

DOCUMENTO DE TRABAJO

*UNA APROXIMACIÓN A LOS DISCURSOS
DE LOS ANDALUCES ANTE LA CALIDAD
EN EL MORIR*



**JOSE ANTONIO CERRILLO VIDAL
RAFAEL SERRANO DEL ROSAL**

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	LA PERCEPCIÓN DE LA MUERTE EN ANDALUCÍA	12
2.1.	El canon de la muerte: de la aspiración al derecho	12
2.2.	Las diferentes formas de relacionarse con la muerte	16
	El género	17
	El hábitat	21
	La edad	24
3.	EL DISCURSO CONSERVADOR	27
3.1.	La deshumanización del morir	29
3.2.	Mi vida no es mía	32
3.3.	Mientras hay vida, hay esperanza	36
3.4.	Imposición de silencio	38
4.	LOS DISCURSOS FAVORABLES A LOS DERECHOS DE SALIDA	41
4.1.	Tipología de los discursos	41
	El discurso emocional	41
	El discurso del respeto	45
	El discurso ciudadano	48
4.2.	Justificaciones	53
4.3.	El yo como último refugio	55
5.	LO QUE ESTÁ EN JUEGO	64
5.1.	El individuo y la comunidad	64
5.2.	Las dificultades de articulación	70

5.3. El punto débil del discurso conservador	73
6. PREVENCIONES.....	80
6.1. El problema de la conciencia y los controles externos	80
6.2. El papel de los profesionales sanitarios.....	83
7. CONCLUSIONES	86
BIBLIOGRAFÍA.....	94
NOTAS	100

1. INTRODUCCIÓN

La muerte es el gran tabú de la sociedad contemporánea. A muy pocos escandaliza ya hablar de sexo abierta y públicamente. Sin embargo, la muerte nos perturba hasta un grado inconcebible. No queremos hablar de ella, la tornamos invisible, la marginamos en espacios apartados, asépticos, que molesten lo menos posible, que no recuerden a los vivos su existencia. Tendemos a tecnificarla, a reducirla a mera gestión sanitaria. Morimos, las más de las veces, solos, en camas de hospital, rodeados de profesionales de la salud más que de nuestros seres queridos. Desconocemos cómo comportarnos en los actos funerarios, entre otras cosas porque procuramos evitar que los niños asistan a los mismos: si no somos socializados en la muerte desde niños, ¿cómo vamos a saber cómo reaccionar ante ella cuando somos mayores? Es cierto que parecemos banalizar la muerte: en las películas de acción, en los videojuegos, en la mecánica forma con la que los presentadores de informativos recuentan las víctimas de una catástrofe natural, un conflicto bélico o un asesinato. Pero se trata de una muerte cosificada, lejana, una muerte que no nos hace pensar en nuestro propio final. Pareciera que las únicas muertes que existen fueran las muertes súbitas, violentas, accidentales, cuando realmente en las sociedades contemporáneas la inmensa mayoría de las personas mueren naturalmente, a edad avanzada. Basta con que se muestre la imagen de un solo cadáver, de la muerte real, hecha carne, para que volvamos la cabeza horrorizados. Somos la primera sociedad de la historia que no integra a la muerte, la única certeza completa de la vida humana, en su vida cotidiana, e incluso en un sistema de significados que la haga inteligible en el marco de la propia cultura (Ariés, 1992; Clark, 1993; De Miguel, 1995; Elías, 1987; Walter, 1991).

Todos los autores que desde mediados del pasado siglo XX se han acercado al fenómeno de la muerte en las sociedades contemporáneas han llegado a conclusiones similares a las que se han expuesto en el párrafo anterior. Sin embargo, según la humanidad se adentra en un nuevo milenio, el debate sobre la muerte parece estar reabriéndose lentamente. Véase el revuelo mediático que han levantado casos como los de Ramón Sampedro, Inmaculada Echeverría, Eluana Englaro, Chantal Sébire o la polémica por la sedación de pacientes terminales en el Hospital Severo Ochoa de Leganés. La producción cultural también nos proporciona algunas pistas en este sentido: películas como "Mar Adentro" de Alejandro Amenabar (2004), "Million Dollar Baby" de Clint Eastwood (2004) y "Las Invasiones Bárbaras" de Denys Arcand (2003), series de televisión como "A Dos Metros Bajo Tierra" de Alan Ball (2001-2005), libros como "Esa Salvaje Oscuridad" (Metropolitan Books, 1996), en

el que el prestigioso novelista norteamericano Harold Brodkey narró el proceso de su propia muerte... Señales dispersas, que sin embargo pueden ser indicativas de un proceso social más amplio y profundo: una reflexión sobre la forma en la que morimos, y más concretamente *sobre cómo nos gustaría morir*.

En este trabajo, que forma parte de un proyecto de investigación más amplio financiado por el Centro de Estudios Andaluces^{*}, nos preguntamos si tal debate existe en la sociedad andaluza, y en caso de existir, qué forma (o formas) adopta y qué causas sociales explican su emergencia. Más concretamente, nuestra intención ha sido conocer la posición de los andaluces ante la llamada *muerte digna*, entendiendo por tal "aquella en la que el enfermo, que es un individuo autónomo, puede elegir libremente cómo desea morir (dentro de las posibilidades que se le ofrecen), y los profesionales de la sanidad deben respetar esa dignidad salvaguardando la libertad del paciente" (Aguiar, Serrano Del Rosal y Sesma, 2009: 2). En otras palabras, la muerte digna, o calidad de muerte, aspira a que el individuo decida libremente sobre el proceso de su propia muerte, lo que a su vez requiere que se den una serie de condiciones que aseguren el ejercicio autónomo de este derecho, las cuales han de ser garantizadas por los poderes públicos: un marco legal que reconozca el derecho a la libre elección del proceso de muerte y que exima de responsabilidades penales a los profesionales sanitarios que participen en él; información completa, veraz y confidencial acerca del diagnóstico y los tratamientos que se ofrecen a la persona próxima a la muerte; unos profesionales sanitarios comprensivos, respetuosos con las decisiones de sus pacientes y dispuestos a ayudarles a ponerlas en práctica, etc.

En la idea de calidad de muerte cabría incluir un amplio abanico de prácticas diferentes que conviene distinguir, habida cuenta de que en el lenguaje cotidiano suelen confundirse unas con otras. Por una parte estaría la *eutanasia* propiamente dicha, que consiste en la aceleración del proceso de muerte por acción u omisión de un profesional sanitario. En el *suicidio asistido* en cambio es la propia persona quien termina con su vida, aunque para ello requiera el concurso de otro individuo por estar imposibilitado para hacerse con los medios para acometer el suicidio, como fue el caso de Ramón Sampederro. La *limitación del esfuerzo terapéutico* se define como la renuncia a iniciar medidas de soporte vital cuando no existe esperanza de curación para la persona, o sea, que se descarta prologar la vida a través de mecanismos artificiales (respiradores, etc.) una vez se sabe que el paciente no va a sobrevivir. El *rechazo del tratamiento* contempla el derecho de la persona a negarse a recibir

^{*} : Proyecto PRY170/09, "La Calidad en el Morir: Aportaciones Empírico-Analíticas para un Difícil Debate".

cualquier tratamiento médico que considere puede mermar su calidad de vida, inclusive si éste la prolonga durante un tiempo. La *sedación paliativa* refiere a la administración de fármacos que alivien el dolor de la persona moribunda, incluso si éstos aceleran la muerte. Finalmente, la *suspensión de atención médica por fallecimiento* es la "retirada de todas las medidas terapéuticas cuando se produce la muerte encefálica que conduzca a un paro cardiovascular" (Aguiar, Serrano Del Rosal y Sesma, 2009: 2-4). Como puede observarse, son prácticas próximas pero distintas, que requieren consideraciones legales y morales diferenciadas, entre otras razones porque cada una implica un diferente grado de participación de otras personas en el proceso de muerte. Es por ello también que cada una de ellas es objeto de un distinto grado de aceptación social y viceversa: cada una se ve acompañada de un diferente grado de polémica.

Tras este heterogéneo conjunto de prácticas subyacen dos ideas básicas: una *el derecho de las personas a decidir autónomamente sobre la propia vida*, y en consecuencia sobre su cuerpo y su muerte; dos, *la finalidad última de los servicios sanitarios*, a saber, si ésta es la curación de la enfermedad y la prolongación de la vida o, más bien, la lucha contra el dolor y el sufrimiento (entendido de forma amplia, no sólo en sus aspectos físico-biológicos, sino también en sus dimensiones psicológicas y culturales) y, en general, la mejora continua en la calidad de vida de la ciudadanía (Bayés, 2003; Bouëaseau, 2005; Dworkin, 2006; Dworkin et al., 1998; Taboada, 2000). Se trata, entonces, de lo que María Ángeles Durán ha llamado los "derechos de salida" de la sociedad, tan importantes como los "derechos de entrada" (es decir, las condiciones de acceso a la ciudadanía), aunque bastante menos discutidos (Durán, 2004; Sierra, 2008).

Ahora bien, los debates académicos sobre bioética y los discursos cotidianos acerca de la forma de morir son dos cosas bien diferentes. Y mientras que cualquier persona interesada tendrá fácil acceso a gran cantidad de información sobre los primeros, por regla general sabemos más bien poco de los segundos. En este trabajo nos hemos propuesto arrojar algo de luz sobre la percepción de la muerte y el debate sobre la calidad de muerte en la sociedad andaluza. Partiendo de esta base, los objetivos del presente estudio han sido los siguientes:

- 1) Investigar las percepciones de la muerte en la sociedad andaluza, atendiendo a las dimensiones estructurales que explican las diferencias en dichas percepciones.

- 2) Comprobar el grado de conocimiento de la sociedad andaluza acerca del debate sobre la muerte como proceso final de la vida, y, por ende, gobernado por los mismos principios éticos que rigen para ésta, así como la legislación vigente al respecto.
- 3) Estudiar los discursos circulantes en la sociedad andaluza acerca de la muerte y los *derechos de salida*, así como las dimensiones estructurales que explicarían la adscripción a unos u otros.
- 4) Indagar las tomas de posición sobre la muerte como hecho inevitable de la vida y los elementos que sostienen dichos discursos, y por tanto cómo y en qué medida un principio rector de la vida como es el de autonomía está asentado entre la ciudadanía andaluza a la hora de afrontar la muerte.
- 5) Profundizar en las justificaciones y argumentos que desde tales discursos se ponen en juego para defender o rechazar la idea de dignidad en el proceso del morir.
- 6) Conocer los miedos y recelos que genera en los andaluces una posible materialización legal de los derechos de salida.

Teniendo en cuenta que la muerte es un objeto del que apenas se discute (Durán, op. cit.), y por tanto poco definido en los discursos sociales, su investigación se antoja una tarea sumamente difícil. Precisamente por esta falta de institucionalización y porque nos interesa saber cómo construyen los ciudadanos sus posiciones en el debate sobre la calidad de muerte, la metodología cualitativa, definida como aquella que trata de obtener un conocimiento antes *significativo* que *representativo* (Alonso, 1998: 35-66), es la opción más adecuada para satisfacer los objetivos propuestos. En concreto, se ha recurrido a la técnica del *grupo de discusión*, por su capacidad para reconstruir discursos sociales, esto es, grandes representaciones compartidas. A través de los grupos de discusión intentamos reproducir el modo en el que los discursos sociales se construyen y transmiten. Para ello, convocamos a una serie de personas desconocidas entre sí (ocho en el caso que nos ocupa) que comparten una serie de atributos sociales que en el diseño de la investigación se han considerado relevantes a la hora de explicar la predisposición a sostener más unos discursos que otros, y se les propone un tema para que lo discutan libremente, como si fuesen un grupo de amigos en una situación cotidiana. La reunión está presidida por un moderador, por regla general uno de los investigadores, que procura que la discusión se desarrolle lo más ordenadamente posible y que puntualmente lanza preguntas al grupo,

devolviéndoles algunas de las cuestiones debatidas previamente para que sean discutidas con mayor profundidad o interrogándoles acerca de cuestiones de interés para la investigación que no hayan aparecido espontáneamente en la discusión. Hay que aclarar sin embargo que la dinámica del grupo de discusión no es del tipo preguntas-respuestas, como sucede en la encuesta o la entrevista: en el desarrollo ideal de un grupo de discusión se satisface un máximo de objetivos con una intervención mínima del moderador. Sin embargo, en ocasiones la intervención del moderador es inevitable, aunque éste siempre ha de controlar mucho la misma, tratando de evitar que se filtren sus propias percepciones en las preguntas y por tanto que las respuestas de los participantes se ajusten a sus expectativas previas (Alonso, op. cit.: 93-116; Callejo, 2001; Ibáñez, 1979 y 1986; Martín Criado, 1997).

En los grupos de discusión los participantes elaboran sus discursos dirigiéndolos hacia el moderador e implícitamente hacia otros discursos circulantes (Alonso, op. cit.: 107-13). Cabe recordar, además, que en los grupos de discusión nos interesa el proceso por el que los participantes construyen los discursos. Finalmente, es importante que el proceso sea conducido por los propios asistentes, sin que el moderador oriente el resultado final. Por todo ello, la ortodoxia de los grupos de discusión aconseja que el tema que se va a lanzar para que el grupo lo discuta no sea directamente el que nos interesa investigar, sino uno próximo o más amplio y abstracto, para que sirva de punto de anclaje desde el que comenzar la elaboración del discurso (Callejo, op. cit.: 117-8). Sin embargo, cuando debatimos el diseño del presente estudio concluimos que, en el caso que nos ocupa, ocultar el tema de este modo supondría enfrentarnos a problemas éticos y metodológicos de importancia. En cuanto a los primeros, tratándose de un tema especialmente delicado y que genera tanta ansiedad como la muerte, consideramos que algunos participantes podrían sentirse ofendidos y retraerse, con razón, del debate. Respecto a los segundos, cuando tratamos de buscar un tema que diese pie al debate sobre la calidad de muerte, pero que no se refiriese directamente a él, no encontramos ninguno que cumpliera satisfactoriamente todos los requisitos. Algunos eran demasiado amplios o abstractos (la enfermedad, la vejez...), otros más concretos (eutanasia) invitaban a un posicionamiento excesivamente explícito. Así pues, optamos por convocar los grupos a debatir una pregunta directa, que apelaba a los participantes a discutir sobre el objeto principal del estudio pero no prefiguraba sus respuestas posteriores: "¿qué es para ti una buena muerte?". Como veremos en el capítulo 2, un planteamiento poco ortodoxo como este dio lugar a dinámicas de grupo ligeramente distintas a las que suelen darse en los grupos de discusión.

Cabe destacar también que introducimos una segunda variante en la dinámica de los grupos. En la parte final de los mismos lanzamos cuatro frases a los participantes, para que opinasen acerca de ellas. Las frases fueron tomadas del documental "Al Final Decides Tú", producido por la Escuela Andaluza de Salud Pública en 2009. En el mismo, se mostraban las opiniones de ciudadanos andaluces de diferentes características, así como las frases que diversos residentes de cuatro localidades de la Comunidad Autónoma escribieron en una serie de muros en blanco como respuesta a la pregunta "¿qué es para ti una muerte digna?". En otras palabras, se trata de frases que circulan entre la sociedad andaluza. En concreto, las cuatro frases seleccionadas fueron las siguientes:

- La muerte es algo feo.
- Lo que realmente me preocupa de la muerte es el dolor y el sufrimiento.
- Si intento vivir como quiero, que me dejen morir de la misma forma.
- No quiero que las personas que me importan me recuerden por haber muerto sufriendo.

Asimismo, al final de los grupos facilitamos a los asistentes unas tarjetas en las que figuraban las cuatro frases, para que las puntuasen de 1 a 4 en orden de grado de acuerdo con ellas, siendo 1 el máximo grado de acuerdo y 4 el mínimo. Al hacerlo no pretendíamos realizar ningún tipo de inferencia estadística, sino disponer de más elementos que nos ayudasen a analizar los discursos producidos en los grupos.

Como se afirmase más arriba, la metodología cualitativa persigue un conocimiento significativo, profundo y detallado de la realidad social a partir los puntos de vista de los agentes que lo construyen cotidianamente. Esto implica dar voz a los agentes para que elaboren sus discursos, pero limita el número de ellos a los que podemos preguntar. Una investigación cualitativa que siguiese los criterios de representatividad estadística sería inviable materialmente, y nos proporcionaría un volumen de información imposible de manejar. Además, la metodología cualitativa no procede preguntando *al azar*: no nos interesa la opinión media, o que los agentes que participarán en el estudio sean escogidos aleatoriamente. Por el contrario, en la metodología cualitativa preguntamos a los agentes por mantener una relación particular con el objeto de estudio, nos interesa precisamente esa forma peculiar de percibirlo. Por ello, en la investigación cualitativa las muestras no se diseñan siguiendo los criterios de aleatoriedad propios de la estadística, sino que recurrimos a muestras *estructurales* o *intencionales* (*purposive*) no probabilísticas por las cuales

buscamos realizar un mapa de los discursos circulantes sobre el objeto de estudio, relacionando las percepciones registradas con una serie de dimensiones estructurales (Guest et. al., 2006; Onwuegbuzie y Leech, 2007). La fiabilidad y validez de las mismas responden a dos criterios: 1) *estructural*: si repitiésemos un grupo con participantes diferentes, pero con las mismas características, el resultado tiene que ser muy similar (Callejo, op. cit.: 161-3); 2) *saturación teórica*: nuevas observaciones no producen nueva información (Bertaux, 1981; Morse, 1995).

Para diseñar nuestra muestra, tuvimos en cuenta cuatro dimensiones o características que juzgamos podrían influir más decisivamente en la percepción de la muerte, la toma de posición en el debate de la calidad de muerte y la elaboración del argumentos que justifiquen tal posicionamiento: hábitat de residencia (entornos rurales o urbanos), edad, nivel de estudios y en menor medida el género, ya que aunque la práctica totalidad de los grupos fueron mixtos, consideramos de especial interés las percepciones específicas de los hombres de edad avanzada residentes en entorno urbano (grupo 1) y de las mujeres de edad media-avanzada, sin estudios y residentes en medio rural (grupo 2). Teniendo en cuenta todo lo anterior diseñamos una muestra de seis grupos de discusión, detallada en la tabla 1.

GRUPO	SEXO	EDAD	NIVEL DE ESTUDIOS	LUGAR	FECHA DE REALIZACIÓN	DURACIÓN APROX.
1	Varones	60-75	Medio (Bachiller o similar)	Granada	26 de noviembre de 2009	96 min.
2	Mujeres	50-60	Bajo (Sin estudios o primarios)	Cazorla	24 de noviembre de 2009	94 min.
3	Mixto	36-50	Alto (Universitarios)	Sevilla	18 de noviembre de 2009	97 min.
4	Mixto	36-50	Bajo (Sin estudios o primarios)	Adamuz	1 de diciembre de 2009	106 min.
5	Mixto	22-35	Medio	Málaga	17 de noviembre de 2009	116 min.
6	Mixto	18-25	Bajo (Sin estudios o primarios)	El Rocío	3 de diciembre de 2009	97 min.

Tabla 1: Relación de grupos de discusión.

Hay que recordar que buscábamos discursos, no la distribución estadística de dichos discursos en el cuerpo social. No nos interesa saber si un discurso es mayoritario o no, sólo conocer cuáles son los discursos circulantes sobre el tema estudiado y qué circunstancias

favorecen la emergencia de unos discursos y no de otros. Con todo, nuestro diseño tendió a sobreestimar los estudios bajos en medio rural, perdiendo quizá de vista la perspectiva de las personas con estudios medios y altos en las localidades rurales. Esperamos corregir este defecto en un futuro próximo a través de entrevistas abiertas.

Los grupos fueron transcritos literalmente, recogiendo no sólo lo puramente verbal, sino también elementos comunicativos no verbales tales como los silencios, las subidas y bajadas del tono de voz, las entonaciones (emocionada, divertida, etc.), las risas, las interjecciones y onomatopeyas, las intervenciones de tipo físico (golpes en la mesa, palmadas, etc.), las interrupciones, etc. Las transcripciones fueron analizadas con asistencia del programa informático Atlas.ti versión 5.2., siguiendo el procedimiento propuesto por Jorge Ruiz (2009), es decir, relacionando lo literalmente dicho (análisis textual) y el proceso por el que llegó a ser dicho (análisis contextual, en este caso la dinámica de grupo) con las dimensiones estructurales de referencia (análisis de discurso). Nuestra perspectiva de análisis fue la hermenéutica socio-pragmática propia de la Escuela de Sociología Cualitativa de Madrid (Alonso, op. cit.: 187-220; Conde, 2009; Martín Criado, 1998): se entienden los discursos como prácticas sociales que contribuyen a dar sentido a la realidad cotidiana de las personas. Analizar los discursos implica entonces *interpretar* los textos (los productos discursivos) en relación a sus condiciones sociales de producción (quién los ha dicho, desde dónde han sido dichos, a qué realidades materiales tratan de dar sentido). Daremos cuenta de las teorías científico-sociales que nos ayudaron a interpretar los discursos analizados en sucesivos capítulos.

A continuación presentaremos los resultados de la investigación, organizados en capítulos temáticos diferenciados para facilitar su comprensión. A tal fin, dedicaremos el primer capítulo a profundizar en las percepciones que los andaluces tienen sobre la muerte, primero a nivel general, y a continuación las representaciones particulares que favorecen algunas dimensiones estructurales de importancia. Los siguientes dos capítulos se consagrarán al mapa de los discursos sobre la calidad de muerte en Andalucía, comenzando con el discurso contrario a dicha idea para pasar después a los discursos que se posicionan a favor de la misma. Más adelante nos ocupará el proceso de confrontación entre unos y otros: cuáles son los temas de fondo que articulan el debate sobre la calidad de muerte en la Comunidad Autónoma, qué estrategias se ponen en juego cuando los discursos se enfrentan y qué procesos acontecen para que unos y otros tengan mayor predicamento en según qué grupos sociales. Después nos detendremos a pormenorizar

algunos de los principales aspectos que preocupan a los ciudadanos andaluces en caso de legalización de las prácticas que materializarían la aspiración a unos derechos de salida, tal y como se han descrito en las páginas precedentes. Finalizaremos con un pequeño apartado dedicado a las conclusiones del estudio.

Una última puntualización en relación a la presentación de los resultados. Los argumentos que expondremos en el informe están apoyados en la evidencia empírica, como trataremos de demostrar recurriendo a fragmentos extraídos de las transcripciones de los grupos de discusión. No obstante, por nuestra experiencia en informes anteriores, la sobreexposición de citas hace la lectura de los informes excesivamente pesada. Para agilizar la misma, hemos situado la mayor parte de las citas como notas al final del documento, para que puedan ser consultadas sin interrumpir la fluidez del texto. Con todo, emplazaremos algunas citas que nos interesan especialmente, por su relevancia para la argumentación, en el cuerpo principal del documento.

2. LA PERCEPCIÓN DE LA MUERTE EN ANDALUCÍA

Para posicionarse en un debate, para tener opinión sobre cualquier cosa, lo primero es conocerla. Esta parece una verdad simple, de esas que en el lenguaje cotidiano denominamos como de Perogrullo. Empero, como muchas otras verdades del mismo rango, tendemos a olvidarla fácilmente. Así, si queremos saber qué piensan los andaluces sobre la calidad de muerte, lo primero es saber qué piensan de la misma muerte. A tal fin hemos dedicado este capítulo, que desarrollaremos yendo desde lo general (la percepción compartida por toda la ciudadanía andaluza) a lo particular (las diferencias en la apreciación de la muerte en función de algunas dimensiones estructurales de la sociedad andaluza).

2.1. El canon de la muerte: de la aspiración al derecho

En un estudio pionero en España, Marga Marí-Klose y Jesús M. De Miguel (2000) identificaron una serie de pautas que se repetían prácticamente de forma invariada en todas las personas que respondieron a la pregunta "¿cómo le gustaría morir?" (similar a la que nosotros empleamos para introducir el debate en los grupos de discusión). Concluyeron que estas pautas conformaban el *modelo ideal de la muerte en nuestra sociedad*, o por usar su mismo término *el canon de la muerte*, es decir, la forma de morir que, por regla general, deseamos para nosotros y para nuestros seres queridos. Así, el canon de la muerte consistiría en:

- Morir sin dolor, hasta tal punto que el dolor preocupa más que la propia muerte.
- Morir durmiendo, o inconsciente. O como suele reflejarse en el lenguaje cotidiano "morir sin enterarte".
- Morir rápida y súbitamente, aunque no joven. Es decir, morir fortuitamente pero por la edad, sin padecer una larga enfermedad previa. Al igual que el anterior punto, tiene que ver con *morir sin ser consciente de la muerte*.
- Morir a edad avanzada, de vejez, aunque en buenas condiciones físicas y mentales, con un deterioro mínimo de las funciones corporales. Que haya dado tiempo a *llevar a cabo el proyecto vital* en la medida de lo posible. Como iremos viendo, esta idea es absolutamente fundamental en la construcción del discurso sobre la forma de morir.

- Morir rodeado de tus seres queridos, con la familia y los amigos presentes en el momento de la muerte.

- Morir en la propia casa, en tu entorno, y no en un espacio extraño, como un hospital o una residencia de ancianos.

Nuestros grupos de discusión tendieron a confirmar el canon de la muerte como el tipo ideal de muerte compartido en el imaginario de la ciudadanía andaluza. En la totalidad de los grupos (o sea, con independencia de las características de los participantes) los estereotipos asociados al canon de la muerte se repitieron de un modo prácticamente idéntico a cómo los describieron Marí-Klose y De Miguel, ya fuese el morir sin dolor¹, durmiendo², rápidamente³, a edad avanzada⁴, rodeado de tus seres queridos⁵ o en tu propia casa⁶.

Todo elemento de la cultura sirve para interpretar la realidad en la que se desenvuelven las personas que lo internalizan, y por tanto como anclaje para la acción. En especial, la percepción de la muerte y el modelo ideal de muerte han sido señalados en numerosas investigaciones como un elemento central de la cultura, como la más importante guía con la que los seres humanos contamos para orientar nuestra vida, habida cuenta de que la consciencia de la muerte es el principal límite de sentido de la vida humana (Elías, 1987; Willmott, 2000). Como afirma Michael C. Kearl (1989: 3-20), "la muerte es el espejo de la vida": tendemos a morir cómo hemos vivido, y vivimos de una forma porque pensamos morir de esa misma forma. En este sentido, la muerte constituye un formidable analizador social. Es por ello que Marí-Klose y De Miguel interpretaron el canon como un reflejo de una sociedad que, precisamente, vive de espaldas a la muerte, en un presente perpetuo, sin posibilidad de mirar hacia el futuro, y probablemente sin voluntad de hacerlo. Las ideas de morir inconsciente de la propia muerte (durmiendo, súbitamente...) así parecen indicarlo: se quiere morir sin siquiera saber que vas a morir.

Asimismo, el miedo al dolor vendría a ser, a juicio de Marí-Klose y De Miguel, una sublimación de la ansiedad que provoca la propia muerte, un rodeo simbólico para evitar enfrentarse directamente al terror que nos produce el fin de nuestra vida.

Por otro lado, como puede observarse el canon es contradictorio. Difícilmente se puede morir en casa y rodeado de los seres queridos y al mismo tiempo durmiendo y súbitamente.

Marí-Klose y De Miguel veían en esta incompatibilidad entre los elementos del canon otra muestra de lo poco que nuestra sociedad piensa en la muerte.

Estando de acuerdo en lo fundamental de esta interpretación del canon de la muerte, los resultados de nuestro estudio apuntan en una dirección ligeramente distinta. Esta divergencia puede deberse a dos causas. Una, las diferentes técnicas de investigación empleadas en cada estudio. Como afirmaron Bourdieu, Chamboredon y Passeron (2008: 67-79), la elección de las técnicas prefigura el modo en que se va a construir el objeto de investigación: cada técnica da cuenta de aspectos diferentes de la realidad, lo que con frecuencia da como resultado que un mismo objeto se conciba de modos distintos empleando técnicas distintas. Marí-Klose y De Miguel fundamentaron su estudio en respuestas individuales, redactadas en papel. Nuestro estudio en cambio se basa en grupos de discusión, que construyen el discurso *dialógicamente*. En una dinámica colectiva hay más espacio para que aparezca el disenso, para *cuestionar* por tanto el estereotipo compartido, mientras que una expresión individual del mismo puede limitarse a reproducirlo sin siquiera percibir sus contradicciones internas.

Una segunda causa posible de la distinta apreciación del papel del canon en el estudio de Marí-Klose y De Miguel por un lado y el que aquí se presenta por otro, puede residir en el *cambio social*. Como se afirmase en la introducción, parece que la muerte y la forma de morir están siendo objeto de un renovado debate social, aún muy incipiente. La década que separa ambos estudios puede ser decisiva en este sentido. Es muy probable que ambas razones sean ciertas y tengan un cierto peso en las diferencias (insistimos, no muy pronunciadas en cualquier caso) entre ambos estudios.

En la práctica totalidad de nuestros grupos el canon sirvió como punto de partida del debate. Lo cual resulta extraño en un grupo de discusión. En los grupos, lo más corriente es que se llegue al estereotipo tras un debate más o menos prolongado, en el que se negocia el sentido del discurso que el grupo construye, y en el que es frecuente algún tipo de renuncia a las posiciones de partida de todos los participantes. Como adelantásemos en el capítulo anterior, la pregunta que lanzábamos a los grupos para que discutiesen era más directa de lo que suele aconsejar el protocolo de la técnica. Unido esto a la particularidad del tema que se discutía, es lógico que la primera reacción de los participantes fuese refugiarse en el estereotipo cultural: el canon. Ante la colosal ansiedad que nos provoca la muerte, la opción menos mala es situarse en el cómodo abrigo que supone el canon, la forma idealizada en la que nos gustaría morir. Idealización que además se comparte, reforzándose así los

participantes unos a otros, reduciendo de este modo su mutua angustia. Así, lo que suele suceder al final de los grupos, acontecía aquí al comienzo de los mismos.

Ahora bien, en efecto el canon es contradictorio. Y como tal lo iban percibiendo los asistentes a los grupos, que comenzaban a verse en la tesitura de priorizar entre los componentes del canon que se contradicen entre sí. ¿Es mejor morir súbitamente siendo joven o llegar a anciano pero padecer un final largo?⁷; ¿es preferible morir en casa sabiendo que en el hospital existen más medios para evitar el dolor?⁸; ¿y si una muerte súbita no implica una muerte no dolorosa?⁹; lo que desde fuera se percibe como una mala muerte, una muerte larga y dolorosa, ¿es realmente vivida como tal por el propio moribundo o por el contrario la experimenta como una liberación?¹⁰ Y así sucesivamente.

Así pues, fueron los propios asistentes quienes comenzaron a cuestionar el canon. Dejó de ser un cálido refugio que nuestra cultura nos proporciona para hacer inteligible la caótica realidad y se convirtió en la piedra de toque desde la que los participantes se interrogaban, más o menos directamente, por su propia muerte. Cabe recordar que la cultura no es sólo un elemento coactivo que favorece la reproducción de lo existente. También es una guía que nos *empodera* para poder cuestionarnos el mundo en que vivimos. Sin duda, la discusión que se produjo en nuestros grupos en torno al canon de la muerte es buena muestra de ello.

Una vez abierta la veta del debate, una vez algunos de los participantes comenzaron a reflexionar y a cuestionarse sus propias creencias acerca de la muerte, el siguiente paso no podía ser otro que preguntarse *si es posible morir cómo se quiere morir*, si el canon, o al menos ciertos elementos del canon *pueden llevarse a la práctica*. En otras palabras, si el canon puede ser algo más que una aspiración o un ideal, si podría materializarse en la realidad. Como afirman Aguiar, Serrano y Sesma (op. cit.: 1), los modernos sistemas sanitarios son capaces de acercarse al ideal del canon. Claro está, estamos lejos de poder controlar el momento de nuestra propia muerte. Ahora bien, la gran mayoría de las muertes en las sociedades desarrolladas se producen a edades avanzadas, por complicaciones derivadas del deterioro progresivo del organismo. En dichas circunstancias, es más que posible erradicar el dolor, limitar el padecimiento y la angustia de una agonía larga, permitir que el moribundo termine sus días en paz, rodeado de sus seres queridos e incluso en su propio hogar. Buena parte de los elementos del canon pueden llevarse a la práctica, garantizando unas condiciones de muerte que se aproximan al ideal compartido por la inmensa mayoría de los ciudadanos.

También los asistentes a los grupos eran conscientes de este hecho, lo cual conducía inevitablemente el debate hacia la cuestión de los *derechos de salida*, en el que las posiciones dejaron de ser unánimes y comenzó la polémica sobre lo deseable de su legalización. La discusión pasó entonces del consenso en torno al modo ideal de morir a la disputa en torno a la conveniencia de convertir ese ideal en derecho ciudadano. ¿Por qué no morimos como queremos si resulta posible?, ¿qué hay que hacer para que lo sea?, ¿qué lo impide?, ¿qué riesgos corremos?...

M: Pero es curioso ¿No? Todos queremos una buena muerte... Pues si todos queremos una buena muerte eso, rapidita, sin dolor... ¿Porqué, entonces, hay personas que se le niega...

[Interrumpiendo] M: El que tenga su muerte...

M: ...Y se lleva cinco años o tres años, dos años muriendo a dolores?

Grupo 3

Esta cita es el mejor ejemplo del modo en el que el canon pasó en los grupos de aspiración difusa a reivindicación concreta de un derecho. Pensamos que esta dinámica es reflejo del proceso real por el que está emergiendo el debate social en torno a la calidad de muerte: el canon ya no es sólo un acuerdo básico sobre las condiciones ideales de muerte, sino que cada vez más se reivindica convertirlo en el patrón que regule la forma de morir en nuestras sociedades.

Por supuesto, no todas las personas piensan que el canon es susceptible de ser llevado a la práctica, y aún menos que sea deseable. Aquí es donde arranca el debate, donde las personas se posicionan. Tomas de posición que están muy relacionadas con el modo específico en el que se percibe la muerte, que como venimos defendiendo es un correlato de cómo se percibe la vida. Más específicamente, el debate se articula en torno a dos preguntas. Una de rango ontológico: *¿puedo decidir sobre mi propia vida y por tanto sobre mi muerte?* Otra, de tipo axiológico: *¿es realmente deseable que tenga poder de decisión sobre mi vida y mi muerte?* De la respuesta que se dé a ambas cuestiones depende la posición que se adopte en torno a los derechos de salida.

2.2. Las diferentes formas de relacionarse con la muerte

Las diferentes condiciones de vida definen una aproximación diferente a la realidad, y por consiguiente una diferente forma de percibirla. No es lo mismo residir en una gran ciudad que en una pequeña localidad rural, ni haber nacido en la década de 1930 que en la de 1990, ni tener un título universitario y un empleo estable y bien remunerado que no haber

acabado siquiera la instrucción básica y tener que peregrinar por empleos temporales mal pagados. Cada circunstancia vital nos impone, casi literalmente, una realidad completamente diferente, a la que nos enfrentaremos disponiendo de recursos diferentes y que nos lleva a *apropiarnos* de los elementos de nuestra cultura de maneras diversas. A veces estas diferencias son sutiles en apariencia, pero suelen derivar en tomas de posición opuestas ante determinados debates. Como venimos repitiendo, la muerte y la vida son correlatos una de la otra. Por consiguiente, distintos modos de vida han de llevar a diferentes actitudes ante la vida, y en consecuencia también ante la muerte. Dedicaremos las siguientes páginas a profundizar en las diferencias que, por los resultados de nuestros grupos, podemos observar en la relación que los ciudadanos andaluces mantienen con la muerte en función de sus circunstancias vitales, las cuales nos ayudarán a entender sus posiciones en el debate de la calidad de muerte. Nos ocuparán tres dimensiones: el género, el hábitat y la edad. El nivel de estudios también condiciona una aproximación diferente a la muerte, pero, por motivos que justificaremos en su momento, pospondremos su discusión hasta el capítulo 5.

El género

A juzgar por los resultados de los grupos de discusión, los hombres y las mujeres no perciben la muerte por igual. Más que de una oposición entre percepciones nos encontramos ante una preocupación que se da en las mujeres, pero no en los hombres: *el problema del cuidado*, y más concretamente *sobre quién recae la responsabilidad de cuidar*. Dado que la mayor parte de las muertes se dan en edades avanzadas, antes de que sobrevenga la misma lo más probable es que se padezca un periodo, más o menos largo, en el que la persona necesite la asistencia de otros en su vida cotidiana, responsabilidad que nuestra cultura ha asignado tradicionalmente a la mujer. En este sentido, para las mujeres el debate sobre la prolongación de la vida y el momento de la muerte no deja de estar relacionado con el problema del cuidado. Los hombres directamente no suelen preocuparse por él. Dan por hecho que *no es su problema*. Da igual que se manifiesten a favor de que el cuidado lo lleven a cabo personas de la familia, o que aceptan de buen grado que lo realicen profesionales. En cualquier caso, saben que ellos no tendrán que hacerse cargo. Para las mujeres en cambio es un problema fuerte de identidad y de libertad: de lo que son y pueden llegar a ser.

Esta diferencia también influye en la interpretación del presente en relación al pasado, que, como iremos viendo, es otro de los elementos que entran en juego en el debate sobre la

calidad de muerte. Es posible ver el presente como una *degradación*, en cuyo caso se considera positivamente el pasado. Por el contrario, podemos verlo como un *progreso*, lo que implica que valoramos negativamente el pasado, dado que hemos mejorado. Todos los grupos tendieron a nuclearse en torno a una u otra postura. El grupo 5 (jóvenes urbanos, con estudios medios) se mostró fundamentalmente ambiguo al respecto. Por regla general, tendió a mostrar una cierta nostalgia de tiempos pasados, que por otro lado nunca vivieron, en el sentido de valorar el respeto y la preocupación por los otros que supuestamente presidían la vida décadas atrás. Pero no todos los participantes estaban tan de acuerdo:

H: Yo veo eso... Comparat... Yo trabajo por la costa y demás y no es lo mismo Marbella... que te vayas... de Álora o algo... y son como sesenta años antes... el trato, las casas abiertas... el trato, el respeto a los mayores... Es que vas y dices: coño, parece que he retrocedido sesenta años en el tema trato y demás... lo otro...

M: En el tema bueno... porque yo he estado en Vélez Málaga trabajando en un sitio... y era en el tema malo. Yo creía que había retrocedido a los años de donde yo ni había nacido. Los hombres hacían un trabajo y las mujeres, otro. Los hombres comían a una hora y las mujeres a otra... Y yo diciendo: dios mío de mi vida... los hombres son los que llevan el torito y las mujeres son las que hacen el trabajo físico duro. Yo me quedé alucinada... Y los hombres mascando chicle o silbando mientras tú terminas de llenarles las cajas para que se las lleven... Y es Vélez Málaga... que tampoco es un pueblo muy chico ni muy... Que está ahí.

Grupo 5

El hombre de la cita se sorprendió mucho de esta reacción, seguramente porque no se había planteado el problema de la opresión femenina. Por supuesto, las mujeres lo tienen mucho más presente. De ahí que tendieran a mostrar una cierta actitud ante la muerte, y en concreto ante los derechos de salida, dependiendo de su conformidad con la *identidad de cuidadora*.

No obstante, el debate en torno al cuidado se hace más visible cuanto menos joven y menos estudios tenga la mujer, y más en el medio rural que en el urbano. O sea, *cuanto más tradicional es la identidad*. Las mujeres que tienen menos asumida la identidad tradicional, más liberadas, que menos sienten el cuidado como una responsabilidad impuesta (jóvenes, con estudios, urbanas) reaccionan de modo defensivo precisamente cuando sienten que el debate conduce a una posible regresión, cuando ven su libertad amenazada, como en la cita anterior. En cambio, el problema del cuidado es central para aquellas mujeres que han sido socializadas para ser madres y esposas, cuya identidad se encuentra ahora cuestionada por el progreso en la condición de la mujer. Especialmente porque ven roto lo que podríamos denominar "el contrato del cuidado": ellas han cuidado a sus hijos, esposos, padres y

suegros, pero sienten que sus hijas y nueras no las van a cuidar a ellas cuando sean ancianas, como implícitamente les prometía la cultura tradicional¹¹. Ante esta situación, algunas de estas mujeres sienten rechazo y sueñan con un regreso a los tiempos anteriores. Otras sin embargo prefieren que sus hijas no tengan que entregar largos años de su vida a cuidar a otros. En el grupo 2, compuesto de este tipo de mujeres, todo el debate giró en torno a ambas posturas:

M: Ahora todo el mundo trabaja, se mete en hipotecas, cosas y no pueden dejar de trabajar y miran a un futuro para ellos, porque cotizan mas seguridad social, ya tienen que por eso ahora no aguantamos nada unos de los otros, pienso yo. Pero que antes había mucho respeto hacia los mayores, y aguantaban mucho con los mayores los hijos, cuando se ponían los cuidaban. Y ahora de momento nos ponemos que ya no podemos que ya nos estresamos que...

M: *Antes no eran los hijos ni era nadie, era la mujer la que cuidaba a las personas mayores* en un matrimonio, no mira un matrimonio se casaba y se quedaba con los...Y los abuelos se iban a vivir allí. *¿Quién cuidaba a esos abuelos? La mujer, el hombre se iba a trabajar, los hijos se iban y la mujer era la que tenía la obligación esa. Hoy la mujer trabaja...*

M: Fuese tu madre, o fuese tu padre o fuese tu suegra...

M: *Fuese quien fuese.*

M: *Pero se cuidaba.*

M: *Era una obligación de la mujer, eso ya era como una obligación.*

M: Hasta que se morían. Estoy de acuerdo contigo.

M: Y ahora la mujer trabaja...

M: *¿Quién cuida a quien?*

M: Y aunque estemos en la casa. Aguantamos menos.

M: *Yo tampoco quiero sacrificar, yo no quiero sacrificar a mis hijos ni a mis nueras para que me cuiden a mí porque ellos tienen su vida.*

Grupo 2

Como puede observarse, las mujeres más próximas a la identidad tradicional hablan del "cuidado" en abstracto que predominaría en los buenos viejos tiempos. Pero las otras mujeres, las que no desean seguir atadas a la obligación de cuidar a los mayores, les recuerdan que dicho "cuidado" era llevado a cabo íntegramente por mujeres. No "se cuidaba", en impersonal, sino que cuidaban las mujeres. Y además no lo hacían por devoción, sino *por obligación*, es decir, no libremente. Las mujeres apegadas a la identidad tradicional replican machaconamente: "pero, *se cuidaba*", alguien lo hacía y ya no lo hace

*: Introducimos las cursivas para dar énfasis a ciertos pasajes que nos interesa destacar especialmente.

nadie. Y se preguntan, ahora "¿quién cuida a quién?". A lo que el otro bloque responde: "no quiero sacrificar a mis hijas y nueras para que me cuiden a mí". Nótese las connotaciones simbólicas que en castellano tiene la palabra "sacrificio". Como último acto desprendido, de madre que lo da todo por los suyos, estas mujeres prefieren no disponer de los cuidados de sus hijas y nueras para que disfruten de la libertad de la que ellas no han podido gozar. Se sacrifican doblemente para que las mujeres de tiempos venideros no tengan que sacrificarse. Así, su identidad de madres, probablemente casi la única que da sentido a sus vidas, queda salvaguardada y al mismo tiempo cuestionada. No para ellas, pero sí para las mujeres del futuro.

A primera vista, todo ello parece un tanto alejado de la percepción de la muerte, no digamos ya del debate sobre la calidad de muerte. Ya iremos viendo cuán importantes son cuestiones como el cuidado, la comunidad y la valoración del presente respecto al pasado en dicho debate. Por el momento, quedémonos con la cuestión de la *libertad individual*: si las mujeres no tienen derecho a decidir por sí mismas, porque tienen la responsabilidad comunitaria de cuidar, *entonces tampoco tendrán gran cosa que decir sobre el proceso de su propia muerte*. De ahí la importancia que reviste la cuestión del cuidado para las mujeres: si no son libres, por estar atadas al cuidado de los otros, tampoco serán libres para decidir sobre su vida o su muerte.

La cuestión del cuidado hace percibir la muerte a las mujeres de modo diferente en un segundo sentido, aunque estrechamente relacionado con el anterior. Como venimos afirmando, este tipo de mujeres se encuentran divididas en torno a la responsabilidad del cuidado, afirmando algunas que es deseable que dicha tarea sea en el futuro acometida por profesionales, mejor preparados y con más medios que las mujeres sin formación. Y no menos importante, que consideran el cuidado *su vocación y no su obligación*¹². Pues bien, en el mismo sentido estas mujeres se cuestionan lo que consideran *la prolongación "artificial" de la vida* por parte de la medicina. Artificial porque alargaría la vida de las personas más allá de lo puramente "natural":

M: También te voy a decir una cosa que lo mismo que estamos alterando la naturaleza, estamos alterando la vida humana porque *antes con cualquier cosa...* Mi madre lleva con insulina quince años y si eso no estuviera mi madre hace tiempo que estaba enterrada. Mi padre lleva con la tensión, el colesterol y con mas cosas, un montón de años y vamos arreglándolo, como quien dice. *Hemos alterado también la naturaleza de las personas humanas y estamos dando años...* Y claro algunas veces lo hacemos para bien, pero otras veces alargamos la vida...

a las personas innecesariamente que no tenían porque alargar la vida porque están sufriendo.

Grupo 2

Aunque hacia el final de la intervención se refiere al sufrimiento de los ancianos, la idea de que la medicina está "dando años" nos sugiere que existe una segunda crítica implícita, relacionada con la problemática del cuidado. En efecto, lo "natural" puede haber sido que las mujeres cuidasen de los mayores, pero también porque lo "natural" es que estos no viviesen tantos años. Ahora que lo "natural" ha sido roto prolongando la vida muchos más años, no puede pedirse a las mujeres que ejerzan su rol "natural", porque ahora implica dedicar al cuidado un periodo considerablemente más largo. Ya que el progreso, y en cierta medida el Estado, ha prolongado la vida de los ancianos, correspondería también al Estado, y no a las mujeres, asistirles. De lo contrario, *la penalidad que supone dedicar a los otros tantísimos años puede acabar derivando en que las mujeres terminen por odiar a aquellos que cuidan y a desear su muerte*¹³. Así, el cuidado que nace del cariño puede convertirse en su opuesto. Por eso terminan por cuestionar su modo de vida y de muerte.

El hábitat

Nuestros grupos mostraron también el enorme contraste de la experiencia de la muerte en las ciudades y los pueblos. Sabido es que en el medio urbano las relaciones comunitarias son mucho más livianas que en el rural. Uno de los tópicos de la Modernidad ha sido precisamente la insistencia en la anonimidad y la soledad de la vida en las grandes urbes, intensamente discutida tanto en las artes, como en la filosofía y en las ciencias sociales (véase por ejemplo el clásico de David Riesman, 1971). De hecho, numerosos autores vienen planteando que en los últimos años dicha tendencia estaría viéndose incrementada a causa de los avances en las tecnologías de la información, la comunicación y los transportes, de modo que la facilidad de movimientos y el uso individualizado de la alta tecnología estarían cortando cada vez más nuestros vínculos con los otros y favoreciendo una relación estrictamente individual con el espacio urbano (Augé, 2006; Castells, 2001a; Delgado, 2007; Rodríguez López, 2001).

No es este el lugar para discutir la plausibilidad de estas tesis. Sea como fuere, los grupos de discusión sugieren que, en efecto, en las ciudades se tiende a saber menos de la muerte de los otros que en los pueblos. Seguramente la intuición de Norbert Elías (op. cit.) sea aplicable en este punto: en las ciudades se tiende a morir solo en tanto que también se vive

solo. Por ejemplo, en uno de los grupos celebrados en medio rural se hablaba de la muerte de esta forma:

M: Bueno, ese muchacho no lo se sabe, pero el padre de Ana Mari Molina... se quedó tirao con la rama sobre el tractor... y allí aguantó desde por la mañana hasta que se lo encontraron muerto a las siete de la tarde. Tardó muchas horas en morirse...

H: Pues te voy a decir una cosa ahora que has recordao eso... cuando ese hombre se murió estaba yo a menos de quinientos metros de él cogiendo aceituna [Mucho silencio alrededor. Se oye el chillido de una puerta] y se tiró el tractor todo el santo día... arrancao.

M: Y luego te enteras qué, qué...

M: Y se te... se te pone el vello de punta, pero qué cosas le pasarían a esa persona.

H: La mujer de Juanito el churro, el muchacho que está siego... con la Josefina... ésa estaba. Cogiendo aceituna ella y yo. Nos quedaban dos días o tres. Y esa mujer lo puede decir al que le pregunte. Le dije: tú date cuenta el rato que lleva el tractor ese que lleva más de media mañana arrancao... Nosotros estábamos cogiendo aceituna aquí y ese hombre estaba enfrente...

Grupo 4

Sin embargo, en el grupo organizado en la ciudad más grande de Andalucía, se hablaba de la muerte de esta otra manera:

M: La no recuperación. A ti te da, por ejemplo, un infarto y si tú has firmado ya el..., el..., el éste... ¿Cómo se llama?, el...

M: El testamento vital.

M: El testamento vital, no te reaniman. No te reaniman y no te hacen..., eh..., no te intuban para...

[Interrumpiendo] M: Para volver otra vez, porque...

M: Exacto, no te reaniman. Claro, si lo saben ¿No?, porque si viene el cero sesenta y uno y te pone allí y te enchufa la máquina... Pero si tú te...

[Interrumpiendo] M: Pero ¿Si tú presentas ese papel?

M: Si un familiar lo sabe y dice: "No, no. Si está muerto..."

Grupo 3

En la primera cita se nos cuenta una muerte con todos los detalles, incluso los más escabrosos. Todos los asistentes al grupo 4 sabían qué había sucedido, cómo había muerto esa persona. Todos la conocían e incluso algunos de ellos estaban muy cerca del lugar donde murió, o conocían a alguien que presencié la muerte. En cambio, en la segunda cita los participantes hablan desde un plano hipotético, teórico, supuesto. En una se habla desde

la *experiencia*, desde lo cercano, lo próximo, lo que se conoce por haber sido vivido en primera persona. En otra desde la distancia, sustituyendo la elaboración racional a las vivencias como elemento desde el que construir el discurso. En la primera predomina lo emocional y lo narrativo, la función expresiva del lenguaje si seguimos el esquema clásico de Jakobson (1975). En la segunda lo racional y lo descriptivo, la función referencial del lenguaje. Esta es la gran diferencia de la percepción de la muerte, como de la vida, en las ciudades respecto a los pueblos. Por supuesto, ello no implica que en los grupos realizados en medio urbano no encontrásemos experiencias personales relacionadas con la muerte (lo cual es imposible, todos hemos tenido contacto con la muerte en alguna ocasión), ni que en los pueblos sólo se hablase desde el conocimiento directo. Pero sí que cada espacio tiende a prevalecer un tipo de relación específica con la muerte, marcada por la cercanía en los pueblos y por la distancia en las ciudades.

De esto no hay por qué deducir que en el medio rural se *piensa* más en la muerte que en el urbano. Por el contrario, en los grupos realizados en las ciudades se tuvo, por regla general, menos prejuicios para hablar de la muerte. A menudo el tema parecía incluso crear menos ansiedad en las ciudades. Lo cual puede deberse a varias causas. En primer lugar, es posible que un menor contacto con la muerte pueda favorecer una visión menos apasionada, más racionalizada, de la experiencia de morir. Es cierto que lo normal es que el hábito, el contacto más o menos cotidiano con una determinada realidad, tienda a ser *normalizado*, asimilado en el marco de significado de quien la experimenta. Pero no hablamos de cualquier realidad, hablamos de la muerte. Es posible entonces que en un entorno en el que las relaciones comunitarias siguen teniendo una gran importancia, como es el mundo rural, la repetida experiencia de la muerte no se asuma con normalidad, sino que se sienta más profundamente cada pérdida, en especial ahora que el consuelo en una vida más allá de la muerte queda cada vez más lejana. Dado que nuestra cultura tiende a ignorar la muerte, puede que la respuesta psicológica de las gentes del mundo rural a la muerte de sus vecinos sea una represión más profunda de la misma, un rechazo más intenso a afrontar su propio final.

Por otra parte, es un hecho muy aceptado en las ciencias sociales que la ciudad es el *espacio de la libertad por excelencia* (Lefebvre, 1978; Sennett, 2001; Simmel, 2001; Weber, 1994; Writh, 1964). La densidad, complejidad y volumen de la ciudad no sólo intensifican la contradicción entre lo individual y lo colectivo, sino también entre la integración y la diferencia, entre la razón y la sensación, entre la cultura objetivada y la vivida

subjetivamente, promoviendo *la apertura, la innovación y la creatividad*. Los habitantes de las ciudades suelen estar más abiertos a la diversidad, son más receptivos a los cambios y tienden a adaptarse a los mismos elaborando prácticas sociales innovadoras (Cerrillo Vidal, 2009). Siguiendo esta lógica, podemos afirmar que la ciudad es el espacio más propicio para interrogarse sobre la vida, y también sobre la muerte.

De nuevo, es posible que ambas causas tengan cierto peso a la hora de explicar la diferente concepción de la muerte en las ciudades y los pueblos. Lo cierto es que la vanguardia del discurso favorable a la calidad de muerte se encuentra en las primeras y no en los segundos.

La edad

Como no podría ser de otro modo, la muerte no se concibe igual entre los jóvenes que entre los ancianos. La proximidad de la muerte va modificando las percepciones, los significados y las preocupaciones asociadas a la misma. Al menos, así sucedió en nuestros grupos.

Para empezar, como es lógico los ancianos son más conscientes de la muerte que los jóvenes. El grupo 1 (hombres de edad avanzada con estudios medios, residentes en ciudad) fue el que menos recurrió a los tópicos del canon de la muerte y el que más directamente entró a debatir la problemática de los derechos de salida¹⁴. Los participantes de los grupos 5 y 6 (jóvenes de los medios urbano y rural respectivamente) en cambio reconocieron su falta de conocimiento del tema. En el grupo 5 por ejemplo, asistimos a una curiosa discusión en la que los asistentes reconocieron desconocer cómo comportarse en un funeral, habida cuenta de los pocos a los que habían acudido¹⁵. Los miembros del grupo 6 admitieron que antes del día en que se celebró la reunión apenas habían pensado en la muerte¹⁶.

La cercanía de la muerte tiene implicaciones más profundas. Define qué es lo que preocupa realmente de la propia muerte. Así, los jóvenes, que apenas tienen en cuenta su final "natural" (es decir, el que se da a una edad avanzada) por considerarlo un hecho lejano, a lo que verdaderamente temen es a una muerte *accidental*:

M: Es algo que está ahí, te duele porque... [el tono se hace más solemne] vas a dejar de tener experiencias que te gustan, relacionarte con la gente que quieres y todo eso... entonces te da mucha pena. Pero... sabes que es algo que está ahí y que va a llegar, de una manera o de otra va a llegar.

H: Incluso hay muertes que las ves de fuera, que no te tocan nada sentimentalmente y las ves bonitas. (...)

H: Pero lo que le afecta a uno...

M: No la muerte en sí, sino la forma de.

M: Claro.

H: Yo la considero que es algo *inapropiado* a corta edad. *Es que a corta edad no tiene sentido. Es cuando menos sentido le estamos dando.*

Grupo 5

La muerte a corta edad (o sea, joven) es "algo *inapropiado*", es decir, no es propio, no corresponde, no debe ser. De hecho, *ni siquiera tiene sentido*, no es explicable, no la comprendo, no tiene cabida en mi marco de significado. Más aún, es una muerte que llega "*cuando menos sentido le estamos dando*". Atendamos a esta última frase. Se elabora en lo que los angloparlantes conocen como presente continuo, en el que el uso del gerundio es fundamental: una realidad que se está edificando, que permanece inacabada. La vida no tiene sentido por sí misma, hay que ir construyendo ese sentido. Vale decir, tu lugar en el mundo, tu proyecto vital. En la Edad Media, este tipo de pensamiento sería imposible. Entonces el sentido de la vida venía predeterminado desde el nacimiento. Las personas no podían elegir qué camino iban a tomar en la vida. Hoy sí podemos. Pero para eso necesitamos *tiempo* (y libertad, aunque esa es otra cuestión). Damos por hecho que vamos a morir siendo ancianos, habiendo tenido tiempo suficiente para desarrollar ese proyecto vital, para haberle dado sentido a la vida. Pero si la muerte viene antes de lo previsto dicho proyecto queda inacabado, tanto más cuanto más joven se muere. Por eso, a los jóvenes les aterra la muerte accidental, sobrevenida. Ya se preocuparán por el proceso de muerte cuando les llegue el momento. Ahora el gran problema es que la muerte les visite cuando no les corresponde. Los grupos 5 y 6 están plagados de intervenciones en este sentido¹⁷, aunque también podemos encontrar otras en sentido similar en otros grupos¹⁸.

Para los ancianos la preocupación es muy otra. Hayan materializado o no su proyecto vital de un modo satisfactorio, el hecho es que ya no les queda tiempo. El momento de su muerte se acerca inexorable. Por ello, como cabía esperar, son el colectivo que más se preocupa por el proceso de morir, así como por sus propios actos funerarios y por lo que se haga con sus restos mortales (es decir, ser enterrados o cremados). En este sentido, lo que les inquieta es, por un lado, que *no se respete su voluntad*, que sus familiares procedan de un modo diferente a como a ellos les gustaría, en la muerte y tras su muerte¹⁹. Pero por encima de todo, temen que *se manipule su muerte*:

H: En nuestra pasta, que no se interprete como... Es una ley, ¿no?, pero esa ley que la apliquen entre familias que tienen mucho dinero, y vamos a quitar del medio

este porque ha querido la eutanasia. Eso es lo que hay que controlar, ¿no?, que no sea... Es que es ley...

H: Que no sea una ley que se repartan entre ellos.

H: Exactamente, que hay que desliar.

Grupo 1

En efecto, los ancianos sienten que, en un periodo de su vida en el que son especialmente vulnerables, otros (incluidos sus hijos) quieran sacar partido de su debilidad y acelerar el proceso de su muerte para su propio provecho. Volveremos sobre este punto en los siguientes capítulos. Por el momento retengamos la idea de que los ancianos son quienes más piensan en su propia muerte, y por consiguiente sus posiciones ante el debate sobre los derechos de salida suelen encontrarse bastante definidas. Lo que no significa que sean unánimes, puesto que, por lo visto en nuestros grupos, existen muchos ancianos que expresan con claridad su rechazo a todo lo relacionado con los derechos de salida, pero también otros tantos que se manifiestan rotundamente a favor de los mismos.

3. EL DISCURSO CONSERVADOR

Conocida la forma en la que los andaluces perciben y se relacionan con la muerte, podemos proceder a examinar sus discursos en torno a los derechos de salida, lo que nos ocupará los dos siguientes capítulos. En el próximo nos detendremos en los diferentes discursos favorables a los derechos de salida, dedicando el actual al discurso contrario a los mismos. Hay razones más que fundamentadas que justifican que califiquemos este discurso como *conservador*, lo cual tendremos oportunidad de comprobar unas páginas más adelante. Por el momento basta con que digamos que se trata de un discurso conservador en tanto en cuanto defiende que no se avance en la legislación de la calidad de muerte, sino que se perpetúe el actual statu quo, o incluso que se retroceda a estadios anteriores.

Merece la pena hacer otra consideración previa. Hay que aclarar que los discursos que describiremos tanto en este capítulo como en el siguiente son *tipos ideales*, en sentido weberiano, obtenidos "mediante el *realce* unilateral de *uno* o de *varios* puntos de vista y la reunión de varios fenómenos *singulares*, difusos y discretos, que se presentan en mayor medida en unas partes que en otras o que aparecen de manera esporádica, fenómenos que encajan en aquellos puntos de vista, escogidos unilateralmente, en un cuadro *conceptual* en sí unitario. Este, en su pureza conceptual, es inhallable empíricamente en la realidad: es una *utopía* que plantea a la labor *historiográfica* la tarea de comprobar en qué medida la realidad se acerca o se aleja de ese cuadro ideal" (Weber, 1982: 79-80, cursivas originales). Un tipo ideal es pues un concepto "puro" que construimos acentuando determinadas tendencias observables en los datos empíricos, pero que no tienen por qué establecer relaciones sistemáticas con dichos datos.

En otras palabras, los tipos ideales, como los que se van a emplear aquí, no tratan de someter la realidad, sino que son herramientas que nos ayudan a comprender una realidad mucha más compleja y rica de lo que cualquier concepto, por elaborado que sea o bien construido que esté, podría dar cuenta. Lo cual es especialmente relevante en el presente estudio, habida cuenta de la complejidad de su objeto. Como se comentase en la introducción, la muerte en las sociedades contemporáneas es particularmente difícil de investigar, en la medida que la invisibilidad a la que la sometemos hace que buena parte de la ciudadanía no tenga una percepción, y en consecuencia una opinión, bien definida de la misma. En la práctica esto implica que una misma persona puede mostrarse bastante poco coherente en su discurso sobre la muerte, llegando incluso a sostener posiciones que se

corresponden con diferentes tipos ideales de discurso, según la clasificación propuesta en este informe.

¿Cómo construir entonces los tipos ideales de discurso? En este punto hemos seguido las recomendaciones de Fernando Sánchez de Puerta Trujillo (2006). El tipo ideal debe servir a los objetivos de investigación y a la lógica de análisis de la que se parte. En nuestro caso, buscamos los discursos circulantes en la sociedad andaluza en relación al debate de la calidad de muerte, y para ello seguimos la propuesta de la Escuela de Sociología Cualitativa de Madrid. Esto implica que consideraremos que los discursos: a) son prácticas sociales, sirven a las personas para hacer inteligible su realidad cotidiana; b) se construyen dialógicamente, es decir, que se apelan mutuamente, no tienen sentido por sí mismos sino por la relación que mantienen unos con otros. En consecuencia, según Sánchez de Puerta Trujillo deberíamos optar por un tipo de construcción de tipos ideales lógico-relacional*, en la que selección de indicadores del tipo ideal y de los valores asociados a estos se realiza en función de las características opuestas halladas en los discursos empíricos.

Los indicadores serán de dos tipos. Primero: los elementos de articulación interna del discurso, estudiados como respuesta a las dos preguntas que expusimos al final del apartado 2.1.: *¿puedo decidir sobre mi propia vida y por tanto sobre mi muerte?* y *¿es realmente deseable que tenga poder de decisión sobre mi vida y mi muerte?* Segundo: las dimensiones materiales que condicionan a los productores de dichos discursos, y que según nuestros presupuestos de partida explicarían la configuración de los discursos como prácticas de adaptación a la realidad en función de la posición ocupada en la estructura social. Como se expusiese en la introducción, las dimensiones que se manejan son la edad, el nivel de estudios, el hábitat y en menor medida el género.

En resumidas cuentas, procederemos a construir los tipos ideales de discurso observando qué colectivos (definidos a partir de las dimensiones estructurales mencionadas) son más proclives a sostener determinados rasgos de discurso y nuestra interpretación de por qué es así. Pero cabe recordar de nuevo que en la realidad es más común encontrar discursos que presentan características mixtas, y a menudo contradictorias.

*: El autor habla de "lógica dialéctica", pero siguiendo a Manuel Sacristán (2009) cabe recordar que la dialéctica no es tanto una lógica como una perspectiva o cosmovisión, una forma de ver el mundo. No es este lugar para profundizar en este debate, simplemente apuntaremos que la dialéctica no es una lógica en el sentido de que no establece patrones sistemáticos para definir qué objetos son realmente contrarios entre sí, que como es bien sabido es la base en la que se fundamentaría la metodología dialéctica. En este texto tomamos la propuesta más modesta del método relacional de Pierre Bourdieu (1997: 13-21), según el cual los objetos sociales no pueden ser explicados por sí mismos, sino por la relación que guardan entre sí,

3.1. La deshumanización del morir

La característica principal del discurso conservador es su *nostalgia por el pasado*. El presente se observa como una degradación progresiva de un pasado idealizado, que se considera como modelo de buena sociedad, o al menos de una sociedad mejor que la actual. Y era mejor porque en ella primaba la preocupación y el respeto por los demás, porque el cuidado y el cariño eran los valores supremos. Es cierto que se pasaban privaciones, que se vivía con poco, pero la felicidad de estar juntos compensaba la dureza de la vida. Además, el tener poco permitía valorar más las cosas verdaderamente importantes y endurecía a las personas, las preparaba mejor para los problemas¹. Cada persona tenía su papel en el mundo y lo cumplía con alegría, sin querer ser más o menos que los demás, y sobre todo asumiendo sus deberes con responsabilidad. Se respetaban las jerarquías, porque se comprendía su necesidad y quienes mandaban lo hacían sabiamente y con justicia: los niños obedecían a los padres, las mujeres a los maridos, los jóvenes a los ancianos, los gobernados a los gobernantes². El mundo era estable, seguro, coherente.

El estado actual de cosas, por el contrario, representa la degeneración del pasado orden comunitario. El individualismo y el egoísmo son los culpables: ya nadie se preocupa por nadie, porque todos se preocupan por el dinero, o por ganar dinero para comprar otras cosas, las cuales, claro, no son tan importantes³. No queremos asumir nuestras responsabilidades, porque sólo pensamos en disfrutar, en el placer, lo cual nos hace débiles⁴. Y como cada uno va a lo suyo, no se puede confiar en nadie: la vida pierde su valor, todos somos blanco potencial de la ambición de los otros (ya que lo único que cuenta es el beneficio que se pueda extraer de los demás), como en las peores pesadillas de Hobbes⁵. La autoridad no se respeta, porque no hay respeto por nada. Cunde así el miedo y la inseguridad.

El esquema binario de percepción de la realidad propio del discurso conservador, en el que el pasado se asocia a lo bueno y el presente a lo malo, se aplica sistemáticamente a todos los aspectos de la realidad. En consecuencia, por definición todo lo actual es malo, y todo lo antiguo, bueno. La muerte, que como sabemos es el reflejo de la vida, es valorada siguiendo este mismo criterio. Por ejemplo, el declive del entierro en favor de la incineración como rito funerario no tendría causas culturales, sino que respondería al simple deseo de ahorrar dinero -ya que la cremación sería más barata que el entierro- y tiempo de visita al familiar difunto⁶. Morimos solos porque vivimos solos, a nadie le importa nuestra muerte,

podemos incluso morirnos en plena calle que los demás viandantes continuarán como si tal cosa⁷. La muerte se convierte en un negocio más, como muestra el que las compañías funerarias no trabajen en domingo como medida de recorte de gastos⁸ o que en las cafeterías de los tanatorios se aprovechen de la falta de competencia para encarecer los precios de sus productos⁹.

Partiendo de esta base, las prácticas relacionadas con la calidad de muerte y los derechos de salida son rechazadas como parte de ese proceso general de la deshumanización del morir y de la propia vida. Desde el discurso conservador se muestra oposición a la legalización de los derechos de salida porque se piensa que *todo proceso que acelere la muerte no se hace pensando en aliviar el sufrimiento del moribundo, sino por algún tipo de interés oculto de otras personas, ya sea la propia familia, el Estado o cualesquiera otros*. Este principio se concreta en dos argumentos principales. Primero, si hay personas que desean morir es porque *la sociedad no está produciendo un entorno en el que les merezca la pena seguir viviendo*, independientemente de sus condiciones de salud:

H: ¿Eh? En una ca..., uhm..., o sea... Ya eso es la calidad de vida. ¿Dejamos morir a una persona porque tiene muy poca calidad de vida y que él quiera morirse? (Breve pausa de aproximadamente dos segundos.) A ver...

[Interrumpiendo.] M: Claro, es la elección. Si él quiere...

[Interrumpiendo.] M: Aunque tenga esa calidad de vida.

[Interrumpiendo.] H: *Es fracaso de la sociedad ¿No?* Ca..., si..., no sabe ofrecerle a esta persona una calidad de vida para crearle una mínima ilusión.

H: Claro.

H: Sí, que también es un *fracaso de la sociedad ¿No?* Que a esa persona no..., no darle ni..., ni una... mínima medios para que tenga una calidad de vida y tenga una ilusión.

Grupo 3

Como se observa en la cita, desde el discurso conservador la muerte asistida es un *fracaso social*^{*}, de toda la sociedad, lo que viene a significar que lo que está equivocado es el proyecto social en su conjunto. La cita procede de un grupo de estudios altos, de ahí que la crítica se elabore casi desde un lenguaje de derechos. Pero no es la norma entre quienes normalmente sostienen el discurso conservador, que como veremos en el apartado siguiente suelen tener menos capital cultural. Lo corriente entre los partidarios del discurso conservador es asociar la voluntad de morir con la problemática del cuidado. Es decir, que

*: Nótese que el calificativo de "fracaso social" es el mismo que se emplea desde posiciones cristianas para criticar la práctica del aborto.

las personas que piden que se les ayude a morir lo hacen porque *nadie les cuida*¹⁰, lo que equivale a decir que nadie se preocupa por ellos, y por tanto que nadie les quiere lo suficiente:

H: H: Otras dicen, bueno... Claro, es evidente. Allí habían criaturas, que hombre, con espina bífida, como bien he dicho, y..., olvidados, olvidados. Si te veían pasar a ti, pues se retorcían allí y te saludaban, o querían darte un abrazo...

H: Y querían hablarte.

H: Claro.

H: Volvemos a lo mismo; entonces...

H: *Pero lo tenía olvidado la familia. O sea, que hay gente que se preocupa y gente que no se preocupa. (...) Hoy día, es que nos hemos vuelto, la verdad..., muy cómodos. Porque, volvemos atrás, ehh..., antiguamente... ¿qué pasa?, que los enfermos de hoy no es de..., hace siglos y siglos que siempre ha habido el enfermo este, ¿no? Y por qué antes..., antiguamente, a este enfermo se le aguantaba..., o sea, sin medios ningunos se le sacaba adelante, y, hoy en día, que podemos hacerlo..., que podemos hacerlo porque estamos mejor preparados, vivimos mejor, ¿porqué pensamos..., en que hay que quitarlos del medio o llevarlos a un centro?*

Grupo 1

Como afirma el autor de la cita, desde el discurso conservador se pregunta por qué si hoy día tenemos más medios, más recursos que antaño, ¿por qué hoy se rechaza cuidar al enfermo y el moribundo y antiguamente que se disponía de muchos menos medios se velaba por él hasta su último suspiro? Desde este punto de vista, la única respuesta posible a esta pregunta está en el declive de la preocupación por los otros en nuestra sociedad. Como sólo perseguimos disfrutar de la vida, no queremos cuidar a los demás. Y como no queremos cuidar, las personas prefieren morir a vivir solas y en malas condiciones. No es de extrañar entonces que desde el discurso conservador se afirme que quien muere por eutanasia o suicidio asistido, no tiene una buena muerte¹¹.

Las mismas personas que piden la muerte serían ejemplo de la debilidad a la que nos conduce el actual modo de vida: quieren morir porque no quieren sufrir, porque no han aprendido a convivir con el dolor y el sufrimiento. Toman la salida fácil, la de la muerte, en lugar de afrontar la vida, aunque sea una vida plagada de problemas, dolor y sufrimiento¹². Es de notar la proximidad de esta postura con la doctrina cristiana que interpreta la vida como un valle de lágrimas, un triste peregrinar por el mundo material que purga el cuerpo y prepara la ascensión al reino de los cielos.

El segundo argumento del discurso conservador para rechazar los derechos de salida consiste en sospechar que toda muerte asistida es un medio para sacar provecho del moribundo, del que se valen la familia (por ejemplo, se acelera la muerte para cobrar una herencia)¹³ o lo que es peor, *el Estado*:

H: Porque esa persona, *provecho no iba a dar ninguno*. Esa persona se tenía que morir donde estaba, ¿no?, donde estaba, en este caso en la cama... ¿Entonces qué pasa? Que la familia ha estado aguantando, ha estado aguantándolo ahí. La familia, y en este caso serían los médicos...., *este hombre vamos a acabar con él porque no tiene apañío*.

H: Pero claro, en los tiempos modernos...

Grupo 1

La muerte asistida sería así una excusa para terminar rápida y limpiamente con miembros no productivos de la sociedad, como los enfermos crónicos, ahorrando así el coste que para la sanidad pública supone mantenerlos¹⁴. Cuando no una excusa para prácticas más siniestras si cabe, como el tráfico de órganos¹⁵. Así pues, la corrupción de nuestra sociedad acabaría por hacer, de modo casi inevitable, que la eutanasia derivase en eugenesia, por lo que hay que rechazar enérgicamente su legalización¹⁶.

3.2. Mi vida no es mía

¿Qué tipo de personas sostienen el discurso conservador? Como comprobaremos a continuación, es más sencillo comprender el por qué de la defensa cerrada del pasado y la impugnación radical del presente cuando se conoce las condiciones de vida de las personas que sostienen dicho discurso. En realidad, la cuestión de fondo no deja de ser *las posibilidades de control sobre la propia vida*. Comencemos pues por aquí.

Hemos visto que la problemática del cuidado es central en el discurso conservador. Si la sociedad actual es peor que la precedente es porque en esta última imperaba un *orden comunitario*, en el que las personas se preocupaban las unas por las otras antes que por sí mismas, o al menos eso piensan quienes sostienen posiciones próximas al discurso conservador. Por contraste, en la sociedad contemporánea el origen de todo mal se localiza en la tendencia de las personas a mirar sólo por sus intereses. Teniendo esto en cuenta, sólo cabía esperar que desde el discurso conservador *se rechace el derecho individual a decidir*, pilar fundamental de los derechos de salida:

H: Pues a mí no me parece que sea así. (Pausa.) Vamos a ver, todo el mundo en algún momento, si le va fatal, puede llegar a decir: "Es que me quiero morir." A...

Quién es el que dice: "Oye, tú no estás para morirte." O "Tú sí estás para morirte." Y eso..., yo no lo veo tan simple, la verdad. 'Que cada uno decida por sí mismo', bueno, sí y no; porque si tú ves a tu pariente que se..., que se va a tirar por el tren, no le vas a decir..., *no le vas a dejar tirarse porque es su decisión.*

Grupo 3

Este argumento es de corte *paternalista*: la persona no tiene por qué tener derecho a decidir si su decisión implica un perjuicio para sí misma. En ese caso, la comunidad debe presionar al individuo por todos los medios posibles para que desista de su actitud, potencialmente dañina para la propia persona¹⁷. Pero desde el discurso conservador la negación del derecho individual a decidir no sólo se defiende por el bien del implicado, sino *por el efecto que causaría su muerte en la comunidad*, más concretamente en sus seres queridos¹⁸. Desde este punto de vista, la decisión de acabar con la propia vida sin tener en cuenta la opinión de quienes te rodean sólo puede ser calificada de *egoísta*, que como se ha señalado es el pecado original de la sociedad contemporánea para los partidarios del discurso conservador. Es cierto que muchos de los asistentes a los grupos de discusión que oscilaban entre las posiciones conservadoras y las favorables a los derechos de salida se mostraron ambiguos al respecto, concediendo el derecho a decidir en el caso de enfermedad crónica grave, pero negándolo en supuestos más amplios, como el del suicidio en personas sin problemas de salud física¹⁹. Volveremos sobre ello. En cualquier caso, el argumento sigue siendo el mismo y nos sirve para construir el tipo ideal del discurso conservador.

En el extremo de los argumentos conservadores contra el derecho individual a decidir se encuentran las posturas cristianas. Éstas directamente niegan la soberanía de la persona sobre su propia vida porque sólo Dios tiene la potestad para dar o quitar la vida²⁰. En realidad, como sabemos desde Durkheim (2007), la religión no es más que una forma simbólica, literalmente sacralizada, de las normas sociales. Detrás de la regla religiosa está la norma social. Detrás de Dios, los espíritus o los ancestros no deja de estar la sociedad, tratando de que el individuo se adapte a sus patrones. Si tenemos esto en cuenta, podemos considerar el rechazo cristiano al derecho individual a decidir como una variante del argumento comunitario en el mismo sentido. De hecho, a menudo ambos tienden a presentarse juntos.

Sea como fuere, quienes niegan que los individuos tengan derecho a decidir sobre su vida suelen pensar también que en realidad *no tenemos posibilidad de decidir*. Fue corriente en los grupos que los participantes que mantenían posiciones próximas al discurso conservador

hablar de lo mucho que influye en la vida la suerte o el destino²¹. No tiene mucho sentido discutir sobre cómo queremos morir, cuando no tenemos ninguna capacidad para prever cómo y cuando acontecerá nuestra muerte, afirman estos participantes²². Y si no podemos decidir sobre nuestra muerte, porque no tenemos control sobre ella, muy probablemente pensemos que *tampoco tenemos control sobre nuestra vida*:

M: *Pero es que tampoco te dejan vivir a lo mejor como tú quisieras. Tú vives dentro de tus posibilidades ¿No? O dentro de lo que puedes. Cuando menos yo... Yo intento vivir dentro de mis posibilidades, no vivo como quiero, como quisiera vivir. O como me dejan vivir, o... Exactamente. No... Mor... Me gustaría vivir..., morir también dentro de mis posibilidades. No..., tampoco voy a pedir una muerte... ¿Sabes? (Pausa) Yo... Yo intentaría así. Para mí sería así. No sé. No sé. No se vive como quieres, como se puede.*

H: Claro. Es como se puede.

(Pausa)

H: Y morir, pues...

[Interrumpiendo.] M: Eso, yo intentaría morir dentro de mis posibilidades..., como vivir.

M: *Morir, vas a morir como te llegue.* En verdad. Y luego...

[Interrumpiendo.] M: *Eso, si me llega la..., el momento... inesperado, pues me llega.*

H: Pues... Ahí está. *Llegó y punto ¿No?*

Grupo 6

Una vez más se nos muestra cómo la vida y la muerte se reflejan una en la otra. Si por lo común no percibimos tener demasiado control sobre nuestra propia vida, difícilmente pensaremos que podemos decidir sobre nuestra muerte. Y aunque otros participantes se mostraron ambiguos respecto a la relación entre el control de la vida y la muerte²³, no debe sorprendernos que la mayoría de las personas que sostienen un discurso conservador tengan más bien escasa capacidad de influir sobre sus circunstancias. Son personas de edad avanzada, que viven en entornos rurales, que tienen un bajo nivel de estudios. Se trata de personas que alternan trabajos precarios con largas estancias en el paro, con pensiones y sueldos bajos, que viven al día. Que residen en espacios muy alejados de los centros de poder y decisión, los cuales les son completamente ajenos. Que no comprenden el mundo que les ha tocado vivir, ya sea porque es muy diferente del mundo en el que crecieron, ya porque carecen de la formación o la información para entenderlo, ya por ambas cosas. Personas cuya realidad es inestable, precaria, que no pueden prever su futuro.

Como han destacado numerosos analistas, la precondition de una acción orientada al futuro es tener un mínimo control sobre las circunstancias del presente, o al menos creer que así es (Bourdieu, 1999; Sennett, 2000). Nuestros tiempos son poco propicios para ello: la tecnología avanza mucho más rápido que nuestra capacidad para adaptarnos a ella; el trabajo estable es cosa del pasado; tampoco es probable que permanezcamos con una única pareja toda la vida, con el resultado de una desestructuración de la familia nuclear; la volatilidad de los grandes capitales globales hace impotente la acción reguladora del Estado, y por tanto nuestra confianza en la ley y el buen gobierno queda cuestionada, como hemos podido comprobar en la actual crisis económica. Y así sucesivamente. Nos encontramos cada vez más solos ante un mundo cada vez más complejo, que no podemos comprender, ni mucho menos incidir sobre él (Bauman, 2000, 2001; Beck, 1998). Ahora bien, según los recursos (en sentido amplio: económicos, pero también culturales, relacionales, de prestigio, etc.) de los que el individuo disponga, tanto más expuesto estará a los riesgos de la sociedad contemporánea, tanto más indefenso estará ante sus sacudidas. O lo que es lo mismo, tanto menos control tendrá sobre su propia vida. El debate sobre la calidad de muerte es fiel reflejo de esta situación. Aquellos con menos capacidad para anticipar su futuro la rechazan, mientras que, como veremos en el capítulo siguiente, quienes gozan de más recursos para planificar su vida no sólo reclaman los derechos de salida para sí, sino para la sociedad en su conjunto.

Comprendiendo lo anterior, es sencillo deducir por qué estas personas defienden el orden comunitario y añoran un pasado idealizado frente a un presente poco halagüeño. Como mostró Manuel Castells (2001b), ante la inestabilidad y la complejidad del mundo globalizado buena parte de los seres humanos reaccionan defensivamente, volviéndose hacia sus identidades primarias: la localidad, la etnia, la religión, la comunidad. Para los perdedores de la globalización, el único refugio disponible está en lo inmediatamente cercano, lo único que mínimamente pueden controlar. Personas como las que sostienen el discurso conservador, un discurso que se aferra desesperadamente a la familia, a la vecindad que a duras penas sigue sobreviviendo en los pueblos, a un pasado en el que el orden y la estabilidad eran la norma, un pasado que, por otro lado, seguramente nunca existió como ellos lo recuerdan o lo imaginan. Y muchos de ellos también a la religión, cuya fuerza y perdurabilidad en la cultura tienen su origen en su capacidad para dar sentido a una realidad siempre caótica e inabarcable, tanto más en el tiempo en el que nos ha correspondido vivir y morir.

3.3. Mientras hay vida, hay esperanza

Una tercera característica del discurso conservador es su defensa cerrada del mantenimiento de la vida hasta el último momento, ejemplificada en la frase hecha tradicional "mientras hay vida, hay esperanza"²⁴. Para los próximos al discurso conservador, mientras la persona tenga una posibilidad de sobrevivir, por pequeña que esta sea, debe preservarse su vida a toda costa:

H: Cuando eso se hace es porque ya la persona está...

H: Ha caído en un pozo donde no tiene salida.

H: Dónde no tiene ya soluciones.

H: Porque mientras que haya un punto..., haya un punto de..., de luz hay que buscarlo. Hasta ahí estamos.

H: Pero bueno, ese punto de luz puede ser que exista.

Grupo 1

El problema reside, claro, en establecer el límite: ¿cuándo podemos afirmar sin temor a equivocarnos que la persona no tiene posibilidad de recuperación? Para los partidarios del discurso conservador no cabe duda: lo único que no tiene cura es la propia muerte. Incluso en casos de coma prolongado es posible que el enfermo acabe por recobrase completamente²⁵. Más aún, hasta cuando se ha dado por muerta a la persona ha podido producirse un error, como mostrarían los casos de personas enterradas vivas²⁶. Estamos pues ante una pura cuestión de fe: hay que creer en la curación incluso cuando los médicos (agentes de la ciencia, de la razón) niegan que sea posible. En esta posición no deja de haber un punto de confianza religiosa en una recuperación milagrosa, en la intervención divina por así decirlo²⁷.

La idea de conservar la vida hasta el final es, hasta cierto punto, coherente con el resto de elementos del discurso conservador. La defensa de la vida contra la voluntad de morir no deja de ser un correlato de las ideas sobre la comunidad como refugio del sufriente, así como de la necesidad de aprender a vivir con el dolor por parte de éste. A los enfermos crónicos, por ejemplo, habría que ayudarles para que recuperasen la esperanza, porque la medicina, cuyo progreso es continuo, puede encontrar en un futuro más o menos cercano una solución a lo que quizá hoy resulta incurable²⁸. La confianza en los avances de la ciencia sin embargo no se ajusta demasiado bien al desprecio por los tiempos modernos que suelen manifestar las personas cercanas al discurso conservador.

Otro argumento que los partidarios del discurso conservador manejan para negar la aceleración de la muerte es la posible crueldad que podríamos cometer con el moribundo, en especial si éste ya se encuentra en un estado de inconsciencia²⁹. Nadie sabe con certeza completa qué les sucede a las personas próximas a la muerte, como a las que padecen un coma, no podemos estar completamente seguros de que no estén sintiendo, o que en realidad estén conscientes aunque no puedan comunicarse³⁰, un poco al modo de la novela "Johnny Cogió su Fusil" de Dalton Trumbo. Ante la duda, lo mejor es mantener a la persona con vida.

Los participantes favorables a los derechos de salida solían contestar a este argumento recordando que existe la posibilidad de que la persona haga patente con antelación lo que desea que se haga en caso de encontrarse en una situación de inconsciencia, principalmente a través del testamento vital, una de las banderas del discurso pro derechos de salida. Los partidarios del discurso conservador niegan toda validez a tal documento, en la medida que las personas lo redactan *antes* de pasar por la experiencia de la cercanía a la muerte. De nuevo recuerdan que nadie conoce con exactitud qué sucede en los estados de inconsciencia, por lo que no podemos saber si el moribundo ha cambiado de opinión³¹.

Nótese el paralelismo que este argumento guarda con el que se esgrime desde posiciones cristianas para negar el derecho al aborto: se defiende la vida de un "ser" que no tiene capacidad de opinar, cuya voz no se escucha por la sencilla razón de que no puede hablar, el feto en caso del aborto, el moribundo no consciente en la situación que nos ocupa³². He aquí una paradoja del discurso conservador: niega el derecho a la decisión individual a los adultos conscientes, pero dice defender el derecho a la existencia de aquellos que no pueden expresar su opinión porque no están conscientes, de aquellos por quienes se decide porque no tienen posibilidad de decidir.

No está de más recordar también que la Iglesia Católica se presenta ante la sociedad como "defensora de la vida", lo cual también articularía las vertientes comunitaria y religiosa del discurso conservador.

De todos modos, el miedo a los posibles errores médicos sí encaja con la inseguridad endémica que caracteriza a las personas próximas al discurso conservador. La sensación de estar perpetuamente amenazados por un mundo que consideran corrupto, y que tenderá siempre a aprovecharse de ellos, les vuelve desconfiados ante la posibilidad de acelerar el proceso de muerte. Se fiarán de la ciencia siempre y cuando alargue la vida, pero no cuando

ayude a finalizarla. Como vimos unas páginas atrás, estas personas temen que toda muerte asistida derive en usos perversos, por lo que resulta lógico que sean firmes partidarios de preservar la vida hasta el final. Máxime si piensan que los profesionales sanitarios cerrarán filas dejándoles indefensos ante los posibles abusos, aunque la muerte resulte de un error no intencionado:

H: Pero lo que no se puede es generalizar. O sea, todo el mundo no. Oye, ahí... Es que si esto saliese... esta ley, pues igual nos íbamos a equivocar en más de un caso.

H: Sí, sí, por supuesto. Porque los médicos se respaldan, se respaldan...

H: Y no se van a equivocar, claro.

H: Se respaldan y... Los médicos como amigos.

Grupo 1

3.4. Imposición de silencio

El último elemento definitorio del discurso conservador es su tendencia a tratar de cerrar el debate sobre los derechos de salida. Resultó muy llamativo cómo en los grupos las personas que sostenían posiciones conservadoras cambiaban violentamente de tema mientras se debatía algún aspecto relacionado con la calidad de muerte. Generalmente, la estrategia de los conservadores consistía en reconducir la discusión hacia los estereotipos del canon de la muerte, en principio compartidos por todos los participantes y menos cargados ideológicamente. A continuación reproducimos uno de los ejemplos más claros:

[Interrumpiendo] H: *Yo lo que veo es que nos ha preguntado qué es una buena muerte y nada más que hablamos de malas muertes ¿Eh?* (Con un volumen de voz muy bajo) (Breve pausa de aproximadamente dos segundos) Creo. (...) Si no se nos habría preguntado que hablemos sobre... por qué queremos que sea nuestra muerte y no cómo o cuándo queremos (Pone cierto énfasis en estas palabras) que sea nuestra muerte. Es decir, si una persona está enferma: "Pues yo quiero que mi muerte sea ya." Pero es que eso no es lo que ha preguntado. Lo que ha preguntado es cómo queremos que sea nuestra muerte.

Grupo 3

Y como en este primer intento no tuvo éxito, tiempo después insistió en el mismo sentido, pero con mayor crudeza si cabe, a pesar de las protestas de los otros participantes, que perciben el retorno a la versión pura del canon como un retroceso en el debate:

[Interrumpiendo] H: Bueno, yo, *como cada uno no dice qué le parece una buena muerte...* para mí una buena muerte es aquella en la que (Pausa) (Utiliza un tono categórico) me ha apetecido vivir, o sea, me llega en el momento cuando tiene que venir (Pausa) y, si es posible, sin dolor y si... y con un... creo yo, mi conciencia

tranquila. (Pausa) Ya no entro más en... hombre, uhm... querer, querer, uhm... ¿Entre un coche y un infarto? Mira, yo, que sea... un ratito corto y cuanto menos sufrimiento para mí y para los de mi alrededor, mejor. (Pausa.) Porque...

[Interrumpiendo] H: Pero eso no... Eso todo el mundo quiere. Eso...

M: Eso todo el mundo lo quiere.

H: Hombre, ha dicho qué es lo que bu... qué... qué entiendes por una buena muerte.

Grupo 3

La primera intervención interrumpió un intenso debate acerca del problema de la muerte asistida en los menores, y su autor intentó, como puede observarse, deslegitimar la discusión sobre el control del proceso de muerte ("se nos ha preguntado qué es una buena muerte y nada más que hablamos de malas muertes"). Su objetivo es expulsar de la discusión la *posibilidad* de hacer real el canon -que como vimos en el apartado 2.1. fue el proceso que abrió el debate sobre los derechos de salida en los grupos- y retrotraerlo al terreno de los ideales, de las aspiraciones ("sobre por qué queremos que sea nuestra muerte y no cómo o cuándo queremos que sea nuestra muerte"). En otras palabras, desterrar la agencia y la capacidad de decisión, en la que los conservadores no creen, del debate sobre la buena muerte.

En la práctica totalidad de los grupos encontramos intervenciones de similares intenciones, aunque las estrategias para lograrlo difiriesen. En ocasiones se aludía a la inconveniencia del tema discutido: la muerte es algo de lo que no apetece hablar, porque es desagradable, feo, triste, angustioso, y por tanto lo mejor es no seguir discutiendo de la misma³³. Otras veces se recordaba que la muerte es un fenómeno estrictamente *privado*, y como tal debe afrontarse. Desde fuera sólo cabe respetar y callar, pero nunca hacer pública la actitud ante el morir³⁴. Más comúnmente, se afirmaba la *complejidad* de la problemática, en el que cada caso sería único, lo que haría imposible una legislación que abarcara todas las situaciones ("cada caso es un mundo"). Por consiguiente, ante los posibles riesgos derivados de la legalización de los derechos de salida, lo mejor es *no discutir su viabilidad* (en lugar de debatirla más hasta llegar a un acuerdo, que sería la otra posibilidad)³⁵. El trasfondo es siempre el mismo: evitar que se hable sobre la calidad de muerte.

Se reproducía así en la pequeña escala de los grupos de discusión la *censura* que a nivel social imponen las instituciones contrarias a los derechos de salida, como la Iglesia Católica. No se avanza en el debate público porque una parte de la sociedad impone que no se discuta, que no se mencione siquiera la posibilidad de legalizar los derechos de salida. Lo

cual, evidentemente, perpetúa la situación actual. Discutiremos en próximos capítulos el por qué de esta estrategia y en qué medida tiene éxito.

Cornelius Castoriadis (1996) definía la sociedad democrática como aquella en la que todas las preguntas son posibles, incluso aquellas que cuestionan los fundamentos mismos de la sociedad. Siguiendo esta interpretación cabe calificar al discurso conservador como *autoritario*, o al menos antidemocrático. Su afán por reducir al silencio el debate sobre la calidad de muerte así lo sugiere. Pero no puede ser de otro modo: como hemos visto, el discurso conservador surge del miedo y la incertidumbre, y es imposible que la libertad nazca del miedo.

4. LOS DISCURSOS FAVORABLES A LOS DERECHOS DE SALIDA

En este capítulo continuaremos mapeando los discursos en torno a la calidad de muerte, deteniéndonos esta vez en los discursos que muestran una posición favorable a la misma. Cabe recordar que hablamos de tipos ideales: construcciones conceptuales que nos ayudan a comprender la realidad, pero que no pretenden ser un reflejo objetivo de la misma. Dividiremos el capítulo en tres apartados. En el primero estableceremos una tipología de los discursos favorables a los derechos de salida. A continuación examinaremos qué argumentos se enarbolan desde estos discursos para legitimar la reivindicación de tales derechos. Por último, discutiremos cómo se relaciona la aspiración a una calidad de muerte con el modo de vida de las personas que reclaman su legalización.

4.1. Tipología de los discursos

En los grupos de discusión encontramos tres tipos ideales de discursos partidarios de los derechos de salida, los cuales describiremos en las páginas siguientes ordenándolos en función de su proximidad al discurso conservador, y por tanto de la profundidad con la que demandan la autonomía en el proceso final de la vida.

El discurso emocional

Llamamos discurso emocional a aquel que *fundamenta la reivindicación de los derechos de salida en el sufrimiento del moribundo antes que en la autonomía de la persona para decidir por sí misma*. Se trata de un discurso puramente *moral*, en el sentido que Bauman (2000: 87-98; 2006b: 199-232), siguiendo a Emmanuel Levinas, lo entiende: como un impulso consustancial al ser humano, que surge de la cercanía hacia el otro, de la proximidad, y que nos empuja a preocuparnos por ese otro, a hacernos responsables de su bienestar y felicidad. La moral pertenece entonces al ámbito de la emoción. De hecho, la capacidad objetivadora de la razón tiende a menudo a elaborar argumentos que nos sirven para evitar responder a los imperativos emocionales de la moral (Bauman, 2000: 187-98).

Así, el discurso emocional considera intolerable el sufrimiento de los que nos son próximos. Asistir a la agonía de un ser querido desata la compasión de quienes lo sostienen. Por eso, prefieren dejar atrás todo prejuicio, opinión o creencia previa y apoyar cualquier medida que ayude a mitigar el sufrimiento del ser querido. Ante la duda, el criterio que debe prevalecer es que la persona no sufra:

M: Mi padre murió de un cáncer de pulmón, se lo diagnosticaron y nos pensamos que se habían equivocado, que tenía una fortaleza y una resistencia que aquello era increíble, hasta los médicos estaban alucinados, de ver la fortaleza tan grande que tenía. Y solo pasó... Bueno de sufrimiento mal de decir el "ahora me encuentro mal" que no lo había pronunciado, día y medio, estuvo de decir ahora si estoy mal (toses) Y cuando empezó ya mal, mal, porque a él cuando ya lo diagnosticaron ya no podían ni tratamientos ni nada, ya estaba muy avanzado y ya no podían nada. *Y yo pedí que lo sedaran, yo pedí que lo sedaran, que tuviese una muerte digna y que lo sedaran porque yo no lo quería ver sufrir.* Murió sedado y murió muy tranquilo.

Grupo 2

Esta es una intervención típica de este discurso: narrativa y con una carga emotiva enorme, relatando al resto del grupo alguna experiencia traumática relacionada con la muerte de un ser querido y las difíciles decisiones que deben tomarse en momentos tan duros¹. Por supuesto, lo que no se desea para los demás tampoco se quiere para uno mismo: ante la posibilidad de un padecimiento largo y doloroso, la muerte es la mejor alternativa². Como veremos, esto no implica necesariamente una apuesta por la libertad de elección individual.

El discurso emocional es más intenso en personas de estudios medios y medios-bajos, edades medias-avanzadas y avanzadas y en el medio rural. Un perfil muy similar al de las personas tendentes a sostener el discurso conservador. En realidad, ambos discursos tienen en común partir más de la emotividad que de la racionalidad, si bien el discurso conservador está condicionado por emociones que podríamos calificar como negativas (el miedo, la inseguridad), mientras que el discurso emocional se incardina con emociones que estaremos de acuerdo en considerar positivas (la compasión, el amor). ¿Cómo explicar que personas con condiciones sociales similares sostengan discursos diferentes?

La mejor respuesta la encontramos en la teoría de la categorización del yo, que debemos principalmente a John C. Turner (1987, 1991). Para Turner, el yo (la identidad o concepto de uno mismo que orienta nuestras percepciones, pensamientos y acciones) es un conjunto complejo de representaciones que las personas tienen de sí mismas, las cuales funcionarían de un modo relativamente independiente en función de cada situación concreta. Los distintos conceptos de uno mismo que conforman el yo se organizan, siempre según Turner, de un modo jerárquico, de manera que cada nivel es más abstracto y comprende el anterior. En concreto, Turner define tres niveles de abstracción: 1) el nivel *superordenado*, o percepción de la persona como *ser humano*, como forma de vida diferente de otras³; 2) el

* : Hay que aclarar que para Turner los distintos conceptos del yo se definen *por comparación*: pertenezco a un grupo porque me percibo como diferente a las personas que pertenecen a otros grupos.

nivel *intermedio*, donde se sitúan las categorizaciones intergrupales, las que resultan de la pertenencia o adscripción a diferentes grupos sociales (y no a otros); 3) el nivel *subordinado*, en el que encontramos las concepciones de la persona como individuo, producto de las comparaciones intragrupalas, es decir, aquellas que son producto de la comparación con los otros miembros de los grupos de los que se forma parte.

Como decíamos, cada situación favorece que una de nuestras múltiples identidades sobresalga más que las demás, lo que motivará que interpretemos y nos comportemos en dicha situación de un modo diferente a como lo haríamos si hubiese sido otra identidad la que hubiese sobresalido. A este fenómeno se le conoce como *saliencia* de la identidad. No es que podamos escoger voluntariamente la identidad que queremos para afrontar las situaciones, sino que la saliencia de una identidad en un determinado contexto depende de los principios de *accesibilidad* (o sea, si dicha identidad está más o menos disponible en la situación, lo que a su vez depende de la trayectoria, las expectativas, etc. del agente) y *ajuste*, que es el grado en el que las percepciones asociadas a una identidad resultan coherentes con el contexto de acción (Oakes, Turner y Haslam, 1991).

Pues bien, en nuestros grupos encontramos evidencias que apuntan a que en el discurso emocional *la identidad supraordenada presenta más saliencia que la intermedia o intergrupala*. Veámoslo con un ejemplo, extraído del grupo 1 (ancianos residentes en ciudad). En el siguiente diálogo uno de los participantes le explica al más beligerante en su rechazo a la legalización de los derechos de salida por qué en cambio él se posiciona a su favor:

H: Yo he estado cuidando a mi padre, y ya en los últimos meses yo entraba en la habitación y le pedía... miraba para arriba y le pedía al Señor que se acordara de él.

H: Claro.

H: Eso se lo digo con el corazón en la mano. Y yo creo que a mi padre lo quería como un hijo puede querer a su padre.

H: Hombre, por supuesto.

H: ¿Me comprende usted lo que le quiero decir? Y yo se lo pedía a Dios, día por día, y mire usted que no. ¿Por qué? ¿Qué hacía ese hombre allí acostado? Que yo le hablaba, le hablaba, él no me podía contestar y se le saltaban las lágrimas... ¿Qué hacía ese hombre ahí, Dios mío de mi alma. Y yo decía, Dios mío, ¿y qué hago? ¿Me comprende lo que quiero decir?

H: Sí, sí, sí.

H: Que está sufriendo él, porque está enterándose de todo lo que hablábamos nosotros y él no podía contestar.

H: Hombre, yo opino de la eutanasia...

H: Y yo digo mi opinión.

H: Cada uno tiene...

H: Yo he vivido esta experiencia, y *para mí fue un error, pensando en él.*

H: Claro, claro...

Grupo 1

Como puede apreciarse, el defensor de los derechos de salida parece casi justificarse, como avergonzado, ante el otro hombre (recordemos, contrario a dichos derechos). No cesa de mostrar su condición de creyente (su identidad cristiana): le pedía a Dios, hablaba con Dios, miraba al cielo, etc. En este punto, se iguala con el otro hombre: ambos se reconocen como cristianos, pero difieren en su apoyo a los derechos de salida, que el segundo participante había rechazado aludiendo a la religión, a que Dios sería el único con potestad para quitar y dar la vida (véase la cita 20 del capítulo 3). Sin embargo, Dios no escuchó y su padre murió entre grandes sufrimientos. Así que no le queda más remedio que reconocer: *confiar en Dios fue un error visto lo que sufrió su padre.* He aquí el punto en el que ambos hombres se separan: el que se opone a los derechos de salida se mantiene en la identidad intergrupala, cristiana, mientras que el que los defiende renuncia a ella y se sitúa en la identidad supraordenada, humana. Humana en tanto que moral, en el sentido descrito más arriba, porque por encima de cualquier consideración no puede soportar el sufrimiento del otro. Por humanidad, viene a decir, tengo que apoyar los derechos de salida. El recurso a situarse en la identidad supraordenada, a justificar los derechos de salida "por humanidad", fue habitual en los grupos³.

Cabe aventurar que la experiencia de la muerte traumática de un ser querido es decisiva para que personas que podrían sostener un discurso conservador, o que lo hicieron en el pasado, se sitúen sin embargo en el discurso emocional. Valiéndonos de los conceptos de la teoría de la categorización del yo podríamos suponer que este tipo de personas tenían una identidad conservadora cuyas percepciones asociadas no se ajustaban (siempre en el sentido que se dio más arriba al término "ajuste") a la situación de presenciar la agonía del ser querido. Las creencias conservadoras en defensa de la vida, o de negación de cualquier proceso que acelere la muerte, entran así en conflicto con el impulso moral que desea que el ser querido deje de sufrir y muera en paz. Ante un dilema de estas dimensiones las creencias dejarían paso a la moral, la identidad intergrupala a la supraordenada. Es por eso que la mujer de la primera cita solicitó a los profesionales sanitarios que sedasen a su padre, para que muriese en paz. El hombre de la cita anterior sin embargo se limitó a rezar (valga decir, se mantuvo en la identidad cristiana) y esperar una muerte rápida de su padre,

pero ésta no llegó y su padre murió sufriendo. En ambos casos el resultado es el mismo: la vivencia de la agonía del ser querido modificó las posiciones respecto a los derechos de salida.

El discurso emocional parece entonces una fundamentación muy sólida para la calidad de muerte. El hecho de que personas en principio tendentes a un discurso conservador cambien de opinión tras poner a prueba sus creencias en una situación de muerte real de un ser querido, sugiere que los derechos de salida tienen una fuerte base moral. Además, el discurso emocional niega uno de los argumentos más recurrentes del discurso conservador: la preocupación por el otro. Las personas cercanas al discurso emocional defienden los derechos de salida precisamente porque se preocupan, porque aman a sus seres queridos y no soportan verlos sufrir. A priori, esto deja al discurso conservador sin una de sus armas más poderosas.

Tendremos la ocasión de comprobar más adelante que, en realidad, el discurso emocional resulta del todo insuficiente como legitimación de los derechos de salida, y que en la práctica tiende a sucumbir frente al discurso conservador.

El discurso del respeto

Al contrario que el anterior, este discurso afirma que cada persona *tiene derecho a decidir sobre su vida y su muerte, y los demás deben respetar su decisión*. Es por tanto un discurso de raigambre liberal, en el que la libertad se entiende como *libertad negativa*, es decir, como ausencia de restricciones a la acción propia, salvo aquellas que puedan interferir en la libertad de los demás (Berlin, 2001). O como suele decirse, mi libertad acaba donde empieza la de otros. Por tanto: hay que respetar las decisiones ajenas para que las propias también sean respetadas por los demás. En la vida como en la muerte:

H: Ah, por supuesto.

H: Así, así debería de ser la vida.

H: Por supuesto, de que... *si vives a tu forma, sin molestar a nadie, pues que a ti no te molesten cuando te vayas a morir*.

H: Morir a gusto.

H: Claro.

Grupo 1

Para el discurso del respeto, por tanto, la soberanía de la persona es decisiva: nadie puede usurpar el derecho de cada persona a decidir⁴, siempre y cuando esa persona exprese

claramente su voluntad, rechazando así cualquier argumento de signo paternalista⁵. Los derechos de salida son, por consiguiente, estrictamente individuales, siendo elección de cada uno (y una elección respetable, por supuesto) ejercerlos o no, en función de las creencias o preferencias⁶. De hecho, y esta es una diferencia enorme respecto al discurso emocional, desde el discurso del respeto *no se tiene por qué desear para sí la muerte asistida*:

M: Todos aquí hablamos de la generalidad. Hablamos de... pero que te pase en tus carnes. *Yo no sé lo que yo haría*. Mi hija, pequeña, que tiene siete meses, le pasase, yo, *te lo juro que no lo sé lo que haría ¿Eh? Yo respetaría lo que... lo que hicieran los demás, pero yo, en mi caso...* Vamos, yo por ejemplo *estoy de acuerdo con el aborto, pero yo no abortaría nunca jamás en la vida* (Pausa). Es así. (Breve pausa de aproximadamente dos segundos) Yo estoy de acuerdo...

[Interrumpiendo] H: Entonces tú no estás de acuerdo con el aborto. Tú estás de acuerdo con que la gente... Que hay que... Que haya una legislación para que...

M: *Yo estoy de acuerdo, porque todo el mundo haga lo que quiera. Pero yo por ejemplo... En mi caso, yo sería incapaz de abortar. Incapaz* (enfaticando), vamos. (Breve pausa de aproximadamente dos segundos) Ya me he quedado yo con... Vamos, yo creo que no ¿Eh? Yo creo que no. Que yo me conozco. Igual que yo creo que sería incapaz de, de... de desconectar a mi hija.

Grupo 3

Se defiende, ante todo y por encima de todo, la libertad para poder decidir, la libertad de elección ("que cada uno haga lo que quiera"). Las personas que desde el discurso del respeto piden la legalización de los derechos de salida no lo hacen necesariamente pensando en *su* opción, sino en la libertad de todos para elegir la opción que deseen. Por todo ello, podemos afirmar sin dudar que el discurso del respeto es un discurso *democrático*.

El problema entonces es que existan barreras, límites a la decisión. Es lo que sucede en la actualidad: los derechos de salida serían una demanda social no atendida. ¿Y por qué? Porque existen instituciones poderosas, básicamente la Iglesia Católica y otras tendencias cristianas, que se oponen a que se discuta siquiera esta posibilidad (lo cual, como vimos en el capítulo anterior, tiene bastante de cierto)⁷. Con esta actitud la Iglesia saldría del juego democrático: no respetan, aunque reclaman continuamente respeto, porque imponen a toda la sociedad sus creencias. Desde una óptica cristiana dichas creencias son universales morales o éticos (o sea, son indiscutibles), pero desde el discurso del respeto se tiene claro que son *opiniones particulares*. Por tanto, deben presentarse como tales en el debate

público y trabajar para convencer a una mayoría, en lugar de imponérselas a la mayoría como actualmente harían⁸.

Más aún, lo que desde la óptica del discurso del respeto resulta verdaderamente escandaloso es que la calidad de muerte *ya se estaría produciendo*. En los hospitales, dicen, ya se seda a los moribundos, ya se ayuda a morir a quien no desea vivir en ciertas condiciones. El problema es que al no ser prácticas legalizadas, se llevan a cabo *clandestinamente*, con el tácito compromiso de silencio por parte de familiares y profesionales sanitarios, como sucedía también con el aborto antes de que fuera legalizado⁹. Por no mencionar que de este modo morir con dignidad es algo *aleatorio*, depende de la sensibilidad de los profesionales sanitarios que te toquen en suerte. Todo lo cual es un *atraso social*, algo propio de un país retrasado respecto a su entorno, impropio de un país que se quiere moderno y democrático¹⁰. Es, dicen, una *hipocresía*¹¹. Este es un argumento que procede directamente de Hegel, y que la Modernidad ha normalizado en nuestra cultura a modo de sentido común: la historia tiene una marcha inevitable, una dirección, progresa en una línea; salirse de dicha línea, del progreso histórico, es estar alienado, estar fuera de lo que uno realmente es o debe ser (Habermas, 1993: 11-61).

Además, la ausencia de legislación hace que se corra el riesgo que precisamente denuncian los partidarios del discurso conservador: la falta de control y potencialmente las malas prácticas. Si los derechos de salida fuesen legales existirían una transparencia y unos mecanismos de control de los que hoy no se dispone, y que precisamente tendrían la finalidad de evitar cualquier posible abuso o represalia¹².

Como se deduce de esto último, la libertad de elección no se concibe como una libertad ilimitada, sino que tiene un marco de actuación, que es el que marcan las leyes. Aquí es donde los partidarios del discurso del respeto creen que es donde hay que empezar el debate, puesto que la libertad individual es un axioma indiscutido. El problema comienza en la prevención de abusos y sobre todo en situaciones en las que *la persona implicada no puede decidir por sí misma*, porque sea menor de edad, o no haya expresado sus deseos con anterioridad¹³. En este punto es donde empieza la complejidad, la particularidad de cada caso, los posibles problemas*. Pero por eso mismo, muy al contrario de lo que se defendía desde el discurso conservador, ha de impulsarse un debate público amplio, que lleve a una legislación que suscite el mayor consenso posible¹⁴.

* : Profundizaremos en las dudas más importantes que suscita la legalización de los derechos de salida en el capítulo 6.

Por lo que podemos deducir de los grupos de discusión, nos atrevemos a arriesgar la hipótesis de que el discurso del respeto es el mayoritario en la sociedad andaluza. Fue quizá el discurso más transversal de los que encontramos en nuestro estudio, aunque es cierto que parece ser más frecuente en jóvenes y en edades medias, en las ciudades más que en los pueblos y sobre todo en personas con estudios medios como poco. Esto último se antoja especialmente importante, puesto que articular el discurso del respeto precisa de ciertas capacidades cognitivas, o lo que es lo mismo de poseer un mínimo capital cultural. Aunque habría que cotejar esta hipótesis con precisión, hay que recordar que según la Encuesta Social Andaluza de 2007 el 67,3 por ciento de la población de la Comunidad Autónoma alcanza al menos este nivel de formación*. Porcentaje que por otra parte es muy similar (inferior incluso) al de personas favorables al establecimiento de una ley nacional de eutanasia, según datos del Barómetro Sanitario de Andalucía de ese mismo año, y que ascendían hasta un 74,3% de la ciudadanía andaluza (Serrano Del Rosal et. al., 2010). Concluiremos entonces que muy probablemente el discurso del respeto no es sólo democrático en forma y contenido, sino también por representar la opinión de la mayoría de la sociedad andaluza.

El discurso ciudadano

Este discurso se encuentra muy próximo al discurso del respeto, aunque presenta matices de cierta importancia que nos animan a distinguirlos como tipos ideales de discurso diferentes. El discurso ciudadano asume todos los postulados del discurso del respeto, pero los lleva más allá, hasta sus últimas consecuencias, proponiendo lo que con prudencia podríamos denominar un *proyecto de sociedad* que sin embargo sólo se intuye, implícitamente, en el discurso del respeto. En el discurso ciudadano, la libertad de elección es más que un derecho, es *una forma de vida*, o al menos la forma de vida propia de las sociedades contemporáneas, lo que realmente configura la condición de ciudadanía:

M: De eso se trata. De eso se trata.

H: Perdona pero... es todo muy relativo, vamos.

M: Es muy relativo, pero como *hay que elegir...* En esta vida *hay que estar continuamente eligiendo un camino u otro*, un camino u otro, un camino u otro, *tienes que saberlo*.

Grupo 3

*: Los datos pueden consultarse en la página web: <http://www.juntadeandalucia.es:9002/encsocial/2007/tablas/index.htm>

Fijémonos detenidamente en los verbos que utiliza la autora de la cita: "hay que", "tienes que"... Ambos con sentido *imperativo*, de obligatoriedad antes que de voluntariedad. O mejor dicho, de una voluntariedad obligada, si tal oxímoron tiene sentido en lengua castellana. Ya no se trata de *poder* elegir, sino de *tener* que elegir. Podría afirmarse que el discurso del respeto parte del sentido común* de las sociedades democráticas occidentales, y que por tanto tiende a *privatizar* la problemática de la elección, reduciendo su carácter público a la cuestión de las barreras a la acción de los individuos. El discurso ciudadano comparte el postulado básico de la libertad de elección y la necesidad de eliminar los obstáculos a la capacidad de los ciudadanos para escoger, pero lo eleva al rango de problema público, casi civilizatorio: en la vida que nos ha tocado vivir, tenemos que escoger nuestro camino. En este sentido, elegir no es sólo un derecho, sino un *deber*.

M: Falta oxígeno al cerebro y ya está, ya los daños los tienes. Ya te queda como un queso gruyer. Ya... te dan mucha morcilla. Entonces para qué quiero que me reanimen si me van a dejar hecha polvo.

H: O no.

M: O no, *pero ese riesgo lo tengo que correr... correr yo, y tengo que decidir, porque en esta vida, ya te digo, hay que estar continuamente*: "¿Qué chaleco me pongo, ése rojo o éste marrón? ¿Me corto el pelo o me lo dejo largo?" *Tenemos que estar continuamente decidiendo y eso es una de las decisiones que tenemos que tomar.* (Pausa de aproximadamente un segundo) *Dura, horrible* (Alzando la voz y con vehemencia), *pero tenemos que tomarla.*

Grupo 3

Como puede comprobarse en esta cita, en el discurso ciudadano escoger no es sólo una cuestión de posibilidades, sino también de *responsabilidad*, una dimensión que no aparece en el discurso del respeto, razón por la cual la ideología de la libre elección ha sido tan criticada por algunos autores (Lasch, 1984, 1999). Quienes sostienen el discurso ciudadano aspiran a hacerse cargo de sus propios destinos, *incluso de sus errores*, como afirma la autora de la cita precedente. Representa la posición opuesta al paternalismo del discurso conservador. Si aquel retiraba el poder de decisión al sujeto para evitar que se dañe a sí mismo y proponía su reintroducción en las redes comunitarias como alternativa, el discurso ciudadano exige la libertad para asumir el riesgo de errar, tanta más cuantos más riesgos existan.

* : Usamos aquí el significado que da Gramsci (2003) a este concepto: el sentido común sería una concepción del mundo compartida y *no formalizada* (esto último es decisivo) que sirve a las personas para interpretar su realidad cotidiana, y que por tanto es histórico y construido en la medida que toda realidad social también lo es.

Una segunda diferencia con el discurso del respeto la encontramos en el uso de plurales. En el discurso del respeto es extraño encontrarlos, se suele hablar desde el "yo" singular, o como mucho desde un plano impersonal cuando el argumento pasa desde lo expresivo a lo denotativo ("no se habla de la muerte", "si hay que legislar que se legisle"). En el discurso ciudadano también suele hablarse desde estas posiciones, pero a veces, como en la cita de más arriba, el yo deja paso a un *nosotros*: "tenemos que estar continuamente decidiendo y esa es una de las decisiones que tenemos que tomar". Un nosotros que sólo puede referirse al conjunto de la ciudadanía, a la sociedad por entero. Es por eso que decimos que el discurso ciudadano sugiere un proyecto social y no sólo individual, una idea de sociedad buena, de bien común.

Como no podía ser de otro modo, todo lo anterior es aplicable también al morir como a la vida misma. Por triste o feo que resulte, por miedo que nos dé ("duras, horribles, pero hay que tomarlas [las decisiones]"), nuestra muerte ha de ser también objeto de nuestra propia libertad, en el sentido mencionado de hacerse cargo de la decisión asumiendo las consecuencias de las propias acciones. De hecho, la muerte es el único límite a la libertad, puesto que es imposible prever con exactitud en qué momento y en qué circunstancias moriremos. Es, por usar una frase aparecida en los grupos, "lo único que no podemos elegir" (merece la pena subrayar el uso del adjetivo "único")¹⁵. La misma autora de las citas precedentes nos relata al respecto el caso de una conocida que tomó el tipo de decisión a la que nos estamos refiriendo:

M: Yo conozco a una señora que le detectaron un cáncer... o sea, un tumor cerebral y ella decidió no operarse y no tomar... medicación, ni quimio, ni radio, ni nada y *murió cuando tuvo que morir y punto*.

M: Que morir. Exacto. Que eso también es...

M: Y punto. Eso... Eso es una eutanasia (Risa ahogada entre estas palabras) que ella se practicó a sí misma. Los médicos le aconsejaron: "Tienes alguna posible..." y ella dijo: "Yo paso de que me abran, me abran, me quiten, me pongan, me quita... porque me voy a morir igual - digo - y en vez de morirme en tres meses, me voy a morir en ocho. Y no... *Y no quiso operarse de nada y murió sola*."

M: Pero hay mucha gente ya así ¿Eh?

Y se... Y ahí... Esa to... Eso... Eso... ¿Eso no deja de ser una eutanasia o un suicidio?

M: Sí, es cierto.

M: Eso es suicidio también ¿No?

H: Hombre, tanto como un suicidio... Tú sabes que morirte, te vas a morir... shshu.

M: Que es una enfermedad y no admite...

M: Tratamiento. No admite tratamiento.

M: Es que eutanasia... (Dubitativa) Te vas a morir, pues entonces ¿Qué diferencia hay entre, eh... esta señora y... este hombre, eh... Sampedro este? ¿Qué diferencia hay? (...)
Tú decides sobre ti mismo: "No quiero medicación, no quiero operación... La diferen... La diferencia es que... una la naturaleza... Exactamente. *La Naturaleza se cobra su víctima y la otra, la naturaleza no se cobra su víctima y alguien le tiene que ayudar*. Nada más. Esa es la única diferencia.

Grupo 3

La mujer del relato escogió libremente no padecer durante sus meses finales una merma en su calidad de vida por encima de una prolongación mínima de la misma. Entre sus posibilidades no está no morir, claro está: he ahí la frontera de su propia libertad. Pero pudo escoger como quería vivir sus últimos momentos, hasta que "la naturaleza se cobra su víctima" y murió "naturalmente". Sin duda tal alusión a la "naturaleza" representa precisamente los límites de la libertad, el orden inalterable de la vida que no podemos cambiar.

Decidir sobre nuestra muerte requiere, claro, *que pensemos en ella*. Para escoger hay que seguir un criterio, y para formarse un criterio es preciso pensar sobre el objeto de la decisión. Lo que lleva, inevitablemente, a que desde el discurso ciudadano se reclame una *reintroducción de la muerte en nuestra vida*. No sólo como debate público acerca de las barreras a la libertad de decisión (o lo que es lo mismo, sobre los derechos de salida), como se reivindicaba desde el discurso del respeto, sino en el seno de nuestra cultura, de nuestra reflexión cotidiana¹⁶. Recordemos de nuevo una de las frases de las citas anteriores: "tenemos que estar continuamente decidiendo y esa es *una* de las decisiones que tenemos que tomar". La forma de morir es una de las muchas elecciones que debemos realizar en el curso de nuestra existencia, *una más*, una como cualquier otra. Además, como apunta el relato de la mujer que rechazó operarse para prolongar unos meses su vida, no se trata sólo de prevenir la posible muerte accidental o violenta, que es lo que nuestra cultura tiende a hacer como venimos viendo, sino de afrontar la muerte que será más probable que tengamos: la muerte por enfermedad a una edad avanzada, o lo que desde este discurso se suele denominar "muerte natural"¹⁷. De esta manera, seremos libres para decidir sobre nuestra muerte, pero también respetaremos la libertad de los otros para morir cómo deseen¹⁸.

Es lógico que una sociedad condenada a elegir, como la que se percibe desde el discurso ciudadano, tenga entonces que hacerse todas las preguntas posibles, incluso aquellas que más desagradables nos resulten, que más daño nos hagan, que más cimientos nos

remuevan. Recuérdese en este punto la definición que Castoriadis hace de la sociedad democrática: aquella en la que todas las preguntas son posibles. El discurso ciudadano va incluso más allá y plantea que todas las preguntas *son necesarias*. Aunque no deja de ser cierto que la necesidad es la enemiga acérrima de la libertad, podemos afirmar que el discurso ciudadano es el más radicalmente democrático de los cuatro tipos estudiados. Lo es porque plantea el dilema de la libertad de muerte como un problema público y no privado; porque entiende la libertad individual en el marco de un proyecto social; porque recuerda que hacerse cargo de tu propia vida supone también asumir la responsabilidad de las consecuencias de tus acciones; porque, en fin, rechaza que se relegue la muerte al silencio y nos apela para que pensemos en ella. Unos planteamientos que acercan mucho el discurso ciudadano a la tradición del republicanismo político. No en vano, la imagen de la libertad de elección como derecho y deber recuerda poderosamente a la idea de "virtud cívica" que los clásicos de dicha tradición filosófica han venido defendiendo como pilar de toda sociedad democrática (Ovejero Lucas, 2005).

El discurso ciudadano es, asimismo, el más consciente de vivir en una sociedad en la que ya no existen anclajes colectivos sólidos que den sentido a la existencia, o como mínimo el más preparado para adaptarse a la misma. No debe de extrañarnos pues que lo encontremos principalmente en *aquellas personas que más control perciben tener sobre sus circunstancias vitales*. Por eso lo hallamos casi exclusivamente en personas jóvenes o de mediana edad, o sea, con un proyecto vital en construcción o en proceso de realización. En habitantes del medio urbano -por no decir metropolitano- antes que en los vecinos de los pueblos, donde la presión comunitaria es más fuerte y la iniciativa individual se ve más presionada. Además, en las ciudades la oferta es mayor y más diversa, facilitando la percepción de la vida como un menú abierto de múltiples opciones. Y por encima de todo, el discurso ciudadano es propio de personas con un alto capital cultural, con estudios superiores y más raramente medios. No sólo porque un discurso tan elaborado como el que hemos descrito requiera de una elevada competencia lingüística, sino porque para comprender el complejo mundo en el que vivimos y morimos, para adaptarse e incluso sacar provecho de él, hace falta un *background* importante de conocimiento e información. No en vano, las personas que sostienen el discurso ciudadano probablemente son también quienes disfruten de los empleos más estables, mejor remunerados, menos penosos y que más satisfacción reporten, es decir, que se dediquen a lo que les gusta en lugar de a aquello que simplemente les permite sobrevivir. También es muy posible que sean los mismos que

disfrutan de los beneficios de la tecnología punta, en lugar de tener la sensación de verse arrastrados por ella.

En conclusión, quienes sostienen el discurso ciudadano se encuentran en el extremo opuesto de la estructura social respecto a la base social del discurso conservador. Por eso su posición en el debate de los derechos de salida es justo la contraria. No obstante, por las mismas razones el discurso ciudadano es más bien minoritario. Lo fue en la pequeña escala de los grupos, como con casi total seguridad lo es en el conjunto de la sociedad andaluza.

4.2. Justificaciones

Con Luc Boltanski y Laurent Thévenot (1991) entenderemos la justificación como la operación discursiva por la cual las personas tratan de legitimar sus opiniones y decisiones vinculándolas a un *orden de legitimidad moral (ordre de grandeur)*, es decir, a *convenciones* socialmente aceptadas sobre el bien común, lo correcto e incorrecto. En nuestra investigación hemos identificado dos justificaciones en defensa de los derechos de salida: 1) la *justificación por el sufrimiento*, de tipo emotivo y moral, que legitima la calidad de muerte por la compasión que despiertan la agonía, el dolor y el sufrimiento de los moribundos y de las personas cuya calidad de vida está tan deteriorada que desean morir, aunque no puedan acabar con su vida por sí mismas; 2) la *justificación por la autonomía*, de tipo ético y racional, la cual reivindica que el individuo debe ser libre para escoger el modo en el que desea vivir y morir sin que los demás interfieran en ello, siempre que se respete lo establecido en el marco legal vigente*.

En realidad ya conocemos ambas justificaciones, pues las hemos discutido en la tipología de los discursos. Como puede apreciarse, la justificación por el sufrimiento es propia del discurso emocional, mientras que la justificación por la autonomía es esgrimida desde los discursos ciudadano y del respeto. No hace falta pues que volvamos a definir las, ni que mostremos de nuevo cómo aparecen en los grupos de discusión. Dedicaremos este apartado a examinar las *implicaciones* de cada justificación y cuál de ellas resulta más sólida para legitimar los derechos de salida.

* : Boltanski y Thévenot identificaron seis grandes modelos de órdenes de legitimación moral, que denominaron *ciudades*. Sin embargo, las justificaciones que hemos encontrado para legitimar los derechos de salida no encajan bien en ninguno de los modelos que proponen. En realidad, la única justificación que puede observarse en los grupos que se ajustaría correctamente a una de las ciudades de Boltanski y Thévenot sería la usada en el discurso conservador para oponerse a la legalización de los derechos de salida. Así pues, antes de forzar el modelo de las ciudades o estirar los datos empíricos para que se adecuen al modelo teórico hemos preferido retener la definición de justificación planteada por los autores sin hacer referencia al modelo de las ciudades.

La justificación por el sufrimiento presenta un problema notable de construcción: *definir qué es el sufrimiento*. Sin duda, cualquiera de las personas que sostienen este discurso estarían de acuerdo en considerar una muerte agónica y dolorosa como ejemplo de situación en la que se mostrarían favorables a los derechos de salida. Ahora bien, el concepto de sufrimiento *es más amplio que el dolor físico* y abarca una cantidad de condiciones muy diferentes, que incluyen una variada gama de estados psicológicos: pérdida de autoestima, depresión, sentimiento de padecer un deterioro de la identidad, insatisfacción con las circunstancias vitales y un amplio etcétera (Bayés, 2003). ¿En dónde se encuentra el límite del sufrimiento que legitime los derechos de salida?, ¿es suficiente el sufrimiento de una persona con tetraplejia para que esté justificado asistirle en su muerte?, ¿o la calidad de muerte estaría sólo contemplada para enfermos terminales sin esperanza de recuperación?

La justificación por el sufrimiento propia del discurso emocional no contempla estos dilemas, entre otras razones porque *no es sistemática*, no tiene un principio universalmente aplicable, como la libertad individual en la justificación por la autonomía. Depende de la *situación*, y más concretamente de la compasión que desate en el otro el padecimiento de la persona enferma o moribunda. Lo que equivale a decir que *se fundamenta menos en el sujeto que sufre que en el que se compadece de su sufrimiento*. De esta forma, algunas de las personas que justifican los derechos de salida por el sufrimiento consideran que la inmovilidad forzosa de las personas con tetraplejia es motivo suficiente como para preferir la muerte a su triste situación¹⁹. Sin embargo, esas mismas personas pueden opinar igualmente que no está justificado el suicidio de una persona que no tuviese problemas de salud física, sino que simplemente se sintiese tan deprimido que se viese incapaz de continuar con su vida²⁰. La inmovilidad justifica los derechos de salida, la tristeza no. ¿Dónde está el límite del sufrimiento?, ¿quién lo establece?

A veces la justificación por el sufrimiento se acerca a la justificación por la autonomía, como suele suceder cuando se discuten casos de inmovilidad severa o de comas profundos²¹. En ocasiones se llega todavía más lejos y se afirma que padecer una enfermedad terminal larga y dolorosa justifica la muerte asistida²². Y hasta se llegó a discutir la posibilidad de permitirlo a aquellas personas con discapacidad que se vean desamparadas tras la muerte de sus familiares²³. No importa lo lejos que se lleve el argumento, mientras no se afirme con firmeza el derecho del individuo a decidir sobre su vida y su muerte queda incompleto. En el capítulo siguiente profundizaremos en las razones que explican la debilidad de la justificación por el sufrimiento.

La justificación por la autonomía en cambio parte de un principio ético* susceptible de ser aplicado a cualquier contexto: la libertad individual. Ante la duda, debe prevalecer la voluntad soberana del individuo, con tal de que con su decisión no perjudique a otros ni vulnere la ley. En este sentido, y como ya se dijo, el único debate posible se refiere a las condiciones en las que el individuo no ha expresado claramente su opción o no tiene capacidad de decidir (en cuyo caso el poder de escoger pasaría a la familia, es decir, que permanecería en los ciudadanos)²⁴. La justificación por la autonomía no se enfrenta, por consiguiente, a ninguna contradicción a la hora de legitimar los derechos de salida. Si las condiciones de vida del individuo le hacen reclamar la muerte, sus deseos deben ser respetados, independientemente de las razones que le hagan expresar su demanda: tanto da que sea el miedo al dolor, la sensación de impotencia derivada de no poder valerse por sí mismo, o la merma de las capacidades psíquicas más allá de lo que la persona considera deseable²⁵.

Así pues, tal y como señala Gerald Dworkin (2006: 380-81) -uno de los pensadores que más y mejor han teorizado la problemática que nos ocupa- la única justificación sólida para la nueva cultura de la muerte procede del derecho inalienable de los individuos a hacer lo que deseen con su vida y su muerte. O lo que es lo mismo, de la libertad individual. Por supuesto, esto no significa que la empatía con los que sufren no juegue un papel importante en la defensa de la calidad de muerte. Un sentimiento tan hermoso jamás puede apartarse a un lado. De hecho, muchas de las intervenciones que en nuestros grupos justificaban los derechos de salida en base a la libertad individual hacían referencia al mismo tiempo a la compasión que inspira el sufrimiento de los enfermos y moribundos, como puede comprobarse en algunas de las citas que hemos venido mostrando. Lo que resulta innegable es que, por humano que sea este sentimiento, constituye una fundamentación a lo sumo necesaria pero no suficiente de la nueva cultura de la muerte.

4.3. El yo como último refugio

La muerte es el gran tema de la vida humana. Nuestra gran tragedia como especie reside en que la evolución nos ha dotado de una conciencia reflexiva que nos permite evitar buena parte de las determinaciones biológicas que afectan al resto de los seres vivos, pero no

* : La distinción entre ética y moral la tomamos de Adolfo Sánchez Vázquez (1999: 17-22). La moral es fundamentalmente práctica y contextual, se refiere a la orientación considerada buena o justa de una acción en la situación concreta. La ética es el conjunto de principios normativos por el que el individuo trata de guiar su vida, y por tanto los criterios por los que valorará como morales o no sus actos. Moral y ética están así relacionadas, pero la moral es fundamentalmente emotiva, como hemos visto, mientras que la ética es (o debe ser) racional y reflexiva.

ha eliminado el límite físico definitivo, la muerte. Somos conscientes de nuestras inmensas capacidades, pero también de nuestra mortalidad. Esta inmensa e irremediable contradicción ha empujado al ser humano, desde el inicio de los tiempos, a la interminable búsqueda de la *trascendencia*, a tratar de sobrevivir a la muerte física, a perpetuar un legado que haga que la vida, tan corta y a veces tan triste y dura, haya merecido la pena ser vivida de un modo u otro. La sociedad, el grupo humano al que uno pertenece y que al mismo tiempo nos permite existir, es la depositaria principal de esta esperanza. ¿De qué otra manera podríamos alcanzar la inmortalidad si no es construyendo una estructura que sobrevivirá a los individuos que la componen? Todos los proyectos y productos sociales sin excepción cumplen, en última instancia, la función de proporcionar sentido a una existencia finita. Tanto los más bellos como los más terribles, los más extraordinarios como los mundanos, los que nos engrandecen tanto como los que nos envilecen. La forma en la que los miembros de las tribus premodernas rememoran la genealogía de su familia hasta sus antepasados más remotos, las pinturas rupestres de Atapuerca, el fervor religioso del creyente, la grandeza de Versalles, el valor con el que el soldado se brega en la guerra, los rascacielos y las catedrales góticas, la ambición del empresario, el cariño con el que los padres dan todo por sus hijos... todos responden en el fondo a un mismo impulso: *el sentirse parte de algo más grande que uno mismo*, que existirá aún cuando nosotros ya no estemos en parte gracias a lo que hicimos en nuestra vida. Todos tienen detrás el impasible rostro de la muerte (Becker, 1997).

No estamos diciendo nada que no se sepa al menos desde la primera mitad del siglo XX. Así lo planteaba Martin Heidegger (2005) en su obra cumbre, *El Ser y el Tiempo*, e innumerables autores lo han venido repitiendo desde entonces. Vida y muerte se encuentran inexorablemente vinculadas. Por eso, una sociedad como la nuestra, que vive en un presente perpetuo, no puede sino negar la muerte. Cuando nada es estable, todo cambia y la obsolescencia acelerada es la norma, cuando el único sentido posible de la vida es la satisfacción inmediata, el aprovechar el momento, el aquí y ahora, la negación de la única certeza que todos y cada uno de nosotros tenemos puede que sea la respuesta más plausible (Bauman, 2000: 11-24). Tampoco aquí estamos siendo excesivamente originales, son muchos los pensadores que han analizado la represión de la muerte en nuestras sociedades y se han pronunciado en términos muy similares a los que acabamos de exponer. Acaso sea más sorprendente que los participantes de algunos de nuestros grupos de discusión llegasen a la misma conclusión:

M: El tema muerte es todavía un tema tabú. Es muy desconocido.

H: Hay miedo a hablar de ello, la gente no quiere hablar de ello.

H: Lo que es hoy en día la sociedad española y mundial que discute el botellón de los chavalillos y tonterías...

H: Eso lo dejan...

H: Lo que vende. Lo que vende.

H: Lo que vende. Exactamente. El capitalismo. No venden la muerte. No vende nada. Y si se hace un debate es con una publicidad detrás para generar un dinero. O sea, no porque...

[Interrumpiendo] H: Intentar evitarlo. O sea, no vamos a hablar de eso... no hables de eso, anda, hijo, no seas malfario...

M: Esta sociedad es antimuerte. Esta sociedad es antimuerte. Estamos buscando todo el rato fórmulas para alargar la vida, para... que no exista la muerte.

H: Una alternativa.

M: Para no hacerte mayor... para nada. Todo es cremita y operaciones y...

H: Claro. Y Belén Esteban. [Risas] Te voy a presentar a la boba, dios mío...

Grupo 5

Esta conciencia de las razones por las que nuestra sociedad aparta la muerte a un lado nos parece especialmente novedosa, y quizá indicativa de un cambio cultural en ciernes, si bien aún incipiente. Un cambio cultural del que el debate sobre los derechos de salida formaría parte. Interrogarnos por nuestra forma de morir supone poner también en cuestión nuestro modo de vida, si seguimos la lógica que liga la vida a la muerte. La pregunta entonces está clara: ¿qué es lo que está cambiando en nuestras vidas para que queramos volver a hablar de la muerte?

Comenzaremos a responderla a partir de una de las intervenciones más significativas que se produjeron en todos los grupos de discusión. Pertenece al grupo 3, compuesto por licenciados universitarios residentes en medio urbano. Es decir, un perfil tendente a ser favorable a la legalización de los derechos de salida, y en efecto ésta fue la postura mayoritaria del grupo. Aún así, al mismo asistieron varias personas que se identificaron como cristianos practicantes y que como tales se mostraron contrarios a la legalización de los derechos de salida. Esto generó un intenso debate centrado en el papel de la Iglesia Católica, a la cual la mayor parte de los asistentes acusaban de autoritaria por poner trabas a la libertad de elección en la forma de morir. Llegados a un punto de la discusión una de las participantes, a la sazón la representante más clara del discurso ciudadano entre todos los asistentes a los grupos, afirmó lo siguiente:

M: En ese caso si estoy de acuerdo contigo, que est... de esto no se trata de un juicio a la Iglesia. No... nosotros no estamos aquí para un juicio a la Iglesia. Pero, de todas maneras, ellos... ellos tienen... tienen sus ideas y su mentalidad, yo la respeto y yo admiro profundamente que son católicas, creyentes y practicantes (...) *Yo admiro a la gente que son profundamente católicas, practicantes, las admiro e incluso las envidio, realmente, porque me gustaría serlo y no lo soy, no soy creyente, tengo...* (Enfatizando) *he tenido la mala suerte de no ser creyente, porque considero que es mala suerte.* Entonces, que de eso no se estaba debatiendo, oja... chapó por la Iglesia católica, que siga sus... sus normas, sus preceptos y su pueblo lo siga, lo que dice el Papa que es la representado de... de Dios en la tierra. Fantástico. Chapó. Aquí lo que se está enjuiciando es: *hay una realidad*, que es lo que comenta el compañero, *hay una realidad hoy y hay una realidad actualmente*, ellos no están de acuerdo y como tal, su pueblo no lo va a hacer, *pero dejadnos a los demás, que no creemos en dios o que tenemos otra religión y que nuestra religión nos lo permite, hacer esto.* Vosotros, este pueblo, no va a hacer... igual que los musulmanes no van a comer cerdo (pausa) de por vida, no lo van a comer y no le ponen pegadas a que los demás nos lo comamos, los cerditos... *pues dejad vosotros que el resto de la población haga lo que estime propiamente.* Y nada más. Este pueblo que haga esto, este pueblo que haga esto y este pueblo que haga lo otro.

Grupo 3

La intervención tiene dos elementos, aparentemente no relacionados entre sí, que nos proporcionan una clave muy importante. Al principio la autora manifiesta su *envidia hacia los católicos* por tener el consuelo de la vida ultraterrena, consuelo del que ella, como no creyente, no disfruta. Más tarde sin embargo alude a una *realidad* que los católicos no estarían teniendo en cuenta (y al hacerlo no deja de insinuar, más o menos veladamente, que la religión *no responde a la realidad*, o sea, que es una ficción), que tratan de negar a pesar de que existe. Por eso, aprueba que los católicos actúen según sus creencias y mueran como deseen, pero siempre que *dejen a los demás hacer lo mismo*, es decir, que les dejen escoger la forma en la que quieren morir, que no sigan bloqueando la libertad de elección. Podríamos interpretar la primera parte del argumento como una concesión a los creyentes, sus rivales en la discusión, lo cual es una estrategia muy corriente para relajar la tensión y situarse en una posición ética superior a la del oponente.

No obstante, pensamos que las dos partes del argumento están más relacionadas de lo que parece a primera vista. De hecho, creemos que la segunda sería una *consecuencia* de la primera. Dicho de otro modo, una vez perdida la fe, una vez que no se tiene el consuelo de una vida más allá de la muerte (y podríamos añadir empleando su propio lenguaje: una vez "en la realidad"), *sólo nos queda lo que tenemos en la vida*. Somos conscientes de que sólo tenemos una oportunidad, una vida, y por tanto *hemos de tener libertad para poder vivirla como queramos*, para poder desarrollar nuestro proyecto vital. La Iglesia podrá mantener el monopolio de los bienes de salvación, como diría Max Weber, pero no el del *sentido*. La

religión, no digamos ya una religión particular, es una oferta entre las muchas que existen en el mercado del sentido. Algunos la harán suya, pero para todos los demás *la creencia ya no es posible*. Y como no es posible, no puede ser impuesta, no pueden impedirnos buscar otras alternativas con las que darle sentido a nuestra existencia.

El debate sobre los derechos de salida está relacionado, por tanto, con la *secularización de la muerte*. Más adelante en el mismo grupo, ya en un tono más relajado, la misma mujer vuelve a sacar a colación el tema del alivio que para los creyentes supone la esperanza en la vida después de la muerte:

M: ¡Pero, hombre...!, tshe. Pero es más consuelo, por lo menos ¿Eh?

M: Es más feliz. Es más feliz.

H: Un consuelo.

M: Hombre... Tienes un consuelo magnífico, incluso cuando pierde... Ellos que son católicos, que son creyentes, cuando pierden a algún ser querido, el saber que está con tu Dios, en un sitio bueno, te reconforta mucho. *Te conforta. A mí me ha dado, cuando he perdido a padre, un vacío muy grande, una sensación muy desagradable* (Enfatizando) Muy desagradable. Ahora, si tú piensas que está en un sitio bueno, fantástico, rodeado de seres queridos, que ha vuelto a ver a su mujer, a su tal... Oye, eso te... *te llena mucho y a mí... por eso les digo a ellos, que, realmente, a mí eso me gustaría sentirlo y siento envidia.*

Grupo 3

El mero hecho de racionalizar de este modo la creencia, de instrumentalizarla como un *consuelo*, representa ya un cambio cultural de enormes proporciones. Nótese el uso de la metáfora del recipiente en la cita: las personas están "vacías" o "llenas". Se vacían cuando pierden un ser querido, se llenan con la creencia en que estará en un sitio mejor. Pero esta opción para "llenar" el vacío no está disponible para todos, que por tanto habrán de buscar alternativas con las que "llenarse". De todos modos, el participante que más activamente había sostenido posiciones cristianas matiza esta afirmación:

H: El día que... a mí me llegue ese momento que te ha tocado a ti, lamentablemente, de tu padre, *también sentiré lo mismo que tú.*

M: Pierdes esa ausie... Tú sentirás esa ausencia.

H: Lo que pasa que... Lo que pasa es que, bueno, *que habrá que consolarse de alguna manera ¿No?*, porque... *para los que estamos aquí la vida sigue* Y bueno, el consuelo que tú vas a tener es que pienso de que mi padre estará en otra vida mejor, ¿sabes?

Grupo 3

Incluso los creyentes reconocen que la esperanza en una vida después de la muerte es *insuficiente* para paliar la pérdida, aunque de todas maneras ésta sea un *consuelo* (de

nuevo, una cierta aproximación utilitaria a la fe). De hecho, los que se quedan *han de seguir con la vida*, pues la vida sigue. Seguramente este tipo de reflexión sería impensable hace tan sólo unas pocas décadas, cuando la fe era un producto cultural más sólido y la religión un componente fundamental en la identidad y la forma de entender el mundo de la inmensa mayoría de la población. En la tradición cristiana la vida terrenal no era sino un largo camino preparatorio para la vida eterna. Actualmente parece haberse operado una inversión completa de estos términos: la expectativa de la vida eterna es un recurso que alivia la vida terrenal. Es un indicador claro del avance de la secularización en todos los aspectos de la vida, y por consiguiente de la muerte. Tanto es así, que en la discusión que nos ocupa fue la mujer no creyente la que terminó por convencer a quien con tanta vehemencia se había definido como cristiano, de las ventajas de afrontar la muerte a través de la óptica religiosa²⁶.

Podríamos extender este argumento más allá de la religión, a tenor de las constantes que aparecieron en los debates de los grupos. En efecto, una vez la religión y el orden comunitario tradicional comenzaron a perder su centralidad en la organización de la vida colectiva, la Modernidad trató de suplirlas con la promesa de un nuevo mundo racional, transparente, organizado. Aún con sus diferencias, la confianza en el progreso tecnocientífico, en el socialismo, el crecimiento económico, el mercado de competencia perfecta o el ascenso social tenían un punto en común: la confianza en un futuro mejor, que llegaría gracias al esfuerzo (individual o colectivo) realizado en el presente. La tenacidad de los militantes de izquierdas, el esfuerzo planificador de los administradores o empresarios y la resignación con la que los padres trabajaban de sol a sol para que sus hijos fueran a la universidad eran, en realidad, variantes de un mismo impulso, la creencia en que el trabajo de hoy traería un mañana que de un modo u otro sería mejor.

Pero el mañana ha llegado, e independientemente de que se considere mejor o peor que el ayer, ha traído el derrumbe de todas estas ilusiones. Nuestra era, como hemos dicho ya anteriormente, es la de la incertidumbre y la inseguridad endémicas. Ya no estamos tan seguros de que nuestro futuro vaya a ser, necesariamente, superior al pasado. Las grandes ilusiones modernas se disipan sin que otras nuevas ocupen su lugar. En este contexto de implosión de las certezas, de inestabilidad y fragmentación, la subjetividad moderna habría pasado a mejor vida, siendo sustituida por una construcción del yo abierta, reinterpretable según las circunstancias cambiantes, susceptible de adaptarse a los múltiples cambios que el individuo experimentará a lo largo de su vida (Bauman, 1992; Giddens, 1997). Y dado que

la vida se prolonga hasta una edad avanzada, el individuo puede elaborar su propia biografía *dejando en suspenso su mortalidad*, como un camino abierto en el que no se ve el final. De ahí la negación de la muerte en las sociedades contemporáneas (Bauman, 2000: 267-79).

Hasta aquí la visión ortodoxa de la cuestión. Recientes investigaciones han cuestionado esta interpretación (Rinken, 2000, 2001). Precisamente porque el doble derrumbe -o quizá cabría decir la *doble secularización*- de las expectativas tradicionales y modernas sobre la vida y la muerte nos han dejado solos y desamparados, *el único elemento permanente de nuestras vidas somos nosotros mismos*, nuestro yo. El yo, el proyecto vital, se convierte el único elemento más o menos estable y permanente de nuestras vidas. La muerte, que es su límite, nos sirve precisamente como anclaje desde el que reflexionar sobre nosotros mismos, como medio para evaluar la coherencia de nuestro yo: ¿voy a morir cómo vivo? Cuestionar la forma de morir es preguntarse por la propia vida, como ya hemos visto. Nuestra hipótesis es que la emergencia del debate sobre los derechos de salida tiene su origen en este énfasis en el yo como único elemento estable de nuestras vidas. Las personas examinan su vida en relación a su muerte, y concluyen que prefieren morir de la misma forma que intentan vivir.

Es por eso que la mayor parte de los ciudadanos andaluces se muestran favorables a los derechos de salida, especialmente aquellos que sostienen los discursos ciudadano y del respeto. Para la inmensa mayoría de la sociedad andaluza *resulta impensable vivir en unas condiciones que no consideren dignas*, lo que equivale a decir, que vayan en contra de su concepción del yo, de su proyecto vital. Puestos en la piel de quien no puede moverse de una cama, quien padece una enfermedad terminal larga y dolorosa o quien ve reducidas sensiblemente sus capacidades físicas y/o psíquicas, la mayor parte de los asistentes a los grupos tiene clara su opción, *prefiere morir*.

M: Yo le digo a mi marido: "Si alguna vez me pasa esto, me das las cápsulas vacías", le digo yo a él. Digo "Y yo a ti, que sepas que te las voy a dar en plan placebo. (Risa de mujer) Te las... Te las vacío y te las doy". Mi suegra tuvo a su segundo marido postrado en la cama dos años y yo se lo decía: "¿Porqué no le das aspirinas y le das las cápsulas vacías?" (Risa de mujer de fondo) "¡Yo... Yo cómo voy a hacer eso!" Digo: "¿Por qué, si se va a morir igual?" (Pausa) *Primero que él ya estaba súper amargado de estar como estaba, porque un hombre mayor... en la cama con dodotís, uhm... con la cabeza bien pero el cuerpo... bueno, la cabeza bien... a... a ratos, relativamente bien, pero el cuerpo totalmente atrofiado... y el hombre sufría, sufría y ella lo tenía que lavar, lo tenía que levantar, lo tenía que acostar... y el hombre lloraba mucho*. Y se iba a morir porque se estaba muriendo y al final, murió. Dos años, bueno, pues llevó dos años *mal viviendo*

(enfatisa estas palabras), sufriendo ella, sufriendo todo el mundo, cuando podía haber muerto a lo mejor en un mes o dos meses. (Pausa) *¿Por qué? ¿Porque la ciencia ha adelantado mucho y le ha dado por... por alargar la vida hasta límites... ah... hasta el límite* (enfatisando), hasta rozar lo... la... lo irrazonable? *¿Porque la ciencia ha avanzado mucho?*

Grupo 3

El hombre al que se alude en la cita *dejó de ser él mismo*: no podía valerse por sí mismo, sufría la humillación de haber perdido su autonomía y hasta el control de sus funciones corporales, aunque no del todo su capacidad de raciocinio (lo que hasta cierto punto es todavía peor). Lo decisivo no es, sin embargo, que finalmente fuera a morir de todos modos. Lo realmente importante es que *sufría viviendo de ese modo* (que para muchos ni siquiera es vivir), que había perdido definitivamente su ser. En estas condiciones, prosigue implícitamente la autora de la cita, *nadie debería intervenir en el deseo de morir*: no desde luego la ciencia, a la que se menciona en la intervención, pero tampoco la Iglesia, el Estado o la ley. En todos los grupos abundan opiniones en el mismo sentido, aunque cada persona ponga el límite de lo que considera soportable en un punto diferente²⁷.

Volviendo al principio, al canon de la muerte, en los grupos pudimos comprobar que el componente del mismo en el que más énfasis ponían los asistentes fue el de morir a una edad avanzada, en la medida que morir mayor significa *haber tenido tiempo de haber cumplido el proyecto vital*. Con la excepción de los ancianos, a los que precisamente se les está agotando el tiempo, todos los grupos nos ofrecieron muestras de esta tendencia cultural²⁸. "Dejar las cosas resueltas", "dejarlo todo hecho", "haber cumplido tu función", "morir con la conciencia tranquila", "haber hecho las cosas bien", "haber hecho todo lo que me apetecía hacer"... son expresiones diferentes de una misma concepción, compartida seguramente por toda la sociedad, desde el más conservador al más progresista de sus miembros. De ahí también el miedo a una muerte repentina cuando uno es joven, literalmente antes de tiempo, que deje este proyecto vital sin cumplimiento, tal y como vimos en el apartado 2.2. Morir como uno quiere, y a ser posible cuando uno quiere, es el colofón final a un yo estable, que ha tratado de vivir tan coherentemente como le ha sido posible y aspira a morir de igual manera.

Hasta aquí lo que nos une. Lo que nos diferencia, sin embargo, es percibir esta aspiración como *posible* o como *deseable, pero no realizable*. Como hemos venido comprobando, aquellos que gozan de un mayor control sobre sus circunstancias vitales se cuentan entre los primeros, mostrándose así favorables a la instauración de los derechos de salida.

Quienes por el contrario no sólo se sienten incapaces de incidir sobre el mundo que les rodea, sino que se ven a sí mismos arrastrados por sus dinámicas, tienden a encerrarse en un pasado idealizado, a diluir su yo en la comunidad y a rechazar todo elemento de cambio, incluidos los derechos de salida. Esto es lo que, en realidad, consideramos que se está poniendo en juego en este debate.

5. LO QUE ESTÁ EN JUEGO

Una vez examinadas las características de los discursos en torno a los derechos de salida en Andalucía, los grupos sociales que tienden a sostener cada uno de ellos y los argumentos que despliegan, proseguiremos observando cómo interactúan entre sí y qué conclusiones pueden extraerse de dicha interacción para el futuro desarrollo del debate sobre la calidad de muerte en la Comunidad Autónoma.

En este sentido, tenemos la impresión de que las dinámicas de nuestros grupos reprodujeron a pequeña escala lo que está sucediendo en la vida cotidiana de los andaluces. En todos hallamos posiciones más o menos encontradas respecto al debate de los derechos de salida, aunque en cada uno con matices, desarrollos y, lo que es más importante, resultados diferentes. La clave de estas diferencias reside en la composición de cada grupo.

Dividiremos el capítulo en tres apartados. En el primero discutiremos el eje que articuló los debates en la totalidad de los grupos: la relación entre el individuo y la comunidad. Después nos detendremos en las dificultades que tienen ciertos tipos de persona para articular un discurso coherente sobre la muerte en general y sobre los derechos de salida en particular. Para terminar, expondremos los problemas que el discurso conservador encuentra para consolidarse o imponer la estrategia del silencio fuera de su base social.

5.1. El individuo y la comunidad

Si algo ha quedado claro hasta el momento es que el verdadero trasfondo del debate sobre los derechos de salida es el de la *libertad individual*. O más concretamente, si ha de prevalecer el derecho del individuo a decidir libremente sobre su vida y muerte, o si la capacidad de elección individual ha de ser subordinada a límites externos, ya sean estos los de la ciencia, la religión, el Estado o la comunidad. En realidad, entre el común de la ciudadanía sólo esta última institución, la comunidad, produce un discurso socialmente relevante en términos cuantitativos y cualitativos, el que en estas páginas hemos denominado como discurso conservador. Así pues, lo que se discute es si la decisión final sobre la vida la tiene el individuo o la comunidad.

El conflicto entre individuo y comunidad es tan viejo como la propia Modernidad. Desde que el orden comunitario tradicional comenzara a ceder su posición central como forma de organización social ante el empuje de la industrialización y la urbanización, innumerables

autores han teorizado las diferencias entre el modo de vida tradicional y moderno, o intervenido en defensa de uno u otro como modelo ideal para la colectividad humana. Actualmente el debate ha cobrado nueva fuerza por el hundimiento de buena parte de los grandes proyectos sociales que predominaron en el siglo XX y la vuelta de tuerca de la individualización que se ha producido en las últimas décadas, y de la que ya hemos hablado en capítulos anteriores (Bauman, 2006a). La izquierda política, por ejemplo, ha pasado de ser una firme defensora del progreso a apoyar la *conservación* (del medio ambiente, de la lengua, de las culturas tradicionales), lo cual tiene una sencilla explicación sociológica: cuando el orden social está marcado por el cambio continuo, aquellos que pugnan por cambiar la sociedad sólo pueden posicionarse con el orden y la estabilidad (Lamo de Espinosa, 2001: 31-5).

Con todo, la gran aspiración moderna ha sido tender puentes entre ambos polos de la oposición individuo-comunidad. Desde clásicos de la sociología como Durkheim (1987) y Tönnies (2009) a filósofos contemporáneos como Charles Taylor (2006; Pérez Barahona, 2004), muchos han sido los pensadores que han buscado una forma de organización social en la que se equilibrasen el respeto a la libertad individual y el mantenimiento (o más bien renacer) de las relaciones comunitarias. Una tarea en la que seguimos inmersos, en la medida que nadie parece haber dado con la solución definitiva. Seguramente porque no la hay.

En cualquier caso, la oposición entre individuo y comunidad es, hasta cierto punto, artificial. Como han destacado numerosos estudios, la comunidad es una idealización moderna del modo de vida tradicional (Álvaro, 2010; Anderson, 2006). Por otro lado, ni existen, ni han existido, ni existirán hombres aislados, escindidos de una colectividad. El ser humano es un ser social, y como tal depende de la sociedad para sobrevivir. Así pues, no se trata de posicionarse en un extremo u otro de la dualidad individuo-comunidad, sino de conocer el modo en el que los individuos actúan en el marco normativo de la colectividad a la que pertenecen.

En lo que al debate de los derechos de salida respecta, los resultados de nuestros grupos confirman que la apuesta por la libertad individual no tiene por qué implicar una despreocupación absoluta por el otro, tal y como se afirma desde el discurso conservador. No es verdad que reivindicar la libertad de elección conduzca automática e inevitablemente al egoísmo. En los grupos encontramos varias maneras de inclusión de los otros en la toma

individual de decisiones, que demuestran la posibilidad de estrechar lazos entre los extremos ideales del individuo aislado y la comunidad solidaria.

La primera y más elemental de ellas corresponde a aquellas personas que deciden poner fin a su vida *para no hacer sufrir a los seres queridos*. Ante la posibilidad de padecer una enfermedad prolongada y dolorosa que exija un sobreesfuerzo físico (porque los cuidados que implica son especialmente costosos o porque precisarán que las personas que cuiden al enfermo sacrifiquen largos años de su vida a esta tarea) y psíquico (el sufrimiento de ver a un ser querido morir tras una agonía prolongada) a los familiares, se prefiere morir rápida y dignamente, aunque siempre sin dolor:

H: Yo me veo de que mis... de que mi familia y todo están... están sufriendo y yo veo que no puedo rehacer mi vida...

M: Sí. Porque para vivir una vida así...

H: Yo prefiero que me desenchufen y... y... y... y que mis familiares y mis... y mis más allegados pues rehagan su vida normalmente. (Silencio de aproximadamente tres segundos).

H: Yo también lo creo eso. (...)

H: Hombre, si es un caso vegetativo... (Pausa)

M: Normalmente no suele...

H: No. Pero... normalmente no suele, uhm...

M: Durar mucho, desde luego.

H: Ah... Uhm... Posiblemente haya... ha habido algún caso que... haya salido. (Enfatizando) Pero... la mayoría es que no y... yo creo que... para estar sufriendo la familia, porque pa... es eso, para estar sufriendo la familia, yo creo que sí, que...

H: Es mejor.

M: Que deben de desenchufar.

Grupo 6

Aunque las encontramos en todos los grupos, este tipo de intervenciones son frecuentes entre quienes sostienen el discurso emocional, que como sabemos es el más próximo al discurso conservador¹. Es por eso que no deja de ser una formulación ambigua, en tanto que se ejerce una libertad individual (la decisión de terminar con la propia vida), pero a la vez se hace pensando más en la comunidad que en el bien propio. La misma idea de realizar el sacrificio supremo -entregar la propia vida- por los demás tiene ciertas resonancias de los discursos maternos (la madre que lo da todo, hasta su vida, por sus hijos). La muerte asistida se justificaría así como un medio que evitaría poner en riesgo la unidad y solidez de la familia:

M: Eso. El problema es eso. *Todo es la familia*. Es... No, hombre. Yo no... Eso yo... El que está dentro de casa. Si... Tú lo miras primero en el hospital y si te dan esa opción, pues... y no lo deciden, pues... le dicen: "Pues mira, es que aquí, esta cama tiene que ser para otro enfermo porque este va a estar sin vital. Ya siempre. Y este lo tenéis que llevar a casa y os conectan las máquinas y todo lo mismo". *Pues ellos hablarlo: "Pues lo vamos a tener dentro de casa. Va a ser todos los días..."* Un 'todos los días', eso cansa porque... *la familia se termina agotando. Entonces... se deteriora más la familia...* Pues... Yo pienso que os que están allí más cerca, o si no decidieran en el hospital. (Baja el volumen de voz) Ahora, los demás no sé. Pienso yo.

Grupo 6

Pese a todo, este sentimiento no deja de ser muy noble y, en efecto, articula la decisión individual y la preocupación por el colectivo. Además, es corriente que en muchas intervenciones se afirme que se hace por uno mismo y *también* por los próximos, para que no sufra ni el afectado, ni los que le rodean².

Una segunda vía de aproximación entre el individuo y su grupo de pertenencia refiere menos al propio enfermo o moribundo, que a los familiares que deben tomar la decisión de terminar o no con su vida en caso de que el interesado no haya dejado escrita su voluntad. Un planteamiento estrictamente individualista de la cuestión haría depender de las creencias o preferencias de los familiares el signo de la decisión. Pero no siempre tiene por qué ser así:

M: *Pero que la decisión hay que tomarla no, uhm... viéndote lo que tú vas a sentir, cómo te vas a sentir tú, sino, uhm... el bien para esa persona, para tu hijo o para tu hija, o para tu padre o para tu madre, porque somos muy egoístas y tú: "¡Ay! Yo no soy capaz. ¡Ay! Yo no, porque yo..." ¿Pero tú qué quieres, ver a tu hija... yo te lo digo porque he tenido un caso de mi familia, es un vegetal toda la vida? ¿Eso no es pena? Entonces, claro, egoístamente decimos: "¡Ay! No. Yo no soy capaz. Yo no soy capaz, porque me voy a sentir yo después muy mal". Pero ¿Y cómo se va a sentir esa niña, o ese niño, o ese padre? Entonces yo creo que hay que ser menos egoísta y mirar por el enfermo o por la persona que... tshe.*

Grupo 3

Como puede apreciarse, estamos ante una versión muy particular de los argumentos de signo paternalista: en lugar de negar el poder de decisión a la persona para evitar que se dañe a sí misma, se decide retirar el soporte vital para no mantener artificialmente una vida que el propio afectado consideraría indigna ("¿cómo se va a sentir esa niña, o ese niño, o ese padre?"). Nótese la proximidad de esta idea a las empleadas a la hora de reclamar los derechos de salida para uno mismo: si las condiciones de vida no se ajustan al proyecto vital, si degradan la identidad, entonces lo mejor es morir. El egoísmo no está en querer terminar con la vida del enfermo (abandonar la comunidad, como queda implícito en el

discurso conservador), sino en aquellos miembros de la comunidad que no dejan marchar a un ser querido que está sufriendo lo suficiente como para querer acabar con su vida, o que querría hacerlo si pudiera³. De esta forma, la comunidad debe ser la que garantice la libertad y dignidad del individuo, en lugar de coartarla como tácita o explícitamente defiende el discurso conservador.

La propuesta más interesante sin embargo nos la ofreció el grupo 5 (jóvenes adultos con estudios medios, residentes en medio urbano). Quizá por ser un grupo muy "intermedio" en términos de estructura social (nivel medio de estudios, clases medias, hasta cierto punto también edades medias), los participantes oscilaron continuamente entre la demanda de libertad individual y de la reconfiguración de los vínculos comunitarios. No es que se conformaran bloques sólidos inclinados más hacia uno u otro polo, como sucedió en otros grupos, sino que cada participante se posicionaba en un sentido o el contrario dependiendo del tema que se estuviese discutiendo, contradiciéndose abiertamente en ocasiones. Por ejemplo, se mostraron mayoritariamente favorables a los derechos de salida desde la perspectiva del discurso del respeto, pero al mismo tiempo tendieron a considerar egoísta el suicidio de una persona sana, atendiendo al perjuicio que causa tan drástica decisión en los seres queridos.

De todos modos, un elemento muy importante en el discurso del grupo fue que su defensa de las relaciones comunitarias *no tenían por qué reflejar una posición conservadora*, en el sentido de que no iban acompañadas de loas al orden, la disciplina, la religión, etc. Los participantes rescataban el ideal del cariño, la preocupación por el otro, el cuidado, pero no en un sentido opresivo, sino haciéndolo compatible con una libertad en las costumbres que por ejemplo no les impedía criticar a la Iglesia⁴. Es un reflejo del discurso de esa nueva "izquierda comunitarista" de la que hablásemos antes.

Hubo momentos en los que el grupo pareció que iba a cuajar un discurso de consenso, en lo que podríamos denominar "individualismo mejorado" o "comunitarismo voluntario", en el que las prácticas que podemos asociar al polo comunitario (cariño, cuidado, preocupación por el otro) se realizarían *por convicción o voluntad propia* y no por tradición o imposición. Es decir, que sería el individuo el que se adscribiría voluntariamente a una red comunitaria, una comunidad que a su vez respetaría la libertad individual de sus miembros, como se refleja por ejemplo en la siguiente intervención:

M: Yo a veces pienso: yo, cuando llegue mi jubilación y eso, si tengo un sueldo que me lo permita y eso, yo *voluntariamente*... me voy a un residencia de estas que tú tienes entrada y salida libre... te lo hacen todo, tú *no dependes de nadie*... y cuando llegue el momento, estás allí y te cuidan. Y *no tienen tus hijos, a lo mejor, la... la mala conciencia* de decir: te vamos a meter en una residencia. No, porque es que *lo he decidido yo. No quiero ser una carga para nadie. Quiero que vengáis a verme cuando de verdad os salga, cuando de verdad se os apetezca... ¿sabes? porque me queréis.*

Grupo 5

Como puede verse, en la cita hay elementos tanto de libertad individual (decido internarme voluntariamente, decido si ir a visitar o no) como de preocupación por el otro (quitar la carga a los familiares, ir a visitar porque quieres a la persona). O como más sintéticamente lo expresó otra participante en el mismo grupo: "nadie necesita a nadie para vivir, pero es más fácil vivir con los demás"⁵. Independientemente de que se esté de acuerdo con el planteamiento, se trata de una concepción compleja y novedosa de las relaciones sociales. En cualquier caso, este discurso no terminó de consolidarse por completo, seguramente porque se trata de un discurso aún muy emergente, que todavía tardará en asentarse socialmente, si es que algún día llega a hacerlo.

En definitiva, las pruebas empíricas desmienten que los ciudadanos andaluces sean más egoístas por reclamar más libertad individual, como se afirma desde posturas conservadoras. Como sucede en todas las sociedades democráticas, el avance de la individualización no borra por completo la preocupación por el otro. Antes bien, la pérdida de los lazos sociales provoca que los ciudadanos busquen nuevas síntesis entre el individuo y la comunidad. El tiempo dirá si esta búsqueda culmina exitosamente. En este sentido, Andalucía puede tener una ventaja respecto a otras sociedades desarrolladas. El vertiginoso cambio social que la Comunidad Autónoma ha experimentado desde la segunda mitad del siglo XX ha hecho convivir dinámicas sociales vanguardistas con los restos de la organización social tradicional en tránsito de desaparecer, y que a menudo son duramente criticados por suponer un obstáculo a la modernización completa de Andalucía. Es posible sin embargo que la coexistencia de elementos tradicionales, modernos e hipermodernos en la sociedad andaluza suponga una *oportunidad para reinventar la comunidad* si se establece un diálogo mutuamente beneficioso, en el que cada parte aporte lo mejor de sí misma.

5.2. Las dificultades de articulación

Resulta tremendamente complicado desplegar un discurso coherente y elaborado sobre la muerte en una sociedad que se empeña denodadamente en renegar de ella. No es sencillo posicionarse en un tema sobre el que habitualmente no se piensa, mucho más razonar con cierta lógica los motivos de tal toma de posición. Ésta puede parecer una afirmación baladí, pero constituye un problema de mayores dimensiones de lo que pudiese parecer a primera vista.

En nuestros grupos pudimos comprobar como, en efecto, buena parte de la ciudadanía andaluza tiene grandes problemas para desarrollar un discurso sobre la muerte, más aún cuando se interviene en un debate tan complejo como el de los derechos de salida. Por supuesto, la dificultad es tanto mayor cuanto menor es el volumen de capital cultural que la persona posee. Es decir, cuanto menor es el nivel de estudios. Veamos un ejemplo, extraído del grupo 6 (jóvenes sin estudios, residentes en medio rural). Este grupo mostró una postura mayoritariamente favorable a la muerte asistida en determinados casos. Así que les preguntamos por qué creían que esta práctica seguía siendo ilegal. Esto fue lo que contestaron:

M: Porque dicen que nadie le puede quitar la vida a nadie ¿No?, o eso me he enterado yo por ahí. (Risa contenida.) Bueno, según lo que leo y cosas de esas.

[Interrumpiendo] M: Porque es como... como matar a alguien.

M: Que tú no le puedes quitar la vida ni el derecho a vivir a nadie, dicen pues... eso es quitarle de vivir, dicen. Dicen.

H: A eso se le llama suicidio ¿No? Es suicidarse.

M: Para mí, no me... no es una cosa, yo ya.... (Balucea). Yo me quito la vida porque no puedo hacer una vida normal. Si estuviera como tú, seguro que me la dejaba. Es una... mi razonamiento, pienso yo. Que ellos no lo di... dejan porque la ley no les deja, dice que estás matando. Matar es... (Pausa) es de...

H: Matar es... es delito.

H: Claro, estás quitando la vida.

M: Tiene condena, como aquel que dice. No lo puedes hacer. Pero... no sé. Deberían de aprobarlo, en ciertos casos ¿Eh? No es... No veo yo bien... (Pausa de aproximadamente dos segundos) Hombre, tampoco... "Tú me has robado. Yo te mato". Tampoco... eso tampoco.

H: Eso tampoco es ¿no? (Risas) (Pausa) En casos así de enfermedades... cosas que te pasen... graves, sí, deberían de... Para mi modo de ver ¿Eh?

Grupo 6

Compruébese los problemas que los participantes tienen para construir una respuesta más o menos articulada a la pregunta que les lanzamos. Confunden la muerte asistida, que es siempre voluntaria, con el asesinato ("tú me robas, yo te mato"), y en general no saben distinguir una muerte producida en contexto clínico de cualquier otra forma de muerte que no devenga naturalmente, incluyendo en una misma categoría el suicidio, el homicidio y la muerte asistida. No son capaces de explicar por qué los profesionales sanitarios que intervendrían en el proceso de muerte de quienes lo solicitasen estarían exentos de responsabilidades penales. Además, se muestran muy inseguros, titubean continuamente, procuran derivar sus opiniones a fuentes externas ("lo que he leído", "dicen"). Todo lo cual, como es bien sabido, es un indicador claro de falta de claridad en las ideas que se intentan exponer.

Cuando un objeto es demasiado abstracto o indefinido para nuestra capacidad cognitiva, recurrimos a compararlo con otros que nos son más familiares, o en el caso que nos ocupa, que nos generen menos angustia (Lakoff y Johnson, 2007). Por eso, las personas con dificultades para pensar los derechos de salida se ven obligadas a justificar su posición recurriendo a ejemplos próximos, pertenecientes al campo semántico de la muerte, como el suicidio, el aborto o la pena capital. El problema es que *se trata de casos muy alejados entre sí*, aunque todos estén relacionados con la muerte. Y eso aumenta la confusión todavía más, en vez de aclarar sus ideas. Es lo que le sucedió a una de las asistentes que trató de comparar el papel de los verdugos y los profesionales sanitarios que ayudarían a morir a las personas que así lo pidiesen:

M: Y, por ejemplo, en las cárceles estas de... no sé si es en Estados Unidos, ¿no? que está la pena de muerte... en Estados Unidos... Bueno, ahí hay personas que...

M: Que son pagaos...

M: ¿Por qué, por ejemplo, en cualquier sitio... en España o en cualquier otro sitio no puede haber una persona para esto? Que no se le considere un asesino, pero que sí dé oportunidad a la gente que quiere morirse dignamente, porque yo lo veo eso dignamente. Pero una persona que... bueno... y allí matan... que estamos hablando... ya... no queremos la pena de muerte aquí, pero esto yo no lo veo como una pena de

muerte..., yo lo veo voluntariamente. Pena de muerte porque yo te condene a ti que tienes que morir porque has violao a alguien y luego se demuestre lo contrario...

Grupo 4

Como puede observarse, la participante se esfuerza denodadamente en explicar su postura, pero la desafortunada comparación a la que recurre le dificulta todavía más lograrlo. Nada tiene que ver una muerte con otra, y por tanto en nada se parecen la labor de los profesionales encargados de provocar la muerte en uno y otro caso. En uno concurre la voluntariedad y el libre ejercicio de un derecho, mientras que la pena de muerte representa justo lo contrario: la revocación definitiva de toda libertad individual. La participante en cambio los considera parte de un mismo conjunto, en la medida en que en ambas situaciones el desenlace final es la muerte.

También es cierto que en las personas con menos estudios la muerte parece producir una ansiedad enorme. El grupo 4 (personas de edades medias sin estudios, residentes en medio rural) fue buena muestra de ello. En este grupo, las discusiones no se cerraban, los participantes no concluían ningún debate, cambiaban constantemente de tema, e incluso un mismo objeto les servía para discutir varias cosas al mismo tiempo. A este desordenado desarrollo hay que unir un recurso constante al humor, hasta tal punto que prácticamente no se produjo un debate serio. En cuanto el tono de las intervenciones se tornaba demasiado severo, un participante recurría enseguida a un chiste que rebajase la situación. Es significativo comprobar en este sentido lo cercanos que estaban algunos silencios de las bromas⁶. En estas circunstancias, fue imposible que elaboraran su discurso con precisión.

No sabemos hasta qué punto esta ansiedad es provocada por las dificultades que las personas con bajo capital cultural se encuentran para racionalizar la muerte, para tomar cierta distancia respecto a su inevitable final, así como para construir un proyecto vital que dé sentido a una existencia que se sabe finita. O si, por el contrario, el terror a la muerte les retrotrae más aún, supone un ingrediente añadido que les empuja a reprimir todavía más la muerte en sus vidas. Probablemente ambos factores, el desconocimiento y el miedo, en realidad íntimamente relacionados, se retroalimenten a modo de círculo vicioso.

Sea como fuere, los problemas de las personas con bajo nivel de estudios para articular un discurso en torno a la muerte en general, y sobre los derechos de salida en particular, tiene una trascendencia social decisiva. Es a este perfil de personas a las que el discurso conservador, que por el contrario es una perspectiva acabada y relativamente coherente,

logra convencer o al menos silenciar. Son los balbuceantes argumentos de las personas sin estudios los que son arrollados por los partidarios del discurso conservador. Sus dificultades para elaborar un discurso que justifique la legalización de los derechos de salida les convierte en colaboradores involuntarios de la censura pública a la que este debate continúa sometido. De todo ello discutiremos a continuación.

5.3. El punto débil del discurso conservador

Vimos en el capítulo anterior que el perfil de las personas que tienden a sostener el discurso emocional es prácticamente el mismo que el de aquellas que suelen ser proclives al discurso conservador. Tanto, que la diferencia entre unos y otros probablemente radique en haber sufrido la experiencia de la mala muerte (en sentido de ir contra el canon: fue lenta, dolorosa, etc.) de un ser querido. También observamos que el discurso emocional parecía negar uno de los principales argumentos de los que se sirve el discurso conservador para rechazar la legalización de los derechos de salida, como es la supuesta deshumanización del morir que estos representarían, a la cual se opondrían el cariño y la preocupación por el otro. El discurso emocional invierte los términos de la relación, arguyendo que es precisamente porque quieren y se preocupan por sus seres queridos que apoyan la calidad de muerte. A priori, esta apuesta discursiva desarbola el discurso conservador, pero enseguida comprobaremos que no es así.

En los grupos se produjeron situaciones en las que partidarios de los derechos de salida trataron de convencer a través de la justificación por el sufrimiento a otros asistentes, que a su vez se oponían a los mismos desde el discurso conservador. Los primeros tendían a relatar experiencias traumáticas que habían vivido, tal y como vimos en el apartado dedicado al discurso emocional, intentando así despertar la piedad y la comprensión de los participantes que mantenían su rechazo a toda muerte asistida. ¿Qué sucedía en estos casos? A menudo, *los conservadores conseguían silenciar el debate*. Así sucedió por ejemplo en el grupo 2 (mujeres de edad media-avanzada, sin estudios, residentes en medio rural). Como se recordará, una de las características del discurso conservador es su tendencia a imponer el silencio en el debate de los derechos de salida. Pues bien, ante el relato de la agonía de una muerte dolorosa o de una enfermedad larga y penosa, los partidarios del discurso conservador replican recordando que se trata de *circunstancias*, particularidades que ponen de manifiesto la complejidad de la cuestión y que precisamente demuestran la imposibilidad de generalizar. Además, pertenecen al ámbito de lo privado, por lo que hay que respetarlas y no hablar de ellas⁷. Así pues, mejor hablar de cualquier otra

cosa⁸. Y por regla general, el discurso posterior a una imposición de silencio exitosa tiende a *apelar a la identidad tradicional*, con la que terminan por identificarse los que anteriormente defendieron los derechos de salida desde el discurso emocional⁹.

¿Qué sucede para que esta estrategia discursiva tenga tanto éxito?, ¿cómo es posible que se invierta de este modo la iniciativa en el debate? Simplemente que *el discurso emocional es incompleto*, no es sistemático, no tiene detrás una visión del mundo más o menos cerrada que legitime los derechos de salida. El discurso conservador en cambio sí la tiene. Es un discurso más cuadrado, más elaborado, más coherente. Más aún, al ser el perfil social el mismo para ambos discursos, *para la mayor parte de las personas que sostienen el discurso emocional la identidad tradicional tiene una gran saliencia* (en el sentido en que la teoría de la categorización del yo, antes discutida, utiliza este concepto). Puede que se posicionen a favor de los derechos de salida por determinados hitos en su trayectoria vital, pero en general su forma de ver el mundo, su "sentido común", *se ajusta al discurso conservador*. Por eso, ante un tema polémico y que en global es contradictorio con su perspectiva de la vida, acceden a callar y alojarse en una identidad en la que se sienten reconocidos.

Por su parte, la idea de respeto a la elección individual, propia de la justificación por la autonomía, tiene una fortaleza discursiva enorme, *porque no niega ninguna opción salvo la que pone límites a la libertad de elección*. Si la elección del individuo es vivir, su decisión será tan respetada como la de aquel que escoja terminar con su vida. Es cierto que en ocasiones puede parecer que la agresividad con la que el discurso conservador se expresa puede llegar a acallar también a cierto perfil de personas comprometidas con el discurso del respeto, especialmente si se trata de personas en las que la identidad tradicional tiene cierta saliencia. Pero la convicción democrática que subyace a la justificación por la autonomía parece resistir mucho más sólidamente las acometidas del discurso conservador que la justificación por el sufrimiento, vinculada al discurso emocional. Por ejemplo, en el grupo 1 (ancianos con estudios medios, residentes en medio urbano) se dio una situación muy similar a la descrita en el grupo 2. La mayor parte del grupo se alineaba en una postura favorable a los derechos de salida, pero un participante próximo al discurso conservador los criticaba duramente e intentaba convencer al resto de lo mismo, en un tono generalmente muy duro. Asimismo, también trató de desviar el tema a otros cercanos, pero diferentes, como el aborto o los ritos funerarios, planteando un discurso que con toda probabilidad buscaba activar la identidad tradicional que, sin duda, tenía una saliencia considerable entre

los demás participantes (no olvidemos que se trataba de ancianos). Por momentos parecía que su estrategia podía llegar a tener éxito, pero, al contrario de lo que sucedió en el grupo 2, finalmente el resto del grupo permaneció firme en su posición en defensa de los derechos salida. Y es que el asistente que sostenía el discurso conservador se chocaba una y otra vez en la misma roca, *la roca del respeto*:

H: Igual que yo estoy chapado todavía a la antigua, ¿no? Jejeje... Es como el tema de..., el tema de... o te entierro, o te mato. Pues yo pienso, para mí, como dignamente quiero, que a mí, el día que yo me muera que me entierren y me metan...

H: *Eso es muy respetado, también, es muy respetable.*

Grupo 1

H: Y el que tenga una religión que no lo permita. Bueno, pues que no lo permita, ¿eso qué? Lo mismo que yo no he confesado en mi vida, ni le digo a mi mujer que no me confieso todos los domingos... *cada uno hace lo que quiera*. Yo no he tenido posibilidad de ser beato, yo he vivido en el campo... y ya está.

Grupo 1

Una declaración de libertad individual tan sencilla como esta es virtualmente inatacable para el discurso conservador, *salvo negando bien la capacidad de elección, bien la legitimidad de los demás discursos*. En esta última opción el discurso conservador se definiría a sí mismo como éticamente superior, situándose en una posición por la que se rechazaría la validez de los interlocutores, desestimando que éstos pudiesen tener parte de razón. En la primera, más corriente a juzgar por los resultados de los grupos, se discute que sea posible o deseable que el individuo tenga libertad de elección, la cual se desplaza hacia la comunidad. Cualquiera de las dos opciones muestra una cara totalitaria que inmediatamente deslegitima el discurso conservador ante personas que tengan mínimamente asimilados el *ethos* y la identidad de ciudadano, propios de las sociedades democráticas.

Yendo más allá, podemos afirmar que entre personas con un nivel alto de estudios el discurso conservador resulta directamente *insostenible*. Así lo indica por ejemplo el análisis del grupo 3, compuesto por licenciados universitarios de edades medias residentes en ciudad. Como se recordará, en este grupo se produjo un intenso enfrentamiento entre partidarios del discurso conservador por un lado, y de los discursos ciudadano y del respeto por otra. De hecho, se trata del grupo en el que la contraposición entre defensores y detractores de los derechos de salida fue más virulenta. Una minoría del grupo, reconocidamente cristiana, se atrincheró en una postura reacia a la nueva cultura de la muerte y trató de negar por todos los medios a su alcance (incluyendo las estrategias que hemos definido como de "imposición de silencio") su legitimidad. Estos participantes se

mostraban ambiguos respecto a la libertad de decisión individual. De este modo, cuando se discute si es posible evitar que una persona que ha tomado la decisión de suicidarse termine haciéndolo, manifestaron lo siguiente:

M: Pero si no está... si tú no puedes controlarlo ese día, ese... si esa persona ha decidido tirarse, se tira ¿No?

M: Se tira. Claro que se tira.

H: Está bien, pero ¿Tú vas a hacer todo lo posible para que no se tire?

[Interrumpiendo] M: ¡Hombre! Pero lo posible significa encerrarlo... encerrarlo en una casa...

H: Por eso ¿No? Es muy relativo todo y... vale... Es muy relativo todo.

M: Conozco gente que se ha suicidado, que llevaba años amenazando que se iba a suicidar y al final lo consiguió. Es cuestión de tiempo. *Lo puedes vigilar, lo puedes encerrar* (pone cierto énfasis en esta palabra) en casa...

[Interrumpiendo] H: Claro, pero de ahí a decir: "*¡Ah! Te quieres morir, vale, uhm..., de acuerdo, uhm... es tu decisión.*" Yo creo que todo esto es muy relativo y que cada caso es un mundo...

Grupo 3

En la cita las participantes afines a los derechos de salida presionan al hombre alineado con el discurso conservador, medio obligándole a que reconozca que hacer todo lo posible por evitar que una persona se mate *implica negar en algún grado su libertad individual* (porque hay que vigilarle, encerrarle... es de resaltar el énfasis que pone una de las mujeres en la palabra encerrar). El asistente conservador por su lado trata de evadirse, poniendo en pie estrategias discursivas que cuestionan la calidad de muerte como derecho universalizable (cada caso es un mundo, todo es muy relativo). Pero termina por verse forzado a reconocer, aunque sea a medias, que niega el derecho individual a decidir ("de ahí a decir, '¡Ah! Te quieres morir, vale, uhm... de acuerdo, uhm... es tu decisión'"). En otro momento el mismo participante lo afirma de un modo todavía más claro:

H: *Yo no entro a decir qué es lo que hay que hacer y qué es lo que no hay que hacer, pero que también se roza... a veces, la crueldad. Dices: "Le dejas de administrar..." Hombre, pues morirte de hambre... ¿Y si esa persona está sintiendo? Yo que sé... Es que yo creo que es bastante más complejo..., complejo y relativo; y no siempre es la voluntad del enfermo.* (Pausa) *Creo. ¿Eh? Otras veces será..., yo qué sé, eso también dependerá... quien sea, los psicólogos o a quien sea, dejar... decirlo. Pero tan simple como... "Bueno, si es tu decisión..." Yo, qué quieres que te diga.*

Grupo 3

En esta cita la posición de este participante queda al descubierto: no siempre es la voluntad del enfermo. O en otras palabras, no siempre se puede tener la libertad de decidir. Es una

negación explícita de la libertad individual. Además, propone directamente que sean agentes externos a la persona quienes tomen la decisión ("los psicólogos o quien sea"). De todas formas, no deja de mostrarse ambiguo, no termina de definirse, quiere dejar una salida abierta. Ese "no siempre" que antecede al resto de la declaración por la que niega la libertad individual ya lo apunta: no siempre puede ser la voluntad del enfermo, lo que equivale a decir que en otras ocasiones *el enfermo sí tendría la potestad de elegir*. Pero entonces, ¿cuál es el criterio que discrimina los casos en los que se podría escoger y en los que no? Nada dice al respecto. La misma frase que abre la intervención ya trata de evitar un posicionamiento demasiado evidente ("yo no entro a decir qué es lo que hay que hacer y qué es lo que no hay que hacer"), aunque en la práctica se contradiga más tarde (puesto que sí dice "lo que no hay que hacer", como hemos visto). Su discurso oscila entre la precaución y un decidido conservadurismo, entre lo democrático y la negación de la libertad de elección. Pero se trata de dos opciones contradictorias. Debe escoger, pero se niega a hacerlo. Por eso procura huir del debate.

Quizá también por encontrarse preso de esta contradicción se muestra tan inseguro al hablar. Vacila, se equivoca al pronunciar palabras que no tienen ninguna dificultad ("complijo" en vez de "complejo"), se expresa de un modo desordenado y confuso. Su dicción nos recuerda poderosamente a los problemas de construcción del discurso que presentan las personas de bajo capital cultural. Pero este participante se encuentra en posesión de un título de licenciado, no debería costarle tanto manejar el lenguaje. Es muy posible que lo que en realidad le está pasando es que se ve *incapaz de argumentar una posición insostenible para una persona de sus características*. Si las personas sin estudios tratan de construir un discurso careciendo de las necesarias herramientas cognitivas para hacerlo, a este tipo de participantes les sucede lo contrario: plantean un discurso que saben que es inconsistente. De ahí que el autor de la cita anterior intente cerrar el debate: se encuentra ante un *conflicto identitario*, entre sus creencias religiosas y la tendencia natural, por así decirlo, que le corresponde por su posición sociocultural.

La discusión prosiguió así, con los participantes conservadores oscilando entre la defensa manifiesta de sus posiciones (brillante en ocasiones puntuales, por ejemplo cuando tradujeron la aspiración comunitaria al lenguaje de los derechos sociales no satisfechos¹⁰), la contradicción flagrante en sus planteamientos¹¹ y el intento de rehuir el debate o cerrarlo en falso¹². Mientras tanto, el resto de asistentes mantenían un alineamiento firme en apoyo a la calidad de muerte y la libertad de elección, presionando cada vez más a la minoría

conservadora para que no se escabullese y se posicionase claramente. Según el debate se acercaba a su cenit, el cerco en torno a los participantes cercanos al discurso conservador se iba estrechando, hasta que finalmente sucedió lo inevitable:

[Interrumpiendo] M: Vale, tu opinión es muy interesante. Vamos a unirla con una base de política social y que, antes de que se tenga que tomar esa decisión, esa persona ya ha pasado por...

[Interrumpiendo] H: Por un comité o por algo [...]

M: No. Por un comité, no. Por un comité, no, sino porque... porque se le hayan dado otras opciones; o sea, eso es política social, pero... *pero estás de acuerdo en que hay que legislarlo ¿no?, y que esta... estarías de acuerdo, en última instancia.*

H: *No, sí, sí, sí, sí.* (Pausa).

M: Vale.

H: Pero... vamos a ver, que *yo no estoy en contra de que eso se legisle.*

[Interrumpiendo] M: *Es que yo creo que en eso está todo el mundo de acuerdo.*

[Categóricamente] *En eso está todo el mundo de acuerdo.*

Grupo 3

Acorralado, el participante que había liderado a la minoría conservadora en el grupo no tiene más remedio que claudicar. De acuerdo en que se haga todo lo posible para que la persona desee vivir, plantea la otra asistente, pero, ¿y si aún así la persona sigue deseando morir?, ¿le dejaríamos escoger o no? Ante esta pregunta, el participante conservador termina por reconocer que no puede negarle el derecho a decidir por sí mismo. Acaba aceptando la libertad de elección y la necesidad de legislar los derechos de salida. Como remachando la victoria del bloque pro calidad de muerte, la mujer cierra el debate: "en eso estamos todos de acuerdo", este y no otro debe ser el punto de consenso. A partir de aquí, la discusión se relajó, transcurriendo de un modo mucho más tranquilo hasta el final del grupo.

En fin, los grupos 2 y 3 presentaron un desarrollo muy similar, pero sus desenlaces fueron completamente opuestos. En ambos se enfrentaron partidarios y detractores de los derechos de salida, pero en el grupo 2 las conservadoras lograron silenciar el debate, mientras que en el grupo 3 el mismo intento fracasó claramente. No hay que reflexionar mucho para averiguar las causas de un resultado tan distinto. El discurso conservador sólo consigue imponerse entre las personas con un nivel bajo de estudios o en las que la identidad tradicional es muy saliente. Ni siquiera podemos decir que este discurso las

convenza, simplemente consiguen *acallarlas*, reducir el debate al silencio. Según aumenta el capital cultural y la identidad ciudadana está más asentada en la persona, el discurso conservador pierde capacidad de influencia. Los agentes con un nivel medio de estudios tienden a mostrarse bastante reacios al mismo, pero para las personas con estudios universitarios supone una contradicción insalvable.

La correlación de fuerzas se antoja pues muy desfavorable para el discurso conservador. Cabe preguntarnos entonces, ¿por qué continúa condenada al silencio una demanda compartida por la inmensa mayoría de la ciudadanía andaluza?, ¿por qué no se abre el debate?, ¿por qué una minoría social impone su criterio al resto de la sociedad? Corresponde a los poderes públicos responder a estas cuestiones.

6. PREVENCIÓNES

Que una gran mayoría de los andaluces se muestren favorables a la calidad de muerte no significa que no tengan dudas acerca de posibles situaciones conflictivas y potenciales consecuencias no deseadas que la legalización de los derechos de salida podría traer consigo. La libertad de elección es el punto de partida de la discusión, no su final, como ya se ha comentado. En este capítulo recogeremos las tres grandes dudas que más aparecieron en los grupos de discusión: el problema de la toma de decisiones sobre la calidad de muerte en personas incapacitadas para escoger por sí mismas, la necesidad de establecer controles externos que impidan un uso fraudulento de los derechos de salida y el papel de los profesionales sanitarios que participarían del proceso de muerte.

6.1. El problema de la conciencia y los controles externos

Para los ciudadanos andaluces favorables a la instauración de los derechos de salida, no debe existir freno a la libertad individual mientras la persona esté consciente, manifieste claramente su voluntad y tenga capacidad para decidir por sí misma, es decir, mientras sea mayor de edad y se encuentre en plena posesión de sus facultades mentales¹. Pero, ¿qué sucede cuando alguna de estas condiciones no se cumple? Es en este punto en el que los derechos de salida se tornan problemáticos.

Al respecto existen varias posibilidades, no siempre equiparables. En primer lugar estarían las personas adultas pero *inconscientes*, especialmente aquellas que han caído en un estado de coma profundo y para las que en principio no se prevé una mejoría. La decisión en estas situaciones estaría clara si la persona ha dejado por escrito su voluntad, o sea, si ha redactado su testamento vital². A pesar de los reparos de los partidarios del discurso conservador, la mayor parte de la ciudadanía andaluza parece concederle una gran validez al testamento vital. Si bien muy pocos de los asistentes a los grupos afirmaron conocer que en la Comunidad Autónoma Andaluza existe la posibilidad de redactarlo³, y los pocos que decían conocerlo solían tener estudios medios o altos⁴, lo que coincide a grandes rasgos con la evidencia estadística (Serrano del Rosal et. al., 2010). Sin duda, un mayor esfuerzo informativo en este sentido sería deseable por parte de la Junta de Andalucía, y así se sugirió en los grupos⁵.

Ahora bien, el problema se complejiza si la persona que se encuentra en estado vegetativo no ha manifestado su voluntad anteriormente. ¿Qué hacer en esos casos? Lo complejo de

la situación produjo animados debates en los grupos, aunque finalmente la mayor parte de los asistentes se posicionaron a favor de que en esos casos *el poder de decisión permaneciese en manos de la familia del afectado*, en lugar de en agentes externos como los médicos o los jueces⁶. Toma de posición que encaja perfectamente con la idea de libertad individual de elección, aunque sea delegada: la capacidad de escoger pertenece única y exclusivamente a los ciudadanos, que no desean que poder externo alguno se inmiscuya en lo que consideran una decisión que les compete sólo a ellos. De todas maneras, restaría por clarificar *qué familiares tienen prioridad en la toma de decisiones**: ¿debe pesar más la opinión del cónyuge o la de los progenitores de la persona afectada?⁷

Lo mismo puede decirse de los *menores de edad*: ¿se les concede la potestad legal de decidir? Aquí el debate sobre los derechos de salida se aproxima al de los "derechos de entrada", es decir, las condiciones de acceso a la ciudadanía. Dado que en la práctica totalidad de los ámbitos de la vida los menores carecen del derecho a decidir por sí mismos, los asistentes parecieron estar de acuerdo en que sean sus padres o tutores quienes tomasen la decisión⁸. Mas, ¿qué sucedería si los padres de un menor afectado *no se ponen de acuerdo sobre la decisión a tomar*? No se trata de un simple caso hipotético, ya que esta situación se produjo recientemente en Gran Bretaña y dio pie a encendidos debates en varios grupos⁹. Como no podía ser de otro modo, los participantes abogaban porque en situaciones como esta se hiciese todo lo posible para que los padres alcanzasen un acuerdo (cosa poco probable teniendo en cuenta que sus opciones son excluyentes y una de las dos es irreversible)¹⁰, aludiendo incluso al papel que podría jugar en este sentido la familia ampliada, menos para mediar entre las partes en conflicto que para convencer a una de las dos para que desista de su propia opción¹¹. La complejidad de este tipo de casos, reconocen los participantes, terminaría por requerir algún tipo de intervención externa a la familia, ya sea a modo de arbitraje, asesoramiento o simple garante del correcto desarrollo del proceso¹². Así pues, aunque por norma la decisión final deba dejarse a la familia, deberían instaurarse controles institucionales en previsión de situaciones conflictivas como la descrita anteriormente:

M: (...) El que puede decidir... yo creo que ahí estamos de acuerdo. El problema cuando... ahí es cuando vienen el problema, cuando hay be... bebés, cuando hay niños pequeños, cuando hay...

* : De nuevo, descontando que la persona no haya redactado el testamento vital, y por tanto no haya explicitado en qué persona o personas delega la toma de decisiones sobre su proceso de muerte.

[Interrumpiendo] H: Bueno, pues sus padres ya....

[Interrumpiendo] M: A ver ahí quién...

M: Eso ya... Eso ya es más delicado ¿Eh? Ahora a ver cómo tú legislas eso ¿Cómo tú haces una generalidad de eso? Si es que ahí, es que cada uno...

[Interrumpiendo] H: Y más ahora, padres divorciados y uno en una pos... como decía antes, uno quiere una opción y el otro, otra. Y ahí te quedas bloqueado. (...)

M: En definitiva... En definitiva, si estás... si está... si está permitido (pequeños golpes en la mesa)... uhm... cuando se... si... si permiten que se decida los familiares, *al final se va a decidir en el seno de la familia. (Pausa) En el seno de la familia, de ahí no va a salir.*

M: Claro, no va a salir.

M: No va a salir a... *excepto en casos extremos como los de la niña esta de los padres separados*, pero bueno, es lógico, son dos...

M: Claro, y hay un problema.

Grupo 3

Hay un colectivo sin embargo que puso especial énfasis en la cuestión de los controles externos, siendo más vehementes en la necesidad de regular estrictamente el proceso de muerte que en preservar el derecho de la familia a decidir (aunque en ningún caso negándolo): los ancianos. Como se viera en el apartado 2.2., los ancianos tienen la muerte más cercana que el resto de grupos de edad, lo que les predispone en mayor grado a prepararse para su fallecimiento. Pero también hace que sientan miedo ante la posibilidad de que otros se aprovechen de su muerte. O dicho más claramente, que con la excusa de los derechos de salida se acelere artificialmente su muerte con propósitos no precisamente relacionados con el bienestar del moribundo (ya sean unos herederos que busquen apoderarse lo antes posible de su patrimonio o médicos que no quieran invertir tratamientos largos y costosos en mantenerles vivos). Al contrario que otros grupos de edad, los ancianos sienten que esta es una amenaza *real*, tangible, precisamente por encontrarse al final de su vida. Por eso se mostraron muy cautos con la problemática de la conciencia, reclamando controles institucionales fiables que garanticen que no se abusa o se hace un uso fraudulento de los derechos de salida:

H: ¿Voto yo? Yo estoy de acuerdo con la eutanasia, *siempre que no sea manipulada.*

H: Sí, pues yo igualmente.

H: Antes de quitar la vida a una persona... que si jueces, psicólogos, médicos y familiares...

H: Familiares también.

H: Que no lo decida una persona sola, que sean varias.

H: Que lo analicen mucho que está... que no tiene... que está en fase terminal, ya está.

Grupo 1

Como puede comprobarse, los ancianos insistieron en que *no sea una sola persona la que tome la decisión*, sino que intervengan distintos agentes: médicos, psicólogos, jueces, y por supuesto los familiares. Esta idea apareció varias veces en el grupo 1 (ancianos con estudios medios residentes en medio urbano)¹³, contemplándose siempre como una forma de evitar que se "manipulen" los derechos de salida, por emplear el mismo término que aparece en la cita anterior.

En fin, parece claro que los andaluces opinan que una posible legalización de los derechos de salida debe contemplar un cierto equilibrio entre la libertad de elección y el establecimiento de controles institucionales y legales que garanticen su correcta aplicación. El problema es que no existe consenso acerca de *dónde* situar tal punto de equilibrio. Como bien afirmaron los asistentes a nuestros grupos, estamos ante una problemática harto compleja, que precisará de un amplio debate y el máximo consenso posible. Por nuestra parte no podemos traer a colación más evidencia empírica. Tampoco nos parece apropiado posicionarnos al respecto. Pero sí podemos subrayar un aspecto de una inmensa relevancia sociológica: que la gran mayoría de la sociedad andaluza no tiene miedo a debatir, lo cual es una clara muestra de su madurez democrática.

6.2. El papel de los profesionales sanitarios

Un segundo punto polémico corresponde al rol de los profesionales sanitarios que cooperarían en buena medida en la calidad de muerte, ya sea por omisión del tratamiento o directamente acelerando el proceso por la administración de fármacos paliativos o de cualquier sustancia que provocase el fallecimiento de la persona que así lo pidiera. Contrariamente a lo que pudiera pensarse, en este sentido la preocupación principal de los asistentes no fue la posibilidad de encontrarse con profesionales que se negasen a respetar

sus decisiones, sino precisamente *las implicaciones éticas y morales que supondría para dichos profesionales tener que colaborar en la muerte de otros*, aunque el moribundo lo solicite:

H: Pero es que ya tiene que haber otra persona que haga algo... Tiene que haber otra persona que te ponga la inyección...

H: Entonces sale el político de turno y dise: no, este no se muere haciendo el pino porque si se muere éste haciendo el pino... ya van a querer muchos morirse...

[Interrumpiendo] M: Bueno... y alguien se lo tiene que dar y se lo tienen que poner.

H: Alguien le tiene que dar... alguien tiene que dar lo que tiene que darle... porque si fuera solo... pero es que a ése le tuvieron que poner una inyección pa que se muriera... o darle las pastillas... yo qué sé lo que le darían...

M: Y ya el otro le tiene que poner la medisina...

Grupo 4

Como puede observarse, aún personas con un bajo volumen de capital cultural son conscientes de la encrucijada moral que se les presenta a los profesionales sanitarios, por no mencionar las posibles repercusiones legales de sus acciones¹⁴. Lo mismo puede decirse de aquellos que escogiesen hacer uso de los derechos de salida. Si se regularizasen, los ciudadanos gozaríamos de libertad de elección, pero nuestras decisiones implicarían el concurso de terceros, lo que nos enfrenta a un escenario pleno de dificultades éticas y morales. Como vemos, los andaluces parecen ser más conscientes de este dilema de lo que pudiera parecer, refutando una vez más la idea -sostenida desde el discurso conservador- de que la nueva cultura de la muerte es básicamente egoísta. Más aún, al igual que se respeta la decisión de aquellos que no quieren hacer uso de los derechos de salida (y la opinión de quienes son contrarios a los mismos), *también se respetaría a los profesionales sanitarios que por conciencia no quisiesen colaborar en la muerte asistida de quienes así lo pidieran*:

M: Es que, claro, ese es el tema (Pausa).

H: Quién es el que...

M: También, que quién está dispuesto a... asumir ese... Que ahí también entra... con los médicos, que también hay que respetarlos, los médicos que no quieren ser partícipes de... de ese...

H: Pues eso es un error.

M: Bueno, vale. También hay que respetarlos ¿No?

M: Claro.

Grupo 3

Como vimos en el capítulo 3, los andaluces se muestran mayoritariamente respetuosos con todas las opciones, principalmente porque aspiran a que los demás respeten igualmente las suyas. Del mismo modo, algunos asistentes afirmaron que si se vieran en la piel de un profesional sanitario al que le pidiesen finalizar con la vida de otra persona, *no serían capaces de hacerlo*, pero que igualmente respetarían a quienes sí pudiesen¹⁵. Podemos concluir entonces que pese a la complejidad ética y moral de la problemática, los andaluces cuentan con un sólido pilar con el que confrontarla: la cultura del respeto generalizado.

7. CONCLUSIONES

Afirma Gerald Dworkin (2006: 375-78) que el debate filosófico sobre la eutanasia y el suicidio asistido apenas ha evolucionado en las últimas cinco décadas. Los argumentos a favor y en contra de estas prácticas vienen siendo los mismos desde entonces. La única manera de desbloquear el debate, opina el filósofo norteamericano, es esperar que la experiencia de los pocos casos en los que ambas se han legalizado (hasta la fecha sólo Bélgica, Holanda, Suiza y el Estado de Oregón en EE.UU.) aporte evidencias empíricas que confirmen o desmientan las reticencias de aquellos que se oponen a su regularización.

En nuestra opinión existe otra vía para avanzar en la legalización de los derechos de salida: la democracia. Es cierto que se ha investigado poco la opinión de los ciudadanos al respecto, pero los datos de los que disponemos son incontestables. Según diferentes encuestas, en España casi el 80% de la población se muestra favorable a los cuidados paliativos, que ya no generan más polémica que la que una minoría social quiere provocar. Los mismos estudios reflejan que entre un 40 y un 70% de la sociedad española se muestra también de acuerdo con la legalización de la eutanasia, dependiendo de la amplitud de los supuestos en los que ésta estaría permitida. En Andalucía los porcentajes son muy similares (Aguar, Serrano Del Rosal y Sesma, 2009: 10-11).

Lejos de aclarar la situación, estos datos nos conducen a otras preguntas. ¿Cómo es posible que una demanda social tan amplia no sea escuchada?, ¿por qué cuesta tanto discutir públicamente sobre la calidad de muerte?, ¿cuál es la razón de que ciertos casos despierten una fuerte polémica mediática si para una gran mayoría de la sociedad no son tan problemáticos?, ¿cómo explicar que la opinión pública tenga tan claras sus preferencias en relación a un tema que tantos estudios han señalado como el gran tabú de las sociedades contemporáneas?

El objetivo de la presente investigación ha sido precisamente aportar algo de luz que ayude a responder estas cuestiones, al menos en lo que a la sociedad andaluza se refiere. Para ello hemos recurrido a una perspectiva metodológica, la cualitativa, que ha sido poco empleada en los estudios sobre los derechos de salida, pero que nos parecía potencialmente muy productiva a la hora de profundizar en los complejos fondos que animan el debate de la calidad de muerte. Y en efecto, creemos que así ha sido.

La primera conclusión que podemos extraer de nuestro estudio es que, como suponíamos, *está emergiendo una nueva cultura de la muerte en la sociedad andaluza*, y seguramente también en todas las sociedades democráticas. Después de varias décadas apartada de nuestras vidas, parece que lentamente la muerte va reincorporándose a la cultura contemporánea. Y dado que la vida y la muerte se encuentran inexorablemente unidas, algo debe estar cambiando en nuestras vidas para que veamos la muerte de un modo distinto.

En realidad no es una, sino muchas, las cosas que están cambiando. Apenas superado el doloroso trance del derrumbe del modo de vida tradicional, los grandes proyectos e instituciones de la Modernidad que se propusieron llenar su hueco también se han hundido o se han transformado dramáticamente. El Estado-nación, la familia nuclear, la gran industria, el trabajo de por vida, el progreso tecno-científico, la planificación racional, los movimientos políticos de masas, el imperio de la ley... todos y cada uno de ellos han ido perdiendo su lugar como puntos de referencia estables en nuestras vidas, bien porque las condiciones de las que surgieron han cambiado haciéndolos inservibles, bien porque han traído consecuencias no previstas que los han deslegitimado. O incluso ambas cosas al mismo tiempo. El Estado se muestra inoperante frente al móvil capital transnacional, tornando sus leyes papel mojado. Para mantener la competitividad de nuestras economías hemos precarizado el empleo hasta el punto que el trabajo seguro empieza a convertirse en un recuerdo del pasado. La moda y la tecnología cambian mucho más rápidamente que nuestra facultad para adaptarnos a ellas. El progreso que tanto bienestar nos prometió ahora se revela como una fuente de incertidumbres para nuestra salud, nuestras vidas y para el planeta entero. La tasa de divorcio es tan alta que pocos esperan ya encontrar una pareja para toda la vida. Y así sucesivamente. Nos hemos quedado huérfanos, ya no tenemos anclajes sólidos a los que aferrarnos, no hay mapas ni libros de instrucciones que nos guíen. Estamos cada vez más solos en un mundo que se vuelve cada vez más complejo.

Y como estamos solos, no nos queda más remedio que sentirnos a gusto con nosotros mismos. Perdida la esperanza en una vida más allá de la muerte o en un futuro mejor que el presente, lo único que puede ofrecernos un mínimo consuelo es vivir una vida que nos merezca la pena. Ante un mundo que institucionaliza el cambio, la inseguridad y la incertidumbre, replicamos tratando de construir una identidad y un proyecto vital coherentes. Por eso valoramos tanto la libertad individual. Ya que sólo podemos contar con nosotros mismos, hemos de tener la máxima capacidad de maniobra posible para construirnos, para elaborar un yo que debe servirnos hasta el final de nuestros días.

La muerte es precisamente el límite de ese yo. Por eso, queremos abandonar este mundo siendo coherentes con la vida que hemos intentado llevar. Una muerte larga, penosa, agónica, o una enfermedad que nos incapacite para desarrollar nuestra idea de vida, es justo lo contrario a lo que aspiramos. Esta es la razón por la que la muerte está volviendo poco a poco a nuestras vidas. Sabemos que los servicios sanitarios pueden ofrecernos una muerte rápida, indolora, pacífica, una salida digna, reflejo de la vida que con mayor o menor fortuna nos hemos esforzado en llevar. Tampoco queremos ser una carga para nuestros seres queridos, ni padecer la humillación de no poder valernos por nosotros mismos, o de asistir impotentes a una lenta pérdida de las capacidades psíquicas que nos han constituido como sujetos. Si la vida no puede ser vivida como queremos, en ocasiones preferimos morir. Y desde luego, no deseamos que ningún poder externo nos impida hacerlo. He aquí las causas que explican el surgimiento de la nueva cultura de la muerte, de la calidad de muerte.

El debate sobre los derechos de salida es, por consiguiente, un debate sobre la libertad individual. No es de extrañar entonces que sus mayores defensores sean también quienes más libres se sienten o se saben, aquellos que tienen más recursos para confeccionar su yo, que más capacidad de incidencia sobre sus propias vidas tienen o creen tener. Son personas con capacidad cognitiva suficiente como para comprender mínimamente el mundo en el que viven, y para extraer del torbellino de opciones de sentido aquellas que les servirán para construir su identidad. Sus puestos de trabajo les permiten hacerlo, porque son lo bastante estables y sus ingresos son lo bastante altos. Están familiarizados con la tecnología punta, y se valen de ella. Suelen vivir en ciudades, un espacio que permite la intimidad, la libertad de movimientos y que por ser intrínsecamente plural ofrece más oportunidades para edificar un proyecto vital propio. Creen profundamente en la libertad del individuo para escoger su propio camino, siempre que no se vulnere la libertad de los otros, ni la legalidad vigente. Respetan todas las opiniones y decisiones en la medida que exigen el mismo respeto para sí mismos. Se perciben por ello como sujetos dotados de derechos, como ciudadanos. Y apuestan porque la calidad de muerte sea objeto de un amplio debate público.

Una parte importante de la sociedad andaluza encaja en este perfil, propio de los discursos que hemos definido como ciudadano y del respeto, dependiendo de la intensidad y radicalidad de sus planteamientos (ver tabla 2 para más detalles). Así lo refrendan estadísticas como las citadas unas páginas atrás.

En el otro extremo de la estructura social encontramos a las personas que tienen, o piensan que tienen, menos control sobre sus circunstancias vitales, porque poseen menos recursos, o porque han crecido en un mundo completamente distinto al actual y ni pueden ni quieren adaptarse a él. Son ancianos y personas sin estudios o con un capital cultural muy bajo. Que no encuentran trabajos estables, bien pagados o siquiera mínimamente satisfactorios. Que carecen de la capacidad cognitiva para entender la compleja sociedad contemporánea, y por eso sospechan de toda innovación. Que se ven arrastrados por los vertiginosos cambios sociales, de los que se consideran víctimas en lugar de protagonistas. A menudo viven en pequeñas localidades rurales, con economías precarias, con una tasa muy alta de paro, sin percibir oportunidades de futuro, sin alternativas tangibles o siquiera una representación nítida del poder sobre la que descargar su frustración. Personas para las que la inestabilidad y la precariedad son la norma.

En resumidas cuentas, son aquellos que carecen de las herramientas con las que construir un proyecto vital propio. Y por eso se refugian en lo único que conocen, en lo que tienen a mano: sus pueblos, sus creencias religiosas, sus familias, sus recuerdos. Ya que su mundo es estrecho, han decidido atrincherarse en él. Y desconfían de todo lo que vaya más allá. Como no pueden tener su propio yo, lo diluyen en la comunidad. Como no se sienten parte del presente, idealizan el pasado. Por todo ello rechazan con vehemencia los derechos de salida, porque ni creen que puedan decidir sobre su vida o su muerte, ni piensan que esto sea bueno, y porque temen todo lo que desconocen, tanto más si se trata de acelerar la muerte. Es el suyo un discurso defensivo, que en este informe hemos definido como discurso conservador.

Algunas de estas personas han padecido la enfermedad o la muerte agónica de un ser querido. Esta experiencia les ha marcado profundamente, hasta el punto de modificar sus opiniones sobre la calidad de muerte. Consideran insoportable la idea de morir lenta y dolorosamente, y por eso reclaman para sí los derechos de salida, para no repetir en sus carnes la experiencia de la mala muerte de la que en su día fueron testigos. Es posible que esto tienda a cambiar en cierto grado su forma de ver el mundo, pero por regla general no son capaces de articular un discurso que apueste coherentemente por la libertad individual, porque no disponen de los elementos para hacerlo. Por eso, justifican su apoyo a los derechos de salida desde lo que conocen y valoran por encima de todo: la preocupación por el otro, el amor, el cuidado. Debe haber calidad de muerte porque el sufrimiento va contra todo ello, porque no es humano. El resultado es un discurso híbrido, de transición, más débil

que los discursos ciudadano y del respeto en su defensa de los derechos de salida, que justificadamente hemos denominado discurso emocional.

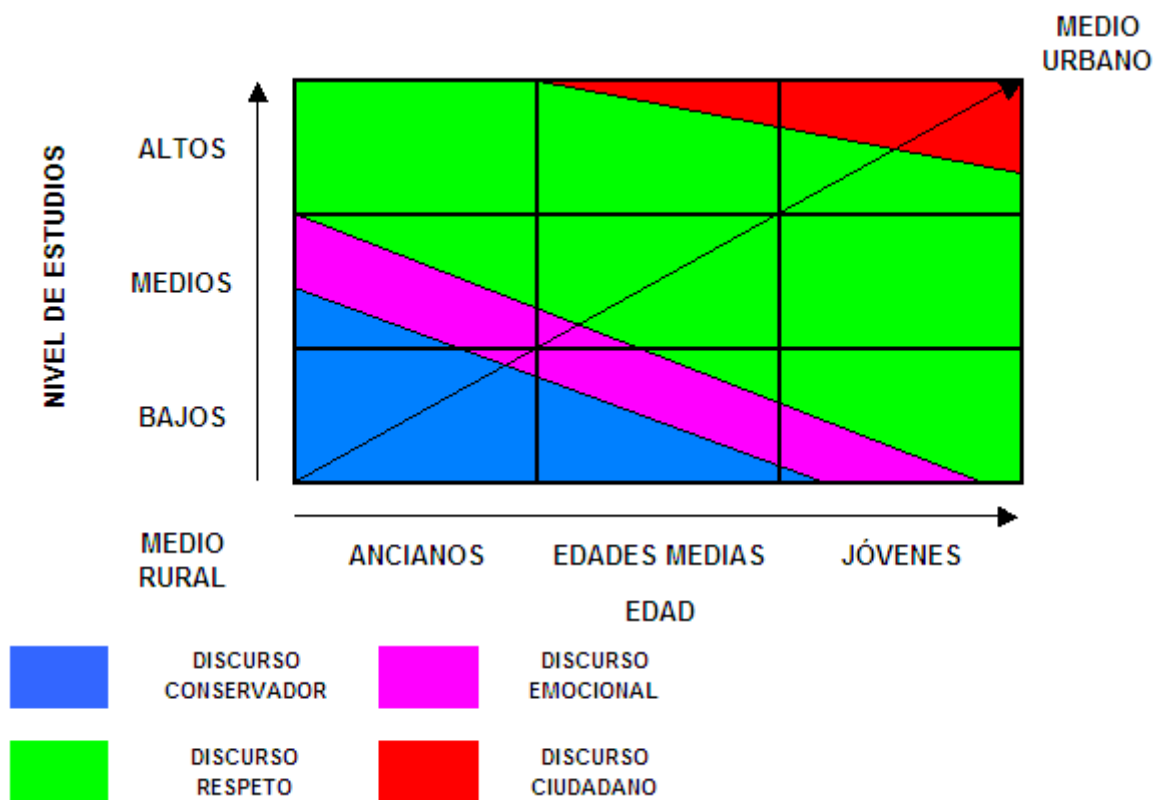


Figura 1: Mapa de los discursos en torno a los derechos de salida en Andalucía

El problema del discurso emocional es que al no estar comprometido completamente con la libertad individual no es capaz de constituirse en alternativa al discurso conservador. Por lo que pudimos comprobar en los grupos de discusión, quienes sostienen el discurso emocional tratan de convencer a los partidarios del discurso conservador, con los que comparten unas mismas condiciones de vida, de la necesidad de legalizar los derechos de salida. Pero fracasan en el intento, pues sus argumentos no tienen detrás una concepción sólida de la libertad individual, ni una visión autónoma del mundo. El discurso conservador tiene al menos una perspectiva general en la que su posición contraria a los derechos de salida encaja perfectamente, la cual por otra parte comparten a grandes rasgos las personas próximas al discurso emocional. Por eso, son finalmente quienes se alinean con el discurso conservador quienes consiguen silenciar a aquellos que lo hacen con el discurso emocional y no al contrario. De este modo, parte de la sociedad andaluza se convierte contra su voluntad en rehén de la censura que desde el discurso conservador se sigue imponiendo al debate público sobre los derechos de salida.

	DISCURSO CONSERVADOR	DISCURSO EMOCIONAL	DISCURSO DEL RESPETO	DISCURSO CIUDADANO
Base social	<ul style="list-style-type: none"> - Edades medias-avanzadas y avanzadas. - Bajo nivel de estudios. - Medio rural. - Saliencia de la identidad tradicional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Edades medias y avanzadas. - Nivel de estudios medio-bajo. - Medio rural. - Saliencia de la identidad tradicional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Jóvenes y edades medias. - Nivel de estudios medio-alto. - Medio urbano. - Saliencia de la identidad ciudadana. 	<ul style="list-style-type: none"> - Jóvenes y edades medias. - Alto nivel de estudios. - Medio urbano o metropolitano. - Saliencia de la identidad ciudadana.
¿Puedo decidir sobre mi propia vida y por tanto sobre mi muerte?	No, nuestras vidas están regidas por fuerzas que no podemos controlar.	Sería deseable, pero no suele ser posible.	Sí, en la medida que no existan obstáculos al ejercicio de la libertad de elección.	No sólo es posible, sino que es nuestro modo de vida. Estamos obligados a decidir continuamente.
¿Es realmente deseable que tenga poder de decisión sobre mi vida y mi muerte?	La decisión de quitarse la vida no puede tomarla el individuo, es un acto egoísta. Si los individuos quieren morir es porque la comunidad no es fuerte.	Aunque nadie desea la muerte de otro, ante una enfermedad o agonía larga y/o dolorosa lo moral es acelerar la muerte.	El individuo es soberano para elegir su modo de vida y muerte. Todas las opciones vitales deben ser respetadas.	El individuo debe ser libre para tomar sus propias decisiones y responsabilizarse de las consecuencias de sus actos.
Posición sobre los derechos de salida	Contraria	Favorable, aunque no en todos sus supuestos	Favorable	Favorable

Tabla 2: Tipos ideales de discurso sobre los derechos de salida en Andalucía.

La convicción democrática que demuestran los defensores de los discursos ciudadano y del respeto se demostró en cambio mucho más resistente a los argumentos conservadores. Tanto, que aquellas personas que se aproximan al discurso conservador, debido a sus creencias religiosas por ejemplo, pese a que por su posición social tienden más bien a la identidad ciudadana, se enfrentan a contradicciones irresolubles, y finalmente se muestran impotentes para sostener dicho discurso ante sus iguales. Se nos presenta así la imagen de una sociedad polarizada en relación al debate de los derechos de salida que no se corresponde con la realidad. La cerrazón de los conservadores y su exaltado rechazo a la nueva cultura de la muerte en ocasiones se hace tan visible* que nos hace subestimar su capacidad de influencia en el resto de la sociedad, a lo cual se añade el silencio de muchos ciudadanos que no pueden o saben elaborar una defensa consistente frente a este discurso, con el que conviven cotidianamente. Tanto nuestro estudio como las encuestas de opinión que lo han precedido desmienten categóricamente esta percepción. Una minoría social no puede continuar imponiendo su voluntad al resto de la ciudadanía, que está más que preparada para afrontar este difícil pero necesario debate, y que de hecho lo está demandando cada día con más fuerza. Hay que abrir definitivamente el proceso de muerte a la discusión pública. No puede posponerse por más tiempo, sería injusto que así fuera.

Decía Cornelius Castoriadis (1996, 1999: 142-76), quizá el mayor teórico de la democracia del siglo XX, que una sociedad sólo puede ser autónoma (es decir, democrática) si lo es al mismo tiempo colectiva e individualmente. En otras palabras, el autogobierno no se garantiza sólo con el establecimiento de instituciones y procedimientos comunes, sino que sólo será realmente posible cuando todos y cada uno de los ciudadanos puedan participar en pie de igualdad de la toma de decisiones, cuando cada individuo sea también autónomo. Nadie será realmente libre mientras no lo seamos todos. El debate de los derechos de salida demuestra la veracidad de este planteamiento. Precisamente porque una parte de la sociedad no se siente libre para decidir sobre su propia vida y muerte, el resto de la ciudadanía se ve privada de unos derechos que considera fundamentales. Hay que insistir por tanto que abrir el debate no es el problema, sino la solución. Cuanto más libremente se discuta, más libres seremos todos, tanto más avanzará la democracia. Es preciso romper el silencio en torno a la muerte, pero sin imposiciones de ningún tipo, enarbolando el arma de la democracia, que como hemos comprobado es el más sólido de los argumentos. La

*: Recuérdense por ejemplo las violentas reacciones a las que se enfrentó el equipo de cuidados paliativos del Hospital Severo Ochoa de Leganés cuando saltó a la palestra pública la polémica asociada a las prácticas de sedación en pacientes terminales.

comprensión, la escucha paciente, el respeto a todas las opciones y posturas han de ser las bases del debate. No podemos olvidar que aquellos que sostienen el discurso conservador tienen buenas razones para pensar que no son dueños de su vida y muerte. Mala legitimación tendría la calidad de muerte si se fundamentase en culpabilizar o ignorar a quienes se oponen a la misma. No dejaría de ser una inversión de la situación presente, el reverso de la censura actual. Hemos de asegurar al menos que todos tienen capacidad de intervenir en la discusión, que todas las voces y los argumentos son escuchados. Cosa bien diferente es que si no hay acuerdo, la voluntad de la mayoría deba prevalecer.

Sería una tremenda exageración hacer pasar el futuro de la democracia por el debate de los derechos de salida. Lejos de nuestra intención afirmarlo. Pero sí nos atrevemos a asegurar que puede ser una contribución importantísima a la construcción futura de una democracia *mejor* que la actual. Al fin y al cabo, y como hemos repetido hasta la saciedad en estas páginas, cuestionar la forma de morir implica preguntarnos por el modo en que vivimos.

BIBLIOGRAFÍA

Aguiar, Fernando; Serrano Del Rosal, Rafael y Sesma, Dolores (2009), "Eutanasia y Suicidio Asistido: Un Debate Necesario". *Policy Papers del Centro de Estudios Andaluces*, 3, disponible en: http://www.centrodeestudiosandaluces.es/datos/factoriaideas/policypaper_3.pdf (consultado por última vez el 7 de junio de 2010).

Alonso, Luís Enrique (1998), *La Mirada Cualitativa en Sociología. Una Aproximación Interpretativa*. Madrid, Fundamentos.

Álvaro, Daniel (2010), "Los Conceptos de 'Comunidad' y 'Sociedad' de Ferdinand Tönnies". *Papeles del CEIC*, vol. 2010/1 (52), disponible en www.identidadcolectiva.es/pdf/52.pdf (consultado por última vez el 22 de junio de 2010).

Anderson, Benedict (2006), *Comunidades Imaginadas*. México, Fondo de Cultura Económica (ed. orig. 1991).

Ariés, Philippe (1992), *El Hombre ante la Muerte*. Madrid, Taurus (ed. orig. 1977).

Augé, Marc (2006), *Los No-Lugares. Espacios del Anonimato*. Barcelona, Gedisa (ed. orig. 1992).

Bauman, Zygmunt (1992), *Mortality, Immortality and Other Life Strategies*. Cambridge, Polity Press.

Bauman, Zygmunt (2000), *Modernidad Líquida*. Buenos Aires, Amorrortu (ed. orig. 2000).

Bauman, Zygmunt (2001), *La Sociedad Individualizada*. Madrid, Cátedra (ed. orig. 2000).

Bauman, Zygmunt (2006a), *Comunidad. En Busca de Seguridad en un Mundo Hostil*. Madrid, Siglo XXI (ed. orig. 2001).

Bauman, Zygmunt (2006b), *Modernidad y Holocausto*. Madrid, Sequitur (edición original, 1989).

Bayés, Ramón (2003), "La Sociedad Contemporánea ante el Dolor y la Muerte". *Humanitas: Humanidades Médicas*, 1(1): 53-60.

Beck, Ulrich (1998), *La Sociedad del Riesgo. Hacia una Nueva Modernidad*. Barcelona, Paidós (ed. orig. 1987).

Becker, Ernest (1997), *The Denial of Death*. Nueva York, Free Press.

Berlin, Isaiah (2001), *Dos Conceptos de Libertad y otros Escritos*. Madrid, Alianza (edición original, 1969).

Bertaux, Daniel (1981), "From the Life-History Approach to the Transformation of Sociological Practice". En Daniel Bertaux (ed.), *Biography and Society: The Life History Approach in the Social Sciences*, Londres, SAGE: 29–45.

Boltanski, Luc y Thévenot, Laurent (1991), *De la Justification. Les Économies de la Grandeur*. Paris, Gallimard.

Bouëaseau G., Marie-Charlotte (2005), "La Muerte como Frontera de Sentido: Fundamentos para la Elaboración de una Ética de la Medicina Paliativa". *Ars Médica. Revista de Estudios Médico-Humanísticos*, 2(2), disponible en: http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/ArsMedica2/08_Bouesseau.html (consultado por última vez el 7 de junio de 2010).

Bourdieu, Pierre (1997), *Razones Prácticas. Sobre la Teoría de la Acción*. Barcelona, Anagrama (ed. orig., 1994).

Bourdieu, Pierre (1999), "Actualmente, la Precariedad Está en Todas Partes". En *Contrafuegos. Meditaciones para Servir a la Resistencia contra la Invasión Neoliberal*. Barcelona, Anagrama (ed. orig., 1998): 120-29.

Bourdieu, Pierre; Passeron, Jean-Claude y Chamboredon, Jean-Claude (2008), *El Oficio de Sociólogo. Presupuestos Epistemológicos*. Madrid, Siglo XXI (ed. orig. 1973).

Callejo, Javier (2001), *El Grupo de Discusión: Introducción a una Práctica de Investigación*. Ariel, Barcelona.

Castells, Manuel (2001a), "El Espacio de los Flujos". En *La Era de la Información (Economía, Sociedad y Cultura). Volumen I: La Sociedad Red*. Madrid, Alianza (ed. orig. 1998): 453-506.

Castells, Manuel (2001b), *La Era de la Información (Economía, Sociedad y Cultura). Volumen II: El Poder de la Identidad*. Madrid, Alianza (ed. orig. 1998).

Castoriadis, Cornelius (1996), "La Democracia como Procedimiento y como Régimen". *Iniciativa Socialista*, 38, disponible en <http://www.inisoc.org/Castor.htm>. (consultado por última vez el 14 de junio de 2010).

Castoriadis, Cornelius (1999), *Figuras de lo Pensable*. Madrid, Cátedra (ed. orig. 1998).

Cerrillo Vidal, Jose Antonio (2009), "Cine y Experiencia Urbana Contemporánea". *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 43, disponible en:

<http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/cerrillo1.pdf> (consultado por última vez el 12 de junio de 2010).

Clark, David (coord.) (1993), *The Sociology of Death: Theory, Culture and Practice*. Oxford, Blackwell.

Conde, Fernando (2009), *Análisis Sociológico del Sistema de Discursos*. Madrid, CIS.

De Miguel, Jesús M. (1995), "El Último Deseo: Para una Sociología de la Muerte en España". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 71-72: 109-56.

Delgado, Manuel (2007), *Sociedades Movedizas: Pasos Hacia una Antropología de las Calles*. Barcelona, Anagrama.

Durán, María Ángela (2004), "La Calidad de Muerte como Componente de la Calidad de Vida". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 106: 9-32.

Durkheim, Emile (1987), *La División del Trabajo Social*. Madrid, Akal (ed. orig. 1893).

Durkheim, Emile (2007), *Las Formas Elementales de la Vida Religiosa*. Madrid, Akal (ed. orig. 1912).

Dworkin, Gerald (2006), "Physician-Assisted Death: The State of the Debate". En Bonnie Steinbock (ed.), *The Oxford Handbook of Bioethics*, Oxford, Oxford University Press: 375-392.

Dworkin, Gerald; Frey, R. G. y Bok, Sissela (1998), *Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. For and Against*. Cambridge, Cambridge University Press.

Elías, Norbert (1987), *La Soledad de los Moribundos*. México, Fondo de Cultura Económica (ed. orig. 1982).

Giddens, Anthony (1997), *Modernidad e Identidad del Yo*. Barcelona, Península (ed. orig. 1991).

Gramsci, Antonio (2003), *El Materialismo Histórico y la Filosofía de Benedetto Croce*. Buenos Aires, Nueva Visión (ed. orig. 1948).

Guest, Greg, Bunce, Arwen y Johnson, Laura (2006), "How Many Interviews Are Enough?: An Experiment with Data Saturation and Variability". *Field Methods*, vol. 18(1): 59-82.

Habermas, Jürgen (1993), *El Discurso Filosófico de la Modernidad*. Madrid, Taurus (ed. orig. 1985).

Heidegger, Martin (2005), *El Ser y el Tiempo*. México, Fondo de Cultura Económica (ed. orig. 1927).

Ibáñez, Jesús (1979), *Más Allá de la Sociología. El Grupo de Discusión: Técnica y Crítica*. Madrid, Siglo XXI.

Ibáñez, Jesús (1986), "Cómo se Realiza una Investigación Mediante Grupos de Discusión". En Manuel García Ferrando, Jesús Ibáñez y Francisco Alvira (comps.), *El Análisis de la Realidad Social. Métodos y Técnicas de Investigación*, Madrid, Alianza: 563-81.

Jakobson, Roman (1975), "Lingüística y Poética". En *Ensayos de Lingüística General*, Barcelona, Seix Barral, 347-395.

Kearl, Michael C. (1989), *Endings. A Sociology of Death and Dying*. Oxford, Oxford University Press.

Lakoff, George y Johnson, Mark (2007), *Metáforas de la Vida Cotidiana*. Madrid, Cátedra (ed. orig.1980).

Lamo de Espinosa, Emilio (2001), *Conocimiento y Sociedad*. Fundación Cañada Blanch, Valencia.

Lasch, Christopher (1984), *The Minimal Self: Psychic Surviving in Troubled Times*. Londres, Pan Books.

Lasch, Christopher (1999), *La Cultura del Narcisismo*. Barcelona, Andrés Bello (ed. orig. 1979).

Lefebvre, Henri (1978), *El Derecho a la Ciudad*. Barcelona, Península (ed. orig. 1968).

Marí-Klose, Marga y De Miguel, Jesús M. (2000), "El Canon de la Muerte". *Política y Sociedad*, 35: 115-43.

Martín Criado, Enrique (1997), "El Grupo de Discusión como Situación Social". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 79: 81-112.

Martín Criado, Enrique (1998), "Los Decires y los Haceres". *Papers*, 56: 57-71.

Morse, Janice M. (1995), "The Significance of Saturation". *Qualitative Health Research*, vol. 5(2): 147-149.

Oakes, Penelope J., Turner, John C., y Haslam, S. Alexander (1991), "Perceiving People as Group Members: The Role of Fit in the Saliency of Social Categorizations". *British Journal of Social Psychology*, 30, 125-144.

Onwuegbuzie, Anthony J. y Leech, Nancy L. (2007), "A Call for Qualitative Power Analyses". *Quality & Quantity*, vol. 41(1): 105-121.

Ovejero Lucas, Félix (2005), "Republicanismo: El Lugar de la Virtud". *Isegoría. Revista de Filosofía Moral y Política*, 33: 99-126.

Pérez Barahona, Sergio (2004), "Comunidad y Nación. El Problema de la Identidad en Charles Taylor". *REDUR. Revista Electrónica de Derecho de la Universidad de La Rioja*, 2: 65-77, disponible en www.unirioja.es/dptos/dd/redur/numero2/barahona.pdf (consultado por última vez el 22 de junio de 2010).

Riesman, David (1971), *La Muchedumbre Solitaria*. Barcelona, Paidós (ed. orig. 1950).

Rinken, Sebastian (2000), *The AIDS Crisis and the Modern Self*. Dordrecht, Kluwer.

Rinken, Sebastian (2001), "La Individualidad Contemporánea. Un Análisis a partir de la Experiencia de las Personas con HIV/SIDA". *Revista Internacional de Sociología*, 28 (tercera época): 45-67.

Rodríguez López, Emmanuel (2001), "Ciudades Modernas: Espacios para el Olvido". *Cuadernos de Realidades Sociales*, 57-58: 167-87.

Ruiz Ruiz, Jorge (2009), "Sociological Discourse Analysis: Methods and Logic". *Forum Qualitative Sozialforschung /Forum Qualitative Social Research*, 10(2), Art. 26, disponible en <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1298/2882> (consultado por última vez el 7 de junio de 2010).

Sánchez Vázquez, Adolfo (1999) *Ética*. Barcelona, Crítica (edición original, 1968).

Sacristán, Manuel (2009), *Sobre Dialéctica*. Barcelona, El Viejo Topo.

Sánchez de Puerta Trujillo, Rafael (2006), "Los Tipos Ideales en la Práctica: Significados, Construcciones, Aplicaciones". *Empíria*, 11: 11-32.

Sennett, Richard (2000), *La Corrosión del Carácter. Las Consecuencias Personales del Trabajo en el Nuevo Capitalismo*. Barcelona, Anagrama (ed. orig., 1998).

Sennett, Richard (2001), *Vida Urbana e Identidad Personal*. Barcelona, Península (ed. orig., 1970).

Serrano Del Rosal, Rafael; Ranchal Romero, Julia; García De Diego, Jose María; Galiano Coronil, Sergio y Biedma Velázquez, Lourdes (2010), *Opiniones y Actitudes de la Población en Andalucía sobre Testamento Vital, Muerte Digna y Eutanasia*. Documento de trabajo, Repositorio Digital del CSIC.

Sierra, Elena (2008), "María Ángeles Durán, Socióloga: 'Las Decisiones que Afectan a un Enfermo Terminal las Toman otras Personas por Él'". *El Ideal de Granada*, 21 de enero, disponible en

<http://www.ideal.es/granada/20080121/sociedad/maria-angeles-duran-sociologa-20080121.html>

(consultado por última vez el 7 de junio de 2010).

Simmel, Georg (2001), "Las Grandes Urbes y la Vida del Espíritu". En *El Individuo y la Libertad. Ensayos de Crítica de la Cultura*. Barcelona, Península, 375-98 (ed. orig., 1903).

Taboada R., Paulina (2000), "El Derecho a Morir con Dignidad". *Acta Bioethica*, 6(1): 89-101.

Taylor, Charles (2006), *Fuentes del Yo: La Construcción de la Identidad Moderna*. Barcelona, Paidós (ed. orig., 1989).

Tönnies, Ferdinand (2009), *Comunidad y Asociación*. Granada, Comares (ed. orig., 1887).

Turner, John C. (1987), *Rediscovering the Social Group: A Self-Categorization Theory*. Oxford, Blackwell.

Turner, John C. (1991), *Social Influence*. Buckingham, Open University Press.

Walter, Tony (1991), "Modern Death: Taboo or not Taboo?". *Sociology*, 25(2): 293-310.

Weber, Max (1982), *Ensayos sobre Metodología Sociológica*. Buenos Aires, Amorrortu (ed. orig., 1922).

Weber, Max (1994), "La Dominación no Legítima (Tipología de las Ciudades)". En *Economía y Sociedad*, México, FCE, 938-1046 (ed. orig., 1922).

Willmott, Hugh (2000), "Death: So What? Sociology, Sequestration and Emancipation". *Sociological Review*, 48(4): 649-55.

Wirth, Louis (1964), *Urbanism as a Way of Life*. Chicago, Chicago University Press.

NOTAS

2. LA PERCEPCIÓN DE LA MUERTE EN ANDALUCÍA

1

M: Hombre, partiendo de la base de que ninguno nos queremos morir... (Pequeña risa de fondo, presumiblemente de mujer.), si hay que elegir y se puede elegir una muerte buena (Hace cierto énfasis en esta palabra.), indolora ¿No?

Grupo 3

M: Yo, por ejemplo, mi madre también... cuando sufrió lo del asma sufrió una parada cardíaca y se quedó... vamos, que estuvo... y nosotros, pues, tos... además que tuvieron que ponerle la inyección de adrenalina... Ella después... hablando con nosotros ella ni nos conocía ni... y cuando se recuperó, ella nos han dicho muchas veces: si yo me hubiera muerto en ese momento, hubiera tenido una muerte de lo más feliz. Porque ella es que llegó un momento en que no se estaba dando cuenta de ná. Y, sin embargo, yo la estaba viendo en una agonía... y para mí eso era... ya ves tú... Además, que yo siempre lo he dicho: si mi madre llega a morir entonses, te queda la cosa de haberla visto sufrir hasta el último momento... y ella, que se recuperó... yo pensé que estaba fatal y, ella que se recuperó, dise: yo estaba de lo más feliz, dise, ya no me acordaba de ná. Hombre... que llegó mi hermano llorando... y dise: yo os veía a ustedes llorando y decía: bueno, por qué llorarán éstos. Mira que éstos... y éstos llorando, y ahora por qué lloran...

Grupo 4

NOTA: EN LAS TRANSCRIPCIONES SE HA RESPETADO LA DICCIÓN ORIGINAL.

2

M: No, yo eso le puedo responder que para mí una buena muerte es dormirte y no despertar. Eso es para mí una buena muerte.

M: Para todos.

M: Morir sin sufrimiento.

Grupo 2

Mujer (M a partir de ahora): Hombre, yo si muriera, me gustaría morir dormida ¿Sa...? Y no...

Hombre (H a partir de ahora): Hombre... Y me duermo y no siento dolor.

H: Que no me he enterado.

H: Que no me entere.

H: Que no te enteres de...

H: Me muero... y ya no..., ya no me quiero enterar de nada, ni sufrir ni nada.

H: (*Con Risa contenida.*) Ni tú ni nadie, creo yo. (Risas) Yo no... (Pausa) No quiero morir... (Pausa) Me gustaría morir feliz, tranquilo.

M: Claro.

Grupo 6

3

H: Pues yo creo que una buena muerte es la que sucede de repente. (Hablan varios a la vez.)

M: Hombre, esa es la mejor...

H: El que no sufre.

M: Y que no sufre por el dolor, claro.

H: Sin dolor.

M: Sin dolor, claro. Dormirte y no despertarte. Ya está. (Hablan varios a la vez.)

H: También es más egoísta, pero...

H: O... O un accidente. Un accidente [...] accidente. Claro, pero... ¿Tú qué vas a querer para tí? Lo mejor ¿Verdad? Pues...

H: En un accidente..., tú eh..., muérete tranquilo. Te puedes morir de un... accidente de coche. Tampoco te has enterado.

Grupo 3

M: A mí personalmente me gustaría llegar a una edad avanzada en la que estuviese en buen... con buenas calidades mentales y físicas y... morirme dormida, si puede ser.

[Todos ríen tímidamente]

H: O sea, rápido.

M: Exacto

M: Que no te des cuenta de si te mueres o no. para evitar sufrimiento, vamos.

Grupo 5

4

M: Yo quisiera morir de cien años, acostarme bien y no levantarme.

M: A ver dónde has metido que metamos todos en ese bombo.

M: Una muerte buenísima.

M: La pedí.

M: Puestos a pedir, claro.

M: Por pedir que no quede, verdad.

Grupo 2

H: Por ejemplo, una buena muert... Yo pienso [se acalla el alboroto] que... morir con una buena calidad de vida [breve pausa. Un segundo] sin tener [pausa. Algo

mayor que la anterior], sin tener muchas enfermedades. Como todos nos tenemos que morir, pues, mientras más tarde, mejor, y ya está. [Silencio. Un par de segundos] Es lo que yo pienso que es tener una buena muerte.

M: Claro, haber vivido tu vida más o menos bien.

H: [interrumpiendo] Claro, haberla vivido bien...

M: Y luego ya, a una sierta edad, que ya... antes de que te ataquen las enfermedades pues morirnos.

Grupo 4

5

M: Yo deprisa.

M: Sí, deprisa pero en tu casa.

M: Pues sí, mejor, deprisa.

M: Con mi familia a mi lado.

M: Y ya está.

M: Sola en un hospital no me gustaría.

M: A mí tampoco.

M: Tiene que ser muy triste, en un hospital sin nadie (Habla en tono bajo)

Grupo 2

H: Yo creo que tener una buena muerte es cuando tú, al final, cuando..., en caso de enfermedad, eh..., puedes morir rodeado de la gente..., de tu familia... Que no te encuentres solo. (Pausa de aproximadamente dos segundos.) (Habla con calma. Haciendo breves pero continuas pausas.) Yo..., uhm..., ah..., vamos a ver, mi caso es perso..., bueno, muy... cercano, bueno, mi abuela ¿No?, pues llegó un momento en que prácticamente murió casi sola. (Pausa.) Por unas circunstancias pues..., ni su hija, ni su hijo..., pues al final estuvieron a su lado ¿No? (Pausa.), ya los últimos días ¿No? (Pausa.) Entonces, que sí, que... Lo más importante es que, cuando llegue el momento, si ya mueres de..., de mayor, que estés muy cer..., muy acompañado.

H: Claro, que mueras feliz, vamos.

Grupo 3

6

H: Mi papa se murió con toda la boca llena de raigones, sin ponerse una inyección en la vida... ¿estamos? Y ese se cogió y se murió y entonces se veló en la casa. Pero hoy...

H: Hoy no, hoy no.

h: Hoy está uno ya podrido de inyecciones por todos lados, y entonces, lo que es..., que rápido para arriba. A donde sea.

Grupo 1

H: Hombre, eso..., eso... Yo... Yo prefería..., y si es posible mi cama. (Sonoras risas.) (Entre risas.) ¡Si es posible mi cama, vamos! Si... Si no es mucho pedir. Hombre, coño... Qué mejor, si te dan opción a..., a morir en tu casa, qué mejor morir en..., en tu habitación ¿No? Rodeado con lo que..., con..., con lo que es tuyo.

H: Con tus recuerdos.

H: Claro, con tus recuerdos.

H: Con tus recuerdos... Claro ¿No?

M: Que cuando cierres los ojos veas lo último que..., es donde te has criado.

H: Hombre, si es lo... Si... Yo abro los..., el ojo y es lo último que veo es mi habitación, pues yo me voy... más feliz que todas las cosas. (Risas)

Grupo 6

7

M: ¿Pero tú sabes eso porque es? porque ella no estuvo cuidando a su hijo, no tuvo tiempo de cuidar a su hijo.

M: Se le fue de la noche a la mañana.

M: Claro, entonces para tu madre no va a reconocer que tu hermano tuvo una muerte muy buena, muy mala pero muy buena, porque no sufrió.

M: Mala porque era muy joven.

M: Exactamente, era muy joven, es que era muy joven, pero ella no pudo hacer nada por su hijo, no le dio tiempo a luchar por ese hijo.

Grupo 2

M: Sí, pa ti, sí.

M: Pa ti.

M: Pa ti sí es buena.

H: ¿Pa mí cómo va a ser buena si me muero cuando tengo cuarenta años?

M: Sí, porque no te has enterao.

Grupo 4

H: Para mí una buena muerte sería la de morir a una cierta edad para yo haber disfrutado de lo bella que es la vida... [leve pausa] y no morir tan joven como, por ejemplo, en un accidente. [Pausa. El tono en general es pausado] Sería una muerte muy drástica.

H: Sí, pero llegar a ochenta años...

H: No a ochenta, pero sí unos sesenta... setenta...

H: Pero... imagínate, unos sesenta o setenta... [leve pausa] una parálisis cerebral...

Grupo 5

8

H: (Categórico. Pequeño golpe en la mesa.) En tu casa.
 M: Después te hacen todo el...
 H: Da igual si estás en..., en el sofá y..., y..., o en tu sillón preferido y...,
 M: Y te da el jamacuco ¿No?
 H: Y te da... Ahí está.
 H: Y estás viendo la tele y te dejas dormir...
 M: Y te lleva y ya está.
 H: Y te lleva o..., simplemente irte a la cama y acostarte y...
 H: Y no levantarte más.
 H: Pero eso sí, que..., que nunca... (Pausa), que no sufras.
 H: Hombre, ya eso...
 H: Si... Si vas... Si estás sufriendo...
 M: En un hospital te hacen que sufras menos.
 M: Claro.
 H: En un hospital... ¿Eh? Exacto. (Pausa) Pero...

Grupo 6

9

M: Pues esa ya no la veo... (Hablan varios a la vez.) (H: Depende ¿No?) Esa la veo yo como que (M: Yo es que no...) te enteras un poquito más. (M: Hombre, el momentito del accidente no...) Eso te enteras un poquito más ¿Eh?
 H: Sí, pero un momentito. (H: Para mí, una buena muerte...)
 M: Bueno, pero como no queremos nada malo, no queremos ni el momentito.

Grupo 3

M: El sufrimiento... El dolor... Eso no lo quiere nadie. Todo el mundo quiere morirse sin sentir nada. Yo creo que todo el mundo, vaya. A menos que haya alguien que...
 M. Con algo que... Uy, uy...
 M: Bueno, y dentro de todo tú piensas en un accidente que sea: ¡pum!, y ahí te has quedado...
 M: Vale, pero un accidente que te quedas encerrado en el coche...
 M: Con una pierna o el cuerpo... eso tiene que ser desagradable.
 M: Eso, eso es lo que da miedo.
 M: Es que...

Grupo 5

10

M: No era consiente de dónde estaba.

M: No era consiente de nada. Dice: yo me acuerdo... mira esa mujer... que estaba trabajando de vigilante... y la criatura salía y mi Fransisco entraba... y Fransisco no se fue. [Silencio. Un par de segundos] Y él salió de trabajar y no llegó a su casa. Venía con el traje de vigilante... y, claro, ella se extrañó, de noche... mi hermano... dise: bueno, y ahora éste qué hace aquí, y por que lloran éstos... [Silencio. Un segundo] Y nos veía alrededor de la cama y desía: con lo a gusto que estoy yo. Y yo... si ella se llega a morir en ese momento, yo hubiera pensado que mi madre se murió en una agonía... Y ella dice que ella hubiera sido una muerte de lo más felis.

M: [sobre el final de la intervención anterior] no se hubiera dado cuenta.

M: Pero te digo... que... Pero, vamos, [pausa breve. Un segundo] ella no se hubiera dado cuenta de nada.

M: Así sí quiero yo morirme.

M: Pero, sin embargo, yo pa mí, de haberla visto así... eso era una agonía terrible. Por eso te digo que no sabes...

Grupo 4

11

M: Bueno, tú tienes dos nenas... una de las dos se comprometerá... pero es que yo...

M: Eso no se sabe...

M: Da igual machos que hembras. Nosotros cuidando a nuestros padres porque estamos mentalisaos y nos vemos crio en otro ambiente... [Silencio. Un segundo], pero mi hija... yo estoy segura que no me cuida, que no me... me lleva a un asilo. Y yo lo prefiero. Antes de ver a mi hija... yo tenerla atá a mí... prefiero que mi hija nos lleve a un asilo a mi marío y a mí, cogiitos de la mano.

M: Pues mi marío dise que no va. [entre risas]

M: Pues yo sí. Antes de haserle sufrir a mi hija que tiene su trabajo y entorpeserla... Al asilo. Pero yo sé que yo no soy capaz de llevar a mi padre a un asilo. Pero tenemos otra mente. Y no somos estudiaos. Que ninguno tenemos una carrera. Y las que tienen carrera nos llevan al asilo antes.

M: Antes porque tienen que trabajar. [Risas]

M: Antes. Porque piensan que estamos mentalisados. [M: Risa de fondo] Nosotros que no tenemos estudios y no sabemos ni...

Grupo 4

12

M: La vida es muy bonita y ya te digo que hoy gracias a Dios con los asilos que hay y esas residencias tan buenas pues tampoco... Es su trabajo, no es igual que cuando tu estas en tu casa, que tu hija o tu hijo tiene que dejar de trabajar para

atenderte, lo que le pasó a mi abuela, a estar tu en una residencia que es su trabajo de ellas.

M: Y que saben lo que te tienen que hacer, que tienen fuerza para moverte...

M: Y que es su oficio y es su profesión y tienen su vocación de ayudar al enfermo.

M: Tienen sus medios.

M: Pero a pesar de eso...ellas hacen su trabajo te limpian, te dan de comer, te arreglan pero que haces todo el día mirando el techo.

M: Lo único que falta es cariño.

Grupo 2

13

M: Pero tú date cuenta, pero tú date cuenta, yo la primera. Yo, por ejemplo, tengo a mi madre, en mi casa, invalida, y yo lo sé, no quiero dar nombres pero yo lo he vivido por una vecina mía que tuvo a su madre 8 años en la cama, y no tenía mas remedio porque no tenía...Te estoy hablando de esto hace 20 años que murió la mujer. No se llevaba a las residencias como ahora, y no se tenían medios económicos tampoco para llevarlas, entonces esa mujer acabó por aborrecer a la madre, porque no tenía ayuda de nadie. Entonces ya... Yo me acuerdo que un día cogió a la madre y le dijo: "¿Porque no te mueres?"

M: Impotencia

M: Y la tiró a la cama...era una persona que no se podía... manejar y algunas veces ya esa persona que es tu hija, que te está cuidando, acaba por aborrecerte porque está las veinticuatro horas. Es que esa muchacha no dormía, a las dos de la mañana "¡Ay!", a las tres de la mañana "¡Ay!", se tiró 8 años, esa muchacha acabó mal de los nervios.

M: Estaba quemada, estaba quemada.

M: Lo mismo que mi padre.

M: Acabó ya que ya estaba diciendo que se muriera ya, es que...

M: Es duro, es duro.

M: ... me pongo hasta colorada, pero a veces dices del cariño, sí es muy...Pero esas personas no te dan cariño pero no te maltratan tampoco así.

M: No, te maltrata, no, no te maltrata.

Grupo 2

14

MODERADOR (MOD a partir de ahora): UNA BUENA MUERTE...

H: Una buena muerte...

MOD: YA AHÍ..., A PARTIR DE AHÍ, LO QUE USTEDES DESEEN DISCUTIR.

H: Está desviado a eso..., a la eutanasia o algo de eso...

MOD: ESO YA LO QUE USTEDES QUIERAN DISCUTIR.

H: Algo de eso... Yo estoy a favor de la eutanasia.

Grupo 1

15

M: Es que me parece muy curioso y creo que es muy al caso... Pero, bueno, no sé si estaréis de acuerdo conmigo... que yo estaba una vez en un entierro y resulta que... era una amiga pero no muy directa, muy directa. Se le murió el padre. Entonces, yo fui con un grupo de amigos y por otro lado... ella trabaja en el Mercadona y vinieron... la gente vestida del Mercadona y todo... vinieron todos los compañeros. Y ahora resulta que nos fuimos todos al bar, a la cafetería. Típico del cementerio que no sabes dónde meterte y allí todo el mundo a la cafetería. Una mesa que parecía aquello una comunión en vez de un entierro. Y todos sentados. Uno pidiendo una Fanta, otro una Coca-Cola... aquello se acabó... ni nadie se quería pedir más refrescos ni nadie tenía más gana de estar más allí... los que venían de trabajar del Mercadona estaban locos por irse... nosotros que no somos amigos muy directos, muy directos, estábamos locos por irnos... pero allí no era nadie capaz de levantarse. Porque, ¿dónde están las directrices [se ríe mientras sigue la frase] de cuánto tiempo hay que estar para cumplir en un velatorio? Eso es lo que yo no sé... (...) Entonces me pareció muy curioso porque yo veía que seguían saliendo conversaciones y entre nosotros nos mirábamos... no se levantan... [esta frase en tono muy bajo como imitando el pensamiento que tuvo] pero es que lo mejor de todo es que la muchacha era la primera que yo creo que estaba loca porque nos fuéramos todos para ella seguir en el velatorio con su familia, pero tampoco se iba a ir y nos iba a dejar a todos allí sentados. Entonces, la cuestión es... yo no soy de esperar a que los demás hagan las cosas, yo me voy a levantar y ya está. Mira, fue hacer así [se escucha el movimiento de deslizar una silla]...

H: Y salieron todos.

M: Y todo el mundo se levantó.

M: Por lo menos quince personas. [Risas] y todos: bueno... nos vamos a ir, ¿no? y me sorprendió esa situación porque digo: es verdad que nadie sabe cuánto hay que estar. Depende... sí, de la relación que se tenga, directa, indirecta... pero cuánto. Dónde está lo normal, lo... hombre, porque yo hago las cosas según me apetece pero...

H: Depende también si tienes que trabajar, si tienes niños... pues podrás estar más o menos. A lo mejor cumples después cuando le hagan la misa en el año... o a lo mejor te acercas a la casa...

M: [interrumpiendo] Pero fue curiosísimo porque de quince personas que habíamos allí sentadas nadie sabíamos si ya estaba bien o si todavía estaba corto. [Silencio. Un segundo] A todo el mundo le daba vergüenza irse.

H: Pues eso, ¿sabes lo que es? Inexperiencia. [Silencio. Un segundo]

M: [Paralingüística: Hmmm para asentir] Seguramente.

M: La persona mayor te hubiera dicho: vámonos que ya está bien. [Risas]

M: Seguramente. Como éramos todos jóvenes, más o menos...

H: La persona mayor sabe perfectamente... cuando ya tienes cuatro o cinco y ya has pasado varios de esos... ya sabes cuándo tienes que ir. Ya... cuando son los cortes de la comida, cuando son los cortes de...

M: [Interrumpiendo] qué tienes que decir... porque eso es otra cosa...

H: Qué tienes que decir... con qué personas te tienes que acercar... cómo te puedes ir retirando ya sin que nadie te vea...

Grupo 5

16

MOD: VOSOTROS MISMOS ¿HABÍAIS PENSADO EN ESTO ALGUNA VEZ ANTES DE...?

M: ¿De qué?

H: ¿En qué? ¿En la muerte?

MOD: AJÁ.

M: Sí.

H: Yo sí. Yo he pensado en la muerte pero no...

H: Qué hay después de la muerte pero yo no... Yo, en verdad...

Grupo 6

17

M: Yo... los entierros así de personas mayores que ya te esperas que se puedan morir los veo mucho más suaves. [M: Claro] Lo peor son... hace poco, que se murió una niña de mi barrio con cinco años malita del corazón... Eso es... se me ponen los vellos de punta. Eso es un dolor... para toda la familia, para todos los amigos... bueno, bueno...

H: Se dice que el único dolor que no se supera, creo yo, es la muerte de un hijo. Todo el mundo dice que eso es lo peor de la vida.

M: Y ya no es un hijo con cuarenta años. Estamos hablando de un hijo con cinco años. Que tú dices... que me hubiera llevado a mí, por Dios, pero no a mi hijo. Yo creo que esos son los entierros en donde nadie sabe ni dónde meterse, vaya. Ni que decir, ni... porque... a ver...

M: Son muertes que no debían de existir [silencio. Un segundo] la verdad.

Grupo 5

M: Y que también... No es lo mismo cuando llegas a setenta años, a ochenta años... que digamos has vivido tu vida completa... que has podido conseguir un montón de los objetivos que tenías marcados a lo largo de tu vida... que morirte ahora en esta edad, que a lo mejor no tienes ni un cuarto de los objetivos que tú pensabas conseguir en tu vida. [Tono más serio]

Grupo 5

H: Ser felices.

H: Claro.

H: Que no... te falte de nada.

M: Morir vieje..., viejecita, en una cama, con toda tu vida hecha, con tus hijos, con tu familia.

H: Con toda la familia.

Grupo 6

M: No, pero si tú por ejemplo lo tienes todo hecho en tu vida a..., a los cincuenta y ya no tienes nada más que hacer... pues una sería... estaría bien... no te importaría morirte en ese momento; si lo tienes todo hecho, todo lo...

H: Estás feliz...

M: Lo que tienes en tu vida hecho. A lo mejor no te importaría, ya has tenido tu familia, has disfrutado todo lo que tú piensas que tenías que haber disfrutado... Pues si te entrará..., yo qué sé, (Con Risa contenida.) de momento un infarto y te mueres, pues dices: "Pues lo he realizado todo lo que tenía que realizar." Hay gente que es que no les da tiempo. Hay personas que no le da tiempo a realizar todo lo que quería. (Pausa) No ha viajado o no..., yo qué sé, o no le ha dado tiempo a terminar de hacer una familia completa. Cualquier cosa... (Pausa)

Grupo 6

18

M: Una persona con 80 años...

M: No es igual que uno con 40 o 50 años.

M: Un familiar nunca quieres que se te muera, nunca estás preparado para que se te muera un familiar.

M: Una persona joven pues tiene...

M: Es ley de vida.

M: Una persona joven, joven que lo veas ciego la verdad que tiene que ser muy duro, es que es diferente. (habla bajo unas palabras)

Grupo 2

H: Ahora, si yo..., ¿Qué quieres? No es lo mismo que te pille con dieciocho años (Pausa de algo más de un segundo.), to..., po..., no tengo dieciocho, pero vamos... (Risas) ¿Sabes? Sí, ya está. ¿Sabes lo que te digo? Que... Pero sí dices tú: "Mira..., ten... Ha merecido la pena estar aquí, por lo menos." (Pausa.) Para mí eso (Con cierto énfasis.) es muy importante, y ya las circunstancias y lo demás... que sí, que es muy importante, que todo lo que tú quieras, pero... A mí me ha dado tiempo a hacer lo que yo quería.

Grupo 3

M: Que no te has enterao, pero te has muerto en lo mejor de tu vida.

H: Para él no es buena porque...

H: Padezco de eso, ¿cómo va a ser buena para mí si tengo cuarenta años y me muero con cuarenta años?

M: Pero tiene su cosa buena, eh.

M: No quieres morir porque te has muerto en lo mejor de tu, de tu... vida, ¿no?

M: Exactamente, es que depende de lo que es...

H: La muerte... no hay muerte...

Grupo 4

19

H: Pero es que hay casos también de que él tiene dicho una cosa, y el día que fallece, esa..., eso..., eso no lo cumple la familia. ¿Por qué? Por los gastos, por la economía para ellos, ¿por qué?, muchas circunstancias.

H: Hay..., hay quien de cuerpo presente toma la decisión, y a lo mejor la criatura esa no ha dicho nunca de..., de quemarse ni de... ni que la entierren..., porque a lo mejor en su pensamiento no estaba morir todavía. Pero llega el momento y la familia es la que toma la decisión de quemarlo.

H: No está para morir, pero morirnos nos tenemos que morir todos. Y entonces es lo que hemos hablado antes, que hay quien dice, el día que me muera, que me entierren o que me quemem.

H: Si yo ya se lo he dicho a mi hijo. Aquí me tiene usted aquí sentado, que yo ya se lo he dicho bien dicho a mi hijo, y que lo prepare, que tenéis que hacer...

Grupo 1

3. EL DISCURSO CONSERVADOR

1

H: Antiguamente, una persona, o un matrimonio se casaba, y la mujer qué pasa, que con treinta o cuarenta años ya parecía una anciana, porque se le acababa todo. De lo poco que había, porque había poco, se le acababa. Y hoy en día no; hoy en día un matrimonio se casa, y el tío se maquea, y ella se pone aún más guapa... Antes no, si es que no había. (H: Si es que no tenían ni para donde asearse) No, si es que no había ni agua... (...) Hace cuarenta y cinco años, yo iba a la barbería a ducharme, en una barbería que había allí. Y estábamos allí en cola, y llegaba la mujer del barbero, te echaba la ducha, esa es la limpieza que había, ¡ehh! ¿Qué quieres? Pues toallas, la pastillilla, la colonia... Y costaba cuatro o cinco pesetas, me parece a mí. Quillo, aligera que..., uhhhh, y había cola allí, había mucha.

Grupo 1

M: Sí porque antes había mas conformismo pienso yo y ahora no.

M: Y si quieres tener algo, tienes que hacerlo así.

M: Se vive de diferente manera

M: De diferente forma pero se le sacaba mas sabor a la vida y a las familias y ahora tenemos de to y no...

M: Antes trabajaba el hombre y la mujer a su casa, y punto, si no tenían cinco duros pues tenían tres

M: tenían dos o tenían tres.

M: Pero ahora cuanto mas tenemos mas infelices somos, yo digo que antes se le sacaba mas sabor a la vida, con cualquier cosa era alegría. Porque yo recuerdo mi infancia en casa de mis abuelos una Navidad que aquello no había nada mas que un arroz allí en una sartén y allí todos metían la cuchara, con una botella tocaban, con las esas de las perolas a tocar, y que felices, y que risas, y que alegría. Y ahora pones una mesa que es un manjar, todo, y no tienes felicidad ninguna.

Grupo 2

M: [interrumpiendo] [Se hace más silencio alrededor] Muchas veces en las casas más humildes entra, a lo mejor... yo qué sé... con menos poder adquisitivo... son más fuertes que los que tienen más poder adquisitivo.

H: Sí, son más felices.

M: La vida tan dramática y la muerte tan dramática que han tenido muchas estrellas de Hollywood.

H: Sí, disfrutaban más con las cosas... Disfrutaban más con una comida tonta... una hamburguesa... una tontería de esas... mientras que el que tiene muchos estudios... y es bueno tenerlos, pero hay mucha gente que ya conoce tanto, tanto, tanto, analiza tanto, tanto, tanto que ya después dice... uff, uff, esto es una mierda...

H: No, que el éxito de la vida es tener un Porsche, tener un chalet y...

M: [interrumpiendo] Y que contra más tienes, más quieres...

H: Y tener un Porsche, tener un chalet y no tener con quién disfrutarlo... para qué te vale. Y eso es fundamental. Tú puedes estar bien económicamente y no tener amigos y eso no te vale para nada.

M: Eso es así. Si yo he tenido para una hamburguesa, he tenido, y si no he tenido, no he tenido.

Grupo 5

2

H: Nuestros padres no... Hasta que ellos no se casan no se dan cuenta del valor que tiene un padre... Ahora no le da importancia, porque tú has querido, porque yo no me he impuesto a que tú me hicieras. Tú me has querido tener por placer y tú lo has hecho.

H: Es lo primero que te dicen, sí.

H: Y te lo dicen así. Y como yo estoy aquí, en fin de año me tienes que dar todo lo que quiero.

H: Pero los de ahora y antes igual. Antes se respetaba un poco más.

H: ¿Yo le iba a decir a mi padre que me había hecho por un placer?

Grupo 1

M: Qué porque antes se aguantaba con las personas mayores en una casa, el mejor rincón era para el abuelo, ese respeto que no te escucharan tenerle... Bueno se lo tenías y...

M: Eso no se podía hacer, hablarle mal al abuelo.

Grupo 2

3

H: Los dineros..., los dineros hacen milagros ...

H: Hacen barbaridades, no milagros, barbaridades.

H: Hombre, milagros y barbaridades.

H: Barbaridades todas con malas intenciones.

H: El ser humano no se sabe hasta dónde puede llegar. En Málaga, en Málaga, entre hermanos, uno compra a unos sicarios y..., que me lo quitéis del medio, que todo esto va a ser mío.

H: Tantas cosas malas hay en el mundo que...

H: O sea, que la vida vale poco. El valor que queramos darle.

Grupo 1

4

H: No, y que nos preocupamos... Porque nosotros, tenemos una desgracia de esas, vamos a decirlo así, eh... y es que nos hace quitarnos la vida, porque tenemos que estar pendientes y no podemos..., no podemos disfrutar de la vida, tenemos que estar ahí. Antiguamente no se pensaba eso. Si tenías un hijo así que le había salido por mala suerte, se acataban, y seguían viviendo, y hacían la vida, y la hacían, pero hoy ya no. Hoy no somos conscientes, o no somos capaces, o no estamos..., yo qué sé.

Grupo 1

5

H: Bueno, la vida del ser humano tiene muy poco valor, hoy en día. Antiguamente, yo me acuerdo que moría una persona..., o sea, no es que muriese, sino que había..., mataban a una criatura... oye, y... la gente..., todo el mundo en la ventana, ¿qué es esto, madre mía?, esto no es posible. Hoy en día mata una persona, y pasamos... Hoy en día hay cualquier pelea en la calle... Antiguamente se peleaban dos personas, ¿y qué pasaba?, oye, que te metías por medio para separarlos.

Grupo 1

M: Por ahí pasa eso en las capitales, mi nuera dice que no le gusta vivir en Madrid porque dice que es muy frío, dice: "allí es que se cae cualquiera y es que la gente brinca por encima y es que no se agachan a recogerlo". Porque es que la gente va

corriendo, cada uno a lo suyo, y a ella no le gusta por eso, porque dice que no ve humanidad, y mira que ya lleva tiempo y tiene amigos y tiene pero que dice que el...

M: Pensará "y se me agacho a socorrer a esta persona y me coge un cuchillo y me dice dame todo lo que llevas encima"

M: Como pasa tanta cosa.

M: Como al profesor este, como al profesor Neyra y mira como ha estado el hombre, a punto de morirse.

M: Y como está con el oxígeno todavía.

M: Todavía esta el hombre...

M: A ese le quedan secuelas pa toda su vida.

M: Por hacer un bien...

M: Mira como le salió.

M: Mira como se ve. Yo pienso que yo...Yo si veo a alguien en apuros yo no me paro...Yo pienso yo no me pararía a pensar o está fingiendo o me puede hacer algo.

M: Por ahí sí que pasa.

M: Hombre yo pienso que...Hombre intentaría ayudarle.

Grupo 2

H: Por eso te digo que la evolución de la sociedad es el desprecio de la vida.

H: Sí, totalmente. (...)

H: Que la evolución de la sociedad es el desprecio de la vida.

H: Desprecio, no.

H: Sí.

H: No, porque...

H: [interrumpiendo] Se está evolucionando tanto...

H: Vive la vida demasiado rápido.

H: No.

H: ¿Desprecio por la vida?

M: No, sim...

H: No hay valores.

H: Yo soy tu enemigo y yo me armo hasta los dientes... Te estoy despreciando a ti porque lo que quiero es matarte. Quiero seguir evolucionando yo.

H: No, quieres sobrevivir. Quieres sobrevivir, eh.

M: [interrumpiendo] Y ya no es sólo eso, es más simple. Porque, escucha, nosotros, ¿no?

H: No, no, no, pero tú te peleas conmigo porque tú necesitas algo.

H: Por lo mismo. Es que es la sociedad... conlleva a eso, al querer alcanzar más. A pisotear al chico.

H: No...

Grupo 5

6

H: Luego, cuando muere una persona y lo meten en el crematorio, ¿qué es lo que le dan a la familia?

H: El dinero de la caja.

H: Las cenizas de la caja.

H: Te devuelven el dinero de la caja.

H: El dinero de la caja...

H: Na, na...

H: Es que la caja, que es para el crematorio, no es la misma que es para el entierro.

H: No es la misma. (...) La caja del crematorio es más barata. Y entonces, si él estaba apuntado a una compañía de seguros, te devuelven el valor...

H: De la caja...

H: Sí.

H: Más de cuatro familias lo han hecho así ¿Por qué? Porque le ahorran el valor de la caja, le ahorran el no tener...

H: El nicho...

H: ...durante tantísimos años el nicho, durante tantísimos años el tener que ir a llevarle flores, tener que ir a pintarle..., en este caso en la capital no porque..., pero en los pueblos, todos los años hay que ir a pintarles la tumba o el... Bueno, lo que tengan allí. Entonces..., claro, yo no sé, pero que la mayoría de los que opinan así, igual están pensando en ahorrarse esos dineros, y en este caso la compañía de..., o bien OCASO, o Santa Lucía, que les devuelvan unos dineros a la familia también...

Grupo 1

7

M: Mi tío se murió por la calle, mi tío Pepe, le dio un infarto y porque pasó un vecino pero la gente pasaba y la gente lo veía...

M: En el suelo...

M: Allí en Barcelona, eso fue hace dos años y hasta que pasó un vecino: "Pepe, Pepe" y Pepe estaba muerto.

M: Pasaban por el lado y no lo atendían.

M: Se apuntoco a la pared y se bajó pa bajo, pa bajo.

Grupo 2

8

H: Pero eso no es rentable.

H: Ah, ¿no es rentable? Pues lo que sí es rentable es que tú estés cuarenta y ocho horas, que son dos turnos...

H: Que sí, que vale, pero que para ellos, yo...

H: Que se necesite para enterrar a una persona tres razones... Para enterrar a una persona puede que se necesiten tres o cuatro personas, en fin, para enterrarlos. Si se tienen que hacer servicios sábados y domingos, tienen que enterrar. ¿Por qué? Porque a esos difuntos habrá que enterrarlo. En vez de haber cuatro personas, tienen que haber ocho.

H: ¿Y eso qué?, que incrementa los gastos, ¿no? Pues para eso que se haga cargo el OCASO o Santa Lucía, que se le está pagando.

H: Que sí, que sí, que sí.

Grupo 1

9

H: Sobre todo con los precios que tenemos en las cafeterías. ¿Ustedes no han visto los precios de las cafeterías?

H: No se puede ni entrar.

H: Qué vergüenza tan grande, cómo abusan de las cuatro personas que suben allí a estar un rato a ver a su familiar, ehh, que te tomas un café y te cobran un euro y medio por un café. Y tómatelo si lo quieres y si no, no te lo tomes. (...) Qué manera de abusar.

Grupo 1

10

H: Pues entonces yo estoy de acuerdo en que la familia..., la familia, en ese caso, no querían quitarlo del medio.

H: No, no, no.

H: Y no tenía apaño tampoco, ¿no?

H: Exactamente.

H: Y no tenía apaño.

H: Eso es. Que ellos no han querido decir de primera, no, no, que lo han estado cuidando hasta que la vida se le ha ido, sola.

H: Eso, muy bien.

H: Ya digo, esta criatura pues tendría, no sé si eran veintitantos años o treinta años... y las mantienen hasta que tienen..., hasta que se mueren de mayores, de cuarenta o cincuenta años. Y los mantienen, llevándolos todos los días a un centro

determinado en el carrito, y..., y sin medios, y sin medios. Y los aguantan, toda la vida. Ahí están en...

H: Eso..., eso...

H: Pero la familia es una..., que es que claro, eso es...

Grupo 1

11

[Interrumpiendo.] H: A mí, aunque decía Ramón Sampedro..., uhm..., y los dejen morirse..., no es una buena muerte ¿Eh? (Ríe)

Grupo 3

12

M: Es que hay personas que son diabéticos toda su vida y tienen que aprenderla a vivir pues con ese problema, hay el que nace inválido.

M: Un año llevo yo, no a mi con pastillas pero a mi me dio una subida de 400 que estuve mes y medio subiendo ahí arriba al ambulatorio por la mañana y por la noche para controlarme, igual de 280.

M: Se pasa muy mal, se pasa muy mal...

M: Se pasa muy mal

M: ... pero luego te ves que... vuelves a vivir.

M: Que vuelves a nacer. Te acostumbras a vivir con el problema.

Grupo 2

M: Eso, que es una persona con otras per... In... Incluso él mismo iba haciéndose cosas y consiguió mover algunos dedos, dicen. Dicen. Después le dio..., no sé si un infarto o algo y se murió. (Pausa) Por eso, que depende de la persona, (Balucea) al si... co..., en el caso de que se vea. Yo por ejemplo una silla de ruedas, sí, lo pasaría muy mal. (Ríe) Más que nada por donde vivo, pero vamos... (Risa de hombre.) Uhm... Que... Yo en una silla de ruedas, yo creo que podría hacer una vida más o menos normal. No es normal del todo. No es normal del todo pero puedes hacer muchas cosas. Puedes salir a la calle, puedes hacer tu trabajo, puedes..., si eres un adolescente..., si es un adolescente puede seguir estudiando también. Más o menos podría hacer su vida. (Pausa) Pienso.

M: Tú misma lo has dicho: "Más o menos." Porque...

(Interrumpiendo.) M: Más o menos. No hace todas las cosas.

H: Hombre, siempre queda algo.

M: No es lo mismo...

M: Ya hay personas que juegan hasta al baloncesto, lo que no podía jugar hasta...

(Interrumpiendo.) H: Al baloncesto en silla de ruedas. Y, coño, los..., los paraolímpicos. Los paraolímpicos es... una de esto con silla de ruedas, con..., personas que hay que les falta una pierna, un brazo.

H: Discapacitados.

M: Son todos discapacitados. Hoy en día...

H: [Murmura.] Físicos.

Grupo 6

13

H: Lo que no puede ser es una trampa para engañar a los demás. Que diga, este tío tiene un capital enorme, y está solo..., entonces, la familia, se pone malo y de momento que lleva dos meses en el hospital..., ya piden la eutanasia.

H: Ya lo quieren quitar de en medio...

H: Eso es lo que no...

Grupo 1

14

H: Y los familiares directos también...

H: A ver si ahora van a sacar en la ley de que vamos a aplicar la eutanasia a gente con dinero, y el pobre, a lo mejor en este caso, no puede..., se puede dar el caso también, ¿no? O sea, que yo no tengo un duro, y me voy a pudrir en la cama porque... estaría hasta que se acuerden, ¿no? Y tú que tienes un duro, pues mira, no, no, yo tengo dinero para pagar eso, lo voy a pagar y fuera.

H: Tampoco, eso no puede ser.

H: No, no creo que llegue..., que llegue a eso. Y eso es también un gasto que tiene el gobierno con eso. Cuidar a una persona que no se pueda mover...

Grupo 1

15

H: Si yo estoy... y éste está muerto... [Risa leve]

M: Eso es que... a mí me da miedo lo de los órganos. Que yo, por donarlos, no me importaría, pero, ¿y si estoy viva y me matan antes de tiempo?

H: Exactamente.

H: Los profesionales.

Grupo 4

16

H: Pero es que si ya vamos a la tutoría... a los médicos, las leyes... estaríamos hablando de un mercado de...

H: No, no, no...

H: Sí, es que yo creo que lo que está hablando ella...

H: Con el auge de corrupción que tenemos en nuestra sociedad...

H: [interrumpiendo] Ese es otro tema.

H: No, es que no es otro tema. Por ejemplo, tú, tú... es que es la muerte.

M: Es que lo que no vas es a matar a tu hijo conscientemente...

M: Bueno... hay gente para todo, también. (...)

H: Tienen un hijo. Sufre un accidente de tráfico. Queda paralítico. Tu hijo tiene riñón, hígado y todo... y ahora como está el comercio de órganos... ¿no crees que si lo toman las autoridades sería un tráfico de...?

Grupo 5

17

M: Pero si no está..., si tú no puedes controlarlo ese día, ese..., si esa persona ha decidido tirarse, se tira ¿No?

M: Se tira. Claro que se tira.

H: Está bien, pero ¿Tú vas a hacer todo lo posible para que no se tire?

[Interrumpiendo.] M: ¡Hombre! Pero lo posible significa encerrarlo..., encerrarlo en una casa...

H: Por eso ¿No? Es muy relativo todo y..., vale... Es muy relativo todo.

(Continúa hablando, ya sola, la misma mujer.) M: Conozco gente que se ha suicidado, que llevaba años amenazando que se iba a suicidar y al final lo consiguió. Es cuestión de tiempo. Lo puedes vigilar, lo puedes encerrar (Pone cierto énfasis en esta palabra.) en casa...

(Interrumpiendo.) H: Claro, pero de ahí a decir: "¡Ah! Te quieres morir, vale, uhm..., de acuerdo, uhm..., es tu decisión." Yo creo que todo esto es muy relativo y que cada caso es un mundo...

Grupo 3

18

M: Pero que no hay sólo esa persona, esa persona y sus circunstancias y su familia y las personas que la rodean también. Hay que... Hay que valorarlo todo.

M: A lo mejor para mí, bueno, es que siga viviendo.

M: Y a lo mejor si lo valoramos todo, resulta... A lo mejor resulta que, al valorarlo todos, pues resulta que a esa persona ve una salida en el túnel. A lo mejor.

Grupo 3

19

M: Y la debilidad de no verte capaz a afrontar... y a decir: tengo que salir, y tengo que luchar, y tengo que...

M: Y el egoísmo. Lo que yo decía, el egoísmo de no mirar lo que van a pasar... porque yo he tenido momentos en mi vida... y esto, vamos, lo digo aquí claramente... de decir: no puedo más. No, de verdad, decir: no puedo más. ¿Sabes? hay momentos. Yo soy una persona muy inestable, lo mismo estoy que digo: pero si es que todo está bien... pero si es que... que momentos que me da el bajón y... ¿sabes? yo soy una ola, una ola totalmente... Lo que pasa. Pero... que yo veo un egoísmo muy grande porque si yo... es que no sería capaz de

suicidarme... por mi hermana, por mi padre, por mi... O sea, ¿por qué le voy a hacer eso a mi gente?

Grupo 5

[Interrumpiendo] M: Hombre, cuando se encuentra en un caso así. Yo... Yo no puedo decidir ahora mismo "Me quiero morir" y me mato. Pero es que aquí...

[Interrumpiendo.] H: No. No. En un caso vegetativo sí. Eso...

M: Ahora mismo, si dijera: "Pues... Estoy..., mira, estoy de baja. No cobro nada. Estoy sin trabajar porque no me contrata nadie. Estoy embarazada. Me quiero morir." Es que no estoy matando a mi misma nada más ya. Ya estoy matando otra vida también. Yo decidiría en los casos que decíamos, en los casos clave; que tú...

[Interrumpiendo.] H: Exacto. Que... Que te... Que te ves vegetal y...

M: Todas esas cosas.

H: Exacto. Eh... Que ahí ya no puedes decidir porque...

Grupo 6

20

H: Yo soy de la opinión de que la vida, nos la da Dios, y Dios nos la tiene que quitar. (...) La vida..., la muerte para mí, tiene que ser una muerte...

H: Muy respetada...

H: Muy respetada y muy diga. Y la muerte, vuelvo a repetir, la muerte no la puede quitar... un ser humano.

Grupo 1

21

H: Si es que no se yo cuándo te puedes morir y cuándo te puedes...

Grupo 1

H: No. Eso no lo marca nadie. Un feto... ocho meses. La mujer se cae, pun, pun, pierde al feto. Ahí qué... ¿hay religión..., hay algo...? ¿quién ha programado la muerte de ese... feto...?

M: [en voz muy baja] el destino.

M: ¿Por qué te mueres con ochenta años? ¿Por qué te mueres con noventa y seis?

H: Pero estamos justificando... la máxima edad la estamos justificando, pero la mínima no.

H: ¿Y quién tiene la potestad para decir desde cuándo...?

H: Nadie. Nadie. Es la suerte.

Grupo 5

M: Que sí, pero... Hoy en día... (Pausa), por suerte o por desgracia... (Pausa), hay personas que se quedan así y no pueden...

(Silencio de alrededor de tres segundos.)

M: Hombre...

H: El destino... El destino ha decidido que..., que estén en una silla de ruedas y..., y..., y lo..., y tú lo que tienes es asumirlo.

Grupo 6

22

M: [Interrumpiendo] Pero ahí no hay quien manda. Yo, por ejemplo, cuando Rafa... le dio el infarto también... Justamente yo... cuando me sonó el teléfono [breve pausa] estaba pidiendo que mi padre se fuera [silencio. Un segundo] porque mi padre estaba... Ha estado... Hasta los setenta y nueve, ochenta estuvo estupendamente. Ni un hospital... nada, estupendamente. Trabajando siempre bien, ni una enfermedad... ná. De golpe y porrazo le entró lo que fue el cáncer... bueno... hasta que se quedó en los mismos huesos. Y yo pidiendo ya que se fuera porque es que ya estaba viendo que era poco a poco... y, sin embargo, me suena el teléfono: que mi marido está en Pozoblanco con un infarto. Vida y muerte. No le han quedado secuelas, gracias a dios, pero... [breve pausa] con él no contaba. Entonces... [Silencio. Un par de segundos] Yo pidiendo... [una, a voces. Porque yo la pedía a voces de ver a mi padre como estaba. Y, sin embargo, mi marido no contábamos con él. Eso yo... Yo qué sé... Una calidad de vida... pa mí... [silencio. Un segundo] La verdad es que...

Grupo 4

H: Terminamos así, eh.

M: Y mejor no pensar en morirse porque si no...

H: ¿Cómo?

M: Mejor no pensar en morirse. Yo hago todos los días como siempre y si cuando me toque... pues... mala suerte.

Grupo 5

23

MOD: LA TERCERA SERIA "SI INTENTO VIVIR COMO QUIERO QUE ME DEJEN MORIR DE LA MISMA FORMA"

M: También.

M: Sí.

MOD: NO LO DICE MUY CONVENCIDA.

(CARCAJADAS)

M: Es que hay que pensarlo un poco.

M: Eso es un poco relativo.

M: No se puede contestar así...

M: Puedes vivir como quieres, la segunda parte de la pregunta...

M: También quiero morir como yo quiera.

M: Que te dejen, que te dejen.

M: Pero no puedes.

M: Eso ya mandara el destino o lo que sea.

M: Pero por lo menos lo digo, pueda o no pueda pero por lo menos quiero morir como yo viva.

Grupo 2

M: Hay gente que dice que no, que les da igual, que... bueno, que día a día.

H: Pero es que eso... como no depende de uno... [leve pausa] puede ser bueno, puede ser malo hacer lo que...

M: Bueno, es que la vida no depende de uno. Ahora mismo estamos ahí, por calle Larios y te cae una maceta en la cabeza y te mueres.

[RISAS]

M: Que puede pasar.

Grupo 5

24

H: Que según, si la eutanasia entra uno ya en un terminal, en fase terminal, para mí, con el respeto de todos... Ahora, mientras que haya un punto de luz hay que seguir. Ahora, si ese punto de luz se cierra...

H: Y un tribunal que..., que...

H: Es que yo soy de la opinión de que mientras haya vida, hay esperanza. Eso no hay quién me lo quite a mí de la cabeza.

H: Es que eso es así.

H: Siempre han dicho eso.

H: Sí, mientras que hay vida hay esperanza.

Grupo 1

[Interrumpiendo.] H: Hombre, si yo... Si yo estuviera... Si yo estuviera en ese caso y tuviera una posibilidad, yo no quisiera (Risa contenida.) en mi interior que me desenchufasen.

H: Si a mí dan una..., aunque sea una posibilidad, uhm..., pequeña pero hasta..., hasta el final; que no me dan posibilidad, pues amigo...

M: No, y pero... Eso, que son casos en concreto y... los que salen pues..., sí, los que pueden salir pues no los desenchufes, pero... para que sufra la familia no ¿No? (Pausa) Yo, pues..., no me gustaría verme en otro caso así, desde luego. (Risa contenida.)

Grupo 6

25

H: Porque yo le digo una cosa, el otro día, antes de ayer creo que fue, dijeron en la televisión que había entrado un hombre en coma y que se estaba enterando perfectamente de todo lo que hablaban. Él no, o sea, él no... exactamente, y sin embargo, todo lo que se decía a su alrededor...

H: Sí, lo escuchaba.

H: ..., lo escuchaba.

H: Lo escuchaba.

H: ¿Y cómo sabemos nosotros que ese hombre..., por qué escuchaba?

H: Porque..., porque... lo han estudiado y lo han sacado, y es una cosa que ha sido...

Grupo 1

M: Hoy ha salido en televisión un muchacho que ha estado 20 años en coma y luego no era un coma profundo se ve que...

M: Que entendía y todo.

M: eso es que oyes esas cosas y es que te quedas...

Grupo 2

26

H: Es que para decir eso tienes que pasar por eso.

H: ¿Cuántas veces..., cuántas veces...? Bueno, yo no sé, pero que antiguamente también se enterraban a personas con vida, se han enterrado personas con vida.

H: Sí.

H: Oye, esto viene ya de...

H: ¿Tú sabes qué pasa?, que alguien se equivocó.

Grupo 1

M: Yo lo único que le digo a mi familia... Y me dice mi hija: "mama a mi no me digas eso", "que estén bien eso..." que si yo me muero que no vayan a enterrarme y este medio muerta, ¡Que esté bien muerta! [Risas] Que se cerciore bien el medico, sí, sí, [risas] que esté yo bien fría que a mi no me entierren pronto, que me dejen pasar que este bien muerta. Porque yo pienso "Madre mía si a mi y me tapan eso y yo despertara, la tarea esa si la tengo yo hace mucho tiempo.

M: Y luego te despiertas...

M: Y yo también.

M: Entonces te pasa lo que a mí.

M: Eso sí es verdad que lo tengo hace mucho tiempo.

M: Eso es, eso sí.

M: Yo siempre digo que soy muy corta de respiración. [Risas] yo como mi abuela que decía: "A mí que no me echen tierra, por dios, ay dios mío" y yo digo yo que soy tan corta de respiración, digo: "mira a mi me estáis viendo si me quedo fea ponerme bonita [Risas] pero a mi que me vean, a mi que no me tapen mucho".

M: Que no puedo respirar. [Risas] Que no te echen mucha tierra y que no respire.

Grupo 2

27

M: Porque yo estoy operada de una espina bífida y si...No le dieron esperanzas de vida, mi espina bífida hace 50 años, tenía un mes de nacimiento.

M: ¿A ti?

M: A mí, la diagnosticaron la espina bífida, mi madre me llevó a tos sitios y no le daban esperanzas de vida, no podía vivir porque no me regaba el cerebro, que es el líquido de la médula, no me regaba el cerebro, y estaba muerta. Sin embargo, me llevó...Vino una inspección de América, unos doctores, que estaban estudiando la espina bífida y con un mes y medio me operaron. Le dijeron que seguro me quedaba paralítica, eso era seguro, y mi madre no podía dejar que me muriera, quería salvarme, quería salvarme y sabía que me quedaba paralítica, lo sabía que mi vida sería paralítica y me operaron y en la mesa de operaciones me dio parálisis, me dio parálisis, en medio cuerpo me dio parálisis, pero al segundo se me quitó. Me opero un doctor que se llama Doctor Obrador, se llamaba, hace 50 años, que vino de América y me operaron muchos doctores de aquí y todo, decía mi madre que parecía un conejillo de indias, así tan chiquitilla...

M: Es que nunca hay un diagnostico exacto.

M: Y aquí estás.

M: Sin embargo lo superé, si mi madre hubiera sido cobarde pues no estaría aquí.

Grupo 2

28

M: Sí, sí, yo que investiguen y que un minuto de vida es vida, y mientras nos puedan solucionando lo que nos vaya pasando, que sea soportable, que nos vayan sacando adelante. Yo para mí sí, pienso así. (...)

M: La investigación no para y a lo mejor cuando tengas esa edad un medicamento que te puede...vamos no te va a quitar la enfermedad pero que te puede hacer una vida mas o menos confortable.

Grupo 2

M: Sí, pero a lo mejor hay personas que tienen un... un tumor y no ve más allá de lo que tienen, no lo ven y resulta que al cabo del tiempo, pues..., yo qué sé, le ayudamos de alguna manera o...

Grupo 3

29

M: Ya, pero nos estamos poniendo en casos de... Es que estamos hablando así muy en general, de casos de... de..., uhm... de... de... enfermedades graves que sabemos que no van a tener una solución; es que si no..., hombre, porque tenga un..., como esta mujer, (Risa ahogada.) tu suegra, no vamos a decir: "Venga, vamos a..." ¿Sabes lo que te quiero decir?, porque esto es una enfermedad que tienen solución y que puede tener una vida más o menos normal entre comillas; estamos hablando de cosas ya... De la película de este hombre, de cosas así. Es que si no... Es un asesinato, verás, matar a una persona así porque sí ¿No?

Grupo 3

30

M: Que a lo mejor piensas que una persona que no oye que no siente ni consiente y luego se esta enterando. Es que ya se han dado varios casos que no es ese solo. Entonces claro a saber cual es mientras que no saquen aparatos o algo que detecte en que punto está.

M: O sea, que el coma ese es verdad que no se esta enterando absolutamente de nada, el coma tiene eso, que es que no sabes si es verdad que no siente o...Porque no ha sido el único caso, de ahora, hace dos o tres días que lo dijeron, han sido mas casos.

M: Entonces a lo mejor crees que está muerto, prácticamente, y no, no está. Esa persona te está oyendo y está en semiinconsciencia que es lo que dicen que eso puede pasar.

Grupo 2

M: Pero como es algo que nadie se plantea pues nadie se lo deja...

M: Pero tú antes de que te pase puedes pensar una cosa... A lo mejor tú estás en coma y tú estás escuchando a tus familiares. A lo mejor tú estás loco por decir: por favor, que no me desconectéis, que yo os estoy escuchando... que aunque yo firmara ese papel un día... [entre risas]... bendito sea Dios, ¡romperlo alguno..! que estoy aquí... [Tono jocoso] Eso tiene que ser muy fuerte porque se conoce de casos que han estado escuchando y sintiendo...

Grupo 5

31

M: Pero yo tomaría esa decisión para mí, pero para los demás no.

M: Es que ya pensar por otra persona aunque sea un hijo.

M: Es que eso tenía que quedar escrito cada persona, en su persona.

M: Escrito no porque a lo mejor en ese momento tu piensas eso y luego tu puedes cambiar.

M: Cuando está uno bien.

M: Eso es así y luego piensas de otra manera.

M: Testamento vital se llama, vaya testamento.

M: Yo no, no, vaya testamento. A mí que no me dejen escrito nada de eso.

M: Yo sí.

M: Pero pasa eso, piensas eso y luego a lo mejor en el momento...

Grupo 2

H: Pero tú vas a dejar por escrito una serie de circunstancias. "Que yo me quede en coma, lleve tres meses en coma...", y eso sí... Pero es que te puede pasar cualquier cosa. (...) Claro, si tú has firmado ese papel... Imagínate un contexto, una forma..., (...) lleno de tubos y no sé qué. A ti te da un infarto en la calle ¿Tú quieres que no te reanimen?

Grupo 3

32

H: Vamos a ver, que está diciendo que el..., persona que no se puede defender, de una concepción católica, hay una persona, ahí, que es un ser, que no se puede defender y no se lucha por esa madre o por ese padre, que nadie habla del padre, que digo yo que algún día alguien dirá..., algo tendrá que decir el hombre (Con cierto énfasis.) ¿Eh? (Pausa.) Están inten... Se supone (Enfatizando.), que ahora si queréis estar de acuerdo o no, (Categoricamente y enfatizando ciertas palabras.) pero no están luchando por... están luchando por ese ser que no tiene quien lo defienda y están decidiendo por él. Ahora, te gustará más la perspectiva que le dan o te gustará menos, (Pausa.) pero ellos..., vamos, desde católicos tienen todo el derecho del mundo de decir: "Oye, no me parece bien."

Grupo 3

33

M: Por lo menos yo por mi parte es que hablo lo menos posible (termina la frase entre risas)

M: Es que no es...

M: No es un tema agradable.

M: Es un tema triste.

M: Que pienso muchas veces, sí, sobre todo cuando estoy a lo mejor pachuchilla porque soy más bien un poco depresiva con cualquier cosa yo me deprimó mas todavía y tal... Sí pienso mucho, sí pienso mucho, pero hablarlo no.

M: Hablar, se habla poco de esas cosas.

M: No, no de eso no suelo yo, ni con mi familia mas allegada ni...

M: Como lo tenemos seguro, no hace falta que lo debatamos mucho.

M: Bueno y así en reunión como hoy, menos todavía. Vamos yo me junto con unas cuantas amigas y yo de lo único que no hablo es de la muerte, vamos que no.

M: Eso está claro, a lo mejor surge el tema de que alguien se ha muerto "Bueno vamos a cambiar de tema que..." pa que vamos a decir otra cosa es que no es

una cosa agradable, sabemos que tenemos que pasar por ahí pero...bueno si encima lo voy a estar pensando todo el rato, pues me va a llegar antes.

Grupo 2

M: Yo qué sé. Es que este tema para mí es un poco... [leve risa]

H: Es un poco [leve risa]

M: Nosotros veníamos a hablar de nuestro pueblo.

M: Yo venía a hablar del pueblo.

M: Y yo.

H: Y yo venía también a hablar del pueblo [entre risas]

H: Yo creo que nadie pensamos en una buena ni en una mala muerte. Cuando llegue...

M: Yo no lo pienso. Yo no pienso que me voy a morir...

Grupo 4

34

M: Hombre la forma yo que se, yo pienso que eso cada cual lo afronta...

M: Eso según la persona. (Habla bajo)

M: Las circunstancias eso creo yo que es muy particular de cada cual.

Grupo 2

35

M: De personas que están en la cama y, y tienen una terminal ya, tienen una terminal que saben que le quedan tantos meses, o tantos días.

M: Es que hay casos y circunstancias es que nunca se puede equiparar...cada caso es... No que cada uno está...cada uno partidario de su tema y sus cosas...

M: Es que son circunstancias.

Grupo 2

M: Pero llega un momento en que tú tienes que respetar la decisión cuando ya... (Hablan a la vez.)

M: Igual que decides cortarte el pelo o no...

[Interrumpiendo.] H: Donde..., espera un segundo. Llega un momento en que dices... Sí, pero... (Habla de forma acalorada. Enfatizando.) El punto en que tú dices: "Vale, de acuerdo, estoy contigo, muérete.", yo creo que ese..., que eso es muy..., muy... No es tan simple. Es muy complicado.

Grupo 3

4. LOS DISCURSOS FAVORABLES A LOS DERECHOS DE SALIDA

1

H: Sí, pero esta señora de aquí de San Juan de Dios..., creo que también lo pedía eso...

H: Y aquello no tenía arreglo. Vamos..., según... ¿no? Eso no tenía arreglo y lo mejor de eso es quitarse la vida.

H: Pero no se podía porque tenía vida, porque hablaba, porque hablaba, oía, y entonces pedía la muerte.

Grupo 1

M: Además... yo no sé, vamos, yo he teni..., yo he tenido los dos familiares estos que he tenido con cáncer, llegó un momento en el que todos los que estábamos allí, estábamos (Pausa.) esperando la muerte, o sea (Interpretando impaciencia.) "A ver si viene ya." Porque era un sufrimiento para todos... Un día y otro día y otro día y otro día... Llegó a ser una liberación para la persona y para los demás. ¿Qué necesidad hay de eso? Alargarlo... Es que es una liberación.

Grupo 3

[interrumpiendo] M: Porque yo me acuerdo cuando yo veía a mi abuelo mal... que tenía que decía... por favor, que se muera... es que tú lo estabas pasando mal de verlo así. Tú decías: que se muera antes de que esté... y sin embargo, hay gente... "y por qué...", "y por qué te lo has llevado..." y... porque estaba mal...

Grupo 5

2

M: No, que digo que yo esa enfermedad me ha marcado y yo tengo mucho, mucho miedo a lo que es... Hay cáncer, no lo sé especialmente si son todos dolorosos, pero el cáncer que es doloroso y que ya te diagnostican que no tienes solución, yo desde primera hora me quito de en medio.

M: Yo eso no lo he pasado, dios quiera que no tenga que pasarlo, yo eso no lo he pasado.

M: Porque eso es...Yo, para mi parecer eso es un penar, penar y para luego morir. Y de qué modo te vas muriendo a poco a poco, a poco a poco hasta que te quedas en hueso en nada, vamos es que... (Silencio) es que te quedas y chillando día y noche, y chillando día y noche.

Grupo 2

3

H: Cuando se hace eso es porque *no hay humanidades...*, cuando eso se hace.

H: Eso es ya lo último que se debe de hacer.

H: Si el enfermo tiene sus cinco sentidos, se quita de sufrir a él y a la familia.

H: Claro. Exactamente.

Grupo 1

[Interrumpiendo.] H: No sé lo qué... No entor..., no voy a decir entorpecer, pero la realidad no es siempre la que... Que huma... *humana...*, *humanamente*, es lo *lógico*, pero la hay..., topa con la religión que ah..., va siempre dos siglos... con retraso, entonces pues... (...) *Humanamente, cualquier persona dice: "Bueno, pues yo..., no quiero sufrir ¿No?*

M: Claro. Es que no queremos ver nadie...

H: Ni quiero sufrir mi padre, ni mi madre..., ni a mis hijos..., pero claro... Esta religión que siempre está...

Grupo 3

4

H: Sin embargo, no tiene consecuencias. Si yo tengo diez litros y doy uno, y salvo una vida o dos, es una cosa que no tiene importancia. Si dijera..., es que tú te puedes quedar cojo o manco..., pero no. Pues hay que respetarlo lo otro, la eutanasia...

Grupo 1

M: La verdad es que cuando una persona ya llega a ese nivel de decidir que se quiere morir..., es que ya..., yo pienso que es que lo ha..., lo ha tenido ya que valorar absolutamente todo (Ríe), y si él se quiere marchar ¿Quiénes somos los demás? ¿No? Quiénes (Enfatizando.) somos los demás para decidir "No, tú todavía no te ir marchar.", vamos. Ya bastante ha tenido él. Bastante.

Grupo 3

M: ¿Y quién puede decidir sobre tu persona... si tú estás pensando...?

[Interrumpiendo] H: pero esas personas disen: yo pa qué quiero vivir así... Yo quiero tener una muerte digna. Y dentro de esa muerte... ésta yo creo que es la mejor muerte que puedo tener.

M: Pero en tu sano juicio... como ese hombre... inteligente... ¿quién tiene que decidir sobre tu persona si yo lo estoy viviendo? ¿por qué no me pueden hacer caso si soy yo?

H: Porque la persona tendría que decidir sobre...

H: Porque ahora mi madre no sabe lo que está pidiendo. Pero es que ese hombre sí [Enfatizando el "sí"] lo estaba pidiendo, ¿por qué alguien tiene que decidir sobre mí?

H: Lo que pasa es que en este santo país pues... todo el mundo deside sobre... una persona u otra... y no tiene que ser así. Porque si yo quiero morirme, y me quiero morir haciendo el pino... por qué me van a desir a mí que me muera... acostao de lao. Dise: no, yo es que me quiero morir haciendo el pino.

M: cómo me tengo que morir...

Grupo 4

M: Bueno, ¿vosotros estaríais de acuerdo con la eutanasia?

H: Sí

H: Sí, totalmente

M: Sí

H: O sea, yo pienso que tú eres... eres todo en mi patrimonio y yo soy dueño mientras yo no haga daño a nadie. O sea, yo pienso eso de... Hace poco estudié la alienación... que estamos todos alienados, nadie es libre.

[Interrumpiendo] M: eso lo decides tú.

Grupo 5

M: Hombre... Yo, hablando de lo de la película de 'Mar adentro', también estoy en contra, de que no le dejen... Por qué si él quiere morir, no le dejan. Y... estoy en con...

[Interrumpiendo] H: Hombre, pero eso es una decisión personal ¿No?

H: Eso es la... Exacto.

M: Pero..., yo, en mi forma de pensar, yo creo que deberían de dejar a las personas que no pueden... moverse o cualquier cosa, y si se quieren morir que se lo permitan. Porque no pueden estar viviendo así, sin... Y no le dejan... Es que no, estoy en contra de eso.

Grupo 6

5

H: Luego es para todo el mundo. Eso es..., el que lo pida, se lo hacen, el que no lo pida no lo hacen.

H: Bueno, aunque lo pida, si esa ley no entra, aunque lo pida no lo van a hacer.

H: Bueno, vale.

H: En caso de que entrara la ley...

Grupo 1

H: Yo, retomando lo que se empezó a... comentar al principio, si tú eres consciente, me..., a medida, eh..., cerebral, mental, tú tienes que tener la libertad de decidir sobre ti mismo; cuando tú ya está en un estado vegetativo, entonces tú tendrías que..., es decir, los familiares más cercanos, junto con un..., a..., eh..., un consejo de médicos, son los que tienen que decidir.

Grupo 3

H: Si dentro de esas personas... yo creo que esas personas... si está así... piden ellas, en todo su conocimiento, que por eso muchas veces... yo lo digo, que esas personas así en su cono... en su sano juicio, en to su conocimiento... pues ellas piden la muerte, tengan el problema o no lo tengan. Pues claro que lo piden, si ellos están viendo que... que les funciona la cabeza a las mil maravillas... y a lo mejor hay personas que les funciona la cabeza y medio cuerpo.

Grupo 4

6

H: Pero hay personas que dicen, yo un aborto, por nada del mundo, yo estoy aquí... Muy bien, es respetado. (...)

H: Y entonces la familia al ser así, pues entonces vamos a hacer esto. O no, vamos a seguir cuidándolo hasta que muera. Y si se hacen cargo, pues se hacen, pero la familia tiene que decidirlo, y si él tiene sus cinco sentidos y dice, no, yo quiero..., para estar viviendo así...quiero morirme.

Grupo 1

M: Es que además nos... Nos... Nos... Nos estamos olvidando de una cosa, que... que por que eso esté legislado y eso esté... permitido, no significa que ahora todos vayamos a irnos acogiendo a...

M: No, por supuesto que no.

M: ¡No! Simplemente que los que lo quieran hacer, que lo puedan hacer. Es igual que lo del aborto, que por que esté la ley no significa que todos vayamos corriendo a abortar ¿No? No, si no que las que quie..., necesiten abortar, pues que lo puedan hacer; pues esto es lo mismo, pues lo vamos a legislar, lo vamos a (...)

[Interrumpiendo] M: Es tolerancia... Es tolerancia. (...)

M: (Pero...) El tema está en que..., en respetar lo que quiera cada uno

M: Claro.

M: O sea, yo igual respeto al que por su religión, no quiere, pero que respeten al que por su no religión quiere hacerlo. Pero es que no... (...)

[Interrumpiendo] M: Es que parece que hay un miedo. Que parece que si se hace, parece que todo el mundo va a ir corriendo a hacerlo y no.

M: A matar a todo el mundo.

M: No, no vamos a matar a nadie.

M: No se trata de eso. No vamos aquí a matar a nadie. Si nadie quiere que se muera nadie. (Ríe)

M: Vamos a legislarlo.

Grupo 3

7

H: Eso es lo mismo que las donaciones de órganos. Es voluntad de la persona.

H: Exactamente.

H: Bueno, eso es una cosa que se le puede dar vida a otra persona, de acuerdo.

H: Eso es un bien.

H: Eso es un bien.

H: Pero hay también religiones que no lo permiten.

H: Bueno, eso ya... Pero yo le digo a usted una cosa, si vamos a eso, los testigos de Jehová, si tienen un accidente que no les metan sangre, que meten en la cárcel

a todo el mundo, al que pillen, al que sea. Lo hacen responsables. Es que llevan sus carnets en la cartera... y terminantemente prohibido asistirles con sangre.

Grupo 1

[Interrumpiendo.] H: Claro, o sea, así tiene que ser. Claro. Es católico el que sigue esa..., esa religión, bueno, que... haga lo que quiera, pero..., que no intervenga la religión moralmente diciéndonos a los demás lo que tenemos que hacer, por ejemplo, o... (...) Va siempre retrasada, re..., retrasadilla y entonces no...

[Interrumpiendo.] M: No, la religión. Es que la religión en este país es que es muy... restrictiva y a mí eso no me parece bien, porque yo..., yo comparto que todo el mundo sea católico y que me parece muy bien, pero que..., que cada uno haga lo que quiera hacer y ya está.

Grupo 3

8

[Interrumpiendo] M: Los católicos quieren que se les respete a ellos sobre todas las cosas pero ellos no respetan a los demás ni como pensamos los demás. No nos respetan. Vamos, yo soy católica, lo que pasa es que no le llega... Yo también soy, pero no respetáis esas cosas. No, no, no, no. Lo que intentan es que..., vamos..., uhm..., que no haya aborto, que no se haga, que no se regule, que no se haga nada...

[Interrumpiendo] M: Que no se haga.

M: Que no se haga. Que no se regule y que no se haga nada. Tú eres católico, pues no lo hagas. Perfecto. Bueno, de hecho el Papa no quiere los condones, no quiere... ¡Pero vamos a ver! ¡¿Qué estamos hablando?! (Continúan hablando al tiempo, cada vez de forma más acalorada) No lo hagas (...)

H: Os encerráis, os encerráis y no queréis (...) Os encerráis...

M: Ese es el problema, os encerráis ¿Ves?) Tenéis que a..., abrirse ¿No?, intentar comprender a las demás personas para ver si llegamos a un acuerdo entre los católicos y los no católicos.

Grupo 3

9

[Interrumpiendo] M: Yo creo que eso se hace ya hoy en día ¿Eh? Yo creo que...

[Interrumpiendo] M: ¿Está ya todo legislado? ¿Sí?

M: No, no, no, no, no.

M: ¡Ah!

M: Se hace... eh... de..., de medio tapado.

[Interrumpiendo] H: Pero se hace. Eso es parecido al aborto que no..., se supone que no se ha legislado pero, vamos, o sea, el aborto...

M: Ahí está. Tú te llevas en un hospital... vamos, yo lo sé por familiares, me ha pasado con dos familiares, vamos, que estaban... malos, han ingresado malos, se han ido poniendo peor y cuando entre todos, el enfermo, los que estábamos al

lado, veíamos que aquello ya no tenía vuelta de hoja, entre el médico y los familiares más allegados decidían lo que van...

[Interrumpiendo] H: Se han llegado a las decisiones.

M: Claro.

M: No desconectarlo sino... bueno, un poco desconectarlo de... vamos a ver, sino de... Llévate a tu casa, por ejemplo ¿No? Que es lo típico que ahora se dice en los hospitales. O llevártelo a tu casa o... En verdad se está haciendo.

Grupo 3

10

H: En otros países. ¿Qué pasa, que nosotros no estamos a la altura?

H: No estamos todavía preparados.

H: En Holanda lo hicieron por votación. En casi todos los países de la Unión Europea lo hacen por votación. Todos decían, los que son..., bueno, el aborto, las niñas menores de quince años, que tengan libertad... pues aquí todavía pues... tocamos...

Grupo 1

[Interrumpiendo] M: Y ahora, aparte moralismos, que está muy bien. Aparte moralismos, lo que... lo que pasa es lo que sucede, o sea, hoy en día los niños... las niñas abortan y la gente... lo que hemos hablado antes de los hospitales. Entonces, vamos a legislar sobre eso. Vamos a darle unos cauces. ¿O qué? ¿Volvemos otra vez atrás y la...?

[Habla a la vez que su compañera.] H: Como en Francia. Como... nosotros llevamos cuarenta años atrasados o cincuenta, pues...

M: ¡Si está pasando! Si es que el aborto lo ha habido, lo hay y lo habrá.

M: Y lo seguirá habiendo.

H: Claro, exactamente igual.

M: Y si lo prohibimos se van a ir a abortar a Inglaterra...

como antiguamente, como los padres de los... de Franco que mandaban a las niñas en los aviones (ríe), porque eso es así. Y hoy en día, en los hospitales pasa, lo de la eutanasia... pues vamos a legis... vamos a ponernos manos a la obra.

[Habla a la vez que su compañera.] M: ¿Qué vamos a hacer? Si ya está legislado.

M: Vamos hacerlo de la mejor manera posible. Escuchando a todos los foros, ojo ¿Eh?, a todos. Pero hay que darle una solución a eso. (Dando pequeños golpes en la mesa.) Hay que vigilar porque está pasando (Pausa.). Y como está pasando y es una realidad... (Hablan varios a la vez)

H: Hay una legislación.

M: ¿Hay una legislación?, sobre la eutanasia, cero. Claro.

Grupo 3

11

M: Porque es que es precisamente eso lo que estamos..., que es lo que estamos defendiendo: La libertad de decisión (Enfatizando.). La libertad de decisión, sobre todo cuando es algo que se hace, y ya lo que no se puede soportar es que encima haya hipocresía y que se haga (Enfatizando.) y que todos miremos para el lado. (Breve pausa de aproximadamente dos segundos.) Todos miremos para el lado, porque eso... hay un vacío legal ahí.

Grupo 3

12

[Interrumpiendo] M: No, no. Si así es como debe de ser, de los que están alrededor, pero bueno, que si pasa o que si se hace, no te puedan buscar... las cosquillas, no te puedan meter en la cárcel, no te puedan buscar problemas... De eso es de lo que hablamos. (...) Yo no quiero que por mi y..., y por mis hijos y toda mi familia decida un juez. Yo no quiero eso. Pero que decidamos los que estamos alrededor, pero que si alguno decimos, o decidimos todos en común que le queremos poner una inyección para que no sufra más, que no venga el vecino de al lado a meterme a mí en la cárcel. Ese es el tema. (...)

H: El que lo haga, pero que... eso, que..., que es una cosa que se hace, pues legislarlo para que está dentro de la ley ¿No?, que no sea como una cosa..., que haya que hacerlo... no sé, de cierta manera.

Grupo 3

13

H: Pero eso no es el tema de esto, el tema es que no lo manipulen.

H: Exacto...

H: Que no manipulen...

H: Que puede pasar, pero que no sea por los familiares. Que cojan y se reúnan como nosotros estamos aquí ahora mismo... Los familiares ahí atrás, vamos a aprovechar.

H: Y hablamos, y discutimos, y se aprueba o no se aprueba. Eso de que llegue el médico... no, no, no, no...

Grupo 1

M: De todas maneras, yo lo que creo ¿Verdad?, que a lo mejor radica más el problema no cuando tú decides... (Pausa.), morir: "Estoy mal. Quiero morirme. No quiero que me alimenten, no quiero que me entuben, o..." no, sino cuando esa persona ya está en coma y lleva veinte años en coma, que es un vegetal ya y alguien decide... su padre, su madre, los tutores... deciden desconectarla. Ahí es donde..., creo que es donde se crea más polémica, porque es que ya no puede decidir. Claro, si lleva veinte años muerta, cómo va a decidir. (...) Es complicado, porque además el..., vuelvo otra vez, soy pesada, pero el legislar esto, hay que hacerlo desde la generalidad, porque aunque hay que verlo..., lo suyo sería verlo caso por caso pero es que entonces no puedes hacer una ley, porque cómo legislas tú caso por caso, es imposible. El menor que tiene esta enfermedad o esta otra... no. Hay que hacerlo desde la generalidad y desde la generalidad... claro,

entra todo y habrá muchas injusticias, habrá... cosas que sí, que... que estemos de acuerdo con ellas, pero se cometerán también muchísimas injusticias.

Grupo 3

14

H: Saca una encuesta como aquí... De aborto saca la encuesta, y como te ven mayoría que están en contra, pues ya el otro pierde votos.

H: Pero bueno, esas encuestas... ¿esas encuestas porqué no se hacen a nivel nacional y no tienen que hacerlo cuatro señores? No, no, no...

H: Allí sacan un tema que no interesa mucho, que no interesa. O sea, a ellos. Cualquier tema importante para la sociedad, como en este caso lo que se está hablando aquí, ehh, yo pienso que tiene que echarse a votación, porque lo que no pueden es decidirlo cuatro señores.

Grupo 1

H: Las enfermedades raras, que dicen que hay y que yo he visto también en el tele, un niño chico con una enfermedad que no se sabe todavía lo que es ni nada. Yo creo que en esos casos también debería de hablar de... de la muerte, tío. Porque, hombre...

[Interrumpiendo] M: Se habla muy poco de la muerte, yo no sé si por miedo o...

[Interrumpiendo] H: Muy poco, poquísimo. Porque yo..., que yo recuerde, yo todavía no he escuchado ningún tema que hayan hablado de la muerte ni nada.

M: Eso, cuando salió la película esa y... y poco más. Yo no he escuchado... Podían dar más información, pues... Sobre, por ejemplo eso, sobre los casos concretos. Pues sobre estos casos si se debería de aceptar. Los médicos mismos que... mismos que salen hablando de las... de los... otras cosas, podían hablar de esas cosas también para..., para informar más. No quiero decir que informen para que la gente se mate, no, sino para... A lo mejor no hablan por eso también.

Grupo 6

15

M: Y si me dan a elegir la forma de morir, a lo mejor también la puedo... La puedo dejar escrita, digo: "Pues yo, me gustaría morirme de noche, dormida en mi cama, con ochenta años y de un ataque al corazón". Pero como no me dejan elegir, pues no sé lo que me va a tocar y a lo mejor me toca una muerte mala (Le pone a esta palabra cierto énfasis.), o dolorosa o... (Silencio de aproximadamente dos segundos) Es lo único que es lo que no vamos a elegir, lo demás lo podemos elegir todo.

Grupo 3

16

H: Que no tenga dolor, porque todo lo que sea dolor más muerte... [Silencio. Un segundo] es peor. Quitando el dolor... [silencio] La muerte... [leve pausa. El tono en general de la intervención es muy pausado] si la integras un poco más en la sociedad sería mejor para que seamos más conscientes de lo que nos espera.

Grupo 5

17

M: Es lo mismo, el deseo de morir. Es lo mismo.

H: Claro, es la decisión de cada persona.

M: El deseo de morir... es... es eso, eh... el deseo de morir. (Enfatizando.) "No quiero vivir de mala manera. Quiero una muerte digna."

M: Digna.

M: Me da igual que sea ahora... en el caso de Josefina, que se llamaba así, Josefina, en tres meses, o de este hombre. Cuando, uhm... por muerte natural me tenga que morir. Quiero...

[Interrumpiendo] H: Es que Josefina si la hubiera operado, se hubiera quedado como Ramón Sampedro... veinte años así... Hombre...

M. También.

M: Podría haber vivido. Podría haber vivido, no sabemos cómo y ella decidió no recibir tratamiento (Da cierto énfasis a estas palabras.). Y murió a los tres meses. (Breve pausa de aproximadamente dos segundos.) Entonces, se trata, de lo que él decía, de decidir. Que cada uno decida sobre su cuerpo. Lo que quiera. Lo que desee. Lo que le... le dé la gana.

Grupo 3

18

M: Hombre, está claro, pero cuando están las circunstancias de que ya ha estado mal... hay que tener un poquito de empatía por la otra persona...

M: Pero que también tú piensas eso: en vez de estar mal y morirse... ¿por qué no ha podido estar bien y seguir?

M: Hombre, claro, la impotencia típica.

H: Sí, pero tú ya eres consciente de que está mala, ¿no? y yo estoy contigo. Lo miras desde ese sentido egoísta de decir: y ahora, tú te vas pero yo me quedo, y ahora qué hago yo, y ahora qué hago yo... No. Mira que esta persona estaba sufriendo. Y ahora ya ha dejado de sufrir.

M: Es que todo... ME [enfatiza el pronombre] has dejado, por qué ME has... me, me, mi...

H: Yo, yo, yo... ese yo, yo... a Mí... ahora yo qué hago... yo... Tú tendrás que seguir tu vida. Ahora, ¿qué no te lo imaginabas sin ella? Chico, mala suerte, haber pensado más en la muerte.

M: Haber pensado más en que estamos todos solos en realidad.

Grupo 5

19

H: Las muertes nunca son buenas. (Risa de mujer.) Las muertes nunca son buenas, pero...

H: Hombre, yo prefiero una muerte no sufrir.

H: Hombre, claro. (Pausa) Yo prefiero no..., no sufrir.

[Interrumpiendo] H: Hombre, intentar sufrir lo menos posible.

H: Ahí está.

H: Postrado en una cama como el tío este de...

[Interrumpiendo] H: De... De 'Mar adentro' ¿No?

H: Por ejemplo.

H: Eso. (Pausa.) Eso para mí no... no sería vida.

H: A mí no me gustaría.

M: Hombre, yo estoy en contra de...

[Interrumpiendo] H: Hombre, yo pa... Hombre... Hombre, yo..., yo para estar así... Yo, para estar así...

H: Yo para estar así... en verdad...

Grupo 6

20

M: Hombre... Yo, en mi opinión, te voy a decir porque es que... (Risa contenida.) se me ha muerto un amigo... este invierno, (Pausa) que tuvo un accidente con el quad y... la opción era: O se quedaba en estado vegetativo o se moría en treinta y seis horas. Y estuvo un tiempo en estado vegetativo y nosotros... (Enfatizando) Para mí, yo prefería que lo desenchufaran de alguna manera.

[Interrumpiendo] H: Claro, ahí ya... Ahí ya deciden los seres queridos y los más allegados.

M: Y él también. La persona.

M: Él, si está consciente ¿No? Prefiero, porque... que... que tenía... ¿Es que qué porvenir tenía, si él no iba ya... a recuperarse? Él sólo tenía conscientes sus vitales, su corazón, su... Ni él veía a las personas que estaban con él, ni nada. Yo creo que ahí sí deberían de dejar emplear esa muerte... ¿Cómo se...? Eutanasia se dice ¿No? Emplear ese método. Y en algunos casos, en otros, no. Por ejemplo, en otro que tú estás desesperado de la vida y no quieres vivir...

M: No. Ahí, no. Ahí, no.

M: "Mátame", no.

M: No, no, no.

M: Eso no, pero en lo o...

[Interrumpiendo] M: Pero en ese aspecto de... Por ejemplo estás en una cama...

H: Eso es un suicidio.

H: Claro.

Grupo 6

21

M: Pero, por ejemplo, el caso ese de la chica italiana que el padre decidió que la desconectarán de la máquina. [H: claro] Yo estoy perfectamente de acuerdo. Esa muchacha... diez o quince años de su vida empotrada en una cama... Qué está viva. Porque la mantienen viva artificialmente... ¿eso es vida?

H: Es lo que estamos hablando. Que el sufrimiento de diez o quince años... que yo creo que los padres si está muerto...

Grupo 5

M: En estado vegetativo, yo creo que sí; porque no... O cuando una persona lleva tantos años en coma, que ya la familia no sabe... Sabe que no va a despertar. Ahí... pues... Mira, es que no va a despertar nunca. Lo ves consumiéndose en la cama y que no va a despertar, entonces sí, yo creo que sí se podrá..., (Enfatizando) se debería de emplear, si la familia quiere ¿Eh?, si no... (Pausa), yo por... Mis... Mi razón sería así, razonaría así si yo tuviera algún... alguna cosa mal pero... La ley... La...

Grupo 6

22

M: Vivir dignamente sí, ahora si no voy a tener solución, no quiero vivir, si no tengo solución.

M: Pero si no tienes solución ya verán lo que tienen que hacer porque vivir una situación, por ejemplo, decía Elena, esa persona que esta dando gritos y esta sufriendo eso ya no es vivir, eso ya es penar.

Grupo 2

23

H: Allí en lo alto, ehh... que se los llevan, que los ponen en sillas de ruedas, que van las criaturas que, que, que..., que en fin, que les tienen que limpiar la baba porque...

H: Que les tienen que hacer todo.

H: Todo. Pues esas criaturas, que me perdone Dios, de acuerdo que están allí en el centro, que los están entreteniendo, que a lo mejor hay personas que a lo mejor empiezan y evolucionan y espabilan un poco. Pero bueno... vamos a poner... y a lo mejor pueden algo, pero al final, esa criatura, cuando se le vayan los padres, ¿qué hace?

H: Bueno, eso es lo malo, claro.

H: Si esos pudieran pedir la muerte...

H: Esos son de los que está hablando este hombre, que los han abandonado, y ya no tienen a nadie que los vean y ya... Y eso es mejor...

H: Si ellos pudieran decir yo quiero morirme...

H: Pero estas criaturas, como no hablan, no saben expresarse, porque no pueden.

H: Y no saben lo que hacen.

H: Ellos no saben, no saben lo que hacen.

H: Eso es lo peor. Si esa gente supiera lo que hay... ¿No dirían? Yo me quiero morir.

H: Pues yo creo que sí. Si tuvieran ellos el sentido..., el sentido y el uso de razón de que pudieran hablar y que tuvieran que eso..., creo que lo pedirían ellos.

H: Exacto. Y la familia no puede decir, yo quiero que se muera y el médico puede decir, pues a este lo vamos a quitar del medio... Pero si él pudiera decirlo...

H: Yo creo que lo diría. Vamos, creo.

H: Más... más de uno.

H: Hombre sí, claro.

H: Cuando están como... estamos hablando de esas personas, esas criaturas que están así.

H: Si eso no es vivir, eso no es vivir.

Grupo 1

24

M: No. Yo creo que los familiares más cercanos ¿No?

M: Sí, sí. En esos casos son los familiares.

M: Hombre, sería lo suyo ¿No? Mis padres, pues yo... uhm... Sobre mí...

M: Sobre tus hijos serías tú.

M: Mi marido a lo mejor, sobre mis hijos, uhm... los padres... Los familiares cercanos ¿No? Es lo que yo pienso.

Grupo 3

25

M: Y ya nos estamos poniendo en un caso extremo, pero po... el típico caso del que está en la cama, que lleva cuarenta años en la cama, que nada más que puede beber con una pajita. Ése ¿Qué pasa, que no lo dejamos que se muera? Puf... Pues yo querría estar como él. Yo a lo mejor querría estar algunos años, pero cuando llevas ya veinte o veinticinco años postrado en una cama, ya te ha dado a ti tiempo de pensar porque éste, el famoso caso de...

H: Sí, sí. Ramón Sampedro.

M: Hombre, ese hombre estaba en sus sanos cabales y ese hombre... Yo... vamos, yo... ¿Cómo no voy a respetar su decisión? Ya habría él pensado sobre el tema. ¡Vamos que habría pensado! Seguro. La famosa película de...

M: De "Mar Adentro".

M: No... que no era ningún desquiciado, ni ningún... depresivo, ni ningún... Un hombre que estaba cansado de estar en una cama, mirando para la ventana y chu... chupando por una pajita (Pausa.) ¿Y no lo dejamos morir?, puf... Igual que yo querría que me dejaran ¿Eh?

M: Es que eso qué vida es. Es que qué vida es. ¿Qué vida es?

Grupo 3

M: [Mucho silencio alrededor] Que yo le digo a mi marío... yo si me pongo mu mala... porque yo cuando veo a mi madre que ha sido una persona... que no es por ná, pero es verdad que ha sido una mujer muy lista, y una mujer que para ochenta años que tiene sabe leer perfectamente... sabía. Lo entendía to... era una persona mu adelantá a su época... porque entonses no eran así de listas la gente. Y de verla ahora cómo está, con demencia senil, que no sabe cómo se llama la mitad de los días... Yo a mi marío le digo... yo, si me pongo así, me das una pastilla que me muera. Y a mi hijo también se lo digo pero se ríen de mí.

M: Una pastilla... ¿y tú pa qué quieres la pastilla?

M: Pa que me muera yo. Yo no quiero estar así. Que me dé una pastilla pa morirme quiero desir.

Grupo 4

M: Y, sobre todo, eso, que llegues a una edad pero que estés bien física y mentalmente. Porque para estar en una cama postrado y que no te estés enterando de... de nada y que estén pasándolo mal tú y tu familia... para eso...

M: O, a lo mejor, enterándote y pareciendo que no te estás enterando. Y es peor. O sea que... [leve pausa. El tono es pausado en la intervención] mejor morir y ya está.

Grupo 5

26

M: Pero yo no lo tengo (Pausa), ni pienso que lo vo... voy a volver a ver... ni que lo voy a volver a ver, ni que está en un sitio bueno, ni que ha dejado de sufrir... (Dando pequeños golpecitos en la mesa.) Yo no lo... no tengo e... ese sentimiento, por lo tanto el desconsuelo es mucho mayor.

H: Hombre, mujer..., el de que ha dejado de sufrir sí ¿No? (Risa de mujer.)

M: Tshe Pero es que no estaba sufriendo. Que él no... Él no... no estaba sufriendo, murió en doce horas... se murió en doce horas y no le dio tiempo de... ni de sufrir, afortunadamente. Entonces, el... el... vacío que yo he sentido ha sido tremendamente grande. (Con cierto énfasis) Y entonces la gente decía: "Es que no lo entiendo."

H: Yo creo que más que... eh... (Titubea) si... que lo veas de otra manera ¿Sabes?, pero... la pérdida es la pérdida ¿Sabes?

M: Hombre, está claro. Que la pérdida es la pérdida, pero te queda el con..., el co... como el premio de consolación.

H: Eso se encauza, o se intenta encauzar de otra forma (Repique con los dedos en la mesa.), o encarar la situación de otra forma. Ya está.

M: Yo, que hablo con gente así como..., que creen...

[Interrumpiendo] M: Yo, mira, mi madre murió hace seis meses y mi padre había muerto hace cinco años. Y mi madre ha muerto feliz, porque ella decía que ella se iba a ver con mi padre, con sus padres y con su hermano que hace treinta y tantos años que murió. Ella sabía que se iba a morir y estaba feliz. Mi madre estaba feliz. Tú le quitabas el dolor... y ella era felicísima. Además, el hecho, el día que ella murió, ella es..., ese día estaba llamando a su madre, que se iba con su madre. Y... Y... buf...

M: Cómo va a ser lo mismo, mujer.

M: ¿Cómo va a ser igual que yo? Pues no. Pues no.

Grupo 3

27

H: Claro, porque eso... un hombre con esa edad... pues yo creo que habrán muerto pocos.

H: Con ciento tres años... llegar hasta esa edad... triste.

H: Hombre, y en las condiciones que él murió... Ese sí que no ha necesitado eutanasia ni nada.

H: También en las condiciones que viva uno, también.

Grupo 1

M: Yo lo que quisiera que dispusieran de mi los que están vivos es que si a mí se me va la cabeza, a mí me quedo en coma, me quedo invalida y como el hombre este de la tele, el Pedro este, a mí que me maten, que me pongan una inyección, y que me... Yo para mí.

M: Para mí también, pero yo tomar esa decisión soy incapaz.

M: Yo sí, firmo donde haya que firmar. A mí, me pasa para mí, para mí que si a mí me pasa una situación de esas que me quiten la vida. Porque eso de estar en una cama que no puedas mover nada más que la boca, no puedes mover nada, nada ¿Qué vida digna es esa?

Grupo 2

M: No, pero yo pienso que conforme estaba el caso del que estamos hablando... de Pedro... yo pienso que como esa no quisiera estar... Prefiero, prefiero...

H: Porque esa persona... porque esa persona... yo he sacao el tema ése porque... (pausa de un segundo) porque yo es que veo... muchas cosas salen en la tele, en la radio, en la prensa escrita... personas que hay que están en la misma nesesidad que esa persona... porque eso es una nesesidad de... que le pongan una inyección y se muera. Porque... una persona que está así... Nadie quiere que se muera nadie, ¿no? pero... Ese hombre tú imagínate los años que vivió cómo los tuvo que haber vivió... viendo que él no servía pa ná, que tenían que cuidarlo su familia... o una cuidadora... y suplicando. Ese hombre ya sabía suplicarle a la muerte... Tú ves, mira, yo antes que he dicho que no había muerte buena ni muerte mala... yo esa muerte la califico como una muerte buena. (breve pausa)

Para esa persona que quería morirse. Esa muerte sí la veo yo dentro de una muerte buena.

M: Porque el hombre perdió la calida de vida...

Grupo 4

M: Pero, por ejemplo, como Ramón Sampedro. Una persona consciente totalmente del problema que tiene, que lleve treinta o cuarenta años postrado en una cama...

H: Muerto en vida...

M: Que es que dices... Es que yo estoy consciente, estoy vivo, hablo, me comunico... pero es que no vivo... es que esto no es vida.

Grupo 5

M: Yo no sé exactamente cómo quedaría una persona después de un... estado vegetativo, pero normalmente no suelen quedar bien. Siempre suelen quedar del cerebro o... tshe, no ves como veías antes, o no puedes hacer tú las mismas cosas y esas... esas personas también sufren. Entonces (pausa), yo, si es una posibilidad mínima, yo creo que lo deberían de desenchufar si lo dejaran, si podríamos. Pero por eso, porque es que después, esa persona tampoco va a realizar su vida y... y está toda la familia pendiente de... de esa misma persona.

Grupo 6

28

M: Es que tampoco es lo mismo una muerte ya al cabo de toda una vida, cuando un poco ya que has cumplido todos tus objetivos, te has quedado un poco... ya has perdido a tu padre, los hijos son mayores, los nietos han crecido..., ya un poco como que... ¡Lo que te toque!

[Interrumpiendo] H: No merece la pena estar allí, pero que su función ya... la ha cumplido.

M: Pero bueno. Exactamente, ya la ha cumplido ¿No?, y ya lo que me queda, pues, como que... que sí, que...

[Interrumpiendo] H: Es de prestado. (Risa de mujer.) Ese... Ese es mi sueño.

Grupo 3

M: [Entre risas] Digo: yo me muero. Digo: no, que tengo que ver a mis nietos.

M: Y si puedo verlos hacer la comunión, mejor. [Entre risas] (...)

M: Pero también es diferente porque yo... conocí a Jose Mari... también es diferente... una muerte tan mal... a cuando te toca a ti.

H: Hombre, por supuesto.

M: Cuando te toca a ti... Yo lo pasé muy malamente esa noche, lo pasé muy malamente ese día... lo volví a pasar malamente... pero yo sólo... está ahí. Es diferente cuando te toca alguien a ti.

M: Sí, pero, por ejemplo, también te queda la cosa... por ejemplo, mi padre tenía ya ochenta y tantos años... y ya le quedaba poco, relativamente... pero ese muchacho sí estaba en la flor de la vida con veintinueve años...

Grupo 4

M: Yo creo que a mí me gustaría morirme sabiendo que he hecho en la vida lo mejor que he sabido hacer... Y que, a cada persona que quiero... [pausa. Un segundo] le he... [paralenguaje: sonido especie de chasquido con los labios y los dientes] no sé, la he tratado lo mejor que la he podido trat... yo creo que... con la conciencia tranquila, vaya, para decirlo en dos palabras. Creo que para mí sería lo más importante antes de morirme.

Grupo 5

H: (Entre risas) Bueno, eso son cosas de la vida también ¿No?

H: Con que llegue a los setenta y cinco, sobra. [Ríe]

H: Son cosas de la vida, que pasan en..., en el transcurso y... (Pausa)

H: Hombre, cuando llegue... Cuando llegue, tuvo que llegar.

H: La muerte no tiene fecha. (Pausa)

H: Pero vamos, (Pausa) Una buena muerte es eso. (Se oye un golpe en la mesa.)

M: Con... Realizándolo todo...

H: Vivir con las personas..., a lo mejor, morir con la persona que quieres.

H: Ahí. (Hablan varios a la vez).

M: Pues lo primero que has dicho tú, de... morir con la persona... que quieres.

H: Morir con la persona que quieres, dejar... dejar todo hecho, tus hijos... con trabajo, con casa, con hijos, mujer..., y todo.

Grupo 6

5. LO QUE ESTÁ EN JUEGO

1

H: Hombre, eso sería una cosa...

H: Eso es un lujo.

H: Eso..., eso es de ser buena persona. Es eso de ser buena gente, buena persona y decir, yo no quiero que mis familiares y mis amigos sufran...

H: Eso sería una cosa muy bonita.

H: Para eso se mueren, porque si lo ves sufrir... lo recuerdas...

H: Hombre, si eres un buen amigo...

Grupo 1

M: Tengo una cicatriz así en la espalda, de espina bífida, y padezco mucho de cabeza, desde que nací, siempre me duele la cabeza, he aprendido... Bueno, sí...

Me duele mucho la espalda, tengo muchos padecimientos, pero los voy soportando.

M: Aprendes a convivir.

M: Nada mas que con ver a tus hijos ya...dices...y la edad que tienes y mira como estás y...

M: Y ahora, si pienso en la muerte, no quiero sufrir, quiero morirme pero no quiero sufrir, no quiero sufrir.

M: Ni sufrir tú ni hacer sufrir a los que tienes a tu alrededor.

Grupo 2

M: (...) que ya no tiene solución, porque ya no me hago... no es el daño que me estoy..., sino el daño que le estoy haciendo a los que está conmigo ¿No?, porque yo pienso que el sufrimiento de los que tenemos alrededor es mucho más que, a lo mejor, lo que tú estás sufriendo, porque si te están sedando, te están... pero ¿Y tu familia?

Grupo 3

M: [Interviene con tono pausado y serio] Porque ellos no se dan cuenta pero las familias sufren mucho.

H: Hombre, claro.

M: Hombre, claro. Es que hay enfermedades en las que sufre el paciente... y enfermedades en las que sufre... el que está a su lado. Porque ella, por ejemplo... su madre no se entera de ná. [Silencio. Un par de segundos] Y pa ella... es una agonía el tiempo que esté.

M: Y pa ella si está sufriendo.

Grupo 4

M: A mí una cosa que me hace que me coma la cabeza mucho es pensar que puedo llegar a ser una carga para alguien, ¿sabes? El pensar que... [bufido] van a tener que estar cuidándome, que yo no pueda valerme por mí misma... eso es algo que me... viendo el llegar al fin de mis días eso es lo que más me preocupa, el ser una carga para alguien y que esas personas... y que yo a esa persona le amargue la vida. Eso me...

M: A las personas mayores yo... creo que también les preocupa un montón eso.

H: Que eso es un cambio...

Grupo 5

2

M: Pero, bueno, aunque te mueras con cuarenta, no es lo mismo que te levantes tú... que cojas y te acuestes y no te levantes y que... o que te pille un... que tengas un accidente o tengas una enfermedad de estas crónicas que hay... cáncer o eso... Y lo que estás sufriendo...

H: Entonses sí te quieres morir.

H: Te quedas...

H: Te quedas con una parálisis o un...

H: Claro... claro que quieres morirte, claro...

M: [Solapado con la intervención anterior] Por eso te digo, que es mejor una cosa así que... Ahora, que mejor que a los cuarenta, a los ochenta, pues sí.

H: En caso, caso, a lo mejor...

H: Lo mejor es morirte.

M: Lo pides.

M: Lo pides.

H: Ni tú falleces... ni los que están alrededor tuyo tampoco. Eso es...

M: Yo no quiero sufrir, eh. Yo quiero que me muera antes...

Grupo 4

H: Hombre, mira, yo tengo un vecino que está... está el pobre así, en una silla de ruedas ahí, solamente puede mover este dedo y... y la cara poco. Yo, para estar así... Sin... Sin... Sinceramente, vamos, es que no.

M: Hombre, para estar así, no. La verdad que no, porque esto no es vida.

H: No, hombre...

H: Porque es que... el chaval... el chaval tiene veinti... tres años y está así, con un dedo 'buuu,buuu, buu' (onomatopeya que parece explicar cómo mueve el dedo, presumiblemente para dirigir la silla) y le tienen que dar de comer, lo tienen que pasar a la cama, lo tienen que bañar, lo tienen que hacer todo. Hombre, y buf...

[Interrumpiendo] M: Es que para sufrir tú mismo y los demás, pues...

H: Y es que, la verdad, yo he visto a los padres llorar y todo por... por... por culpa de... bueno, no... no por culpa del hijo ¿No?, sino por la causa de esa de... del hijo. (Pausa). Y yo pues... yo tengo un... un... un primo... o un... o mi hijo que está así, yo prefiero... buf, para estar moviendo un dedo solamente, tío. (Pausa). Hombre, yo sé que es mi hijo, ¿no?, pero para estar moviendo un dedo... y pestañear dos veces... al día, tío, yo prefiero que lo desenchufen.

M: Es que no es vida eso.

H: Es que no es vida, tío. Es que no... Es que no puedes disfrutar ni tú, ni tus familiares.

Grupo 6

3

M: Pero también hay gente que en ese aspecto es muy egoísta. Prefiere tener a la persona que quiere a su lado aunque esté mal, no esté consciente, esté... pero él la tiene a su lado... antes de que se muera esa persona.

H: Sí, sí, sí.

Grupo 5

M: Pero es que hay algunos familiares que no quieren... que se vaya.

[Interrumpiendo] H: Que se desentienden, claro.

H: Claro. No... no que se desentiendan... Eh... Que no quieren que lo desenchufen porque lo quieren mucho y ven alguna posibilidad para que siga viviendo. Pero es que ¿Y si esa persona se quiere morir, (pausa) y no le deja la fa... la familia, porque lo quieren mucho?

Grupo 6

4

H: Otro problema que existe en la muerte es la religión. Las religiones son causa muchas de muerte, ¿no?

H: Sí, pero eso es... las religiones es un mundo ya...

H: No, yo lo que pienso es que hay más religiones en el mundo que niños felices.

Grupo 5

5

M: Yo no creo... cuando tengamos un padre o un hermano... yo no sé cómo será asimilar eso, eh.

M: Eso se asimila

M: Hombre, se asimila, pero los primeros días... estás como atontado y... y además... por qué te has ido... y todo. Yo creo que se dice.

M: Yo la verdad es que no puedo decir si se asimila o no... M: [interrumpiendo] aunque ahora se diga: es que yo no lo diría... yo no lo haría...

M: Creo que aprendes a vivir con ello...

M: No... eso. Aprendes a vivir. Si no, todo el mundo se suicidaría...

M: Hombre, claro. Aprendes a vivir... Vamos, si te toca vivir sola en una montaña como a Miguelito (en tono risueño)... vamos que... que a nadie le hace falta nadie para vivir. Sí que es más fácil, ¿no? el compartir y el vivir con los demás.

Grupo 5

6

H: Eso es a consecuencia de la bajada de tensión que te da, que vas perdiendo...

H: Que vas perdiendo la vista... cuando te anestesian generalmente...

H: Luz, no. Yo... hombre, yo, por lo menos, no lo puse en la categoría de "luz", ¿no? (Silencio de dos segundos) Yo... llegaron y a la ná estaba otra vez... (pausa breve. Un segundo) me espabilaron de momento. Eso fue...

H: A la ná... que recuerdes tú.

M: Eso digo yo, a la ná, que tú recuerdes. Posiblemente pasara...

H: Lo que recuerdo... Yo estaba en la UCI y de allí no me moví.

[Entre risas] M: No, en la UCI no te mueves...

Grupo 4

H: Aquí en Adamuz se les ha presentado a varias personas así ya. (Silencio. Un par de segundos) Como a mí, como ardores y como gases. A Virgilio el que está en el local de... también se le presentó así. Entonces, claro... Eso llega un momento de que eso ya no son ardores... eso ya... tú dices... ya... el quemar que te da ya es insoportable y... y ya termina por... muy fuerte el dolor. Como si te estuvieran clavando ahí un hierro... (Silencio. Dos segundos) Eso es... yo... dos días antes estuve casi toda la noche sin dormir... (silencio un par de segundos) Me quedaba... y yo decía: ostia... esto qué es... pfff y, claro, se me pasó... yo al otro día, al día siguiente ná, ná, ná, ná, y al otro día me fui de boda a Córdoba, estuve de boda, estuve bien... y cuando vine de la boda pues me encontré con... pero, claro, eso es... yo qué sé. Dentro del tema ése... [Silencio. Dos o tres segundos] si me muero... pues no fuera sí una buena muerte pa mí... [leve risa irónica]

M: Hombre, fuera sí una buena muerte...

[Subiendo mucho el volumen] M: ¡Buena sí porque venías hasta de boda!... O sea que... que te vas hasta disfrutao...

(Risas)

Grupo 4

7

M: De personas que están en la cama y, y tienen una terminal ya, tienen una terminal que saben que le quedan tantos meses, o tantos días.

M: Es que hay casos y circunstancias es que nunca se puede equiparar...cada caso es...

M: Claro, eso es diferente.

M: No que cada uno está...cada uno partidario de su tema y sus cosas...

Grupo 2

8

M: Pero se nos olvida, cuando acabemos de hablar de esto ya se nos olvida.

M: Ya nos vamos cada una a nuestra casa...

M: Menos mal que se nos olvida si no... quien iba a vivir...

M: se olvida con una facilidad

M: Esta noche ya se el sueño que voy a tener [Risas]

M: Sí, pero es que no hay mas remedio que morirse.

M: Pero como no hay mas remedio por eso vamos a dejarlo, un poquillo aparcao, y cuando tenga que venir que venga y nos sorprenda, porque si lo pensamos mucho...

M: No, si no lo pensamos. Ahora porque lo estamos hablando pero no lo pensamos.

Grupo 2

9

M: Es lo mismo vas por la carretera y te quieren parar ¿yo me voy a parar?

M: No, hoy en día...

M: A no ser que sea una persona que conozca bien, eso lo tengo yo claro.

M: Este tirao para pararte ya tienes que conocer...

M: Antes la gente viajaba haciendo auto stop, todo el mundo se paraba, pero hoy en día quien se va a parar.

M: No se para nadie.

M: Si es que te juegas la vida, por hacer un bien te puedes quedar ahí. Ya las circunstancias y la vida te están haciendo

M: Perder muchos valores humanos.

M: Claro.

(Silencio un par de segundos)

M: Sí porque la vida está, es que no te puedes fiar de nadie.

M: Pues porque se están perdiendo tantos valores humanos, por eso mismo, por como esta todo se están perdiendo los valores humanos, lo esencial del ser humano se esta perdiendo.

M: Por eso Ana dice eso, mi Andalucía de mi alma que no nos la cambien.

Grupo 2

10

H: Hombre, mira, porque en el caso de mi sobrina que tiene esclerosis múltiple, ella está actualmente muy fastidiada de las piernas. Y cada ve... Vivía en un primero sin ascensor y cada vez le costaba mucho más trabajo subir la escalera; bueno, pues le hemos mejorado la calidad de vida pues... (Pequeña risa ahogada) mudándonos... o sea, mudándola a otro piso con ascensor. A ella le hemos buscado una solución que..., que era... imposible encontrarla hace nada y menos. Yo creo que también hay que utilizar la imaginación en el sentido de que, bueno, que si Ramón Sampedro estaba todo el día postrado en una cama... oye, pues... la sociedad podía imaginar algo para buscarle a esa persona un aliciente, porque a lo mejor esa persona puede tener mucho más aliciente en el futuro que personas que tienen mucha vitalidad y que no tienen aliciente por absolutamente nada.

Grupo 3

11

M: Pero el católico dice: "No aborto" ¿No? Lo acabas... ¿No?

H: No, no, no. Yo...

M: "No al aborto" ¿No?

H: No, no, no, yo...

H: Totalmente.

M: Claro que dice que no, en todos los supuestos.

H: No, no, no. ¡Ay! Un momento, un momento. Yo he contestado... Yo he dicho antes...

M: Bueno, pues mira, yo en mi familia tengo...

[Interrumpiendo] H: Un segundo, deja que termine de...

H: Yo acabo de decir de que yo en la encuesta ayer dije que en algunos casos sí y en otros no y he dicho antes que era católico.

M: Claro. No es... No es... No es lo que piensan la mayoría de los católicos.

H: Bueno, yo no sé lo que piensan los demás, pero... vuelvo... vuelvo a decir otra cosa más, en una de las ecografías que se hizo mi hermana, tridimensional la ecografía, bueno, era impresionante (pone énfasis en esta palabra), podía, uhm... tener... el... feto, el bebé o como se quiera decir... pues no sé, tres meses, bueno, es que era un niño ¿Eh? (Con admiración), es que era im... impresionante (pone énfasis en esta palabra), vamos. Tridimensional. Eso, claro... tshe, eh... eso te conmueve (ríe). Eso te conmueve, cuando ves esa criatura, porque eso es una criatura ¿Eh?, te conmueve y dices tú: "¿Pero yo cómo voy a... eh... a... en el cien por cien de los casos, voy a estar a favor del aborto?" (Golpecitos en la mesa). No puede ser. (Alzando la voz) ¡Oye! ¡Que a mí hija, Dios no lo quiera, la viole un tío...! ¡Venga! ¡Coño! ¿No vas a abortar?

H: Y ¿por qué?

M: ¿Por qué? (categórico).

H: Porque sí.

M: ¡No, hombre!

H: ¿Por qué? Y ¿Por qué? Ese niño ¿Qué pasa? ¿No tiene derecho a vivir? [Ironiza] Ese niño no tiene derecho. Ese niño no tiene derecho porque es que... La película es la hipocresía. Eso es la hipocresía, tío.

H: ¿Qué? Sí que tiene derecho a vivir, pero yo no quiero que mi...

M: ¡Claro! Tiene derecho a vivir, igual que el de tu hermana. Igual que el de tu hermana. Exactamente igual.

H: Sí. Sí. Sí, pero...

H: Eso es la hipocresía, porque está violada, ¿no?. ¿Por qué no?

M: Claro.

H: ¡Hombre! Claro.

M: No hombre, no.

H: Es mi manera de pensar ¿No?

H: Ese niño está... Ese niño no tiene culpa ninguna de que la hayan... a tu hermana la hayan violado.

M: Es idénticamente igual que el niño de tu hermana. Igual. Es un ser igual que el de tu hermana.

H: Exactamente igual. Es una vida. Exactamente igual.

H: Un momento, pero es mi manera de pensar ¿Eh?, y yo lo que no quiero...

Grupo 3

12

H: Y que no todo es moverse ¿Eh? Se puede llevar...

H: Se le puede llevar...

H: Se le puede traer... (Breve pausa de algo más de un segundo) Yo qué sé, es que yo creo que también cada caso es independiente.

Grupo 3

6. PREVENCIONES

1

H: Y el otro hombre que también... que hicieron una película de él...

H: El de la criada que...

H: Mar Adentro o no sé qué, ¿no?, Mar Adentro...

H: Sí, la película Mar Adentro.

H: Ese hombre estaba con sus cinco sentidos y...

H: No, es que lo pedía. Es que eso llegaban..., y decía, que yo quiero que me..., que quiero morir, que quiero morir, que quiero la muerte. La pedía a voces, a voces. En fin, y no sé, porque ahí no ha salido en claro quién ha sido, si fue la que lo tenía asistiendo, o fue fulanito o fue menganito. Le echan la culpa a la mujer que estaba asistiéndolo.

H: Sí, a la que estaba... a la asistente que tenía allí.

Grupo 1

M: Claro. El problema es cuando no... cuando eso no llega ¿No? Que estás tú de... que puedas tener tú la decisión y poder decidir sobre eso.

M: Hombre, eso sería, bajo mi punto de vista, lo ideal.

M: Ideal. Ese es el quid de la cuestión. [Ríe].

M: Para mí, para mí. Ahora, yo no puedo... en los demás... por ejemplo en tu familia... yo creo que eso ya... que es a título muy personal de cada uno. Pero yo, para mí, desde luego firmaría ahora mismo una eutanasia... o... lo que fuera si estás en un... una fase ya terminal ¿No?

Grupo 3

M: Pero no todos los casos son iguales.

H: Es que es SU vida. Es que... el problema ahí es muy difícil.

H: Pero conforme pasa el tiempo. Pasa un año, dos, tres... a lo mejor dices el cuarto, joder, tal... cinco... pero llega un momento en que tú mismo reconoces que no estás viviendo.

M: Está claro.

M: Seis meses o un año. Si a los seis meses o un año no te has despertado... tenías más sufrimiento ahí...

H: No, a lo mejor esa persona aguanta más... aguanta veinte años, pero llega el año veintiuno y dice: no puedo más. [Silencio. Un segundo] Y a lo mejor yo aguanto solamente dos meses. Digo... no puedo más. [Silencio. Un par de segundos] Es que... la muerte no tiene... [En esta última parte el volumen de voz va bajando].

Grupo 5

[Interrumpiendo] M: O él mismo. O la misma persona, también puede opinar ¿No? Él decir: "Yo no quiero vivir".

[Interrumpiendo] H: Hombre... Claro, si está consciente...

M: Si está consciente sí, porque...

H: Si está consciente, dice: "Yo... Yo, para... para su... para ver sufrir a mis... a mis familiares, pues prefiero... (Pausa) Prefiero morirme".

M: Eso...

[Interrumpiendo] M: O verse él mismo mal, porque si no puedes vivir ni puedes llevar una vida... normal ¿Para qué...? (Pausa)

Grupo 6

2

H: Sí, sí, yo le digo la verdad, yo se lo he dicho de palabra. Dejarlo por escrito, ¿Estamos? Yo se lo he dicho de palabra a mi hijo. Esto tenéis que hacer conmigo. Ahora, en vez de palabra, dejarlo por escrito.

H: Bueno, al final será lo que quiera su hijo. Como no lo deje por escrito, al final será lo que diga su familia. O respetan su voluntad o no se la respetan.

Grupo 1

M: ¿Y no se solucionaría, a lo mejor, con lo que tú has dicho de un documento, dejarlo por escrito por si acaso llegara el caso, como se hace con lo de la donación de órganos?, que tienen incluso su carnet: "Yo soy donante de órganos cuando fallezca?" Entonces, a lo mejor, esa sería la solución. Que si tú llegas a ese momento, tú mismo...

Grupo 3

M: Si estaba viendo que le iba a pasar... Por ejemplo, una persona que le dan infartos cerebrales y... tú sabes que con eso también te puedes quedar... y ella ve que le ha dado uno y dice: "Pues voy a hacer un testamento no vaya a ser... o voy a decir lo que quiero que hagan si me pasara..." Pues yo haría caso a lo que ella... esa persona decidiera.

H: Claro.

H: Yo también.

H: Y yo.

H: Yo sí. Yo... Hombre, sí...

M: Yo... Es la decisión propia de cada uno. Y ahí...

H: Ahí estamos.

H: Hombre, claro.

[Interrumpiendo] H: Es mi vida y si yo digo que me desenchufen, pues... No hay otra.

H: Eh... Eh... En el caso de que esté... Exacto.

Grupo 6

3

MOD: A VER, UNA PREGUNTA: ¿CONOCEN EL TESTAMENTO VITAL?

H: Testamento vital...

H: ¿Testamento vital? ¿Ese es el que se hace antes de...? Bueno, lo podemos hacer ahora, ¿no?

MOD: SÍ. NO, ES QUE REFERENTE A TODO LO QUE DICEN..., EL ENFERMO O LA PERSONA, INCLUSO MUCHO ANTES DE ENFERMAR, PUDIERA DEJAR DICHO LO QUE QUIERE QUE SE HAGA EN ESOS MOMENTOS.

[Hablan todos a la vez]

H: Yo se lo he dicho a mis hijos, yo se lo he dicho de palabra y se queda dicho en el testamento.

MOD: NO, NO, PARA BIENES NO, ES PARA...

H: Distinto.

Grupo 1

MOD: BUENO ¿OS SUENA LA... LA PALABRA 'TESTAMENTO VITAL'?

M: 'Testamento' sí, 'vital' no. (Risa contenida).

H: Eh... El testamento ¿No? No...

H: El testamento vital será el de la vida ¿No? El... El...

M: No, yo no sé lo que es desde luego.

H: El testamento de...

H: De la vida de cada uno.

Grupo 6

4

M: Hay la posibilidad de hacer lo del testamento vital, que se puede hacer.

M: Exacto, exacto.

M: Se puede hacer.

Grupo 3

M: Pero ese papel existe. El testamento vital, es que no me salía el nombre. Tú lo puedes dejar ya escrito.

M: Igual que lo de que... "si me muero quiero que todos mis órganos los donen..." no sé qué, no sé cuánto...

H: Esa es la comparativa más...

M: Lo mismo que los órganos, tú sabes si quieres donarlos o no.

Grupo 5

5

M: Creo que lo deberían de poner hasta impreso en la tele. Para que la gente sepa: tienes la oportunidad de firmar este papel.

M: Pero eso... en su momento sí hubo la...

M: ¿Campañas? Pues yo no lo he escuchado.

M. Sí.

M: O sea, muy grande no ha tenido que ser la campaña. Como las de...

M. Hombre, tanto como eso...

M: Póntelo, pónselo... que eso era yo chica y me acuerdo perfectamente. Sin embargo, de eso no me acuerdo.

M: Por ejemplo. O, por ejemplo, "di no a la droga".

Grupo 5

M: Que den más información primero sobre lo que tienen... Eso es lo que deberían de hacer. Y menos dar información a lo mejor...

[Interrumpiendo] H: La gente no sabe lo que es... (Pequeño golpe en la mesa.) Porque a lo mejor la gente dice la... la eutanasia, pues la eutanasia es un tío que le inyectan algo, buubuu, y se muere. Eso tiene que... un debate, tío. (Pausa) Digo yo. (Pausa)

Grupo 6

6

H: Que la decisión la tiene que tomar la familia. Está claro.

H: Cuando él no sea... no esté para tomarla, de acuerdo que es la familia la que debe tomarla.

H: O sea, lo que no puede es llegar un médico y decir, este hombre no tiene apañío y a este hombre vamos a quitarlo del medio.

H: No hombre, eso no lo hacen.

H: El médico o el especialista tiene que decirle a la familia, esto es lo que hay.

Grupo 1

H: Pero si va a decidir el Ministerio de Justicia en vez del padre... lo que pasó... en Italia, lo que pasó... que era un tema público y ya no era el padre, era el ministro de justicia el que iba a decidir. Y dices: bueno, tú quién eres aquí para decidir la vida de mi hija por mucho ministro que seas...

Grupo 5

H: Hombre, si é... si él no está consciente de..., de lo que está haciendo, los... los más allegados son los que deciden de... de realizarlo ¿No? (Pausa) Digo yo. (...)

H: Pero deberían dejar el derecho a los familiares ¿No?

H: A... Ahí está.

M: Pero es que hay algunos famili...

M: De poder elegir y a decir: "Yo quiero desconectar a mi... marido, o a... mi abuelo, o... queremos desconectar a mi padre para... porque es que no tiene vida ni te... estamos teniendo vida nosotros."

Grupo 6

7

M: Hombre, porque, por ejemplo... Yo, que estoy casada, yo voy a decir por mí. Uhm... Mi... Mi marido se encontrara en un estado así, sus padres no tienen que opinar; la que tiene... (Enfatizando) la que carga con él soy yo. Entonces, la que tuviera que tener ese derecho soy yo. Sus padres no tendrían que intervenir, porque está viviendo ya conmigo. (Risa contenida.) Yo soy la otra familia aparte ya. (Sube el volumen de voz. Enfatizando) Pienso yo. (Pausa) Esa es mi manera de pensar. (Pausa) Aunque sus padres vivan (Pausa) y también estén sufriendo porque es normal, es su hijo. Pero con..., con la que está es conmigo; entonces, si a él le pasara... (Suplicante) por favor, Dios mío... (Risa nerviosa) (Pequeñas risas de sus compañeros, hombres) (Pequeños golpes en la mesa. Posible indicativo de 'Toquemos madera.') Si a él le pasara algo de eso... yo creo que la... esa opción la debería de tener yo. Yo y sus hijos, que también tiene ya. (Pausa) (Con firmeza) Pienso, a lo mejor... hay otras opiniones; no sé yo. (Ríe tímidamente.) Pero yo creo que sería yo.

Grupo 6

8

M: Y si hay personas, por que estén enfermas o sean pequeños y no puedan decidir, pues los adultos que estén a su tutela, igual que tú eres el tutor de tus hijos y decides a qué colegio va... o el niño, éste gitano al que los padres no quieren entregar... porque está gordo y quieren entregarlo a la Junta... en fin, o a la Junta a la que sea... pero cada uno que decida. Que decida.

Grupo 3

H: Es lo que estamos hablando. Que el sufrimiento de diez o quince años... que yo creo que los padres si está muerto...

M: Que hay gente que se ha despertado... pfff...

M: Pero se puede despertar y quedarse vegetal.

H: ¿Pero quién estarían de acuerdo en que den el veredicto de una eutanasia para un familiar?

H: El padre...

H: El afectado

M: Es que eso es lo que yo digo.

H: ¿Y si el afectado tiene una parálisis que no... que no...?

H: Yo creo que los padres.

H: Los padres.

H: El familiar más cercano siempre es... y si no hay nadie siempre hay un tutor legal.

Grupo 5

M: Pero depende. Si está consciente... Derecho que elija él. Por ejemplo una persona tetrapléjica, como padecía este hombre. Pero... por ejemplo, una persona está en estado vegetativo ¿Quién tiene...? (Alza ligeramente la voz, bajándola después progresivamente.) ¿Quién debería de tener esta opción? O su mujer si tuviera, que sería la primera... principal, pienso yo...

H: O los padres.

M: O los padres en... en caso de que fuera... alguien adolescente o...

[Interrumpiendo] H: Padres o familiares. Hermanos...

M: El familiar más directo.

H: Familiares más allegados.

Grupo 6

9

M: Es un tema muy delicado, y ya si hablamos de menores... De menores, ya... para qué vamos a contar porque ya los menores... esto sí que ya es un... un... follón. Ahora ¿Quién decide de eso, de los menores? (Pausa) Porque todavía una persona que ha hecho eso, que ha escrito su propia... lo que ella quiere hacer, mayor, estando ya... adulto, en su... pero ya un bebé lo veo yo más complicado.

M: Sí, ha habido un caso ahora...

M: En... En Inglaterra ¿No?

M: En el Reino Unido, sí. La madre quiere una cosa y el padre quería otra.

M: Y la niña, por lo visto... Bueno, no sé si la niña quería también...

M: No, es que la niña era pequeñita.

M: Claro, pero es que esa niña no está ni siquiera preparada para decidir ¿No? ¿O sí? Es que tampoco...

M: Pero sí creo que es que era un bebé ¿No?

M: Un bebé, un bebé.

M: No, no, yo no hablo de... Yo hablo de una..., de una chiquilla de unos doce o trece años, también que hubo... que le faltaba... ¿Lo habéis oído también en la tele, que era in... inglesa? (Breve pausa de aproximadamente dos segundos.) El bebé ha sido más reciente

Grupo 3

M: Es que... Yo... (Risa contenida.) Vamos, no sé. Yo no sé porque si el padre quisiera y yo no por ejemplo... (Pausa) (Baja el volumen de voz.) Es que no sé. Es que sería una discusión...

[Interrumpiendo] H: Es que... Eso... Eso es... Una situación complicada ¿Eh? Una situación complicada porque si el padre quiere... El padre es el que ha puesto la semillita pero la madre es la que... es... es..., es la que lo ha parido, tío. En verdad tienen...

[Interrumpiendo] M: Yo, por ejemplo, si yo tuviera una hija y mi hija tu... tuviera conciencia y viviera eso y mi marido no quisiera, yo lo haría. Por mi hija. Si mi hija me lo pidiera y tuviera conciencia. Ahora, si no tiene conciencia, ya no sé. Ya no puedo opinar. (Murmullo de fondo).

H: Pero ahí también entra el padre. El padre también es... Igual que tú eres la madre, el padre es el padre.

[Interrumpiendo] M: Ya lo sé, pero si... Si mi hijo me lo pide, me da igual mi marido seguro. A mí me da igual, yo prefiero... Hombre, claro ¿No? Si... Pero si... Estamos hablando de..., de que no estuviera consciente.

M: Hombre, eso ya me callo. Ya no sé.

Grupo 6

10

H: Lo... Lo tendrían que hablar seriamente.

H: Hombre, claro.

M: Es que... Yo creo que llegar a una situación así, la... la pareja misma... el matrimonio se separaría. Porque no llegaría al final de la situación juntos seguro. Porque aunque los médicos te hicieran un test de eso... o un test, y diría: "Pues tu marido está más cuerdo que tú. O, "tú estás más cuerda que tu marido". El otro va a decir: "Es que están..."

H: Buf. Ahí ya se nos... Un conflicto.

M: Ahí va. O... Y si yo digo que no y él dice que sí, y él dicen que él esta... él está más cuerdo que yo, yo le diría: "Es que tú estás matando a nuestra propia hija". Le es... Le estaría a... auto inculcando a él.

M: Eso es verdad.

H: Claro.

M: Y a lo mejor nos han dicho que hay una posibilidad entre un millón. (Pausa) ¿Sabes? Que no es... Yo creo que ahí no llegaría... Al final, ese... ese matrimonio no llega a...

H: A un buen camino.

H: A buen puerto.

M: A tener una, uhm... buena muerte, como se dice. Juntitos... ni nada de eso. Terminarían mal. Pienso.

Grupo 6

11

M: Yo creo que la familia... entre unos y otros...

[Interrumpiendo] H: Es lo principal. Es la...

M: Entre unos y otros después... bueno, mi familia es grande por lo menos. Entre unos y otros hablaríamos unos entre otros y... y llegaría... intentarían a esa persona que dice que no, decirle...

H: Llegar a un acuerdo.

H: Ter... Ter... Terminarían dicien... o sea...

M: O por ejemplo, a la persona que dice que sí, pues: "Mira, es que le han dado más opciones, más..." Intentarían convencer al que... Sobre el que estuvieran de acuerdo, pues convencerlo de decir que sí o decir que no, no sé. Yo me apoyaría en mi familia siempre. Yo creo que sí. Vamos, en mi familia... en mi otra familia aparte de mi cónyuge o lo que sea. (Pequeñas risas) (Pausa) Pero... No sé lo... No me gustaría verme ¿Eh? Gracias a dios.

Grupo 6

12

H: Pero yo creo que habría que, a lo mejor... discernir entre lo que son... eh... enfermos ya totalmente terminales... (Pausa) Que eso lo puede decidir... quién puede decidir quién es un enfermo terminal, pues... pues un... hombre, pues... pues un... un consejo médico. No lo hacen los médicos, sino un consejo médico ¿No? Y entonces...

Grupo 3

H: Sí... Si los padres... Si los padres están uno sí y otro que no, yo... yo... digo yo que tendrían que decidir los médicos. Lo mé... Lo que digan los médicos es lo que... es lo que se tiene que hacer.

M: Hombre, yo lo veo más lógico.

M: Los médicos.

M: Los médicos... Esa decisión nunca pude ser de los médicos porque... Bueno, normalmente.

M: Hombre, depende de cómo lo vean ¿No?, al paciente. Si lo ven...

H: Hombre, primero tendría que ser de los familiares y si lo familiares no se ponen de acuerdo...

M: Es de los... De los médicos y decidir si va...

[Interrumpiendo] H: Uhm... De los médicos o ya... la justicia. Eh...

H: O la justicia. Llegar... llegar a un juicio...

M: O los médicos. Eso. Un juzgado a lo mejor sí.

H: La justicia puede ser que sí, pero los médicos no te... no... los... los médicos lo que quieren es salvar vidas, eh... no matarlas.

H: Hombre, pero si no... si no tiene remedio... Si no tiene remedio, entonces ya... aunque el padre diga que sí y la madre diga que no, pero si no tiene remedio... puf... qué van a hacer.

M: Claro. El mé... Los médicos pueden decirlo. Y la justicia qué te va a decir.

M: Ellos no le dan... A los médicos nunca le van a dar el poder de decidir: "Pues tú... Yo decido por tu hija porque ustedes no estáis de acuerdo". Eso nunca se lo van a dar a los médicos. Yo pienso que no.

H: Uhm... En todo caso, yo... yo pienso que sería la justicia.

M: La justicia puede decir: "Pues mira, pues... sí..."

[Interrumpiendo] H: Llegar a un juicio y que el juez decida.

H: Exacto.

M: Pero es que, que decida el juez no lo veo yo... correcto. La verdad.

M: Yo tampoco.

M: No lo veo lógico.

H: Porque no tiene nada que ver. No van a...

H: Hombre, pero estamos hablando en el caso de que no se pongan de acuerdo los padres.

Grupo 6

13

H: O sea, eso dice el médico, esto no tiene apañó, esto hay que acabar con él. Siempre y cuando con el consentimiento de la familia, ¿no?

H: Y tienen que haber unos señores que diga el médico, esto no tiene na... ya esto no tiene na, y hay unos señores que dicen, vamos a estudiarlo. A ver si lo que ha dicho este médico... este especialista es verdad. Y entonces cuando lo estudien y digan, pues sí, es verdad. Pero siempre y cuando uno por uno.

Grupo 1

H: Hay un caso, hay un caso ya... hay un caso que al final se estudia, se estudia, y entonces ya que haya un...

H: Y no en tres días...

H: Exactamente, una reunión, un médico...

H: Un tribunal o lo que sea... que diga sí, vamos a hacerlo.

H: Pero no entre una persona y un médico que diga esto...

H: No, no.

H: Esas decisiones no las puede tomar una persona. (...)

H: Eso lo tiene que hacer un tribunal y...

H: Un tribunal. Entra uno que ya..., vamos, que termina de todo, punto, y dice, pues sí, esto está... con estos papeles, esto... pues vamos a hacerlo. Pero ya tiene que ser... ya digo... no una, sino cinco, diez, quince..., las que sean... de esa forma, de esa forma es como debía, creo, a mi parecer.

Grupo 1

14

M: Sí, pero hay gente que... que hace esa labor ¿Eh?

M: Sí.

H: Hombre, claro.

M: Lo que pasa es que luego encuentran muchas... muchos problemas legales ¿No? Pero hay gente que sí, que cree en eso y... y no le importa participar en ello. Pero yo creo que el problema, más que los que deciden ¿No?...

Grupo 3

15

M: Yo no sería capaz. Yo no sería capaz ¿Eh?, de hacerlo. Te digo, yo soy totalmente respetuosa, de hecho yo creo que si yo me viera en esa situación, yo lo pediría, pero yo sería incapaz de hacerlo. Yo sería incapaz. Estoy segura. (Ríe)

M: Bueno, pero hay gente... Hay gente que sí es capaz de hacerlo.

M: Claro que sí.

M: Sí, sí, sí, no, por supuesto. Capaz y muy valiente, para decidirlo y para hacerlo.

Grupo 3