

**DECLARACIÓN CONJUNTA  
DE LAS RELIGIONES MONOTEÍSTAS  
ABRAHÁMICAS  
SOBRE LAS CUESTIONES  
DEL FINAL DE LA VIDA**

Ciudad del Vaticano, 28 de octubre 2019



## **Preámbulo**

Los aspectos morales, religiosos, sociales y legales del tratamiento del paciente en fase terminal se encuentran entre los temas más difíciles y ampliamente discutidos en la medicina moderna. Han generado densos argumentos intelectuales y emocionales y un gran número de publicaciones en todas las culturas y sociedades.

Las cuestiones relativas a las decisiones sobre el final de la vida presentan dilemas difíciles, que no son nuevos, pero que se han intensificado mucho en los últimos años debido a varios factores y acontecimientos:

- Los enormes avances científico-tecnológicos permiten una prolongación significativa de la vida en formas y situaciones que eran impensables hace unos años. Sin embargo, a menudo la supervivencia prolongada va acompañada de dolor y sufrimiento debido a diversas disfunciones orgánicas, mentales y emocionales.
- El cambio fundamental en la relación médico-paciente de un enfoque paternalista a uno autónomo.
- El hecho de que la mayoría de las personas en los países desarrollados mueren hoy en día en hospitales o residencias de ancianos, que a menudo son entornos extraños y desconocidos para ellos. Muchos pacientes están conectados a máquinas, rodeados de personas ocupadas, desconocidas para ellos. Esta situación contrasta con la del pasado, cuando las personas morían en casa, rodeadas de sus seres queridos en su entorno habitual y conocido.
- Una mayor involucración de diversos profesionales en el tratamiento del paciente en fase terminal, así como la implicación de los medios de comunicación, el sistema judicial y la opinión pública en general. Todos ellos, a menudo, reflejan diferentes antecedentes culturales, puntos de

vista y opiniones variadas e incluso contradictorias sobre lo que se debe o no se debe hacer por el paciente en fase terminal.

- Cambios culturales, especialmente en las sociedades occidentales.
- La creciente escasez de recursos debido a las costosas opciones diagnósticas y terapéuticas.

Los dilemas relacionados con la atención y el tratamiento del paciente en fase terminal no son principalmente médicos o científicos, sino más bien sociales, éticos, religiosos, legales y culturales. Mientras que los médicos toman decisiones basadas en los hechos, la mayoría de las decisiones concernientes al paciente en fase terminal no son de naturaleza médico-científica. Más bien, se basan en valores personales y éticos. Por lo tanto, el cuidado del paciente en fase terminal por parte de las familias y del personal sanitario dentro de las normas sociales representa una tarea desafiante.

Los principios y prácticas de las religiones monoteístas abrahámicas, y en particular su comprensión del equilibrio adecuado entre valores en conflicto, no siempre están de acuerdo con los valores y prácticas humanistas laicas actuales.

### **Los objetivos de esta declaración son:**

- Presentar la posición de las religiones monoteístas abrahámicas con respecto a los valores y las prácticas relevantes para los enfermos en fase terminal, en beneficio de los pacientes, los familiares, el personal sanitario y los responsables de la formulación de políticas que adhieren a una de estas religiones.
- Mejorar la capacidad de los profesionales de la salud para comprender, respetar, guiar, ayudar y consolar al paciente religioso y a su familia en el momento del final de la vida. Respetar los valores religiosos o culturales del paciente no es sólo una preocupación religiosa, sino que

es un requisito ético para el personal de los hospitales y otras instituciones donde hay pacientes de diversas creencias.

- Promover una comprensión recíproca y sinergias de los diferentes enfoques entre las tradiciones religiosas monoteístas y la ética laica con respecto a las creencias, valores y prácticas relevantes para el paciente en fase terminal.

### **Definición**

Un paciente en fase terminal es una persona que padece una enfermedad mortal, incurable e irreversible; está en una etapa en la que la muerte se producirá con toda probabilidad en el plazo de unos pocos meses como consecuencia de la enfermedad o de sus complicaciones directamente relacionadas, a pesar de los mejores esfuerzos diagnósticos y terapéuticos.

### **Sufrir y morir**

Aunque aplaudimos a la ciencia médica por los avances para prevenir y curar enfermedades, reconocemos que toda vida experimentará al final la muerte.

La asistencia a los que están a punto de morir, cuando no es posible un tratamiento ulterior, es, por una parte, una forma de cuidar el don divino de la vida y, por otra, un signo de responsabilidad humana y ética hacia la persona que está al final de su vida y que (a menudo) sufre. El cuidado holístico y respetuoso de la persona debe reconocer la dimensión exclusivamente humana, espiritual y religiosa de la muerte como un objetivo fundamental. Este enfoque de la muerte requiere compasión, empatía y profesionalismo por parte de todas las personas involucradas en el cuidado del paciente moribundo, especialmente de los trabajadores de la salud responsables del bienestar psicosocial y emocional del paciente.

## **El uso de la tecnología médica al final de la vida**

Las intervenciones humanas mediante tratamientos y tecnologías médicas sólo se justifican en términos de la ayuda que pueden proporcionar. Por lo tanto, su uso requiere un juicio responsable sobre cuándo los tratamientos para mantener y prolongar la vida realmente apoyan los objetivos de la vida humana, y cuándo han alcanzado sus límites. Cuando la muerte es inminente a pesar de los medios utilizados, está justificado tomar la decisión de rechazar ciertas formas de tratamientos médicos que sólo prolongarían una vida precaria y sufrida. No obstante, incluso cuando la persistencia en tratar de evitar la muerte parece irrazonablemente gravosa, debemos hacer todo lo posible para ofrecer consuelo, alivio efectivo del dolor y de los síntomas, compañía, atención emocional y espiritual y apoyo al paciente y a su familia para ayudarlos a prepararse a la muerte.

El equipo médico y la sociedad en general deben respetar el deseo auténticamente independiente del paciente en fase terminal de prolongar o preservar su vida, incluso por un corto período de tiempo adicional, mediante medidas médicas apropiadas desde el punto de vista clínico. Esto incluye la continuación de la asistencia respiratoria, nutrición e hidratación artificial, quimioterapia o radioterapia, administración de antibióticos, medicamentos para la tensión y similares. Este deseo puede ser expresado por el propio paciente, en “tiempo real”; o, si está imposibilitado en ese momento, por instrucciones médicas anticipadas, por un sustituto, o por el testimonio de familiares cercanos. Este enfoque representa tanto el respeto a la vida como el respeto a la independencia, que no sólo debe ser respetada cuando está de acuerdo con el que proporciona la asistencia médica. Para tomar esta decisión la familia consulta a menudo al clero. En los casos de pacientes que practican o son devotos por motivos religiosos o en los que los familiares más cercanos son observantes o devotos por motivos religiosos, se debe consultar a un miembro relevante del clero.

## **El rechazo de la eutanasia y del suicidio médicamente asistido**

Los asuntos relacionados con la duración y el significado de la vida humana no pertenecen al ámbito del personal sanitario, cuya responsabilidad es proporcionar los mejores tratamientos posibles para las enfermedades y la máxima atención a los enfermos.

Nos oponemos a cualquier forma de eutanasia -que es el acto directo, deliberado e intencional de quitar la vida- así como al suicidio medicamente asistido -que es el apoyo directo, deliberado e intencional para suicidarse- porque contradicen fundamentalmente el valor inalienable de la vida humana y, por lo tanto, son inherente y consecuentemente erróneos desde el punto de vista moral y religioso, y deben ser prohibidos sin excepciones.

## **Apoyo comunitario**

Hacemos hincapié en la importancia del apoyo de la comunidad en el proceso de toma de decisiones que ha de afrontar el paciente en fase terminal y su familia. El deber de cuidar a los enfermos, nos exige también reformar las estructuras e instituciones en las que se prestan los cuidados sanitarios y religiosos. Nosotros, como sociedad, debemos asegurarnos de que el deseo de los pacientes de no ser una carga financiera no los tienta a elegir la muerte en lugar de recibir la atención y el apoyo que les permita vivir su vida restante con comodidad y tranquilidad. Para los pacientes devotos y familias religiosamente observantes existen varias formas posibles de apoyo comunitario que facilitan la consideración reflexiva y orante de las partes involucradas, con consejos médicos, religiosos y otros consejos apropiados. Este es un deber religioso de la comunidad de fe hacia todos sus miembros, de acuerdo con las responsabilidades de cada uno.

## **Asistencia espiritual**

La mayor contribución para humanizar el proceso de la muerte que los agentes sanitarios y las personas religiosas pueden proporcionar es ofrecer

una presencia llena de fe y esperanza. La asistencia espiritual y religiosa es un derecho fundamental del paciente y un deber de la comunidad de fe. También es reconocida como una contribución importante por los expertos en cuidados paliativos. Debido a la necesaria interacción entre las dimensiones físicas, psicológicas y espirituales de la persona, junto con el deber de honrar las creencias y la fe personales, todo el personal de cuidados sanitarios tiene el deber de crear las condiciones mediante las cuales se garantice la asistencia religiosa a todo aquel que la solicite, ya sea explícita o implícitamente.

### **Promover los cuidados paliativos**

Todo paciente en fase terminal debe recibir los mejores cuidados paliativos integrales posibles: físicos, emocionales, sociales, religiosos y espirituales. En el campo, relativamente nuevo, de la medicina de los cuidados paliativos se han producido grandes avances y este es capaz de proporcionar un apoyo integral y eficiente a los enfermos terminales y a sus familiares. Por lo tanto, fomentamos los cuidados paliativos para el paciente y su familia al final de la vida. Los cuidados paliativos tienen como objetivo conseguir la mejor calidad de vida posible para los pacientes que padecen una enfermedad incurable y progresiva, incluso cuando su enfermedad no puede tratarse, expresando así la noble devoción humana de cuidar de los demás, especialmente de aquellos que sufren. Los servicios de cuidados paliativos, proporcionados por un sistema organizado y altamente estructurado para la prestación de cuidados, son fundamentales para la realización de la misión más antigua de la medicina: “seguir cuidando incluso cuando ya no hay curación”. Animamos a los profesionales y estudiantes a que se especialicen en este campo de la medicina.

### **Conclusión**

Basándose en los argumentos y justificaciones expuestos en este documento, las tres religiones monoteístas abrahámicas comparten objetivos comunes y

están totalmente de acuerdo en su enfoque de las situaciones relacionadas con el final de la vida. En consecuencia, afirmamos que:

- La eutanasia y el suicidio médicamente asistido son moralmente y religiosamente incorrectos y deben ser prohibidos sin excepción. Cualquier presión sobre los enfermos terminales para inducirlos a que pongan fin a sus vidas mediante acciones activas y deliberadas es categóricamente rechazada.
- Ningún trabajador sanitario debe ser coaccionado o presionado para que ayude directa o indirectamente en la muerte deliberada e intencional de un paciente mediante el suicidio asistido o cualquier forma de eutanasia, especialmente cuando va en contra de las creencias religiosas del trabajador. A lo largo de las generaciones ha sido bien aceptado el hecho de que deba ser respetada la objeción de conciencia ante actos que entren en conflicto con los valores éticos de una persona. Esto también sigue siendo válido incluso si tales actos han sido aceptados por el sistema legal local, o por ciertos grupos de ciudadanos. Ciertamente las objeciones morales con respecto a la vida y la muerte entran dentro de la categoría de objeción de conciencia que debe ser respetada universalmente.
- Alentamos y apoyamos los cuidados paliativos competentes y profesionales en todas partes y para todos. Aun cuando los esfuerzos por seguir evitando la muerte parezcan irrazonablemente onerosos, tenemos el deber moral y religioso de proporcionar consuelo, alivio efectivo del dolor y de los síntomas, compañía, atención y asistencia espiritual al paciente en fase terminal y a sus familiares.
- Apoyamos las leyes y políticas que protegen los derechos y la dignidad del paciente en fase terminal, con el fin de evitar la eutanasia y promover los cuidados paliativos.
- Nosotros, como sociedad, debemos asegurarnos de que el deseo de los pacientes de no ser una carga no les inspire el sentimiento de ser

inútiles y la consiguiente falta de consciencia del valor y dignidad de su vida, que merece atención y apoyo hasta su fin natural.

- Todos los trabajadores del servicio sanitario deben tener la obligación de crear las condiciones que garanticen la asistencia religiosa a todo aquel que la solicite, ya sea explícita o implícitamente.
- Nos comprometemos a utilizar nuestros conocimientos e investigaciones para dar forma a políticas que promuevan el cuidado y el bienestar socio-emocional, físico y espiritual, proporcionando la máxima información y atención a quienes se enfrentan a enfermedades graves y a la muerte.
- Nos comprometemos a involucrar a nuestras comunidades en los temas de bioética relacionados con el paciente en fase terminal, así como a familiarizarlas con técnicas de acompañamiento compasivo para aquellos que están sufriendo y muriendo.
- Nos comprometemos a sensibilizar a la opinión pública sobre los cuidados paliativos mediante la educación y el suministro de recursos sobre los tratamientos disponibles para los que sufren y los enfermos terminales.
- Estamos comprometidos a proporcionar socorro a la familia y a los seres queridos de los enfermos terminales.
- Hacemos un llamamiento a todos los responsables de la formulación de políticas y a los profesionales de la salud para que se familiaricen con esta amplia perspectiva y enseñanza monoteísta abrahámica a fin de proporcionar la mejor atención a los enfermos terminales y a sus familias que adhieren a las normas religiosas y a la orientación de sus respectivas tradiciones religiosas.
- Nos comprometemos a involucrar a las otras religiones y a todas las personas de buena voluntad.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---