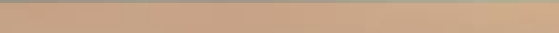


# Ahora y en la Hora de Nuestra Muerte

Guía para Católicos sobre Decisiones  
Médicas hacia el Final de la Vida

de los Obispos Católicos del Estado de Nueva York





## Introducción.

Los avances en tecnología médica traen consigo nuevas formas de curar enfermedades, de prolongar la vida y nuevas maneras de vivir más sanamente que nunca, pero también pueden ser fuente de una acrecentada ansiedad en pacientes con un prolongado, doloroso y caro período de enfermedad antes de morir, sin que esto sea necesario. Estos avances también conllevan nuevos y complejos cuestionamientos sobre tratamientos médicos en sí y sobre el razonamiento moral tras la decisión de usarlos o rechazarlos.

Nuestra fe católica ofrece una larga tradición de reflexión en las enseñanzas de la Iglesia para guiarnos a través de estos asuntos multifacéticos. Es importante no permitir que la lucha con cuestionamientos como los mencionados bloquee la cualidad de trascendencia del período antes de morir, que debe estar lleno de gracia: atendiendo a las necesidades espirituales del paciente, sanando relaciones rotas y diciendo adiós a quienes amamos.

El uso de tecnología médica cerca del fin de la vida trae decisiones difíciles que hay que tomar y que pueden hacerse más fáciles si dedicamos un poco de tiempo antes de que nos enfermemos gravemente para expresar nuestros deseos sobre tratamientos disponibles. Esta guía está diseñada para explicar los principios morales católicos con respecto a decisiones del final de la vida y presenta un resumen de las opciones legales disponibles en el Estado de Nueva York para planear nuestro cuidado médico por anticipado.



# Las Enseñanzas de la Iglesia.

**L**a Iglesia nos enseña que todas y cada una de las personas son un regalo irreplicable creado a imagen y semejanza de Dios. Estamos llamados a respetar y proteger la vida humana porque es inherentemente sagrada, de valor y dignidad inherentes. Comprendemos que la vida de cada persona se nos ha confiado de manera sagrada y somos guardianes pero no dueños de la vida. Así que mientras está bajo nuestra protección estamos llamados a cuidar de la vida, preservarla y usarla para gloria de Dios.

Es correcto que todo enfermo espere, acepte y reciba alimento y agua, ayuda contra el dolor, una cama para el descanso, un cuarto a temperatura aceptable, higiene personal y cuidados que le traigan bienestar. Estos no son tratamientos médicos propiamente sino cuidados básicos, los cuidados que un ser humano le debe a otro. Para realmente respetar la dignidad de la persona debemos proveer al enfermo alivio a su dolor y a sus síntomas además de compasión, aceptación, amor, cuidados físicos, emocionales y espirituales.

La Iglesia enseña que el dolor que trae la enfermedad y el estar cerca de la muerte presentan una oportunidad de unión con Cristo. Todo sufrimiento puede convertirse en un instrumento de redención si buscamos a través de la fe unirlo al de Jesús en la Cruz del Calvario.

Para los católicos la muerte es un paso a la vida eterna. Nuestra fe nos asegura que estamos creados para la vida eterna y por ello podemos enfrentar enfermedad, sufrimiento y muerte. "Espero la resurrección de los muertos y la vida del mundo futuro. Amén."<sup>(1)</sup>

Estos valores fundamentales de nuestra fe, derivados de las Sagradas Escrituras y de nuestra tradición católica guían nuestras decisiones sobre tratamientos para el final de la vida.

## La Vida es un Regalo que Debemos de apreciar y Nunca Rechazar.

"La vida humana es sagrada e inviolable en cada estado de desarrollo y en cada situación, es un bien indivisible."<sup>(2)</sup> Por lo tanto debemos apreciar y preservar toda vida humana como regalo de Dios. Nunca podemos deliberada o directamente causar la muerte a una persona inocente. El causar la muerte a una persona inocente contradice nuestra razón humana (la ley natural), viola el Quinto Mandamiento "no matarás" y nuestro llamado a "amarnos los unos a los otros."<sup>(3)</sup>

La Eutanasia es "una acción u omisión que en sí misma causa la muerte de una persona intencionalmente para que termine todo su sufrimiento."<sup>(4)</sup> Aunque algunos pueden pensar en la eutanasia como la forma de escapar una vida difícil y dolorosa para una persona con enfermedad incurable o incapacidad física, esta manera de pensar rechaza el precioso regalo de la vida y rechaza a su vez el plan de Dios. Todos los que viven con fragilidad, debilidad o disminución de sus capacidades merecen especial respeto y cuidados preferenciales."<sup>(5)</sup>

---

Podemos tener la tentación de juzgar nuestra calidad de vida y la de la vida de los demás y usar una “calidad de vida” normal para guiar nuestras decisiones médicas. Sin embargo, independientemente de la “calidad” que le asignemos, toda vida humana es sagrada y debe ser siempre valorada y protegida.

Algunas personas que sufren de enfermedades agudas pueden tener la tentación de considerar el suicidio asistido. Suicidio asistido es el terminar con nuestra propia vida voluntariamente usando la asistencia de un médico que prescribe sustancias para causar la muerte. Se considera eutanasia activa porque se hace directa e intencionalmente para causar la muerte. Es gravemente inmoral tanto para el paciente que busca involucrar al médico para terminar con su vida como para el médico que prescribe la sustancia. Aunque el suicidio asistido es ahora legal en varios estados, es ilegal en el Estado de Nueva York.<sup>(6)</sup>

Sin importar los motivos o medios que se usen, la eutanasia consiste en terminar la vida de los enfermos, de personas en la desesperación o moribundas, o personas con incapacidad física. Independientemente de las leyes civiles, la eutanasia siempre es, sin excepción, un mal de gravedad moral.”<sup>(7)</sup>

## Tratamientos normales y extraordinarios.

La inmoralidad de intentar causar la muerte propia o de participar en la muerte de otra persona es suficientemente evidente. Otras decisiones que debemos tomar pueden ser mucho más complejas —y más difíciles de valorar moralmente— cuando contemplamos la posibilidad de remover o conservar un tratamiento médico como el respirador o un aparato de diálisis. En esta era de avances rápidos en la tecnología de soporte vital, estas decisiones no se presentan de manera infrecuente.

Debemos siempre aceptar y proveer tratamiento médico normal para preservar la vida manteniendo un profundo respeto por el regalo que la vida es. Los medios normales son los que nos ofrecen una esperanza razonable de beneficio y que no son una imposición excesiva para nosotros, nuestra familia o la comunidad.<sup>(8)</sup> Los medios normales de tratamiento médico son moralmente obligatorios. Negar cuidados normales con la intención de causar la muerte es considerado eutanasia pasiva y está siempre profundamente en contra de la voluntad de Dios.

Pero los católicos no están moralmente obligados a prolongar el proceso de muerte usando todo tratamiento médico que haya disponible. Permitir que la muerte llegue naturalmente no es lo mismo que matar. Algunos tratamientos pueden considerarse “extraordinarios” -en contraste con los normales- y no son moralmente obligatorios porque el peso y consecuencias

que traen están fuera de proporción con los beneficios anticipados para un paciente en particular. Estos son considerados tratamientos moralmente opcionales.

Por ejemplo, sería permisible que un paciente que sufre de cáncer no acepte un tratamiento agresivo y costoso si el paciente juzga que su posibilidad de supervivencia es demasiado baja y que el dolor que traerá ese tratamiento sería una imposición excesiva.

Pero qué constituye una “imposición excesiva”? Nuestra Iglesia sugiere que cuando tomamos una decisión de aceptar o rechazar algún tratamiento debemos considerar el tipo de tratamiento recomendado, qué tan arriesgado y complicado es, su costo, efectos secundarios, qué tan doloroso resultaría, su disponibilidad, las posibilidades de que el tratamiento mantendrá o mejorará la vida del paciente, y la necesidad de compartir recursos médicos limitados.<sup>(9)</sup> Debemos de considerar también el peso espiritual y emocional que tendrá en nosotros y nuestra familia.

Cuando tomemos decisiones al final de la vida es muy importante que distingamos entre lo que es moralmente obligatorio y lo que es moralmente opcional. Aún si se piensa que la muerte está por llegar, el cuidado normal que se le debe a una persona enferma no puede interrumpirse con legitimidad.<sup>(10)</sup> Por otro lado, puede ser legítimo discontinuar un proceso médico que sea una imposición, peligroso, extraordinario o desproporcionado en relación a los resultados esperados; esto es rechazar un tratamiento excesivo.<sup>(11)</sup>

En ocasiones una misma intervención médica es moralmente obligatoria y normal en un caso, pero moralmente opcional y extraordinaria en otro caso. Por ejemplo, una persona relativamente sana que está recuperándose de un período de neumonía puede necesitar un respirador por unos días para llegar a su condición óptima. Pero en un paciente que está en las últimas etapas de cáncer de pulmón, estar bajo un respirador puede ser doloroso, una



imposición y tan solo servir para prolongar el proceso de muerte sin un beneficio razonable. Las molestias de un tratamiento en particular varían para cada individuo.

Debemos usar la virtud de la prudencia, aplicar un razonamiento práctico, discernir cuál sería el bien verdadero y escoger el camino correcto cuando consideremos molestias y beneficios de un tratamiento médico en particular para cada individuo. Ya que estas decisiones son frecuentemente delicadas y complejas, los católicos pueden buscar la guía de un experto moral el cuál usa regularmente su juicio en asuntos similares, ya sea un sacerdote, un capellán o un especialista en Ética.

## El Caso Especial de la Nutrición e Hidratación Asistidas.

La distinción tan importante entre lo que es moralmente obligatorio y lo que es moralmente opcional se extiende al alimento y agua cuando se proveen con ayuda médica. En principio, tenemos una obligación de dar a todo paciente agua y alimento, incluyendo la nutrición e hidratación médicamente asistidas para quienes no pueden comer por la boca.<sup>(12)</sup> Esta obligación se extiende a quienes tienen condiciones irreversibles, como quienes están en un estado vegetativo persistente, y que no están en peligro inminente de muerte. Esto es así porque hasta las personas más severamente debilitadas y con incapacidad retienen íntegramente su dignidad humana y deben recibir cuidados normales y proporcionales a su necesidad, como agua y alimento.

Pero en condiciones muy específicas en que se usa tratamiento de soporte vital, la nutrición e hidratación médicamente asistidas, siendo una forma normal de cuidado pueden ser una excesiva imposición para el paciente y traerle poco beneficio o ninguno. El caso más común de esto sucede cuando un paciente comienza el proceso de muerte y su cuerpo ya no puede asimilar alimento ni agua propiamente, aún a través de una sonda. Cuando la muerte es inminente -dentro de unos cuantos días o en casos muy raros en que una sonda alimenticia ha ocasionado efectos secundarios irreversibles como una severa agitación, incomodidad física, perjuicio a los pulmones o una infección muy severa- cualquier beneficio que pueda esperarse del alimento por sonda puede no llegar a balancear sus efectos. En casos como estos se deben de considerar cuidadosamente y de emplear de ser posible otros medios para proveer nutrición.

Cuando la nutrición e hidratación médicamente asistidas no se ofrecen o se retiran por razones lícitas, la muerte ocurrirá como resultado de la enfermedad subyacente, no debido a inanición o deshidratación.

Nunca es permisible remover la sonda alimenticia ni cualquier otra forma de tratamiento de soporte vital con la idea de que la vida del paciente ya no tiene sentido o valor, ni con intención de terminar su vida.

## Una Última Palabra sobre las Enseñanzas de la Iglesia.

En resumen, las intervenciones médicas que se denominan ordinarias (moralmente obligatorias) o extraordinarias (moralmente opcionales) se hacen con objeto de balancear los beneficios esperados y molestias para cada individuo. Estas no son decisiones tan sólo pragmáticas de costo-beneficio sino morales que afectan nuestra salud espiritual.

Cuando tomamos decisiones sobre estos tratamientos ya sea para nosotros mismos o para nuestros seres amados y queremos tomarlas de acuerdo a nuestra fe, tenemos que considerar todos los factores— riesgos, beneficios, alternativas, condiciones, pronóstico, costo financiero— y también considerar la carga personal que pueden traer al paciente, a su familia y a la comunidad. Deben participar en estas decisiones todas las personas involucradas— el paciente, su custodio si la persona está discapacitada, los miembros de su familia, médicos y enfermeras— y a veces un sacerdote o persona entrenada en ética de las enseñanzas morales de la Iglesia, cuando se determine si un tratamiento en particular puede moralmente no dársele al paciente o retirarse cuando ya estaba usándolo.

El proporcionar alimento, agua, limpieza y cobijo son elementos de cuidado ordinario que le debemos a nuestros hermanos y hermanas en Cristo al responder al llamado del Evangelio de cuidar por “los más pequeños entre nosotros”. Son moralmente obligatorios con cada paciente.

Las decisiones sobre tratamientos médicos son decisiones morales por lo que el paciente debe tomarlas dando un consentimiento bien informado. Cada uno de nosotros tiene libre albedrío y la habilidad de razonar, por lo tanto debemos usar estos regalos de Dios al tomar decisiones médicas. Como cristianos tenemos la obligación moral de tomar decisiones que sean buenas para nosotros y que están de acuerdo con la voluntad de Dios.





# Planear con Anticipación. Opciones legales en el Estado de Nueva York.

**P**uede llegar el momento en que nuestras habilidades de razonamiento o hasta nuestra posibilidad de comunicarnos con los demás estén disminuidas y no podamos tomar nuestras propias decisiones médicas. Tenemos la posibilidad de planear con anticipación y asegurar que nuestros deseos sobre tratamiento médico y nuestras creencias religiosas queden claramente establecidas y puedan ser honradas en el momento decisivo. El Documento de Voluntad Anticipada es un instrumento legal que toma efecto cuando un paciente se vuelve discapacitado o incapaz de tomar decisiones médicas.

Las leyes federales obligan a hospitales y clínicas a informar a los pacientes en el momento de ser admitidos sobre su derecho a aceptar o rehusar tratamiento médico y su derecho a establecer un Documento de Voluntad Anticipada.<sup>(13)</sup> En el Estado de Nueva York hay varias maneras en que se puede establecer un Documento de Voluntad Anticipada, cada una se explica a continuación. Si considera usarlas, es importante estudiar cuidadosamente y poner en oración los principios de nuestra fe Católica para preparar el documento de acuerdo a las enseñanzas de la Iglesia. Nuestra fé Católica nos enseña que no todas las decisiones sobre cuidados médico las podemos tomar a solas y que tampoco deben delegarse a otros, aunque en sí casi todo documento de Voluntad Anticipada otorga más autoridad a alguien para que pueda tomar decisiones sobre nuestro tratamiento.

Es imposible cubrir todas las situaciones médicas posibles en un documento legal por eso es importante asegurar que haya espacio de interpretación cuando surja una situación médica delicada. En el Estado de Nueva York, la Iglesia recomienda designar a un Apoderado Legal de Nuestra Salud al hacer este tipo de planeación, ese representante puede llevar a cabo nuestros deseos de acuerdo a las enseñanzas de la Iglesia si llegara el momento en que no tuviéramos posibilidad de toma de decisiones nosotros mismos y es moralmente apropiado.

## El Apoderado Legal de Nuestra Salud.

Las leyes del Estado de Nueva York<sup>(14)</sup> nos permiten nombrar a un individuo en particular, que puede ser un miembro de nuestra familia o una amistad cercana, como “representante” de nuestra salud con poderes legales para tomar decisiones médicas por nosotros en cuanto no podamos tomarlas nosotros mismos. Si no se establece por escrito de otra manera, ese apoderado legal de nuestra salud podrá tomar todas las decisiones médicas que nosotros podemos tomar mientras seguimos con competencia para ello, incluyendo decisiones sobre tratamiento de soporte vital. Firmar un documento que define al apoderado legal de nuestra salud es una acción deseable y apropiada porque esa persona puede promover el uso de tratamientos que estén en armonía con los valores morales y creencias religiosas que tenemos.

Al escoger a la persona que va a ser nuestro representante en decisiones de salud, es importante que escojamos a alguien que tenga excelente carácter moral, que nos conozca bien, que tenga familiaridad con nuestras creencias religiosas, que tenga la habilidad de comprender información médica, que opere bien bajo situaciones tensionantes, y que se asegurará de que las decisiones al final de vida que se tomen por nosotros estén de acuerdo a las enseñanzas morales de la Iglesia. Sostén una conversación con la persona que deseas nombrar y habla sobre tus preferencias personales mientras sigues sano y competente. Asegúrate de mantener conversaciones periódicas con esta persona porque va a interpretar tus deseos en circunstancias médicas cambiantes y puede ser que necesite tomar una decisión que tú no sabías que podría tener que tomarse.

Esa persona puede recibir también instrucciones escritas de tu parte, que debe seguir. Por esa razón, puedes escoger citar algunos documentos católicos oficiales como el Catecismo de la Iglesia Católica, la Declaración sobre la Eutanasia y las Directivas Religiosas y Éticas de la Agencia de Servicios Católicos de Salud a que hacemos referencia en este folleto, y por medio de ellos tu representante legal podrá ser guiado en relación a las enseñanzas de la Iglesia de manera formal. Puedes desear específicamente prohibir todo tipo de eutanasia en tu caso. Puedes establecer de manera general que:

“Todo tratamiento médico puede negarse o retirarse después de haberlo usado si no me ofrecen una esperanza razonable de beneficio o si presentan una imposición excesiva sobre mi persona, mi familia o la comunidad.”

Es importante saber que el representante legal de nuestra salud no tiene la autoridad de tomar decisiones sobre nuestra nutrición e hidratación asistidas médicamente, a menos que nosotros hayamos dado instrucciones claras sobre estas medidas en particular. Por lo tanto, si tú quieres que tu representante tenga el poder para tomar decisiones sobre alimentación e hidratación médicamente asistidas, tienes que definirlo de esta manera:

“Mi representante y apoderado legal en materia de salud tiene completa autoridad para tomar decisiones sobre cuándo iniciar, negar o retirar mi nutrición e hidratación médicamente asistidas siguiendo las enseñanzas de la Iglesia Católica.”

Este folleto incluye un documento ya redactado para el Apoderado Legal de Nuestra Salud generado por el Centro Católico Nacional de Bioética y contiene lenguaje específicamente católico e instrucciones simples de uso práctico.

## El Testamento Legal en Vida.

El Estado de Nueva York también reconoce los Testamentos en Vida, en que el poder de tomar decisiones médicas se establece en un documento legal, en vez de en un individuo. El testamento en vida es limitado e inflexible porque requiere que tú pongas por escrito,

mientras te encuentres saludable y en plenas facultades, todos tus deseos y preferencias para responder en el futuro a condiciones médicas previsibles o inclusive desconocidas y sobre tratamientos. La tecnología médica avanza tan rápidamente que es prácticamente imposible saber lo que va a estar a nuestra disposición cuando una lesión o enfermedad nos debilite. Además un tratamiento que antes pudo haber sido muy costoso puede salvarnos la vida y haber sido excluido del testamento legal.

Aunque el testamento legal es reconocido en el Estado de Nueva York, desde una perspectiva Católica es preferido que se nombre a un apoderado legal de nuestra salud. Nombrar a un apoderado legal no requiere que tratemos en nuestro documento con todos los posibles avances médicos por adelantado.

## Otros Factores que Gobiernan las Decisiones sobre Cuidados Médicos en Nueva York.

---

### Ley sobre Decisiones de Cuidados Médicos Familiares

**P**ara quienes no han designado a un apoderado legal ni escrito un testamento legal en vida para asuntos de salud, el Estado de Nueva York permite que un suplente de el consentimiento en decisiones sobre tratamientos médicos incluyendo soporte vital cuando el paciente no pueda tomar esas decisiones por sí mismo. La Ley sobre Decisiones de Cuidados Médicos Familiares (llamada en inglés Family Health Care Decisions Act, FHCDA) entró en efecto en Junio del año 2010.<sup>(15)</sup> Si tienes discapacidad física y no has preparado una directiva por



anticipado ni designado a un apoderado legal, la ley asignará a un suplente para la toma de decisiones.

No debes asumir que este poder para tomar decisiones médicas por ti lo va a recibir una persona en quien tú puedes confiar. Sin haber designado a alguien para que se encargue de tus cuidados médicos, ni dejado instrucciones por escrito, tus preferencias, valores morales y religiosos pueden no ser considerados al acercarse la muerte.

Esta ley establece un protocolo de prioridad al designar a quienes pueden tomar decisiones por ti si llegas a no tener la facultad de decidir por ti mismo. El orden de quienes reciben autoridad para tomar decisiones por ti de acuerdo a la ley son:

- 1 Tu guardián (para quienes tienen enfermedad mental)
- 2 Tu esposa, esposo o pareja si viven bajo el mismo techo
- 3 Un hijo o hija adulto
- 4 Tus padres
- 5 Un hermano o hermana adulto
- 6 Un amigo cercano

Si surge cualquier conflicto con las personas de esta lista sobre tu cuidado médico, o si el doctor se opone a la decisión del suplente, el asunto debe llevarse ante el Comité de Ética del hospital.

Bajo esta ley el suplente debe tomar decisiones médicas de acuerdo a tus deseos, incluyendo tus creencias morales y religiosas, si es que las conocen. Si tus deseos no son conocidos, el suplente puede usar su juicio personal y suplirlo por el tuyo, manteniendo un interés por el mayor beneficio a tu persona.

Al considerar tu mayor beneficio la ley dice que el suplente debe considerar:

- la dignidad y la singularidad de cada persona
- la posibilidad de preservar la vida
- el restaurar la salud del paciente
- el alivio al dolor del paciente
- las creencias morales y religiosas del paciente.

La ley permite que el suplente rechace o retire el tratamiento de soporte vital cuando:

- el tratamiento es una imposición excesiva y se espera que el paciente muera dentro de los seis meses
- el tratamiento es una imposición excesiva y el paciente permanece inconsciente
- el tratamiento traería demasiado dolor, sufrimiento o una imposición excesiva de tal forma que sería inhumano y el paciente tiene una condición irreversible o incurable.

Los estándares sobre toma de decisiones bajo la ley son obviamente complejos. Aunque la ley intenta establecer protecciones contra decisiones inapropiadas o peligrosas para pacientes vulnerables, no refleja la sabiduría y autoridad de las enseñanzas Católicas. Por

ejemplo, no define lo que es una “imposición excesiva” ni asume la necesidad de proveer nutrición e hidratación para quienes están permanentemente inconscientes, como lo hacen las enseñanzas Católicas. Por lo tanto, es preferible asignar a un apoderado legal para nuestra salud si somos Católicos para guiar las decisiones de acuerdo a nuestra fe.

## La Orden de No Usar Reanimación Cardiorrespiratoria.

La Orden de No Usar Reanimación Cardiorrespiratoria (llamada en inglés Do Not Resuscitate, DNR), que firma el doctor, es una orden que obliga al personal médico a no intentar la reanimación cardiorrespiratoria si el corazón del paciente deja de latir o si deja de respirar. La reanimación generalmente incluye masaje cardíaco externo, el uso de desfibriladores externos automáticos, inserción de tubos por las vías respiratorias, y otras técnicas de resucitación. Esta orden no afecta otros tratamientos.

En el Estado de Nueva York, la Orden de No Usar Reanimación Cardiorrespiratoria es reconocida dentro y fuera de hospitales.<sup>(16)</sup> Cualquier adulto puede dar este tipo de orden, y si la persona está incapacitada, su apoderado legal puede dar esta orden también. Si no se tiene un apoderado legal, el suplente puede dar esta orden.

Para los católicos decidir sobre este tema requiere comparar los beneficios y el peso que traerán. Para una persona frágil y en la vejez o para un paciente terminal el firmar una orden de no usar reanimación cardiorrespiratoria puede ser moralmente apropiado si se juzga que la reanimación no sería de beneficio significativo para el paciente. Las técnicas de resucitación constituyen un medio extraordinario para sostener la vida por lo tanto son moralmente opcionales como sería el caso en que la reanimación solo le permitiría a un paciente continuar su proceso normal de muerte. Por otro lado, para un paciente que no tiene una enfermedad terminal, la reanimación cardiorrespiratoria es una forma de cuidados ordinarios que le permitirán a la persona seguir viviendo como antes.

Antes de decidir sobre la orden de no usar reanimación cardiorrespiratoria, es recomendable que hables con tu médico, sacerdote o con un especialista en ética, miembros de tu familia y tu apoderado legal sobre los beneficios y la carga personal que conllevaría esta decisión en situaciones específicas.

## La Orden Médica sobre Soporte Vital.

La Orden Médica de Soporte Vital -en inglés Medical Orders for Life-Sustaining Treatment, MOLST-<sup>(17)</sup> propone de manera mas amplia el concepto de no usar reanimación cardiorrespiratoria. Es una orden médica que va más allá de la decisión de usar o no usar la reanimación cardiorrespiratoria ya que incluye uso de medios para soporte vital como antibióticos y la nutrición e hidratación asistidas médicamente.

Ese documento, al ser firmado por el doctor, convierte toda preferencia sobre tratamientos médicos al final de la vida en una orden de acción médica inmediata. Esto involucra obligatoriamente a todos los trabajadores médicos y a todo el personal de apoyo, incluyendo los de servicios de emergencia. La Orden Médica de Soporte Vital tiene poder legal para reemplazar las instrucciones de cualquier otro documento de voluntad anticipada con el que haya conflicto o que sea de fecha anterior. Este documento entra en vigor en cuanto se firma y no está condicionado a que el paciente haya perdido capacidad de toma de decisiones.

La Orden Médica de Soporte Vital (MOLST) fue diseñada para personas cercanas a la muerte y se desarrolló específicamente para pacientes con una esperanza de vida menor a un año. Para esta población, la forma puede ser útil y moralmente apropiada.

Sin embargo, debe tenerse mucha precaución con estas órdenes médicas. Se basan en hacer que el paciente sea absolutamente autónomo, elevando toda preferencia sobre el fin de vida a un nivel de acto legal que debe cumplirse. Como notamos anteriormente, ninguna persona tiene absoluta autonomía sobre su vida ni sobre sus decisiones médicas. Siempre es moralmente inaceptable que se rehúse aplicar tratamientos ordinarios a cualquier paciente con intención de causar la muerte.

La Orden Médica de Soporte Vital se ha convertido en un instrumento peligroso si se ejecuta antes de recibirse un diagnóstico terminal. Las decisiones teóricas que toma una persona sobre qué cuidados debe o no recibir pueden ser radicalmente diferentes a las decisiones reales que tomaría en el contexto de una enfermedad verdadera en su momento. Aun para quienes tienen una enfermedad terminal, la orden Médica de Soporte Vital puede fácilmente permitir a los pacientes rehusarse a recibir tratamiento de forma que constituya eutanasia.

Ninguna persona debe ser obligada a dar su consentimiento a la Orden Médica de Soporte Vital. Ésta solo deben utilizarse con gran cautela.

## Conclusión.

Ahora mismo es el mejor momento de crear una directiva por anticipado como es el apoderado legal – antes de que se entre al hospital o al asilo o de que se enferme seriamente. Así podrá considerar cuidadosa y competentemente todas las opciones a través de la perspectiva de la fe. Tome el tiempo necesario para reflexionar sobre sus creencias y tenga conversaciones sobre ellas con su familia, sus seres queridos y el personal médico que le atiende.

Esperamos que la guía que hemos ofrecido aquí le sea de asistencia y le ayude a considerar un plan con anticipación para si mismo o para alguien más que le pida tomar cargo y responsabilidad de las decisiones médicas de ese ser querido.

# El Apoderado Legal de Nuestra Salud.

Yo, (nombre) \_\_\_\_\_

que vivo en (domicilio) \_\_\_\_\_

hoy (fecha) \_\_\_\_\_, por este conducto establezco un Apoderado Legal para mi Salud y designo a

\_\_\_\_\_ nombre \_\_\_\_\_ domicilio

\_\_\_\_\_ teléfono \_\_\_\_\_ domicilio

para que sea mi agente en asuntos de salud y para que tenga el poder de tomar toda decisión sobre mis cuidados médicos si en algún momento no tengo las facultades necesarias para tomarlas yo mismo. Si mi apoderado legal no tuviera la posibilidad o la voluntad de actuar como mi agente de salud, por este conducto designo a

\_\_\_\_\_ nombre \_\_\_\_\_ domicilio

\_\_\_\_\_ teléfono \_\_\_\_\_ domicilio

a que sea el apoderado legal alterno en asuntos de mi salud.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

El apoderado legal de mi salud tiene autoridad para tomar todas y cada una de las decisiones médicas en mi representación en el momento que me encuentre sin las facultades necesarias para tomarlas yo mismo. He discutido mis deseos con mi agente (y con el agente alterno) quienes deberán de fundamentar toda decisión en esas instrucciones previas que hemos discutido. Si no expresé mis deseos respecto a alguna decisión médica futura, mi agente actuará en mi beneficio y de acuerdo a lo que esa persona sabe que son mis creencias.

Mi agente tiene autoridad suficiente para requerir que se le de toda información sobre mi condición médica y, cuando sea necesario, para tramitar todo documento necesario para que se le entregue tal información. Mi agente puede tramitar todo documento dando consentimiento o rehusando que se me de tratamiento de acuerdo a mis

*Por favor llene ambos lados de este documento.*

Please tear at perforation

intenciones. Mi agente también puede llevarme para ser admitido a un asilo u otra institución de cuidados médicos a largo plazo si piensa que es apropiado. Puede también firmar cualquier autorización de tratamiento médico o documento de liberación de responsabilidad legal que pida un doctor u hospital.

Como miembro de la Iglesia Católica, creo en Dios que es misericordioso y en Jesucristo, Salvador del mundo. Como Dador de Vida, Dios nos ha enviado a Su Único Hijo Jesús como Redentor, quien ha conquistado el pecado por lo que la muerte ha perdido su aguijón (I Cor. 15:55). Deseo seguir las enseñanzas morales de la Iglesia Católica y recibir todo tratamiento obligatorio que señala la fe que tenemos el deber de aceptar. Sin embargo, también se que la muerte no debe ser resistida con todos y cada uno de los medios disponibles y que tengo el derecho a rehusar cualquier tratamiento médico que considere una imposición excesiva o que tan sólo prolongaría la muerte y demoraría mi paso al más allá con Dios. También estoy consciente de que puedo recibir medicamentos para aliviar mi dolor aún cuando estos pudieran accidentalmente acortar mi vida.

Afirmo que el principal apoderado legal y agente de mi salud tiene al menos dieciocho años, está en plenas facultados y no está bajo los efecto del alcohol o las drogas.

Primer Testigo \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Segundo Testigo \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Derechos de reproducción 1998; revisado 2005  
El Centro Católico Nacional de Bioética  
6399 Drexel Rd, Philadelphia, PA 19151-2511



## Sobre el Apoderado Legal de Nuestra Salud.

1. El documento definiendo al Apoderado Legal de Mi Salud es un instrumento legal importante. Le da a la persona que nombres como agente de tu salud la autoridad para tomar decisiones por ti, incluyendo las de proveer, detener o retirar tratamiento de soporte vital, a menos que tu determines lo contrario en el documento.
2. Bajo las leyes del Estado de Nueva York a menos que tu agente haya recibido instrucciones claras sobre tus deseos acerca de la nutrición e hidratación médicamente asistidas (alimento y agua por medio de sonda o intravenoso), a él o ella no se le permitirá que decida sobre esas medidas para ti.
3. Puedes usar la forma para el apoderado legal de salud que está incluida en este folleto, o puedes redactar tu documento propio, usando esta guía.
4. El apoderado legal no expira, pero puedes renovarlo o cambiarlo en cualquier momento simplemente llenando otra forma, firmando y fechándola.
5. Aunque hayas firmado un documento para el apoderado legal, tienes derecho a tomar tus propias decisiones siempre y cuando sigas conservando las facultades para hacerlo. Tu agente no tiene la autoridad para tomar decisiones por ti sino hasta que el doctor determine que ya no tienes facultades para decidir por ti mismo.
6. No necesitas un abogado para completar el documento del apoderado legal de salud, y éste no tiene que estar notariado.
7. Sí vas a necesitar dos testigos adultos que deberán firmarlo.
8. Debes conservar una copia del documento y darle una copia a tu médico, otra a tu apoderado legal principal y otra al alterno.



## Referencias

1. El Credo Niceno, Misal Romano, Tercera Edición, 2011.
2. Evangelium Vitae, El Evangelio de la Vida, 1995, núm. 87
3. Adaptado del Evangelium Vitae, El Evangelio de la Vida, 1995, núm. 57
4. Declaración Vaticana sobre la Eutanasia, Congregación para la Doctrina de la Fe, 1980.
5. Catecismo de la Iglesia Católica (núm. 2276)
6. Oregon, Washington, Montana, Vermont (desde julio del 2013); Sección 125.15 (3) de la Ley Penal del Estado de Nueva York
7. Adaptado del Catecismo de la Iglesia Católica (núm. 2277)
8. Directivas Religiosas y Éticas de la Agencia de Servicios Católicos de Salud, Quinta Edición, Parte 5 (núm. 56)
9. Adaptado de la Declaración Vaticana sobre la Eutanasia, Congregación para la Doctrina de la Fe, 1980.
10. Adaptado del Catecismo de la Iglesia Católica (núm. 2279)
11. Catecismo de la Iglesia Católica (núm. 2278)
12. Directivas Religiosas y Éticas de la Agencia de Servicios Católicos de Salud, Quinta Edición, Parte 5 (núm. 58)
13. "Ley de la Auto-determinación del paciente de 1990", 42 U.S. C. 1395 cc (a)
14. Ley sobre la Salud Pública del Estado de Nueva York, artículo 29-C, 1990
15. Ley sobre la Salud Pública del Estado de Nueva York, artículo 29-C, 2010
16. Ley sobre la Salud Pública del Estado de Nueva York, artículo 29-B, Departamento de Salud del Estado de Nueva York Memo 92-32
17. Departamento de Salud del Estado de Nueva York Orden a Médicos forma DOH-5003, aprobada enero 17, 2006, revisada junio 2010

## Recursos adicionales

1. Centro Católico Nacional de Bioética, un grupo de discusión en bioética y Catolicismo conformado por expertos en ética, tel: (215)877-2660 ([www.ncbcenter.org](http://www.ncbcenter.org)) correo electrónico: [info@ncbcenter.org](mailto:info@ncbcenter.org)
2. Conferencia de Obispos Católicos de los Estados Unidos de América, Secretariado Pro-Vida, la voz oficial de los Obispos de los Estados Unidos con lazos electrónicos a documentos de la Iglesia y sus enseñanzas. tel: (202)371-3070 ([www.usccb.org/prolife/issues/euthanasia/intex.shtml](http://www.usccb.org/prolife/issues/euthanasia/intex.shtml)) correo electrónico: [prolife@usccb.org](mailto:prolife@usccb.org)

## Documentos relevantes (lectura fundamental)

1. Declaración Vaticana sobre la Eutanasia, Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, 5 de mayo de 1980, disponible en español aquí: [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19800505\\_euthanasia\\_sp.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_sp.html).
2. Catecismo de la Iglesia Católica, Segunda Edición, Conferencia Católica de los Estados Unidos de América, 1997.
3. Directivas Religiosas y Éticas de la Agencia de Servicios Católicos de Salud, Quinta Edición, Conferencia de Obispos Católicos de los Estados Unidos de América, noviembre 17, 2009, disponible en inglés aquí: [www.nccbuscc.org/meetings/2009Fall/ERDx\\_5th\\_ed\\_091118\\_FINAL.pdf](http://www.nccbuscc.org/meetings/2009Fall/ERDx_5th_ed_091118_FINAL.pdf)
4. "Dignitatis Humanae", del Concilio Vaticano Segundo: Documentos Conciliares y Post-Conciliares, editado por Austin Flannery, 1, 799-812, Northport, NY: Costello Publishing Company, 1998, inglés.
5. Ashlecy, Benedict, Jean Deblois y Kevin O'Rourke. Ética en Salud: análisis desde el punto de vista de la teología católica. Quinta edición. Washington, D.C. Georgetown University Press, 2006, inglés.
6. De Marco, Donald and Benjamín D. Wiker. Arquitectos de la Cultura de la Muerte. San Francisco: Ignatius Press, 2004, inglés.
7. Evangelium Vitae: sobre el valor y la inviolabilidad de la vida humana, por el Papa Juan Pablo II, traducida por el Vaticano. Primera edición. Nueva York: Random House, 1995. Disponible en español en [http://www.vatican.va/holy\\_father/john\\_paul\\_ii/encyclicals/documents/hf\\_jp-ii\\_enc\\_25031995\\_evangelium-vitae\\_sp.html](http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae_sp.html)
8. O'Donnell, Thomas J. La medicina y la moralidad cristiana. Tercera edición revisada y actualizada. Staten Island, N.Y. Alba House, 1996, inglés.
9. Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe. "Dignitatis Personae: sobre ciertas preguntas en bioética" El Vaticano, disponible en español [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_20081208\\_dignitas-personae\\_sp.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20081208_dignitas-personae_sp.html)



Conferencia Católica del Estado de Nueva York  
465 State Street  
Albany, NY 12203-1004  
518.434.6195 Fax 518.434.9796  
correo electrónico: [info@nyscatholic.org](mailto:info@nyscatholic.org)  
[www.nyscatholic.org](http://www.nyscatholic.org)