

SALLEKHANA: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y JURÍDICAS SOBRE EL SUICIDIO POR INANICIÓN EN LA COMUNIDAD RELIGIOSA JAINITA*

WHITNY BRAUN

M.A. Biomedical and Clinical Ethics
Loma Linda University, California, USA
wbraun@llu.edu

SUMARIO: I. Introducción. II. La justificación lógica del *Sallekhana*. III. El voto final. IV. El triunfo a través de la muerte: el caso de Kirin. V. El final ideal: el caso de Vimla Devi. VI. La justificación del suicidio. VII. Aspectos sociales de *Sallekhana*. VIII. Implicaciones para la profesión médica. IX. Conclusión.

RESUMEN: Este artículo aborda el estudio del *Sallekhana*, ritual religioso jainita consistente en ayunar hasta morir, tanto desde una perspectiva ético-jurídica occidental como hindú. Se describen dos casos reales. En el primero, una joven de unos veinte años optó por morir de inanición para así eludir «las voces en su cabeza». En el segundo de los casos presentados, una mujer con cáncer en fase terminal optó por la muerte, rehusando aceptar cuidados paliativos. Ambos casos son analizados prestando especial atención a la lógica que desde el punto de vista de la Teología jainita sustenta la práctica y las circunstancias sociales de este particular voto. Esta práctica, plenamente aceptada en el seno de la comunidad jainita, debiera ser protegida o tolerada por los distintos ordenamientos jurídicos siempre que medie la libre elección de una persona capaz de obrar y debidamente informada.

PALABRAS CLAVE: *Sallekhana*, Jainismo, India, suicidio religioso, inanición, ética médica, objeción de conciencia, derecho a morir, derechos fundamentales.

* Este artículo fue presentado como ponencia en la *Bioethics Today in the Mirror of Future Generations International Conference*, celebrada en Eilat, Israel, 11-14 febrero 2007, bajo el auspicio de la UNESCO Chair in Bioethics y la Facultad de Derecho de la Universidad de Haifa, Israel. La traducción al castellano ha sido realizada por María Magnolia Pardo López, Profesora de Derecho Constitucional de la Universidad de Murcia.

ABSTRACT: This article examines *Sallekhana*, the Jain religious ritual of fasting to death, from the Western and Indian legal and ethical perspectives. Two cases are presented. The first involves a woman in her twenties who starved herself to escape a voice in her head. The second case involves a woman with terminal cancer who chose to starve to death rather than accept palliative care. Both are analyzed with attention paid to the Jain theological rationale behind the practice and the social circumstances that predicate this vow. Within Jain communities the moral presumption should be that *Sallekhana* is a valid religious ritual and should therefore be legally protected if it is freely chosen by an informed person free from coercion.

KEY WORDS: *Sallekhana*, Jainism, India, religious suicide, starvation, medical ethics, conscientious objection, right to die, human rights

I. INTRODUCCIÓN

El *Sallekhana*, también conocido como *santhara* o *samadhi-marana*, es un ritual religioso centenario consistente en ayunar hasta provocar la propia muerte. Para le fe jainita es considerada la más elevada o ideal de las muertes posibles. Durante casi dos milenios este rito no ha sido cuestionado. Sin embargo, tal situación cambió el 24 de septiembre de 2006, cuando un activista defensor de los derechos humanos –Nikhil Soni– y su abogado –Madhav Mishra– interpusieron una «demanda en defensa del interés general» (*Public Interest Litigation*, PIL) ante el Alto Tribunal de Rajasthan. En dicha PIL se alegaba que el *Sallekhana* constituía un peligro público, un mal social, y que, consiguientemente, debería ser considerado suicidio por la legislación india. La petición incluía también que fuese considerada como ayuda o inducción al suicidio la conducta de quienes permitiesen o facilitasen de cualquier modo el cumplimiento de dicho voto¹. Para los cinco millones doscientos mil fieles jainitas que viven en India² esto constituye una violación de su libertad religiosa garantizada por la Constitución.

Este hito judicial sirvió de detonante para desatar un profundo debate en India, donde la Bioética es una ciencia «nueva» y relativamente poco implantada³. Históricamente, el *Sallekhana* ha sido aceptado en ese país debido al contexto religioso en que tiene lugar, mientras que la eutanasia y la tentativa de suicidio aparecen tipificadas penalmente. Las huelgas de hambre son una forma de protesta bastante

1 *Vid.* Nikhil Soni v. Union of India and Ors. AIR (2006) Raj 7414.

2 Las estadísticas relativas a la comunidad jainita aparecen publicadas en el Censo de la India del año 2001, bajo la rúbrica *The First Report on Religion Data*, al que se puede acceder en <http://www.censusindia.net/religiondata/index.html>, consulta realizada el 27 de junio de 2007.

3 PURI, V. K. (2005), «End-of-life issues for a modern India – Lessons learnt in the West», *Indian Journal of Critical Care Medicine* 9 (2), pp. 81-85.

común en India, pero frecuentemente concluyen con la hospitalización forzosa y la imputación de cargos criminales. En 1996, en el caso *Gian Kaur v. State of Punjab*⁴, la Corte Suprema de India (AIR) estableció que entre los derechos fundamentales garantizados por la Constitución no se hallaba incluido el derecho al suicidio bajo ninguna circunstancia⁵.

Pretender que la Bioética encuentre un punto de equilibrio capaz de satisfacer e integrar las múltiples creencias que coexisten en India es todo un desafío. Aún mayor es el reto si lo que se busca es una respuesta jurídica para el *Sallekhana* en los Estados Unidos, donde entre sesenta mil y cien mil jainitas practicantes residen⁶ y donde al menos se ha producido un caso documentado⁷ de *Sallekhana*. Las creencias jainitas son, en muchos aspectos, un auténtico anatema para las religiones de tradición judeo-cristiana y parecen, a primera vista, incompatibles con la Ética occidental. Lograr el encuentro es complicado⁸.

II. LA JUSTIFICACIÓN LÓGICA DEL *SALLEKHANA*

Para el Jainismo, el *Sallekhana* representa el ideal de muerte, la mejor de las formas posibles de morir, pacífica y satisfactoria. No obstante, dependiendo del estado general de salud de cada persona, la disminución de los niveles de ciertas vitaminas o minerales junto a desequilibrios electrolíticos e intolerancia a las altas temperaturas, mareos, pérdida del cabello y una sensación de fatiga profunda, el proceso que conduce a la muerte por inanición puede llegar a implicar un sufrimiento atroz, terrible⁹. Los Jainitas reconocen el proceso de sufrimiento extremo que el sujeto atraviesa, pero intentan racionalizarlo afirmando que dicho sufrimiento permite una mejor comprensión del dolor y la imperfección inherentes a la existencia terrena. Para mejor explicar la lógica interna del *Sallekhana*, apelan a la superioridad moral de este ritual, pues renuncian a mantener sus propias vidas a costa de otras formas de vida que, en caso contrario, habrían de consumir. El mayor logro de un individuo

4 *Vid.* *Gian Kaur v. State of Punjab*, AIR (1996) Corte Suprema; 83: 1257-1265.

5 MANI, R. K. (2003), «Limitations of life support in the ICU: Ethical issues relating to end of life care», *Indian Journal of Critical Care Medicine* 7, pp. 112-117.

6 Dar una respuesta a la pregunta de exactamente cuántos jainitas residen en Estados Unidos no resulta fácil, pues en numerosos casos han sido identificados o censados como hindúes. Para consultar un estudio demográfico de los jainitas en América, *vid.* KUMAR, B. (1996), *Jainism in America*, New Delhi, Jain Humanities Press.

7 DAVIS, D. S. (1990), «Old and thin», *Second Opinion* 15, p. 6.

8 LAIDLAW, J. (1995), *Riches and Renunciation: Religion, Economy and Society among the Jains*, Oxford, Clarendon Press.

9 KEYS, A., BROZEK, J. et al. (1950), *The Biology of Human Starvation*, vol. I-II, Minneapolis, MN, University of Minnesota Press.

es minimizar el daño que causa en su entorno. Los comportamientos y prácticas ascéticos son reverenciados y venerados¹⁰.

La lógica subyacente al *Sallekhana* proviene de la creencia de los jainitas en el *karma*, la reencarnación, el ascetismo y la purificación espiritual. Conforme a la doctrina jainita, cada criatura viviente tiene un alma inmortal *-jiva-* que posee conciencia e inteligencia y que, en teoría, debiera ser capaz de ascender a la cima del universo y alcanzar la omnisciencia¹¹. No obstante, es precisamente el *karma* lo que impide al alma inmaterial lograr la liberación plena.

Es importante puntualizar que el concepto de *karma* en la Teología jainita dista de la comprensión popular que habitualmente se tiene del mismo en Occidente. Para los occidentales el *karma* suele asociarse a la idea de que nuestras acciones revierten en nosotros mismos, las buenas obras son premiadas y las malas, castigadas. Por el contrario, para los Jainitas, el *karma* constituye un cuerpo doctrinal infinitamente más sofisticado y desarrollado. El cuerpo físico es considerado la prisión del alma y es precisamente el *karma* el responsable de que el alma se halle presa en él. Se entiende por *karma* una sustancia invisible y sobrenatural compuesta de partículas extremadamente finas y sutiles capaces de penetrar en el alma, determinando la forma física que ésta adopta. La acumulación de *karma* también predetermina la forma en que el alma se reencarnará en un futuro. El alma logra liberarse de las partículas de *karma* a través del más estricto de los ascetismos, impidiendo así que nuevas *karmas* –pequeñas partículas de materia– penetren en el alma contaminándola y purgando las antiguas *karmas* antes de que desencadenen la próxima vida¹².

De esa idea central de que la ascensión del alma se logra a través del estricto ascetismo que impide que penetren nuevas *karmas* al tiempo que purga las antiguas derivan muchas e importantes actitudes de los creyentes jainitas¹³. Así, para limitar el *karma* que un alma puede llegar a acumular, los Jainitas adoptan el voto de *ahimsa* o de no-violencia. No interfiriendo en la voluntad de otras criaturas intentan reducir el *karma* acumulado tanto como sea posible, para de ese modo reencarnarse en una forma física saludable y atractiva o como miembros de una familia respetable. A la inversa, la acumulación de *karma* tiene como resultado el retorno a la vida con una discapacidad o incluso como una forma de vida inferior. Los Jainitas no pueden

10 BABB, L. A. (1994), «The Great Choice: Worldly Values in a Jain Ritual Culture», *History of Religions* 34, p. 23.

11 VARNI, J. (1999), *Saman Suttam*, New Delhi, Bhagwan Mahavir Memorial Samiti.

12 GLASENAPP, H. V. (1991), *Doctrine of Karman in Jain Philosophy*, Varanasi, P. V. Research Institute.

13 *Ibidem*.

heredar propiedad alguna si padecen cualquier desorden grave¹⁴. Las dolencias de cualquier tipo son interpretadas como castigos, resultado de las malas acciones realizadas en una vida anterior.

El logro que conduce a la liberación espiritual definitiva o *moksha* implica el desprendimiento del cuerpo mortal con eterno gozo. *Ahimsa* o la no-violencia es el sendero a tomar para alcanzar ese estado de dicha. Barriendo el suelo ante sus pies evitan pisar insectos y plantas. No resulta infrecuente el uso de un *mupatthi*, paño de tela que cubre parte del rostro, porque de ese modo no inhalan microorganismos. El Jainismo ha establecido una jerarquía de alimentos en función de la cantidad de *karma* que se acumula como resultado de su ingesta. Las semillas, que contienen «vida potencial», suponen una elevada cantidad de fuerzas *karmicas*. El Jainismo desincentiva cualquier tipo de profesión que de algún modo implique «violencia». La Agricultura perturba la vida vegetal. Cualquier labor con ganado que pueda dañar a los animales es sencillamente inaceptable¹⁵. El resultado de siglos evitando trabajos o profesiones que son considerados «violentos» es que, en la actualidad, muchos jainitas se dedican a la banca o al comercio con diamantes.

La no-violencia se traduce en no-acción¹⁶. Prácticas muy elaboradas de no-violencia conducen a evitar cualquier tipo de interacción con el mundo exterior para así evitar la acumulación de *karma*¹⁷. La práctica del ayuno absoluto hasta morir, unido a la meditación, es otra de los posibles medios para evitar la temida acumulación de partículas de *karma* en el alma. Otro ritual practicado por los ascetas, propio del Jainismo, es *kesá-loca*, consistente en arrancar el cabello del cuero cabelludo en cinco mechones¹⁸. Se cree que el propio MAHAVIRA, fundador de la tradición jainita, practicó el *kesá-loca* y alcanzó la iluminación tras trece años del más riguroso de los ascetismos. En el año 420 AC, MAHAVIRA hizo voto de *Sallekhana*, culminando de ese modo su ciclo espiritual de nacimiento y reencarnación.

14 JAIN, C. R. (2004), *Selections from the Jaina Law*, Rajasthan, Jaina Vidya Samsthana. Debe repararse en las grandes diferencias que existen en este punto en lo referente a protección de los discapacitados en los ordenamientos occidentales.

15 JAIN, J. P. (1999), *Religion and Culture of the Jains*, fourth edition, New Delhi, Bharatiya Jnanpith.

16 Los Jainitas no deben interferir en el destino de otros seres, pues eso supone acumulación de *karma*. Sus convicciones religiosas no les permiten ayudar a quien pueda estar en peligro de muerte. Nuevamente surge, a los ojos de un jurista europeo continental, una interesante pregunta sobre los límites de la libertad religiosa y la objeción de conciencia cuando estas actitudes omisivas aparecen tipificadas penalmente como delito de omisión del deber de socorro (en el caso español, artículo 195 del Código Penal, LO 10/1995, 23 de noviembre).

17 *Ibidem*, nota al pie 8

18 JAINI, P. S. (1979), *The Jaina Path of Purification*, Delhi, Motilal Banarsidass Publishers.

III. EL VOTO FINAL

El origen semántico y la etiología del vocablo *Sallekhana* son desconocidos, pero existe un cierto consenso tácitamente aceptado de que significa «la apropiada merma o disminución de las pasiones corporales»¹⁹. Cualquier jainita que se enfrente a una enfermedad o cualquier tipo de dolencia grave tiene la posibilidad de dirigirse a su *guru* y expresar su deseo de hacer el voto de *Sallekhana*. Éstas son las palabras pronunciadas:

«Señor, por favor, instruídme. He venido en busca de... *Sallekhana*, (el voto de) que mantendré vigente mientras viva. Me hallo libre de dudas y ansiedades al respecto. Renuncio, desde ahora mismo hasta el momento de mi último aliento, a alimentos y bebidas de todo tipo»²⁰.

Una vez que dicho permiso es concedido, la persona en cuestión bien toma una decisión independientemente, bien consulta con su médico para hacerse una idea aproximada del tiempo que le resta de vida. A partir de este momento inicia un programa de ayuno voluntario para así dar cumplimiento a su voto de *Sallekhana*. La consulta con el médico en busca de una opinión acreditada y el correcto diseño de un programa de ayuno se está convirtiendo en una práctica cada vez más extendida²¹.

Un creyente jainita laico que hace este voto renuncia a todas sus relaciones humanas y a todas sus posesiones. Lo perdona todo y al tiempo pide perdón por todos sus pecados²². Durante la fase vital que se inicia toda emoción negativa debiera ser eliminada. La persona que acepta el voto del *Sallekhana* debe también comprender que no puede rescindir²³ dicho voto ni en el caso de que su enfermedad pueda ser curada, ni tampoco en el supuesto de que el diagnóstico resulte ser incorrecto.

El *Sallekhana* habitualmente se lleva a cabo en el seno del hogar familiar o en una «residencia de ayuno». Mientras el sujeto está dando cumplimiento a su voto no asume responsabilidades mundanas. Transfiere todas sus propiedades a sus familiares y se aísla para evitar cualquier distracción. La familia acostumbra a hacer público el acontecimiento incluyendo pequeños anuncios en los periódicos locales. Cuan-

19 *Ibidem*.

20 *Ibidem*.

21 Esta tendencia fue contrastada por el autor de estas páginas durante una serie de entrevistas mantenidas con médicos jainitas que ejercían la Medicina en Madhya Pradesh y Rajasthan, India, en junio de 2006.

22 SOGANI, K. C. (2005), *Jainism: Ethico-Special Perspective*, Rajasthan, Jaina Vidya Samsthana.

23 *Ibidem*, nota al pie 17.

do finalmente la persona fallece tampoco resulta extraño que el cadáver sea debidamente ornamentado para realizar una procesión funeraria en la comunidad antes de proceder a la cremación.

La práctica del suicidio ritual por inanición no es privativa de los Jainitas²⁴. Lo que la hace verdaderamente peculiar en el seno de esta comunidad religiosa es que una decisión tan extrema está completamente enraizada en su cultura de una forma muy extendida²⁵. Obviamente no todos los Jainitas hacen voto de *Sallekhana*, pero es una posibilidad abierta a todos ellos y no anecdótica.

IV. EL TRIUNFO A TRAVÉS DE LA MUERTE: EL CASO DE KIRIN

Kirin²⁶, una joven novicia jainita de unos veinte años, durante su primer año de internado en el monasterio, comentó a los miembros de su comunidad que estaba siendo atormentada por, según ella afirmaba, el espíritu de un amante de una vida anterior. Conforme avanzaban los meses, la voz que decía oír era cada vez más frecuente. Una noche, mientras las otras novicias oraban, oyeron gritos espantosos procedentes de la celda de Kirin. Una de las religiosas mayores entró en la estancia y encontró en el centro de ésta una hoguera ardiendo y a Kirin con una crisis convulsiva. Tras examinarla, advirtieron que se había arrancado parte de la melena y que su cuero cabelludo sangraba profusamente. Kirin afirmaba insistentemente que la voz que oía era la de quien había sido su amante en una vida pasada. Él le había revelado que ella le había asesinado y ahora planeaba hacer lo mismo con ella, matarla, para de ese modo poder reunirse en una vida futura.

Con el paso de tiempo, Kirin comenzó a mostrar un evidente deterioro físico causado por ella misma. Insistía en que sólo encontraba alivio para el tormento que el espíritu representaba para ella cuando se entregaba a la meditación y al ayuno. Si abandonaba dichas prácticas rituales, los ataques se repetían. Estaba íntimamente convencida de que si moría antes de alcanzar el estado ideal o *sadhvi*, su espíritu quedaría vinculado para la eternidad con el espíritu de su antiguo amante. Para liberarse en su próxima vida del espíritu que la atormentaba en ésta sólo tenía una elección: *Sallekhana*.

24 Sobre el suicidio religioso en el Budismo, *vid.* KEOWN, D. (2001), *Buddhism and Bioethics*, London, Palgrave, pp. 58-62. *Vid.* también WILTSHIRE, M. G. «The 'Suicide' problem in the Pali Cannon», *The Journal of the International Association of Buddhist Studies* 6 (2), pp. 124-140.

25 LAIDLAW, J. (2005), «A life worth leaving: fasting to death as telos of a Jain Religious life», *Economy & Society* 34 (2), pp. 178-200.

26 Los detalles de este caso han sido tomados de VALLELY, A. (2002), *Guardians of the Transcendent: An Ethnography of a Jain Ascetic Community*, Toronto, Toronto University Press, trabajo de campo dirigido durante trece meses por la Dra. Anne Vallely en la comunidad asceta jainita Therapnathi Shvetamabar de Ladnun, Rajasthan, India.

Debidamente autorizada por su *guru*, Kirin hizo su voto. Se debilitó y perdió la capacidad de habla como consecuencia de las numerosas llagas en su boca. En su lecho de muerte fue iniciada como *sadhvi*. Tras cuarenta y nueve días de ayuno, murió.

V. EL FINAL IDEAL: EL CASO DE VIMLA DEVI

El caso de *Sallekhana* que acabó llevando al estado de Rajasthan ante los tribunales fue el de Vimla Devi, una mujer jainita *shwetambar* de sesenta y un años de edad diagnosticada de un tumor cerebral y de leucemia. Con la bendición de su esposo, de su familia y de los religiosos jainitas próximos a ella, murió en su hogar tras trece días de ayuno voluntario absoluto. El activista de derechos humanos Nikhil Soni intentó interrumpir ese ayuno informando de la situación a la Policía local y requiriendo que adoptasen las medidas oportunas.

Argumentaba que el *Sallekhana* era una práctica similar a la práctica conocida como *sati*, en la que las viudas hindúes se inmolaban en la pira funeraria de sus esposos. La Policía solicitó ciertas aclaraciones sobre un hipotético precedente legal al que atenerse para poder interrumpir lícitamente el ayuno religioso de una persona antes de intervenir. Vimla Devi falleció antes de que se resolviese dicha cuestión. Soni interpuso una demanda civil ante los tribunales y es así como el *Sallekhana* se ha convertido en una cuestión jurídica relacionada con las posibles decisiones a tomar al final de la vida que habrá de ser resuelta por un tribunal por primera vez en la Historia de India²⁷.

VI. LA JUSTIFICACIÓN DEL SUICIDIO

La idea de un paciente enfermo de cáncer en fase terminal que voluntariamente renuncia a la alimentación hasta morir no repugna a la deontología médica ni a los ordenamientos jurídicos²⁸ occidentales como pudiera hacerlo la de una joven saludable que decide morir de inanición para alcanzar la purificación espiritual a través de la muerte. Sin embargo, paradójicamente, fue el caso de Vimla Devi el que sirvió de detonante para iniciar el debate sobre el *Sallekhana*.

27 Los acontecimientos que rodearon la PIL interpuesta por Soni y Mishra tuvieron eco sonado en numerosos periódicos indios, la mayoría de los cuales son publicados en hindi. Para consultar un periódico en inglés, *vid.* BARKER, K. October 15th, 2006 *Chicago Tribune* «Jains deny rite takes life in vain: In India, human-rights activists want to stop the practice of fasting until death, but religious leaders say Jains have a right to die with dignity».

28 En el caso español, piénsese en la ley básica 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente.

Casos como el de Kirin son los que verdaderamente plantean los más espinosos problemas éticos y jurídicos en torno al *Sallekhana* desde un punto de vista occidental. En aquellos supuestos relacionados con personas de edad avanzada, crónicamente enfermas o en fase terminal, las líneas maestras de la ética médica y los ordenamientos occidentales conceden relevancia a la autonomía de la voluntad del paciente siempre que su capacidad de obrar no aparezca cuestionada o existan voluntades previas. Los cuatro principios generales básicos de la Ética clínica occidental –autonomía, no dañar, ayudar y justicia²⁹– ofrecen un marco para la práctica del *Sallekhana* en estos supuestos. Pueden esgrimirse distintos argumentos ético-jurídicos: prolongar el dolor y el sufrimiento de un paciente mediante quimioterapia y radioterapia pudiera ser contrario al principio de no dañar; una persona que conserva todas sus facultades tiene derecho a morir con dignidad conforme al principio de autonomía... En el caso de Kirin, por el contrario – una mujer joven y físicamente saludable que se sentía acosada por el espíritu de un difunto amante de otra vida – su salud mental y, consiguientemente, su capacidad para gobernarse a sí misma racionalmente aparecen cuestionadas.

En la comunidad jainita, especialmente entre los Terapanthi de Rajasthan, Kirin representa un ejemplo de santidad, el triunfo del espíritu sobre la materia. Su muerte es un acontecimiento en ningún momento inducido o forzado por pasión o desequilibrio de cualquier naturaleza, es simplemente un motivo de celebración feliz. La procesión que paseo el cuerpo de Kirin en actitud meditativa fue aclamada por la población. Tras la cremación de su cadáver, dos libros y diversos folletos fueron publicados, relatando su historia personal y lo que de logro o conquista espiritual había en ella. Kirin forma ya parte de la milenaria tradición Terapanthi³⁰.

Abstracción hecha de las circunstancias culturales o el entorno geográfico de la joven novicia, en un país de nuestro entorno jurídico cultural, casi con total seguridad, habría sido considerada un caso de esquizofrenia o psicosis con tendencias suicidas y derivada a un hospital, incluso en contra de su voluntad, para evaluación psiquiátrica. También incluso contra su voluntad, de haber persistido en su actitud de rehusar todo tipo de alimento, habría sido alimentada por vía intravenosa.

El caso Vimla Devi es completamente distinto. Su voto de *Sallekhana*, realizado una vez que los médicos emitieron un diagnóstico y la informaron de que no existía tratamiento alguno para su dolencia, sería considerado éticamente aceptable para la profesión médica en Occidente y tolerable por un buen número de ordenamientos jurídicos. En el caso concreto de Estados Unidos, no es infrecuente que pacientes de edad avanzada en fase terminal, internados en centros médicos con medios téc-

29 *Vid.* BEAUCHAMP, T. and CHILDRESS, J. (2001), *Principles of Biomedical Ethics*, 5th edition, New York, Oxford University Press.

30 *Ibidem*, nota al pie 25.

nicos avanzados, rechacen toda alimentación sin objeción o interferencia alguna por parte de los profesionales sanitarios. En un estudio realizado por GANZINI, GOY et al., en 2003³¹, se enviaron cuestionarios a los ATS de Oregón que participaban en programas de atención a enfermos terminales desahuciados por la Medicina tradicional. Una vez analizados y valorados dichos cuestionarios, se observó que un 33% de los ATS informaba que, en los cuatro años previos al estudio de campo, habían tenido a su cuidado a al menos un paciente que deliberadamente había optado por rechazar todo alimento sólido o líquido. Según se indicaba en los cuestionarios, la razón que había orientado esas decisiones era la previsible falta de calidad de vida. También se confirmaba que un 85% de los pacientes había fallecido en un plazo no superior a quince días. Si existían o no razones religiosas en las decisiones adoptadas por los pacientes norteamericanos es una información que no tiene reflejo en el informe de 2003. Los paralelismos fácticos entre el ayuno voluntario de los pacientes occidentales y el voto del *Sallekhana* de los Jainitas son sorprendentes, aunque los presupuestos filosóficos o de fondo que llevan a ello son totalmente contrapuestos.

El caso de Kirin plantea cuestiones éticas y jurídicas muy distintas a las suscitadas en los supuestos relativos a pacientes terminales, pero no tan diferentes de las que en su día planteó un caso en ciertos aspectos paralelo: el caso de Elizabeth Bouvia, una mujer de veintiséis años, tetrapléjica, que demandó al Estado de California para obtener una resolución judicial que impidiese al personal sanitario del hospital en que estaba ingresada introducirle una sonda nasogástrica. La finalidad de dicha sonda era, precisamente, impedir su muerte por inanición. El tribunal reconoció que Bouvia tenía derecho a rechazar el tratamiento médico y finalmente fue dada de alta³². No obstante, tras varios meses, Elizabeth Bouvia ingresó voluntariamente en un centro privado para ser tratada por dolor asociado a otras enfermedades. A día de hoy continúa viva. No ha vuelto a intentar el suicidio porque la perspectiva sería agonizar mientras recibe tratamiento analgésico.

Contemplado desde una perspectiva médica y jurídica occidental, la diferencia fundamental entre el caso de Elizabeth Bouvia y el de Kirin reside en la *competency* o capacidad de obrar y las perspectivas de calidad de vida de cada una de ellas. La capacidad mental de Elizabeth Bouvia nunca fue cuestionada. Su calidad de vida se hallaba totalmente determinada por su tetraplejía. Por el contrario, el estado físico

31 *Vid.* GANZINI, L., GOY, E. R. et al. (2003), «Nurses' Experiences with Hospice Patients Who Refuse Food and Fluids to Hasten Death», *New England Journal of Medicine* 349 (4), pp. 359-365.

32 *Vid.* Bouvia v. Superior Court, 179 Cal. App. 3d 1127, 1135-1136, 225 Cal. Rptr. 297. (Ct. App. 1986), revision denegada (Cal. June 5th, 1986) y Bouvia v. County of Los Angeles, 195 Cal. App. 3d 1075, 1080, 241 Cal. Rptr. 239 (1987).

de Kirin, en un principio, era satisfactorio. Su calidad de vida se veía limitada por su estado mental. Profesionales médicos y juristas habrían de ponderar si el sufrimiento asociado a una parálisis física puede o no ser equiparable al sufrimiento inherente a una enfermedad mental como la esquizofrenia o la psicosis. Surge una cuestión de difícil solución, la de establecer los criterios conforme a los cuales es mensurable la calidad de vida de una persona. Pero ante todo, los juristas encuentran un escollo casi insalvable: la incapacidad de una persona mentalmente enferma para gobernarse a sí misma y tomar decisiones relativas al ejercicio de derechos fundamentales.

La extracción social y el entorno cultural de Kirin hacen impensable cualquier posibilidad de tratamiento psiquiátrico. Desde este particular punto de vista, su situación concreta era también intratable. En este sentido, tanto Elizabeth como Kirin afrontaban un sufrimiento sin posible alivio.

VII. ASPECTOS SOCIALES DE *SALLEKHANA*

No se puede ignorar la presión social que rodea la decisión de tomar el voto del *Sallekhana*. Es difícil dilucidar las verdaderas razones o motivos íntimos de quienes toman este voto, dado que el *Sallekhana* eleva a una posición de reverencia, admiración y veneración. Para algunos, es más que probable que dicha opción personal repose exclusivamente sobre creencias religiosas. Para otros, sin embargo, la decisión de poner fin a sus vidas podría estar motivada por un amplio abanico de razones, que comprende desde las dificultades económicas hasta el deseo de redención por alguna mala acción. Con independencia de los motivos que conducen a él, el *Sallekhana* raramente es criticado o denunciado. Es más, los Jainitas consideran que impedir o interrumpir el *Sallekhana* conduce al ostracismo social. Estadísticamente, el número de mujeres que se compromete con este voto es superior al de hombres³³. No falta que subraya, partiendo de este dato, que en el *Sallekhana* es un medio de coerción sutilmente ejercido sobre viudas y parientes de avanzada edad para poner fin a sus vidas.

Los Jainitas insisten en que el *Sallekhana* nunca es impuesto ni la voluntad resulta forzada. Sin embargo, el caso de una novicia que abandonó el monasterio para regresar meses más tarde suplicando retomar la vida ascética y fue aceptada únicamente bajo la condición de tomar el voto de *Sallekhana* sugiere lo contrario³⁴.

Los defensores del *Sallekhana* esgrimen dos argumentos en su favor: libertad religiosa y autonomía de la voluntad. Pero a ningún jurista le pasa desapercibido el hecho de que cuando la exteriorización de una creencia se traduce en una acción u

33 BAYA, D. S. (2006), *Relevance of Sallekhana in Today's Society and Euthanasia*, Conference paper delivered at the International Summer School for Jain Studies, Jaipur, India.

34 *Ibidem*, nota al pie 25.

omisión contraria a la ley, la libertad religiosa se torna un asunto profundamente controvertido que suele convertirse en litigioso. En algunos casos puntuales relacionados con decisiones al final de la vida, el paternalismo entre el colectivo médico aflora inevitablemente. Aunque, en principio, el *Sallekhana* es un ritual religioso teóricamente protegido por toda Constitución que reconozca la libertad religiosa, puede fácilmente entrar en conflicto con cierta interpretación del Juramento Hipocrático, en sí mismo paternalista. Resulta difícil imaginar a un médico occidental indiferente ante un paciente en las condiciones de Kirin y dispuesto a no intervenir. En el caso concreto norteamericano, la respuesta de los tribunales viene siendo la contraria. El *case law* se muestra favorable a las libertades individuales y a la autonomía de la voluntad de un paciente, permitiéndole rechazar un tratamiento incluso en contra de las recomendaciones del equipo médico³⁵. Las únicas excepciones relevantes se han presentado en casos referidos a menores Testigos de Jehová o miembros de Ciencia Cristiana (*Christian Science*)³⁶.

VIII. IMPLICACIONES PARA LA PROFESIÓN MÉDICA

El ritual del *Sallekhana* está siendo practicado en Estados Unidos. Aunque no existen estadísticas o datos oficiales, conversaciones con miembros de la comunidad jainita residente en Los Ángeles revelan que su práctica aumenta paralelamente a la inmigración de creyentes. Para poder respetar la multiculturalidad social, la comunidad médica necesita familiarizarse con sus rituales, normas y comprensión de la vida. Sólo de ese modo, conociendo su perspectiva, podrán ofrecer a los pacientes jainitas una atención adecuada en el contexto clínico, al tiempo que prevenir abusos en el recurso al *Sallekhana*.

Urge iniciar un diálogo intercultural entre las distintas creencias religiosas y su repercusión en el terreno médico, tanto en Estados Unidos como en India y en cualquier otro país en el que la comunidad jainita comience a alcanzar un número estimable. Resultaría positivo que los sistemas sanitarios occidentales, inspirados en «Bioética cristiana», se reconciliaran en un punto intermedio con las concepciones asumidas por el Jainismo. ¿Puede considerarse contrario al principio de no dañar impedir a una persona que cree firmemente que su alma será perjudicada y sus vidas futuras negativamente condicionadas llevar a cabo el ritual considerado por su religión la muerte ideal?

35 COHAN, J. A. (2006), «Judicial Enforcement of Lifesaving Treatment for Unwilling Patients», *Creighton Law Review* 39 (4), pp. 849-913.

36 Sobre Testigos de Jehová y Ciencia Cristiana, *vid.* TALBOT, N. A. (1983), «The Position of the Christian Science Church», *New England Journal of Medicine* 39 (26), pp. 1641-1644 y BEAUCHAMP, T. L. (2003), «Methods and principles in biomedical ethics», *Journal of Medical Ethics* 29 (5), pp. 269-274.

IX. CONCLUSIÓN

Las implicaciones éticas del *Sallekhana* son mucho más complejas de lo aquí someramente expuesto. Para los profesionales de la Medicina, el *Sallekhana* es una práctica problemática. Los juristas también pueden tener algún problema intentando reconciliar ciertas creencias religiosas con el cumplimiento de la ley.

Si el *Sallekhana* es utilizado para inducir al suicidio a ancianos, discapacitados o cualquier otro miembro «poco deseado» por la sociedad, desde una perspectiva kantiana su práctica es incuestionablemente inmoral. Sin embargo, como manifestación de la libertad religiosa y la autonomía de la voluntad que puede proporcionar alivio en los últimos días de existencia de un ser humano, su defensa jurídica y deontológica pudiera resultar adecuada. El *Sallekhana* sólo encuentra una respuesta desde el casuismo, nunca general o absoluta.

La ilegalización indiscriminada del *Sallekhana* constituiría una violación de la libertad religiosa garantizada por el artículo 18 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y por las Constituciones de nuestro entorno jurídico cultural. Allí donde el voto sea aceptado por una persona capaz de obrar y plenamente informada, el Derecho debería tolerarlo. El paciente debe, correlativamente, ser informado de la posibilidad de tratamiento médico alternativo, cuando éste sea posible, y de su derecho a eludir el voto si estuviese siendo coaccionado de algún modo. Naturalmente, para prevenir abusos, deben adoptarse los correctivos y medidas necesarios para proteger a los miembros más vulnerables de la comunidad. Corresponde a legisladores y jueces encontrar el punto de equilibrio y los límites de la libertad religiosa. Para proporcionar cuidados y atención médicos apropiados, los profesionales sanitarios se ven avocados a conocer y comprender cada vez más variadas creencias religiosas.

BIBLIOGRAFÍA

- BABB, L. A. (1994), «The Great Choice: Worldly Values in a Jain Ritual Culture», *History of Religions* 34.
- BAYA, D. S. (2006), *Relevance of Sallekhana in Today's Society and Euthanasia*, Conference paper delivered at the International Summer School for Jain Studies, Jaipur, India.
- BEAUCHAMP, T. L. (2003), «Methods and principles in biomedical ethics», *Journal of Medical Ethics* 29 (5).
- BEAUCHAMP, T. and CHILDRESS, J. (2001), *Principles of Biomedical Ethics*, 5th edition, New York, Oxford University Press.
- COHAN, J. A. (2006), «Judicial Enforcement of Lifesaving Treatment for Unwilling Patients», *Creighton Law Review* 39 (4).
- DAVIS, D. S. (1990), «Old and thin», *Second Opinion* 15.

- GANZINI, L., GOY, E. R. et al. (2003), «Nurses' Experiences with Hospice Patients Who Refuse Food and Fluids to Hasten Death», *New England Journal of Medicine* 349 (4).
- GLASENAPP, H. V. (1991), *Doctrine of Karman in Jain Philosophy*, Varanasi, P. V. Research Institute.
- JAIN, C. R. (2004), *Selections from the Jaina Law*, Rajasthan, Jaina Vidya Samsthana.
- JAIN, J. P. (1999), *Religion and Culture of the Jains*, fourth edition, New Delhi, Bharatiya Jnanpith.
- JAINI, P. S. (1979), *The Jaina Path of Purification*, Delhi, Motilal Banarsidass Publishers.
- KEOWN, D. (2001), *Buddhism and Bioethics*, London, Palgrave.
- KEYS, A., BROZEK, J. et al. (1950), *The Biology of Human Starvation*, vol. I-II, Minneapolis, MN, University of Minnesota Press.
- KUMAR, B. (1996), *Jainism in America*, New Delhi, Jain Humanities Press.
- LAIDLAW, J. (1995), *Riches and Renunciation: Religion, Economy and Society among the Jains*, Oxford, Clarendon Press.
- LAIDLAW, J. (2005), «A life worth leaving: fasting to death as telos of a Jain Religious life», *Economy & Society* 34 (2).
- MANI, R. K. (2003), «Limitations of life support in the ICU: Ethical issues relating to end of life care», *Indian Journal of Critical Care Medicine* 7.
- PURI, V. K. (2005), «End-of-life issues for a modern India – Lessons learnt in the West», *Indian Journal of Critical Care Medicine* 9 (2).
- SOGANI, K. C. (2005), *Jainism: Ethico-Special Perspective*, Rajasthan, Jaina Vidya Samsthana.
- TALBOT, N. A. (1983), «The Position of the Christian Science Church», *New England Journal of Medicine* 39 (26).
- VALLELY, A. (2002), *Guardians of the Transcendent: An Ethnography of a Jain Ascetic Community*, Toronto, Toronto University Press.
- VARNI, J. (1999), *Saman Suttam*, New Delhi, Bhagwan Mahavir Memorial Samiti.
- WILTSHIRE, M. G. «The 'Suicide' problem in the Pali Cannon», *The Journal of the International Association of Buddhist Studies* 6 (2).