
EL CETRO BUADHAN. 1º BACHILLERATO

BLOQUE 1: ANTROPOLOGÍA CRISTIANA El desfiladero de Malik

TEMA DE ACTUALIDAD

EUTANASIA Y MUERTE DIGNA:

DIFERENCIACIÓN DE CONCEPTOS, CONSIDERACIONES ÉTICAS Y

CRITERIO MORAL DE LA IGLESIA

a) El sentido del dolor y el sufrimiento. El miedo a morir.

El tema «sentido del sufrimiento» es idéntico al tema: «sentido de lo que no queremos, de lo que nadie puede querer para sí mismo».

No hay límites exactos entre sufrir y no sufrir; y no los hay, porque al hombre -como dijo Thomas Hobbes - el hambre futura ya le convierte hoy en un hambriento. Tenemos miedo del sufrimiento, y ya ese mismo miedo es sufrimiento.

Si yo estuviese hablando de un dolor físico que en este momento no tengo, o que quizá no he tenido nunca, entonces hablaría como un ciego habla del color. Pero el sufrimiento es algo distinto del dolor físico. **El temor ante el dolor físico es, con frecuencia, peor que el propio dolor.** Y siendo esto así, el miedo ante el sufrimiento es con frecuencia miedo del miedo. **El temor ante la muerte no es en realidad miedo a estar muerto, sino miedo ante la situación en la que «mi corazón se llenará del máximo temor».**

El dolor es inevitable. El sufrimiento surge cuando nos resistimos al dolor. A partir de un cierto grado de intensidad, el dolor corporal como tal ya es sufrimiento, es decir, cuando devora todas las perspectivas positivas o negativas de futuro.

Si consideramos el dolor en un puro plano fisiológico, como mecanismo fisiológico, y no dentro de la vida orgánica, es claro que sólo dura y actúa durante el tiempo y con la intensidad que exige su función biológica. Es un aviso al organismo de que algo anda mal. Esa es su función. Si sólo cupiera considerarlo de ese modo, un enfermo incurable no debería sentir ya ningún dolor,

porque el dolor no desempeñaría en él, en la práctica, ninguna función. Sin embargo, el dolor continúa actuando, despliega una vida propia, llega a ser un cuerpo extraño en el ser. En lugar de estimularnos a una actividad, nos condena a la pasividad. En este sentido hablamos aquí del sufrimiento.

Allí donde no se acierta a integrar una determinada situación dentro de un contexto de sentido, allí comienza el sufrimiento. Sin una perspectiva trascendente y espiritual de la vida y de la muerte, es imposible integrar el hecho del final de la existencia, de la enfermedad, de la vejez y de la muerte como algo que llega con certeza a todos. Pero, aun así, esta esperanza en un “más allá”, no nos libera del sufrimiento ante el miedo al dolor y a “lo desconocido”. **Para el cristianismo, el sufrimiento tiene un carácter redentor.** Si la soberbia, desde el principio, perdió a la humanidad y la encerró en su propio egoísmo, sólo la humildad la puede devolver al Creador y a la esencia de su ser. Y es evidente que **el sufrimiento, por el miedo al dolor y la certeza de morir, nos hace humildes para reconocer nuestra debilidad, limitación y finitud. Nos abre al horizonte trascendente, a la necesidad de Dios.**

b) Condiciones de la muerte certera. Dignidad en la Vida y en la Muerte. Enfermos terminales.

Los ancianos en nuestra sociedad.

Llamamos muerte a la **pérdida total e irreversible de la unidad somática integral de un ser vivo.** En el caso del ser humano esta pérdida se puede establecer de tres maneras: **por ruptura anatómica, por parada cardiorrespiratoria sin posterior reanimación y por muerte encefálica.** Por muerte encefálica entendemos la pérdida total e irreversible de toda la actividad troncoencefálica y cortical, diagnosticada por los medios más certeros y según los criterios correspondientes establecidos por la ley. Mientras la Ciencia no diga lo contrario, en cualquier caso distinto estamos ante un ser vivo de la especie homo sapiens, aunque éste no tenga capacidad para hablar, comunicar, pensar o decidir. **Respetar su vida, evitarle daños** (primum non nocere), **consiste en ayudarlo, asistirle y cuidarle con la misma atención y respeto de los que siempre fue merecedor,** para que tenga una vida máximamente digna hasta el último de sus días.

Ahora bien, **morir con dignidad no significa necesariamente morir sin sufrimiento.** La **asunción del carácter natural y universal de la muerte puede facilitar su aceptación, pese al desgarramiento existencial que supone la conciencia de ruptura del universo físico.** El miedo al dolor moral (separación de seres queridos, incertidumbre ante el más allá, etc.) o físico, y al **desahucio** en el peor sentido de la palabra, es decir, ser considerados durante sus últimos días como un desecho social por su enfermedad y expectativas, **representa una gran fuente de angustias en los pacientes terminales, es decir, los que padecen una enfermedad de la que no cabe esperar que**

se recuperen, previsiblemente mortal a corto plazo que puede ser desde algunas semanas a varios meses, a lo sumo.

Una actitud de sincero cariño por parte de los allegados y del equipo asistencial, junto con la atención espiritual y el control de los síntomas, facilitando la resolución de todos los conflictos personales acumulados a lo largo de la vida que termina, constituyen el mejor remedio ante dichas angustias. Es la mejor alternativa al planteamiento de una posible Eutanasia.

- ¿Es lícito negar la dignidad de las personas y su derecho a la vida en función de las circunstancias o la “calidad de vida”?

“La muerte inducida no es una solución al sufrimiento, sino simplemente eliminar al que sufre”. Toda vida es digna en su esencia. Rotundamente digna, independiente de cuáles sean sus circunstancias

No es lícito negar la dignidad de las personas y su derecho a la vida en función de la edad, la situación social u otras consideraciones, como su estado de salud. Eso supondría una especie de discriminación al “estilo del más puro nazismo”. Sería decir que sólo tiene derecho a vivir el que encaja en unos ciertos cánones. Pero, ¿quién puede decidir y establecer esos cánones? Por ejemplo, ante los grupos y partidos políticos que defienden la eutanasia, se alzan voces de parapléjicos y asociaciones que defienden la **opción de vivir dignamente hasta la muerte natural, siendo tratados con respeto y cariño.**

Se nos quiere hacer creer que la muerte que llega tras sobrellevar ejemplarmente un proceso de enfermedad o discapacidad no es sino una especie de masoquismo inútil. Por el contrario sería digna la muerte inducida a voluntad del hombre y fuera de los tiempos marcados por la Naturaleza. La muerte inducida no es una solución al sufrimiento, sino simplemente eliminar al que sufre. ¿Que pasaría si los médicos, ante un pronóstico difícil, contemplasen la eliminación de la persona enferma como una más de las opciones terapéuticas.

Algunos reducen la dignidad al disfrute de una calidad de vida, conciencia, o capacidad de autodeterminación. Por el contrario, **el cristianismo defiende la dignidad como el valor intrínseco que posee todo ser humano, independientemente de sus circunstancias, edad, condición social, estado físico o psíquico. La condición digna de la vida humana es invariable desde que se comienza a existir hasta la muerte,** e independiente de condiciones cambiantes a lo largo de la existencia. **Kant distinguió entre dignidad ontológica,** como valor intrínseco, inviolable, incondicional, que no varía con el tiempo y no depende de circunstancias exteriores o de consideraciones subjetivas, **y dignidad moral,** como aquella que el hombre tiene en mayor o

menor grado según las acciones que realice, si estas son acordes o no a la dignidad ontológica del ser humano. En última instancia, podemos afirmar que **la raíz y el fundamento último de la dignidad del ser humano es el haber sido creado a imagen y semejanza de Dios**, somos “imago Dei”. Pero esta idea de la dignidad intrínseca de toda vida humana, también es ampliamente compartida por muchas personas no religiosas que defienden y proclaman los derechos de todos los seres humanos.

- Los ancianos en nuestra sociedad. La Postura de la Iglesia.

En esta cultura actual del “descarte” la vejez es vista como una “vida venida a menos”, “menos digna, inútil”. Esto es una aberración, pues todos llevamos “un viejo o una vieja encima”. Por eso a nuestros mayores, después de darnos todo, se les exilia fuera de la familia y se les manda a las residencias. Puede ser que alguna vez esté justificado al tratarse de situaciones que requieren un tratamiento especializado que la familia no puede dar en aras a una mejor calidad de vida. Pero eso no significa abandonarlos y privarles de la cercanía del cariño y el afecto familiar frecuente. **Nuestros ancianos, por regla general deben estar en nuestros hogares.**

El **Papa Francisco** en sus catequesis del ciclo sobre la familia ha querido reflexionar sobre el anciano y sobre la vocación propia de esta estación de la vida.

«**Los ancianos son una riqueza, no se pueden ignorar**», ha exhortado el Santo Padre denunciando una vez más esa cultura del descarte que, en nuestra sociedad, implica también a los ancianos, considerándolos un peso, un lastre. Con este propósito, ha recordado sus visitas a las casas de reposo para ancianos en Buenos Aires, cuando era arzobispo de la capital argentina: «Yo hablaba con cada uno y muchas veces escuchaba: “¿Cómo está? ¿Y sus hijos? – Bien, bien. – ¿Cuántos tiene? – Tantos. – ¿Y vienen a visitarlo? – Sí, sí siempre, sí vienen – ¿Cuándo vinieron la última vez?” Recuerdo una anciana que me decía: “En Navidad”. ¡Era agosto! Ocho meses sin ser visitada por los hijos, ¡ocho meses abandonada!». «Los ancianos – siguió explicando el Papa – son **hombres y mujeres, padres y madres que estaban antes que nosotros en el mismo camino, en nuestra misma casa, en nuestra batalla cotidiana por una vida digna. Son hombres y mujeres de los que hemos recibido mucho. El anciano no es un extraño. El anciano somos nosotros:** dentro de poco, dentro de mucho, en todo caso, inevitablemente, incluso cuando no pensamos en esto. Y si nosotros no aprendemos a tratar bien a los ancianos, así nos tratarán a nosotros».

En seguida, el Papa concluyó con un mensaje de gran eficacia, donde apelaba a nuestra conciencia para que renovemos la opción por la cercanía y gratuidad hacia los ancianos: «Todos los viejos somos un poco frágiles. Algunos, sin embargo, son particularmente débiles, muchos están solos o marcados por la enfermedad. Algunos dependen de curas indispensables y de la atención a de los otros. ¿Daremos por esto un paso atrás? ¿Los abandonaremos a su destino? **Una sociedad sin proximidad, donde la gratuidad y el afecto sin contrapartida – también entre**

extraños – van desapareciendo, es una sociedad perversa. La Iglesia, fiel a la Palabra de Dios, no puede tolerar estas degeneraciones. Una comunidad cristiana en la que proximidad y gratuidad ya no fueran consideradas indispensables perdería su alma. **Donde no se honra los ancianos no hay futuro para los jóvenes».**

En ocasión de estas catequesis del Santo Padre, existe un documento que el Pontificio Consejo para los Laicos dedicó a los ancianos, que lleva el título *“La dignidad del anciano y su misión en la Iglesia y en el mundo.*

c) Definición de Eutanasia. Tipos. Licitud y juicio ético. Necesaria diferenciación de conceptos y expresiones.

La palabra **eutanasia** procede del griego eu= bueno y thanatos= muerte. La utilización de este término, “buena muerte”, ha evolucionado y actualmente hace referencia al acto de acabar con la vida de una persona enferma, a petición suya o de un tercero, con el fin de minimizar el sufrimiento.

Algunos sectores que tratan de imponer en la sociedad contemporánea una determinada idea del “progreso”, asociada únicamente al aumento del confort en el ámbito material o a una sofisticación tecnológica, la empujan, casi inconscientemente, a aceptar como “buenas” las actuaciones encaminadas a terminar con la vida de individuos cuyas condiciones vitales no sean consideradas suficientemente aceptables. Al igual que ocurrió con el aborto, actualmente **se pretende despenalizar la eutanasia justificándolo como forma de evitar sufrimiento físico o moral a determinadas personas.** Es fundamental afrontar esta amenaza, mostrando las consecuencias negativas y destructivas que la eutanasia y el suicidio asistido tienen para la sociedad, así como potenciando el papel de los cuidados paliativos como prestación sanitaria, ya que los ciudadanos deben tener claro que eutanasia y cuidados paliativos son realidades opuestas.

Cuando debatimos o vemos debatir sobre el tema de la Eutanasia se hace difícil un entendimiento debido a que muchos meten en el mismo saco (unos por ignorancia y otros por intereses ideológicos) conceptos diferentes bajo el término Eutanasia.

Esta **diferenciación terminológica es necesario hacerla para saber de qué concretamente estamos hablando y poder realizar un juicio ético-moral.**

En numerosas cuestiones bioéticas asistimos a un cambio de mentalidad acelerado, inducido con frecuencia por engaños y verdades parciales difundidas mediante la manipulación del lenguaje. Con estas confusiones se pretende polarizar a la opinión pública hacia los intereses de la cultura de la muerte (esto es: la defensa del aborto, la eutanasia, la instrumentalización de la vida

embrionaria, etc.). Se trata de actitudes que encierran un profundo desprecio hacia la vida humana, ya que aceptan su sometimiento al servicio de los intereses de terceros (como ocurre con la manipulación de embriones) o incluso la aniquilación de algunos individuos (como sucede con el aborto o la eutanasia).

En el tema que nos ocupa, **la manipulación del lenguaje propicia la confusión moral de sanitarios y ciudadanos en general, por la ausencia de criterios que permitan discriminar con claridad conductas, actuaciones y valoraciones jurídicas, lo que es especialmente notorio en situaciones límite que suelen tener una notable difusión mediática. Se puede llegar, por ejemplo, a no distinguir la conducta eutanásica, del suicidio asistido, incluso del acto, perfectamente legítimo, de limitación del esfuerzo terapéutico, etc.**

Con el fin de evitar una mayor distorsión y manipulación de los términos más usados en torno al tema de la eutanasia, es oportuno aclarar la **significación conceptual de los términos y expresiones siguientes:**

- **Eutanasia:** la acción u omisión, por parte del médico u otra persona, con la intención de **provocar la muerte del paciente** terminal o altamente dependiente, por compasión y para eliminarle de manera definitiva todo el dolor.
- **Eutanasia voluntaria:** la que se lleva a cabo con **consentimiento del paciente**.
- **Eutanasia involuntaria** (también llamada **cacotanasia o coactiva**): la practicada **contra la voluntad del paciente**, que manifiesta su deseo de no morir.
- **Eutanasia no voluntaria:** la que se practica no constando el consentimiento del paciente, que **no puede manifestar ningún deseo**, como sucede en casos de niños y pacientes que no han expresado directamente su consentimiento informado.
- **Eutanasia activa:** la que mediante una **acción positiva provoca la muerte** del paciente.
- **Eutanasia pasiva:** el dejar morir intencionadamente al paciente por **omisión de cuidados o tratamientos que están indicados y son proporcionados**. La expresión eutanasia pasiva, se utiliza en ocasiones indebidamente, para referirse a una práctica médica correcta, de omisión de tratamientos desproporcionados o fútiles respecto al resultado que se va a obtener. En este caso no estaríamos ante una eutanasia pasiva sino ante la correcta limitación del esfuerzo terapéutico o limitación de terapias fútiles, que es conforme con la bioética y la deontología médica, y respeta el derecho del paciente a la autonomía para decidir y a la renuncia al tratamiento.
- **Encarnizamiento terapéutico** (también llamado **distanasia u obstinación o ensañamiento terapéutico**): la práctica, contraria a la deontología médica, de aplicar

tratamientos inútiles o, si son útiles, desproporcionadamente molestos para el resultado que realmente se espera de ellos para la evolución del enfermo.

- **Ortotanasia:** el permitir que la muerte natural llegue en enfermedades incurables y terminales, tratándolas con los máximos tratamientos paliativos para evitar sufrimientos, recurriendo a medidas razonables. Frente a la eutanasia, que busca su legitimación moral y legal desde la reivindicación autonomista y la desacralización de la vida humana y contra el llamado encarnizamiento terapéutico, también inaceptable éticamente, **la ortotanasia** (del griego orthos, recto, justo, que observa el derecho conforme a la razón) **se plantea como una posición jurídica y moral, tanto para la comunidad médica como para la Iglesia.** La ortotanasia, mal llamada “eutanasia indirecta” consiste en **no adelantar la muerte con una acción médica intencional; acompañar al enfermo terminal, considerando su vida, aunque dependiente y sufriente, siempre digna; aliviar con todos los medios disponibles el dolor en lo posible y favorecer su bienestar; ofrecerle asistencia psicológica y espiritual para satisfacer su derecho de aceptar su proceso de muerte; no abandonar nunca al paciente, pero saber dejarle morir** (evitando el encarnizamiento terapéutico) **cuando no podemos curarle.**
- **Cuidados paliativos:** la atención a los aspectos físicos, psíquicos, sociales y espirituales de las personas en situación terminal, siendo los objetivos principales el bienestar y la promoción de la dignidad y autonomía de los enfermos y de su familia. Estos cuidados requieren normalmente el concurso de equipos multidisciplinares, que pueden incluir profesionales sanitarios (médicos, enfermeras, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales, auxiliares de enfermería, psicólogos), expertos en ética, asesores espirituales, abogados y voluntarios.
- **Sedación terminal:** la administración deliberada de fármacos para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un sufrimiento físico y/o psicológico, mediante la disminución suficientemente profunda y previsiblemente irreversible de la conciencia, en un paciente cuya muerte se prevé muy próxima, con el consentimiento explícito, implícito o delegado del mismo. Desde el punto de vista ético, no es relevante el que, como efecto secundario no buscado de la administración de la sedación se adelante la muerte de la persona, siempre y cuando esto no sea lo que se pretenda directamente como fin de la acción.
- **Suicidio:** el acto de **quitarse voluntariamente la propia vida sin implicar a otros.**
- **Suicidio asistido:** el acto de **ayudar a suicidarse en el caso en el que la persona no esté capacitado para hacerlo por sus propios medios.**

- **Testamento vital:** la manifestación expresa de **voluntad anticipada para el caso de que la persona careciese de la facultad de decidir** acerca de su tratamiento médico.

d) La inmoralidad de la eutanasia, como acto deliberado de acabamiento de la vida de una persona, sea a petición propia o por decisión de un tercero.

La promoción de la eutanasia, tan intensa en algunos ámbitos, se suele basar en la consideración de situaciones-límite muy concretas. Hay que deslindar lo que puede ser el análisis de casos específicos, de lo que debe ser **un principio irrenunciable: nadie tiene derecho a provocar la muerte de un semejante gravemente enfermo, ni por acción ni por omisión.** Una sociedad que acepta la terminación de la vida de algunas personas, en razón a la precariedad de su salud y por la actuación de terceros, se inflige a sí misma la **ofensa que supone considerar indigna la vida de algunas personas enfermas o intensamente disminuidas.** Al echar por tierra algo tan humano como la lucha por la supervivencia, la voluntad de superar las limitaciones, la posibilidad incluso de recuperar la salud gracias al avance de la Medicina, se fuerza a aceptar una derrota que casi siempre encubre el deseo de librar a los vivos del “problema” que representa atender al disminuido.

Desde la perspectiva de la autonomía personal, **no es equiparable el derecho a vivir, que alienta en todos casi siempre, con el supuesto derecho a terminar la propia vida.** Sin embargo, la eutanasia supone un acto social, una actividad que requiere la actuación de otros, dirigida deliberadamente a dar fin a la vida de una persona. Los interrogantes que se abren con su regulación, y sus alcances y límites, son abismales. **Por muy estricta que sea la regulación, será inevitable el temor a una aplicación no deseada. No debemos nunca abandonar a los enfermos, mientras haya esperanza de recuperación futura.** El avance de la Ciencia, con más y mejores tratamientos, puede alcanzar a personas que a día de hoy están enfermas y sin posible curación. Pero, una sociedad que acepta la eutanasia abre un camino en el que para muchos ya no hay retorno posible. **La inversión del valor del curar o aliviar –al enfermo terminal también, por supuesto- como principio esencial de la Medicina, sustituyéndolo por el de provocar la muerte, puede abrir vías cuyos límites son impredecibles.** La Ciencia y la Práctica Médica tienen cada vez más y mejores instrumentos para actuar y para discernir; reclamar que se empleen a favor de la vida humana es un derecho de todos.

e) Consecuencias de una legislación "permissiva".

Siempre se ha de concebir la relación médico-enfermo como una relación de confianza, en la que el enfermo pone en manos del médico lo más valioso que tiene, su salud y, en último término, su vida. Hay que fortalecer esta confianza fomentando el ejercicio de valores en los individuos.

La despenalización de la eutanasia supondrá, de hecho y por encima del derecho, dejar a los pacientes a merced del estado de ánimo, opiniones o intereses de sus familiares y de los médicos. En un terreno próximo a la muerte, sin capacidad de vuelta atrás ni de reclamar, supone la **pérdida de la tutela legal efectiva sobre los más débiles.** Las dudas al respecto se aclaran repasando que ha pasado con el aborto: inicialmente despenalizado para supuestos casos extremos, es hoy de hecho libre en España y hay una voluntad política explícita de no perseguir las continuadas y flagrantes infracciones de la ley en materia tan grave.

Cuando la solución a un conflicto o situación desesperada es la muerte, puede que algo esté fallando en el sistema. La defensa de la eutanasia que fomenta un determinado número de personas, colectivos y políticos no es un hecho aislado. Forma parte de una cuidada estrategia dirigida a **cambiar la sociedad hacia una cultura de la muerte y el descarte.**

La legalización de la eutanasia se presenta como algo deseable, ya que supondría la solución a un problema acuciante para gran cantidad de individuos que padecen. Así se actúa sobre la tensión personal generada por el padecimiento ajeno, obteniendo una **falsa impresión de solidaridad.** Sin embargo, **la dimensión real del problema abordado desde un enfoque constructivo, no destructivo, es mínima.**

La ortotanasia se refiere a permitir que la muerte ocurra "en su tiempo cierto", "cuando deba de ocurrir", por lo tanto los profesionales de la salud están capacitados para otorgar al paciente todos los cuidados y tratamientos para disminuir el sufrimiento, pero sin alterar el curso de la enfermedad y por lo tanto el curso de la muerte.

La persona que sufre tiene derecho a esperar de la sociedad en la que vive el soporte necesario para mitigar su padecimiento físico o moral. La solidaridad correctamente entendida no consiste en favorecer "que cada uno haga lo que quiera" (postura egoísta en el fondo), sino en un compromiso radical en el alivio del paciente o discapacitado.

La verdadera alternativa a la eutanasia y al encarnizamiento terapéutico es la **humanización de la muerte: ayudar al enfermo a vivir lo mejor posible el último periodo de la vida.** En el caso de los discapacitados, además, es fundamental expresar el **apoyo, mejorar el trato y los cuidados,**

y **mantener el compromiso de no abandonarles**, tanto por parte del médico, como de los cuidadores, de los familiares, y también del entorno social.

La eutanasia y el suicidio asistido constituyen una hipocresía y una falsa "compasión" que buscan la vía fácil, egoísta y cómoda para resolver los problemas, en vez de sacrificarse por el enfermo y darle nuestro amor y compasión.

- El falso "derecho" a morir y el derecho a vivir.

Si lo que se quiere decir con "derecho a morir" es que todo ser humano tiene el derecho a morir en paz y dignidad, cuando la muerte natural le llegue, entonces no hay nada que objetar. Pero lamentablemente eso no es lo que los partidarios de estos crímenes quieren decir con el falso "derecho" a morir. Lo que ellos quieren decir es que la persona tiene el "derecho" a que le apliquen la eutanasia, el suicidio asistido o a suicidarse, incluso cuando ella lo estime conveniente. Estos activistas llegan también a decir la barbaridad de que el acto de matarse a uno mismo o de procurar la ayuda de otros para lograrlo es un "acto final de autodeterminación", "liberación" o "muerte misericordiosa" ("mercy killing"). Todos estos términos son **eufemismos, es decir, frases bonitas pero engañosas**, que intentan esconder la terrible realidad que se pretende promover: la eutanasia, el suicidio asistido y el suicidio. Pero quizás lo que más quieren ocultar los partidarios de estos crímenes es el egoísmo de los saludables para con los enfermos. **Cuando una sociedad crea una mentalidad propicia a la eutanasia y al suicidio asistido, en realidad le está diciendo a los ancianos, a los enfermos, minusválidos y a los familiares de los pacientes comatosos: "Miren, no le vamos a ayudar, no vamos a estar con ustedes para aliviarles el dolor o para ayudarles a cargar sus cargas, sino que vamos a 'ayudarles' a que se quiten del medio o vamos a hacerlo con su consentimiento o incluso sin él."** Y esto está pasando ya donde es legal la Eutanasia.

Cuando una persona está en una situación depresiva que le lleva a desear la muerte hemos de ser objetivos. ¿Vamos a abandonar a esa persona en esa situación o vamos a ayudarla a salir de ella para que recupere sus cabales y reciba el amor, la solidaridad y la paz que necesita antes de morir de forma natural? La mejor manera de ayudar no es como se suele decir **ponerse en el lugar del otro para terminar pensando igual** (para entenderlo puede), pero hemos de separarnos del sentimiento subjetivo para realmente poder **ayudar a vivir, no a morir.**

Es una hipocresía inconcebible decir que el enfermo terminal tiene el "derecho" a decidir su destino (la muerte), cuando en realidad **su situación mental** (a veces causada por los que lo rodean con una mentalidad en pro de la eutanasia) **es lo que lo ha llevado a ese momento de desesperación** y cuando es él y no nosotros el que está pidiendo eso.

Si la sociedad pierde el sentido o la conciencia del valor incondicional de la persona humana, perderá también la capacidad de amar incondicionalmente, ya que el amor y el valor son realidades correlativas, **no se ama lo que no se percibe como un valor. ¿Qué será entonces de nuestra sociedad, de nuestras familias, de nuestros matrimonios?** Si los esposos no se aman de esa manera, si los padres no aman a sus hijos de esa manera y viceversa, si los ciudadanos no se aman o al menos no se respetan de esa manera, ¿qué pasará con las generaciones posteriores, ¿cómo crecerán nuestros hijos, qué clase de ser humano tendremos en el futuro?

Una sociedad que no es capaz de servir auténticamente (eso es amar) a sus miembros más débiles ha perdido el sentido de su propia humanidad y de lo que significa ser civilizado y se ha convertido en una sociedad caracterizada por la barbarie, una sociedad donde el hombre es el lobo del hombre, donde se pisotea ese derecho y ese deseo que está sembrado en lo más profundo del corazón de toda persona, lo admita explícitamente o no, de que lo traten como persona y no como una cosa, que lo traten como un fin en sí misma y no como un medio para otro fin.

La mentalidad en pro de la eutanasia y del suicidio asistido lleva en sí misma el germen de la destrucción social y de lo que significa ser persona, por ello debe ser denunciada y refutada por todos los medios legítimos a nuestro alcance. Pero no sólo eso, debe ser también **sustituida por una mentalidad a favor de la vida y del amor, por una mentalidad a favor de la protección de los más débiles y enfermos, por un progreso adecuado en el campo de la salud, por una mentalidad creadora de formas cada vez mejores de compasión y ternura y por un correspondiente léxico pro vida: "persona" no "vegetal", "vida humana" no "vida sin sentido", etc.**

En definitiva, se trata de construir una civilización en pro de la persona y no en contra de ella.