



Líderes de las tres religiones abrahámicas expresan a través de una declaración conjunta su oposición “a cualquier forma de eutanasia”, así como “al suicidio asistido médicamente”, porque “contradicen fundamentalmente el valor inalienable de la vida humana y, por lo tanto, son actos equivocados desde el punto de vista moral y religioso”, y “deberían prohibirse sin excepciones”.

Varios representantes de las tres grandes religiones monoteístas, han firmado este lunes, 28 de octubre de 2019, en la Casina Pi?o IV del Vaticano, la Declaración Conjunta de las Religiones Monoteístas Abrahámicas sobre las cuestiones del final de la vida.

Entre los firmantes de la declaración conjunta, han participado monseñor Vincenzo Paglia, presidente de la Pontificia Academia para la Vida; el Dr. Samsul Anwar, presidente del Comité Central de la Muhammadiyah Indonesiana; y el Rabino Dr. Avraham Steinberg, copresidente del Consejo Nacional israeliano de Bioética.

En la misma mañana, el Papa Francisco ha recibido en audiencia a los firmantes de la declaración, entre ellos los diputados del Patriarcado de Constantinopla, del Patriarcado de Moscú y otros del mundo islámico, y el ámbito judío, como el rabino jefe de Roma.

A continuación, ofrecemos la declaración completa, firmada en el Vaticano, el 28 de octubre de 2019:

### **Preámbulo**

Los aspectos morales, religiosos, sociales y jurídicos del tratamiento del paciente moribundo se encuentran entre los temas más difíciles y ampliamente discutidos en la medicina moderna. En las diversas culturas y contextos sociales han generado siempre un amplio debate tanto teórico como emocional.

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, entre los cuales:

- Los enormes avances científico-tecnológicos que permiten una prolongación significativa de la vida en formas y situaciones hasta ahora impensables. Sin embargo, a menudo la supervivencia prolongada de un enfermo 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 la petición de una mayor autonomía de juicio por parte del mismo paciente.
- 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 personal sanitario habitualmente ocupado y que conocen poco. Esta situación contrasta con la del pasado, cuando las personas morían en casa, rodeadas de sus seres queridos en su entorno habitual y reconocido.
- La mayor implicación de diversos profesionales en el tratamiento del paciente en fase terminal, así como de los medios de comunicación, del sistema judicial y la opinión pública en general. Todo ello a menudo es expresión de 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 moribundo.
- 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 terminal no son principalmente médicos o científicos, sino sobre todo sociales, éticos, religiosos, legales y culturales. Mientras que los médicos toman decisiones basadas en los hechos, la mayoría de las decisiones concernientes al paciente terminal no son de naturaleza médico-científica. Más bien, se basan en valores personales y éticos. Por lo tanto, el cuidado del paciente terminal tanto por parte de las familias como por el personal sanitario, es una tarea difícil, teniendo también en cuenta cuáles son las costumbres sociales.

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

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

- Presentar la posición de las religiones monoteístas abrahámicas con respecto a los valores y las prácticas relevantes para el enfermo terminal, en beneficio de los

pacientes, las familias, el personal sanitario y los responsables políticos que se adhieren a una de estas religiones.

- Mejorar la capacidad de los profesionales de la salud para comprender, respetar, guiar, ayudar y consolar mejor al paciente creyente y a su familia al final de la vida. Respetar los valores religiosos o culturales del paciente no es sólo un problema religioso, sino que es un requisito ético para el personal de los hospitales y otras estructuras donde haya pacientes de varias 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 de diagnóstico infausto, incurable e irreversible, 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 las complicaciones directamente relacionadas, a pesar de los mejores esfuerzos diagnósticos y terapéuticos.

## **Sufrimiento y muerte**

Aunque apreciamos los avances de la ciencia médica para prevenir y curar enfermedades, también reconocemos que toda vida experimentara? finalmente la muerte.

El cuidado de los moribundos representa, por una parte, una forma de asumir con responsabilidad del don divino de la vida cuando ya no es posible tratamiento alguno, y por otra nuestra responsabilidad humana y ética con la persona que (a menudo) sufre ante la muerte inminente. El cuidado holístico y respetuoso de la persona debe reconocer como un objetivo fundamental la dimensión específicamente humana, espiritual y religiosa de la muerte. 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 si los tratamientos para mantener y prolongar la vida contribuyen realmente a alcanzar el final de la vida humana, y sobre cuándo hace falta, en cambio, limitarlos. Cuando la muerte es inminente a pesar de todos los esfuerzos, esta? justificado tomar la decisión de rechazar ciertas

formas de tratamiento que sólo prolongarían una condición precaria de sufrimiento. No obstante, incluso cuando la persistencia en tratar de evitar la muerte parece irrazonablemente difícil y gravosa, debemos hacer todo lo posible para ofrecer consuelo, alivio efectivo del dolor, compañía, atención emocional y espiritual y apoyo al paciente y a su familia en preparación para la muerte.

El personal sanitario y la sociedad en general deberían respetar el deseo auténtico y personal del paciente en fase terminal de prolongar o conservar su vida, incluso por un corto período de tiempo adicional, mediante medidas médicas apropiadas desde el punto de vista clínico. Esto incluye la continuación del apoyo respiratorio, de la nutrición e hidratación artificiales, de la quimioterapia o radioterapia, 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 anticipadas, por una persona encargada de ello, o por la declaración de familiares cercanos. Este enfoque conjuga tanto el respeto a la vida como el respeto al deseo del paciente, que hay que tener en cuenta no solo cuando obedece a la línea seguida por quienes prestan asistencia médica. A la hora de tomar esta decisión la familia consulta a menudo al personal religioso. En los casos de pacientes practicantes o en los que los parientes más próximos también lo son, habría que consultar al personal religioso.

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

Los temas relacionados con la duración y el significado de la vida humana no deberían ser de competencia del personal sanitario, cuya responsabilidad consiste en proporcionar la mejor cura posible 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 asistido médicamente-que es el apoyo directo, deliberado e intencional al suicidarse- porque contradicen fundamentalmente el valor inalienable de la vida humana y, por lo tanto, son actos equivocados desde el punto de vista moral y religioso, y deberían prohibirse sin excepciones.

## **Ayuda de la comunidad**

Hacemos hincapié en la importancia del apoyo de la comunidad en el proceso de toma de decisiones que enfrenta el paciente en fase terminal y su familia. El deber de cuidar a los enfermos, nos exige también reformar las estructuras e instituciones por las que se prestan los cuidados sanitarios y religiosos. Como sociedad debemos asegurarnos de que el deseo del paciente de no ser una carga desde el punto de vista económico no lo induzca a elegir la muerte en lugar de recibir la atención y el apoyo que le permita vivir el tiempo que le queda con comodidad y tranquilidad. Para los pacientes religiosamente observantes y para sus familias existen varias formas posibles de apoyo comunitario a través de momentos de oración y de reflexión para las personas involucradas, con un adecuado apoyo médico y religioso. Es un deber de cada comunidad religiosa con

todos sus miembros, según las responsabilidades de cada uno.

## **Asistencia Espiritual**

Una cercanía rica de fe y de esperanza es la mayor contribución que los trabajadores de la salud y las personas religiosas pueden ofrecer para humanizar el proceso de la muerte. La asistencia espiritual y religiosa es un derecho fundamental del paciente y un deber de la comunidad de fe. Los expertos en cuidados paliativos también reconocen su importancia porque saben cuánto sea intensa la interacción entre la dimensión física, psicológica y espiritual de la persona, junto con el deber de demostrar respeto por las creencias y la fe personales; todo el personal sanitario 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 la asistencia paliativa mejor y más completa posible: física, emocional, social, religiosa y espiritual. El campo relativamente nuevo de los cuidados paliativos ha hecho grandes avances y es capaz de proporcionar un apoyo integral y eficiente a los pacientes terminales y a sus familias. Por lo tanto, fomentamos los cuidados paliativos para el enfermo y su familia al final de la vida. Los cuidados paliativos tienen como objetivo conseguir la mejor calidad de vida a las personas que padecen una enfermedad incurable y progresiva, cuando ya no es posible la cura. Expresan la noble devoción humana de cuidar de los demás, especialmente de los que sufren. Los servicios de cuidados paliativos comportan un sistema organizado y altamente estructurado para la prestación de cuidados y son fundamentales para la realización de la misión más antigua de la medicina: “cuidar al enfermo incluso cuando ya no hay cura.” Animamos a los profesionales y a los estudiantes a que se especialicen en este campo de la medicina.

## **Conclusión**

Sobre la base de los argumentos y motivaciones de este documento, las tres religiones monoteístas abrahámicas comparten objetivos comunes y están totalmente de acuerdo en nuestro enfoque de las siguientes situaciones relativas al final de la vida:

-La eutanasia y el suicidio asistido por un médico son intrínsecamente, y, por lo tanto, moral y religiosamente equivocadas y deberían prohibirse sin excepción. Cualquier presión y acción sobre los pacientes para inducirles a que pongan fin a sus vidas es categóricamente rechazada.

-Ningún agente sanitario debería ser coaccionado o presionado para ayudar directa o indirectamente a la muerte deliberada e intencional de un paciente mediante el

suicidio asistido o cualquier forma de eutanasia, especialmente cuando esa praxis va en contra de sus creencias religiosas. Se ha aceptado favorablemente, a lo largo de los años, que debe ser respetada la objeción de conciencia a actos que entren en conflicto con los valores éticos de una persona. Esto también sigue siendo válido incluso si tales actos han sido declarados legales a nivel local, o por ciertos grupos de ciudadanos. Las creencias personales sobre la vida y la muerte ciertamente caen dentro de la categoría de objeción de conciencia que debería ser respetada universalmente.

-Alentamos y apoyamos los cuidados paliativos de calidad y profesionales en todas partes y para todos. Aun cuando alejar la muerte parezca un peso razonablemente insoportable, tenemos el deber moral y religioso de proporcionar consuelo, alivio del dolor, compañía y asistencia espiritual al paciente moribundo y a su familia.

-Apoyamos las leyes y políticas públicas que protejan los derechos y la dignidad del paciente moribundo, con el fin de evitar la eutanasia y promover los cuidados paliativos.

-Como sociedad, debemos comprometernos para que el deseo de los pacientes de no ser una carga no los tiene a elegir la muerte en lugar de recibir la atención y el apoyo que les permita vivir el tiempo que les queda con comodidad y tranquilidad.

-Todo el personal sanitario debería crear las condiciones que garanticen la asistencia religiosa a todo aquel que la solicite, ya sea explícita o implícitamente.

-Nos comprometemos a utilizar los conocimientos e investigaciones para dar forma a políticas que promuevan el cuidado y el bienestar relacional y 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 sufren y mueren.

-Nos comprometemos a sensibilizar a la opinión pública sobre los cuidados paliativos mediante la formación apropiada y el suministro de recursos sobre los tratamientos para los que sufren y los moribundos.

-Nos comprometemos a proporcionar ayuda a la familia y a los seres queridos de los pacientes moribundos.

-Hacemos un llamamiento a los políticos y a los profesionales de la salud para que se familiaricen con esta amplia perspectiva y con la enseñanza de las religiones abrahámicas a fin de proporcionar la mejor asistencia a los pacientes moribundos y a sus familias que se adhieren a las normas religiosas y a las indicaciones de sus respectivas tradiciones religiosas.

-Nos comprometemos a involucrar a las otras religiones y a todas las personas de buena voluntad.