

A stylized, light gray letter 'B' with a thick, rounded font style. The top bar is curved, and the two vertical stems are slightly tapered at the bottom. The letter is positioned to the left of the text.

IBLIOGRAFÍA  
IBLIOGRAPHY

**Instituto Borja de Bioética: *Hacia una posible despenalización de la eutanasia.*** *Bioética i Debat.* 2005;XI(39):1-7. Disponible en <http://www.bioetica-debat.org/contenidos/b&d/bioetica39esp.pdf> . Visitada en 14 de agosto de 2007.

**Grupo de Opinión del Observatori de Bioètica i Dret: *Documento sobre la disposición de la propia vida en determinados supuestos: declaración sobre la eutanasia.*** Barcelona, diciembre de 2003. Disponible en [http://www.pcb.ub.es/bioeticaidret/archivos/documentos/Declaracion\\_sobre\\_la\\_Eutanasia.pdf](http://www.pcb.ub.es/bioeticaidret/archivos/documentos/Declaracion_sobre_la_Eutanasia.pdf) Visitada el 13 de agosto de 2007.

**Comité Consultivo de Bioética de Cataluña: *Informe sobre la Eutanasia y la ayuda al suicidio.*** Barcelona: Departament de la Salut – Generalitat de Catalunya, 2006.

**Consell de Collegis de Metges de Catalunya: *Código de Deontología.*** Disponible en [http://www.comb.cat/cast/comb/normativa/codi\\_deontologic/codi\\_final.pdf](http://www.comb.cat/cast/comb/normativa/codi_deontologic/codi_final.pdf) Visitada el 12 de agosto de 2007.

Hastings Center. Guidelines on the termination of treatment and the care of the dying. Briarcliff Manor, NY; 1987.

**Monzón Marín JL, Saralegui Reñá I, Abizanda Campos R, Cabré Pericas L, Iribarren Diarasarri S, Martín Delgado MC, Martínez Urionabarrenetxea K y Grupo de Bioética de la SEMICYUC: *Recomendaciones de tratamiento al final de la vida del paciente crítico.*** *Med Intensiva.* 2008;32(3):121-33

**Gracia D: *Cuestiones de vida o muerte. Dilemas éticos en los confines de la vida.*** En: Fundación de Ciencias de la Salud. Morir con dignidad: Dilemas éticos en el final de la vida. Madrid: Doce Calles, 1996. pp. 106-39.

**Burns JP, Truog RD. Futility: A concept in evolution.** Chest. 2007;132:1987-93.

**Abel F, Sans J: Obstinació terapèutica.** Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. 2005;20(5): 68-72.

**Borrell F, Júdez J, Segovia JL, Sobrino A, Álvarez T: El deber de no abandonar al paciente.** Med Clin (Barc). 2001;117:262-73.

**Fernandez Fernandez R, Baigorri Gonzalez F, Artigas Raventos A.: Limitación del Esfuerzo Terapéutico en Cuidados Intensivos. ¿Ha cambiado en el siglo XXI?.** Medicina Intensiva. 2005;29(6):338-41.

**Cabré Pericas L, Solsona Durán JF, Grupo de Trabajo de Bioética de la SEMICYUC: Limitación del esfuerzo terapéutico en medicina intensiva.** Med Intensiva. 2002;26(6):304-11.

**Ameneiros Lago E, Carballada Rico C, Garrido Sanjuán, JA: Limitación del esfuerzo terapéutico en la situación de enfermedad terminal: ¿nos puede ayudar la bioética a la toma de decisiones?** Medicina paliativa. 2006;13(4):174-7.

**Martin M, Saura R, Cabre L, Ruiz J, Blanch L, Blanco J, Castillo F, Galdos P, Roca J and Working Groups of SEMICYUC and SEIUC1: Quality indicators in critically ill patients.** SEMICYUC, 2005. Disponible en: [http://www.semicyuc.org/calidad/quality\\_indicators\\_SEMICYUC2006.pdf](http://www.semicyuc.org/calidad/quality_indicators_SEMICYUC2006.pdf). Visitada el 1 de septiembre de 2007.

**Physicians Orders for Life Sustaining Treatments.** Disponible en <http://www.ohsu.edu/polst/> Visitada el 12 de mayo de 2008.

**Couceiro A.: El enfermo terminal y las decisiones en torno al final de la vida.** En: Couceiro A, ed. *Ética en cuidados paliativos*. Madrid: Triacastela, 2004. p. 271-275.

**Moreno Villares JM, Alvarez Hernández J, García de Lorenzo A, y Grupo de Ética de la SENPE: Encuesta sobre aspectos éticos en Nutrición Artificial Domiciliaria.** *Nutr Hosp.* 2007;22(1):38-45.

**Romeo Casabona CM: El Derecho y la Bioética ante los límites de la vida humana.** Madrid: CERA, 1994.

**Tomas-Valiente Lanuza C.: La regulación de la eutanasia voluntaria en el ordenamiento jurídico español y en el derecho comparado. Humanitas.** 2003;1(1):33-46. Disponible en <http://www.fundacionmhm.org/edicion.html> Visitada el 12 de agosto de 2007.

**Barbero Gutiérrez J, Romeo Casabona C, Gijón P, Júdez J: Limitación del esfuerzo terapéutico.** *Med Clin (Barc).* 2001;117:586-94.

**Simón Lorda P, Júdez Gutiérrez J.: Consentimiento informado.** *Med Clin (Barc).* 2001;117:99-106.

**Conferencia General de la UNESCO: Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.** Octubre de 2005. Disponible en <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180S.pdf> . Visitada el 18 de agosto de 2007.

**Instrumento de ratificación del Convenio para la protección de los**

**derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina** (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997. B.O.E. (nº 251) de 20 de octubre de 1999.

**Simón P.: Diez mitos en torno al consentimiento informado.** An. Sist. Sanit. Navar. 2006;29(Supl.3):29-40. Disponible en [http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/suple29\\_3.htm](http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/suple29_3.htm) Visitada el 14 de agosto de 2007.

**Pérez Ferrer A, Gredilla E, de Vicente J, García Fernández J, Reinoso Barbero F.: Fundamentos del rechazo a la transfusión sanguínea por los Testigos de Jehová. Aspectos ético-legales y consideraciones anestésicas en su tratamiento.** Rev Esp Anestesiología y Reanimación. 2006;53:31-41.

**Grupo de Opinión del Observatori de Bioètica i Dret-, Parc Científic de Barcelona.: Documento sobre el rechazo de transfusiones de sangre por parte de los Testigos de Jehová.** Barcelona, noviembre de 2005. Disponible en [http://www.pcb.ub.es/bioeticaidret/archivos/documentos/Testigos\\_de\\_Jehova.pdf](http://www.pcb.ub.es/bioeticaidret/archivos/documentos/Testigos_de_Jehova.pdf) (Visitada el 15 de agosto de 2007).

**Comisión Permanente. Consejo Consultivo de Andalucía: Dictamen 90/2007.** Granada, 28 de febrero de 2007.

**Barrio Cantalejo IM, Simón Lorda P.: Criterios éticos para las decisiones sanitarias al final de la vida de personas incapaces** Rev Esp Salud Pública. 2006;80(4):303-15

**Couceiro Vidal A.: Las voluntades anticipadas en España: contenido, límites y aplicaciones clínicas.** Rev Calidad Asistencial. 2007;22(4):213-22.

**Seoane JA. Derecho y Planificación Anticipada de la Atención: Panorama jurídico de las Instrucciones Previas en España.** Derecho y Salud. 2006;14(2):285-295.

**Boceta Osuna J, Cía Ramos R, Cuello Contreras JA, Duarte Rodríguez M, Fernández López A, Sanz Amores R, Fernández de la Mota E.: Sedación Paliativa y Sedación Terminal : orientaciones para la toma de decisiones en la práctica clínica .** Sevilla: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, 2005.

**Couceiro A, Núñez JM.: Orientaciones para la sedación del enfermo terminal.** Med Pal. 2001;8:138-43.

**Barbero J, Camell H.: Sedación y paciente terminal: la conciencia perdida.** Med Pal 1997;4(4):26-34

**Comité Ético de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos: Aspectos éticos de la sedación en cuidados paliativos.** Med Pal. 2002;(9): 41-46. Disponible en <http://www.unav.es/cdb/secpal4.html> . Visitada el 18 de agosto de 2007.

**Azulay Tapiero A.: La sedación terminal. Aspectos Éticos.** An Med Interna. 2003;20:645-9.

**Declaración conjunta de la Organización Médica Colegial y Sociedades Científicas Españolas sobre los sucesos del Hospital de Leganés.** Emergencias. 2005;17:39-40.

**Gracia D, Rodríguez-Sendín JJ (directores): Ética en cuidados paliativos.** Madrid: Fundación para la Formación, OMC - Fundación de

Ciencias de la Salud; 2006

**Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos.** BOE. 2000, 4 de enero;(3):179-90.

**Sociedad Española de Neurología: Diagnóstico neurológico de la muerte cerebral.** Dictamen Candanchú, 1993. Quadern Caps. 1994;20:45-46.

**Marsé Milla P.: Muerte encefálica y toma de decisiones en la Unidad de Cuidados Intensivos.** Medicina Intensiva. 2000;24(4):189-92.

**Monzón JL, Saralegui I.: Las órdenes de no reanimación: cuándo, por qué y cómo pueden establecerse.** Neurol Supl. 2005;1(4):40-46.

**MCCORMICK, R. A.: "Theology and Biomedical Ethics",** en Logos (Santa Clara, CA) 3 (1982) 45

**CALLAHAN, D.: "Religious and the Secularization of Bioethics"** en, Hastings Center Report 20, (1990) 2- 9.

**TOMAS DE AQUINO, Summa Theologica, II-II, q. 64, a. 5; VITORIA, F. DE: "Relecciones sobre el homicidio",** en Relecciones Teológicas, Madrid, 1960, 1070-1130

"En lo más profundo de su conciencia descubre el hombre la existencia de una ley que él no se dicta a sí mismo... cuya voz resuena, cuando es necesario, en los oídos de su corazón, advirtiéndole que debe amar y practicar el bien y que debe evitar el mal; haz esto, evita aquello. Porque

el hombre tiene una ley escrita por Dios en su corazón, en cuya obediencia consiste la dignidad humana y por la cual será juzgado personalmente". **C. Vat. II. Gaudium et Spes, nº 16.**

"¡Ciertamente, la vida del cuerpo en su condición terrena no es un valor absoluto para el creyente, sino que se le puede pedir que la ofrezca por un bien superior; como dice Jesús, «quien quiera salvar su vida, la perderá; pero quien pierda su vida por mí y por el Evangelio, la salvará» **(Mc 8, 35)**. A este propósito, los testimonios del Nuevo Testamento son diversos. Jesús no vacila en sacrificarse a sí mismo y, libremente, hace de su vida una ofrenda al Padre **(cf. Jn 10, 17)** y a los suyos **(cf. Jn 10,15)**".

**Cf. JUAN PABLO II, Encíclica Evangelium Vitae, nº 47.** La Conferencia Episcopal Española en la propuesta que hace de Testamento Vital a los católicos españoles, afirma: "Considero que la vida en este mundo es un don y una bendición de Dios, pero no es el valor supremo y absoluto".

Sigue en pie la excepción de la legítima defensa. En la encíclica Evangelium Vitae de Juan Pablo II se afirma que el valor intrínseco de la vida y "el deber de amarse a sí mismo no menos que a los demás son la base de un verdadero derecho a la propia defensa". Ello le lleva a afirmar que "por tanto, nadie podría renunciar al derecho a defenderse por amar poco la vida o a sí mismo, sino sólo movido por un amor heroico" que transforma el amor a uno mismo en la radicalidad oblativa que sigue al Señor: "la legítima defensa puede ser no solamente un derecho, sino un deber grave, para el que es responsable de la vida de otro, del bien común de la familia o de la sociedad". Esto puede conllevar la eliminación del agresor, "que se ha expuesto con su acción, incluso en el caso de que no fuese mortalmente responsable por falta de uso de razón" **(nº 55)**.

Desde la primera comunidad de Jerusalén, hasta nuestra época, la Iglesia ha tejido una espléndida red de amor hacia los débiles, hacia los pobres, especialmente hacia los enfermos. Es consciente de que su

misión incluye la preocupación por los que sufren. Así, en el año 165, durante el reinado del emperador Marco Aurelio, una terrible epidemia asoló el territorio de imperio romano eliminando una cuarta parte de la población durante más de una década. El mismo emperador pereció a causa de la misma. Un siglo después, una nueva plaga volvió a golpear el imperio con unas cinco mil muertes diarias. Mientras que los paganos buscaron sobre todo poner su vida a salvo abandonando a aquellos que ya habían empezado a sufrir la enfermedad. Según Dionisio de Alejandría "desde el mismo inicio de la enfermedad, echaron a los que sufrían de entre ellos y huyeron de sus seres queridos, arrojándolos a los caminos antes de que fallecieran y tratando los cuerpos insepultos como basura, esperando así evitar la extensión y el contagio de la fatal enfermedad; pero haciendo lo que podían siguieron encontrando difícil escapar". La conducta de los cristianos, sin embargo, no pudo ser más diferente. Cipriano de Cartago dejó constancia de la permanencia de los cristianos al lado de los enfermos con estas palabras: "...los que están bien cuidan de los enfermos, los parientes atienden amorosamente a sus familiares como deberían, los amos muestran compasión hacia sus esclavos enfermos, los médicos no abandonan a los afligidos... estamos aprendiendo a no temer la muerte". También Dionisio de Alejandría (año 260) señalaba una situación similar: "La mayoría de nuestros hermanos cristianos mostraron un amor y una lealtad sin límites, sin escatimarse y pensando solo en los demás. Sin temer el peligro, se hicieron cargo de los enfermos, atendiendo a todas sus necesidades y sirviéndolos en Cristo, y con ellos partieron de esta vida serenamente felices, porque se vieron infectados por la enfermedad... Los mejores de nuestros hermanos perdieron la vida de esta manera, un cierto número de presbíteros, diáconos y laicos llegaron a la conclusión de que la muerte de esta manera, como resultado de una gran piedad y de una fe fuerte, parece en todo similar al martirio".

Citado por **EUSEBIO, Historia eclesiástica, 7,22**

Un intento serio por buscar una intervención "sensata" en relación con la terminación de ciertas vidas en estado final, **cf. R. A. MCCOR-**

**MICK: "The Quality of Life, the Sanctity of Life"**, en *Studia Moralia* 15 (1977) 625-641.

Sobre eutanasia y religiones, **cf. HAMEL, R. (Ed.): *Active Euthanasia, Religion, and the Public Debate***, Chicago, 1991

Sobre otras culturas ante el hecho de la muerte, **cf. GIL, E.: "La muerte en otras culturas y religiones"**, en GAFO, J. (Ed.), *La eutanasia y el derecho a morir con dignidad*. Madrid 1984

*Ecclesia* 25 (1975) 1239.

**Cf. GAFO, J.: "La eutanasia y la Iglesia Católica"**, en GAFO, J. (Ed.), *La eutanasia y el derecho a una muerte humana*, Madrid, 1989, 113-124

**PIO XII: "Discurso en respuesta a tres preguntas religiosas y morales concernientes a la analgesia"**, en *Ecclesia* n° 816 (2 de Marzo de 1957) 243

**CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE: *Declaración sobre la eutanasia***, 1980 (Cf. *Ecclesia* n° 1190 (12 Julio 1990) 860ss

**COMISIÓN EPISCOPAL PARA LA DOCTRINA DE LA FE DE LA CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA: *Nota sobre la eutanasia***, en *Ecclesia* n° 2265 (3 Octubre 1986) 620ss

Es importante la toma de postura de la **Conferencia Episcopal alemana: *Das Lebensrecht des Menschen und die Euthanasia***, (1975) Cf. *La Documentation Catholique*, n° 1680, 20 de Julio de 1975, 685-687

**Cf. GAFO, J.: "Testamento vital cristiano"**, en *Razón y Fe* 221 (1990)

**Cf. CONFUCIO: *Los Cuatro Libros Sagrados***, Alfaguara, Madrid, 1982.  
Cf. D. LESLIE, *Confucio*, Edaf, Madrid, 1991.

**Cf. LAO-TSE: *El libro del recto camino***, Alfaguara, Madrid, 1984.

**Cf., A. RAMIRO CALLE: *Yoga, refugio y esperanza***, Ediciones Cedel, Barcelona, 1967.

**Cf. L. RENO: *El Hinduismo***, Paidós, Barcelona, 1991.

**Cf. M. HULIN, L. KAPANI: *El hinduismo***, en J. DELUMAEU (Dir.), *El hecho religioso*. Enciclopedia de las grandes religiones, Alianza Editorial, Madrid, 1995, p. 335.

**Cf. F. TOLA, C. DRAGONETTI: *Concepción budista de la realidad***, en *Pensamiento* 52 (1996) 105-114; **G. DHARMASIRI: *Fundamentals of buddhist ethics***, Antioch, CA, 1989; **FUC. WAWRYTKO S.A. *Buddhist ethics and modern society: an international symposium***, Greenwood Press, New York, 1991; **Y. KAJIYAMA: *Fundamentals of buddhist ethics***, en *Zen Buddhism Today: Annual Raport of the Kyoto Zen Symposium* 8 (1990) 41-60; **R. Y. NAKASONE: *Buddhism***, in W. T. REICH, *Encyclopedia of Bioethics*, vol. I, New York, 1995, pp. 312-317; **S. RINPOCHE: *The tibetan book of living and dying***, Harper, San Francisco, California, 1992; **H. SADDHATISSA: *Buddhist ethics: the path to Nirvana***, Wisdom Publications, London, 1987; **S. TANIGUCHI: *Bio-medical ethics from a buddhist perspective***, in *Buddhist Digest*, English Series 26 (1990) 58-70; **H. DULMOULIN: *Understanding buddhism***, New york, 1994; **CH. SHARMA: *A critical survey of indian phi-***

osophy, Delhi, 1991; **J- CAMPBELL (ed.): *Philosophies of India***, Delhi, 1990; **R. PANIKKAR: *El silencio de Buddha. Una introducción al ateísmo religioso***, Siruela, Madrid, 1996.

**Cf. A. COOMARASWAMY: *Buddha y el evangelio del Budismo***, Paidós, Barcelona, 1989.

A. Schopenhauer vio en la compasión la virtud fundamental del Buddhismo. En Los dos problemas fundamentales de la ética, comenta esta actitud así: "La bondad del corazón consiste en una compasión universal y hondamente sentida hacia todo lo que tiene vida pero, ante todo, hacia el hombre; porque la sensibilidad para el sufrimiento sigue la misma marcha que el ascenso de la inteligencia: por eso, los innumerables sufrimientos espirituales y corporales del hombre reclaman la compasión con mucha mayor intensidad que el dolor meramente corporal y aun sordo del animal" (Siglo Veintiuno, Madrid, 1993, p. 278.

**Cf. A. SCHOPENHAUER: *Manuscritos berlineses. Sentencias y aforismos***, Pre-Textos, Valencia, 1996.

**Cf. Ken and Nga Truittner: *Death and dying in Buddhism***, en *Ethnic Variations in Dying, Death, and Grief*, Chicago, 1993. Se puede leer: "Death is so integral to Buddhist tradition that special education regarding death and dying is hardly needed. There is a saying in China: If you want to know about living, study Confucianism; if you want to know about death and dying, study Buddhism. Knowledge about death and dying comes from family experiences, attendance at death anniversary celebrations, lectures given by religious notables, and Buddhist literature" (p. 132).

En lengua castellana, es recomendable, por pedagógico, el artículo: **J. Masiá: *Una perspectiva sobre la muerte desde el Budismo Zen***, en

*Iglesia Viva* 169 (1994) 71-72.

Sobre esta cuestión, ver: **M. ABE: *Dignità e rispetto della vita umana nella religione buddhista, in Dolentium Hominum 1*** (1995) 179-180; **D. KEOWN: *Buddhism & Bioethics***, New York, 1995; **C. BECKER: *Buddhist views of suicide and euthanasia***, en 40 (1990) *Philosophy East and West* 543-556; **PH. KAPLEAU: *The Wheel of Death***, London, 1989; **PH. LECSO: *Euthanasia: A Buddhist Perspective***, en 25 (1986) *Journal of Religion and Health*, 214-218; **P. VAN LOON: *A Buddhist Viewpoint***, in G. C. OOSTHUIZEN, H. A. SHAPIRO, S. A. STRAUSS, *Euthanasia*, Oxford, 1978, pp. 56-79.

**Cf. P.388:** "L'etica Buddhista offre solo delle prospettive, non delle certezze. La prospettiva Buddhista può manifestarsi attraverso una varietà di normative concettuali e pratiche diverse da scuola a scuola, da luogo a luogo, da momento a momento e da coscienza a coscienza".

Dice Keown: "Death is a natural part of the samsaric cycle and must be accepted as such. Death is not a final end but the doorway to rebirth and new life. The recognition that this is so leads to the abandonment of medical treatment which serves no useful purpose. From the perspective of Buddhist ethics, there is no obligation upon doctors to keep patients alive at all costs" (**op. cit., p. 186**).

**Cf. M. WILJAYARATNA: *El budismo en el país de Therevada***, en J. DELUMAU (Director), *El hecho religioso*, Alianza Editorial, Madrid, 1995, pp. 446-447.

#### **Publicado en Estrasburgo en el año 1996.**

Así lo expresa: "Le premier acte négatif de l'éthique bouddhiste est la suppression de la vie (la sienne ou celle d'autrui).

Mais l'euthanasie est un problème délicat et complexe, et

l'orientation des réponses est à nuancer selon qu'il s'agit d'euthanasie active ou passive. D'une manière générale, il faut refuser les interventions qui suppriment la vie, mais éviter l'acharnement thérapeutique qui est une forme d'agressivité. L'approche de la mort est essentiel et doit être paisible si possible" (97).

"Toutefois, d'après la pensée bouddhique, la décision pourrait se faire en fonction des critères suivants:

-ne jamais intervenir directement pour supprimer une vie;

-soulager les souffrances;

-éviter l'acharnement thérapeutique;

-s'il n'y a plus rien à faire, en tenant compte des points précédents, aider à bien mourir". (op. cit., p. 167).

"Vale más una hora dedicada al retorno a Dios y a las buenas acciones que toda la vida del mundo futuro y vale más una hora de gozo espiritual en el mundo futuro que toda la vida en el mundo presente" (capítulo 4:22)

"Este mundo es como un vestíbulo para el mundo que ha de venir. Prepárate en el vestíbulo para que puedas acceder al palacio"(4:22)

"Pongo hoy por testigos contra vosotros a los cielos y a la tierra, que puse ante vosotros la vida y la muerte ... has de elegir la vida" (**Deuteronomio 30:19**)

Generalmente, una persona respetada en el entorno del enfermo, formula la invitación a la confesión con estas palabras inspiradas en un texto escrito en el siglo XIII, por el maestro catalán Rabí Nahmán de Gerona "Confiesa. Muchos confesaron pero no murieron, mientras muchos murieron y no confesaron. Como retribución a tu confesión, tú vivirás porque quien confiesa tiene parte en la vida eterna. Entonces, el enfermo dice: Confieso ante Ti, Eterno, Dios mío y de mis padres, que mi vida y mi muerte están en Tu mano. Que sea tu voluntad procurarme una perfecta curación, pero si viniese a morir, que mi muerte sirva de penitencia para obtener el perdón por todos los errores... cometidos ante Ti" (**Yoré De'ah**

**338,1 y 2).**

Tras el fallecimiento, la Santa Fraternidad deposita el cuerpo en el suelo para que todos mueran como nacen, iguales. Por esa misma razón se viste a todos los fallecidos con idéntica mortaja confeccionada con la tela más sencilla. La Hebrá vela también por la dignidad de las exequias tras la muerte, atiende a los familiares del difunto, acompañándoles durante los siete días de luto estricto y durante sus preceptivas visitas al cementerio que por cierto no se llama así en lengua hebrea, sino Bel ha-hayím, que significa "Casa de la Vida".

Algunas autoridades rabínicas invocan el texto del "Sulhán Arúj " en el que se establece la autorización de retirar la sal de la lengua del agonizante o de mandar a callar algún sonido rítmico que le impida morir, para deducir que estaría permitido en ciertas circunstancias, interrumpir algunos de los métodos excepcionales, llamados heroicos, empleados para prolongar artificialmente la vida. Esta excepción se aplicaría únicamente en determinados casos de muerte inminente. Para tomar cualquier tipo de decisión respecto a determinar tanto la inminencia del óbito como el momento en que ya se ha producido, se requiere la presencia de miembros de la Santa Fraternidad. Por su larga experiencia en el acompañamiento de los enfermos terminales o agonizantes, los "hebriyim" se convierten en expertos conocedores de los últimos momentos de la vida. En caso de duda, están habilitados para realizar la pertinente consulta a una autoridad rabínica. Los familiares no pueden influir en la decisión de los médicos ya que no se les considera propietarios del cuerpo de su pariente.