

Declaración conjunta de las religiones abrahámicas sobre el final de la vida

Alfredo De Matteopublicado el 15 noviembre 2019

El 28 de octubre p.pdo. se firmó en el Vaticano la «*Declaración conjunta de las religiones monoteístas abrahámicas sobre las cuestiones del final de la vida*». Los redactores del documento, fruto del diálogo entre representantes del Islam, del judaísmo y de la Iglesia Católica (la Academia Pontificia para la Vida), tienen como objetivo presentar la posición de la religión monoteísta abrahámica en beneficio de los pacientes, de los familiares, de los profesionales de la salud y de los líderes políticos que adhieren a una de estas religiones, «*promoviendo la comprensión mutua y las sinergias entre los diferentes enfoques entre las tradiciones religiosas monoteístas y la ética secular con relación a las convicciones, a los valores y a las prácticas relevantes para el paciente en fase terminal*».

El texto destaca que la mayoría de las decisiones sobre el paciente terminal no son de naturaleza médico-científica sino más bien éticas, sociales, religiosas, legales y culturales, y que los principios y las praxis de las religiones monoteístas abrahámicas «*no siempre están en consonancia con los actuales valores y prácticas humanistas laicas*». La declaración, después de haber tratado sintéticamente los problemas inherentes al final de la vida, concluye con una lista de afirmaciones y propuestas compartidas, entre las cuales mencionamos las más significativas:

- Ningún trabajador de la salud debe ser obligado a presenciar la muerte de un paciente a través de suicidio asistido o cualquier forma de eutanasia, «*especialmente cuando tales prácticas van en contra de las creencias religiosas del trabajador*». Por lo tanto, es necesario respetar la objeción de conciencia respecto a los actos que contrastan con los valores éticos de una persona, que sigue siendo válida «*incluso si tales actos han sido declarados legales a nivel local o por categorías de personas*»;
- Es conveniente apoyar y alentar el uso de cuidados paliativos, «*incluso cuando alejar la muerte es una carga difícil de sobrellevar, estamos comprometidos moral y religiosamente a*

proporcionar consuelo, alivio del dolor, cercanía, asistencia espiritual a la persona moribunda y a sus familiares».

- Para evitar la eutanasia, *«Apoyamos las leyes y políticas públicas que protejan el derecho y la dignidad del paciente en la fase terminal».*

Finalmente, citamos la declaración más importante del documento que no parece dar lugar a dudas o malentendidos y a la que los medios católicos han dado mayor énfasis: *«La eutanasia y el suicidio asistido son moral e intrínsecamente erróneos y deberían ser prohibidos sin excepción. Toda presión y acción sobre los pacientes para inducirlos a terminar con sus vidas es rechazada categóricamente».* Sin embargo, ¿cuáles son las acciones y las omisiones que se incluyen en la práctica de la eutanasia y el suicidio asistido? En particular, ¿está permitido o no suspender los soportes vitales (alimentación e hidratación) a un paciente terminal? Pero es precisamente en este punto que la declaración contiene ambigüedades peligrosas: *«Cuando la muerte es inminente a pesar de los medios utilizados, se justifica tomar la decisión de rechazar algunos tratamientos médicos que de otra manera no harían más que prolongar una vida precaria, onerosa y sufriente».* Pero, ¿a qué tratamientos médicos se refiere el texto? La respuesta puede verse en la lectura del siguiente párrafo en el que está escrito que *«El personal de atención médica y la sociedad en general deben respetar el deseo auténtico e independiente de un paciente moribundo que desea prolongar y preservar su vida, aunque sea por un corto período de tiempo, utilizando medidas médicas clínicamente apropiadas. Esto implica la continuación del soporte respiratorio, nutrición e hidratación artificial, quimioterapia o radioterapia, administración de antibióticos, medicamentos para la presión y otros remedios. El paciente puede expresar esto en «tiempo real»; o, si es imposible en ese momento, a través de instrucciones anticipadas o por una persona delegada o por la declaración de un pariente cercano».* En primer lugar, no es correcto incluir la nutrición artificial y la hidratación en la categoría genérica de medidas médicas clínicamente apropiadas, junto con tratamientos como la quimioterapia y la radioterapia. De hecho, la nutrición y la hidratación, así como la ventilación, no son tratamientos sino medios ordinarios para preservar la vida. Por lo tanto, son moralmente obligatorios, ya que son necesarios para evitar la muerte y el sufrimiento del paciente debido a la inanición y la deshidratación.

Por otra parte, si la sociedad debe respetar el deseo de la persona moribunda de prolongar su existencia mediante el suministro de apoyos vitales, también está obligada a respetar el deseo opuesto, es decir, obtener la muerte al solicitar la suspensión de dicho apoyo. En

efecto, si la brújula moral según la cual se orienta la acción individual y social es la voluntad del paciente, o de otra persona en su lugar, van a caer, uno a uno, los valores y los principios que, al menos en el papel, se pretende defender; o al menos quedarán fuertemente reducidos, sobre todo en su poder vinculante para las conciencias. En esencia, lo que interesa a algunos representantes del Islam, del judaísmo y, en particular, a la Academia Pontificia para la Vida no parece ser el deseo de reafirmar los principios del orden natural, sino llegar a una suerte de síntesis entre las distintas «sensibilidades» religiosas, políticas y culturales presentes en el seno de la sociedad, acerca del momento en que «*Este enfoque combina el respeto por la vida y el respeto por la independencia*». En resumen, realmente no se sentía la necesidad de tal documento sobre el final de la vida que, en lugar de aclarar, tiende a crear más confusión...

Alfredo De Matte publicado el 15 noviembre 2019