



Alivio y Consuelo

Cuidado de los enfermos y
moribundos

UNA CARTA PASTORAL
DE LOS OBISPOS CATÓLICOS DE MARYLAND

AGRADECIMIENTO

Estamos muy agradecidos por las contribuciones, como editor general de esta carta pastoral revisada, del sacerdote J. Daniel Mindling, OFM Cap., decano académico del Seminario de Mt. St. Mary en Emmitsburg, Md, y consultor del Comité de Actividades Pro-Vida de la Conferencia de Obispos Católicos de Estados Unidos; y de la firma de abogados de Gallagher Evelius y Jones.

Alivio y Consuelo fue publicado originalmente por los obispos de Maryland en 2007.

“Incluso los más débiles y vulnerables,
los enfermos, los ancianos, los niños por
nacer y los pobres son
OBRAS DE ARTE CREADAS POR DIOS,
hechas a su imagen, destinadas a vivir para
siempre y merecedoras del máximo respeto
y reverencia”.

Papa Francisco, 7 de julio de 2013

TABLA DE CONTENIDOS

Queridos hermanos y hermanas en Cristo

- Las razones de esta Carta
- A quienes va dirigida esta Carta
- Puntos principales de esta Carta

El Ministerio de la Iglesia para los enfermos

Principios en el corazón de la enseñanza de la Iglesia

1. Nuestro derecho más fundamental dado por Dios es el derecho a la vida
2. No tenemos el derecho a tomar nuestras propias vidas, ni a provocar directamente la muerte de alguna persona inocente
3. Cada uno de nosotros está obligado a cuidar el don de la vida y la salud que Dios nos ha dado
4. Ningún paciente está obligado a aceptar o demandar intervenciones médicas inútiles
5. No hay obligación moral de emplear intervenciones médicas útiles pero excesivamente onerosas; sin embargo, el significado de "excesivamente onerosas" debe ser entendido apropiadamente
6. La fe cristiana revela el verdadero significado del sufrimiento humano

La virtud de la Prudencia

- Tomando decisiones para nosotros mismos
- Tomando decisiones para otro
- Impacto de los tratamientos onerosos sobre los seres queridos

Muerte inminente y enfermedades progresivas

Nutrición e hidratación médicamente asistidas

- El paciente terminal que no está cerca de la muerte
- El paciente terminal cercano a la muerte
- El paciente en estado vegetativo persistente

Directivas de "no resucitar" y "no entubar"

Ley sobre Decisiones para el Cuidado de la Salud, de Maryland

- Agente de Atención Médica
- Testamento en vida
- Tomando decisiones substitutas

Preparando directivas anticipadas a la luz de la enseñanza católica

- Nombrando un Agente de Atención Médica
- Criterios para los Agentes de Atención Médica
- Testamento en vida

Órdenes médicas para tratamientos de soporte vital, formulario (MOLST)

Conclusión

- La Declaración Católica
- Cómo utilizar la Declaración Católica sobre la Toma de Decisiones para el Cuidado de la Salud

Formulario de Declaración separable

“No hay una vida humana más sagrada que otra, como no hay vida humana cualitativamente más importante que otra. La credibilidad de un sistema de atención de salud no se mide únicamente por la eficiencia, sino, sobre todo, por la atención y el amor dado a la persona, cuya vida es siempre sagrada e inviolable”.

Papa Francisco, 20 de septiembre de 2013

Alivio y Consuelo

UNA CARTA PASTORAL
DE LOS OBISPOS CATÓLICOS DE MARYLAND

Queridos hermanos y hermanas en Cristo,

El avance de la medicina moderna nos permite vivir vidas más largas y más saludables. Se han hecho grandes avances en la conquista y prevención de las enfermedades. Estamos muy agradecidos por los tratamientos para salvar vidas ahora disponibles para tanta gente. Pero con la tecnología médica mejorada vienen desafíos. Queremos respetar la vida, pero tenemos temor de prolongar un proceso de muerte doloroso o costoso.⁽¹⁾ En tiempos de enfermedad grave o de muerte inminente, estamos llamados a tomar decisiones sabias acerca de si se debe iniciar, continuar, o incluso discontinuar el tratamiento de soporte vital. Es posible que necesitemos tomar esas decisiones para nosotros mismos o para los seres queridos. Estas pueden estar entre las decisiones más complejas y difíciles de nuestras vidas.

Las razones de esta Carta

Como obispos al servicio del estado de Maryland, queremos reflexionar sobre estas decisiones difíciles, decisiones que son enfrentadas en un momento u otro por casi todas las familias a las que servimos. Además, los cambios en las políticas nacionales y estatales de atención de salud demandan que los católicos estén bien informados acerca de principios morales sólidos. En 2007, los obispos de Maryland emitieron por primera vez *Alivio y Consuelo*. Para hacer frente a los cambios en la medicina, el cuidado de los enfermos graves y moribundos, los cambios en la ley, y especialmente para fomentar conversaciones sobre

la toma de decisiones al final de la vida, hemos revisado y re-editado esta carta pastoral. A nivel federal, una ley de 1991 obliga a la mayoría de los centros de salud a informar a los pacientes sobre su derecho a indicar los tipos de tratamiento que podrían desear o al que querían renunciar en caso de quedar incapacitados. A nivel estatal, la Ley sobre Decisiones para el Cuidado de la Salud, de Maryland (modificada en 2012), regula las directivas anticipadas para la atención de salud.⁽²⁾ Como creyentes, debemos ejercer los derechos que tenemos como ciudadanos, a la luz de nuestra fe. En este foro público, enfrentamos muchos desafíos. Debemos reconocer la creciente tendencia de nuestra sociedad a devaluar la vida humana - especialmente las vidas de aquellos que son más vulnerables. En algunos estados esto ha tomado tristemente la forma de legalizar el suicidio asistido por un médico. Los obispos de Estados Unidos han producido una respuesta clara y convincente a este último desafío para el Evangelio de la Vida.⁽³⁾ Cada uno de nosotros está llamado a dar testimonio del incomparable valor de la vida humana en las decisiones que enfrentamos y las acciones que tomamos para el cuidado de los seres queridos, así como en nuestro testimonio como ciudadanos fieles.

A quienes va dirigida esta carta

Con esto en mente, queremos compartir con todos la orientación útil y reconfortante que ofrece la Iglesia sobre la toma de las decisiones médicas en el momento de una enfermedad grave.

- Los profesionales de la salud, en particular, han expresado la necesidad de una orientación ética sólida, mientras evalúan diversas formas de tratamiento disponibles para los pacientes que atienden; nosotros queremos ofrecerles orientación moral positiva y práctica en su servicio a los enfermos.
- Dado que las familias llaman a menudo a los sacerdotes para que los asistan cuando se enfrentan a una enfermedad terminal o una muerte inminente, queremos ayudar a los sacerdotes y a sus colaboradores en el ministerio pastoral en su papel de vital importancia.
- Y debido a que las familias que cuidan, y los católicos individuales, tratan de comprender y reflexionar sobre estos problemas antes de enfrentarlos y mientras los enfrentan, nosotros les ofrecemos estas directrices sobre la enseñanza de la Iglesia para su reflexión piadosa.

Puntos principales de esta Carta

No podemos proporcionar una respuesta preconcebida para cada situación; esta no es nuestra intención. Nuestro propósito es compartir con ustedes, lo más claramente posible, la enseñanza de la Iglesia sobre el respeto de la vida humana en el contexto de una enfermedad, enfermedad terminal y condiciones de incapacidad, y muerte. En primer lugar, vamos a hablar acerca de nuestro deber común de cuidar a los enfermos, porque ese es el escenario en el que se entiende más fácilmente la enseñanza de la Iglesia. A continuación, vamos a explicar los principios en el corazón de esta enseñanza que debe guiar las decisiones médicas en casos de enfermedad grave. Luego debemos mostrar cómo aplicar estos principios a las decisiones sobre los pacientes gravemente enfermos o moribundos. También explicaremos cómo estos principios arrojan luz sobre las directivas anticipadas para el cuidado de la salud, incluyendo el nombramiento por escrito o verbalmente de un agente para tomar decisiones sobre la atención de salud, y la ejecución de un testamento en vida. Estos principios también proporcionan orientación ética con relación a los formularios MOLST.



COMPASIÓN

El ministerio de la Iglesia para los enfermos

Los Evangelios nos hablan de la gran preocupación y el amor de Jesús por los enfermos.

○ A lo largo de su ministerio público, la compasión y el amor de Jesús por el enfermo resplandece. En varias ocasiones, él se salió de su camino para responder a las necesidades de alguien necesitado de sanación. Leemos cómo Jesús curó a los enfermos y les restauró la amistad con su Padre.⁽⁴⁾ La Iglesia continúa el ministerio de Jesús de cuidar a los enfermos con profunda compasión y respeto por la dignidad humana.

Los Evangelios revelan también que nuestro Salvador experimentó la profundidad del sufrimiento humano y la muerte misma. Jesús sufrió y murió por nosotros en obediencia amorosa a Su Padre celestial; así es como Él nos redimió. "Muriendo, destruyó nuestra muerte; Resucitando, restauró nuestra vida".⁽⁵⁾ Al sufrir, morir y resucitar, el Señor le dio un significado profundo y salvífico al misterio del sufrimiento humano y la muerte. Vista a la luz del amor redentor de Jesús, la enfermedad puede llevar a los creyentes a una proximidad más cercana con este inmenso amor y superar todo aquello que los separa de Dios. A través de esta unión con nuestro Señor que sufre, la persona de fe a menudo experimentan una curación y reconciliación interior más profunda; ellos pueden ayudar a otros a abrir sus corazones más plenamente a Él.

Para estar segura, la Iglesia enseña la importancia de preservar la vida, y reza por la salud y sanación de sus miembros. La Iglesia también enseña que los tratamientos inútiles o excesivamente gravosos pueden

La Iglesia continúa el ministerio de Jesús de cuidar a los enfermos con profunda compasión y respeto por la dignidad humana.

ser retenidos o descontinuados con la conciencia tranquila. A través de esta enseñanza equilibrada y compasiva, la Iglesia ofrece orientación y nos ayuda a tomar decisiones moralmente correctas sobre el curso de nuestro cuidado de salud, incluso mientras nos ayuda a prepararnos para la muerte con la esperanza inquebrantable de la vida eterna.

La Iglesia continúa el ministerio de Cristo para los enfermos y moribundos a través de los servicios católicos de atención de salud y a través de los muchos hombres y mujeres católicos laicos que se dedican al cuidado de sus hermanos y hermanas enfermos. El amor de Cristo a los enfermos y a los que sufren también continúa a través de los sacramentos. Al ofrecer el Sacramento de la Reconciliación, la Unción de los Enfermos, y la Santa Comunión, el sacerdote lleva a los que están enfermos el toque amoroso y redentor de Cristo. En estos momentos ricos en gracia, el sacerdote, actuando en la persona de Cristo, lleva al paciente el perdón, la sanidad interior, y la fuerza para lo que viene. Junto con diáconos, religiosos, ministros laicos y voluntarios, el sacerdote comparte con el paciente y con la familia del paciente, la Buena Nueva de Jesús, el Evangelio de la Vida y la salvación. Y, por supuesto, la familia cristiana – la iglesia doméstica – ayuda a sus familiares enfermos y amigos a través de sus palabras amables, actos de servicio y amorosa presencia. A través de la gracia de Dios, los pacientes están habilitados para unir sus sufrimientos con los del Señor a fin de compartir su gozo y gloria eterna. La Iglesia proclama el Evangelio de la Vida, con su mensaje de esperanza para aquellos que deben tomar decisiones difíciles en caso de enfrentar una enfermedad seria.



La Iglesia ofrece una enseñanza equilibrada y compasiva.

PRINCIPIOS

Los principios en el corazón de la enseñanza de la Iglesia

Los principios en el corazón de la enseñanza moral de la Iglesia sobre las decisiones al final de la vida son expresiones importantes de la reverencia cristiana por el don de la vida humana.

Nosotros creemos que cada persona es creada a imagen de Dios. Al asumir nuestra naturaleza humana, es decir, al compartir plenamente nuestra vida, el Hijo eterno de Dios nos enseña cuán preciosa es realmente cada vida humana a los ojos de Su Padre. Nuestro Dios en el cielo conoce y ama a cada uno de nosotros. Lo que nos pasa en esta tierra le importa a Él. El Señor está especialmente cerca de las personas vulnerables y que sufren. Contemplando a nuestro Salvador crucificado, no podemos considerar a ninguna vida humana como inútil o gravosa. Cada persona es preciosa a los ojos de Dios y llamada a la vida y la alegría eterna.

La dignidad humana es un regalo inmerecido, no un estatus ganado - fluye de lo que somos, no de lo podemos o no podemos hacer. *La dignidad de la vida brota de su fuente.* Hemos sido traídos a la existencia por la acción amorosa de Dios el Creador. "¿Qué es el hombre para que te acuerdes de él? ¿qué es el hijo de Adán, para que cuides de él? Un poco inferior a un dios lo hiciste, lo coronaste de gloria y esplendor" (*Salmo 8: 5-6*). *La dignidad de la vida no tiene precio.* Hemos sido redimidos no con un rescate material de oro o plata, sino con la sangre preciosa de Cristo (*1 Pedro 1, 18-19*). *La dignidad de la vida está clara en nuestro llamado.* El plan de Dios para los seres humanos

No podemos considerar a ninguna vida humana como inútil o gravosa. Cada persona es preciosa a los ojos de Dios y llamada a la vida y la alegría eterna.

es este, que deben ser "imagen y semejanza de su Hijo" (*Romanos 8,29*). "Porque Dios creó al hombre a imagen de su propia naturaleza y para que fuera inmortal" (*Sabiduría 2,23*).⁽⁶⁾

Esta es la base para la enseñanza de la Iglesia sobre la dignidad de la persona humana y nuestro deber de fomentar y sostener la vida humana. Nuestra fe nos enseña a ver la vida humana como un precioso regalo de Dios; no somos sus dueños, sino sus guardianes. Como tales, debemos oponernos a los ataques directos contra la vida humana inocente.⁽⁷⁾ En ese espíritu, la Iglesia propone los siguientes principios morales para guiar nuestras decisiones acerca de la atención médica y el tratamiento al momento de una enfermedad grave y muerte inminente.

1 | Nuestro derecho más fundamental dado por Dios es el derecho a la vida.

El regalo de Dios de la vida humana es el fundamento de todos Sus otros regalos. El derecho más básico de cada persona incluye el derecho a preservar su vida. La Iglesia enseña que la vida humana sigue siendo "el primer derecho de la persona humana" y "la condición para todos los demás."⁸

2 | No tenemos derecho a tomar nuestras propias vidas, ni a provocar directamente la muerte de alguna persona inocente.

Puesto que nosotros somos administradores, no propietarios de la vida que Dios nos ha dado, no tenemos derecho a tomar nuestras propias vidas por suicidio, ayudar al suicidio de otro, o tomar la vida de otro por eutanasia. Algunas veces la eutanasia es llamada engañosamente "muerte misericordiosa". Se refiere a acciones

(como la administración de un fármaco letal) para provocar o acelerar deliberadamente la muerte con el fin de terminar con el sufrimiento. La eutanasia también se refiere a la retención deliberada de la atención básica y el tratamiento médico para el mismo propósito mortal.

Orar por una muerte en paz para uno mismo o para otra persona es digno de alabanza.

Podemos entender fácilmente cómo una persona en agonía prolongada, sin esperanza de recuperación, podría ver la muerte como una liberación del sufrimiento. Orar por una muerte en paz para uno mismo o para otra persona es digno de alabanza, incluso una oración para que Dios llame rápidamente a su presencia un ser amado que sufre. El Ave María pide a nuestra Madre Santísima que interceda por nosotros en la hora de nuestra muerte. San José ha sido tradicionalmente el patrón de una buena muerte, como alguien que ejemplifica una muerte pacífica llena de gracia. La Iglesia con amor y confianza encomienda el enfermo grave en las manos de Dios. Pero nadie debe atreverse jamás a adoptar un curso de acción o inacción que está destinado a causar la muerte, incluso si el motivo es aliviar el sufrimiento. No importa lo bueno que los motivos puedan parecer, la eutanasia es siempre un ataque inmoral a la vida humana y una falsa compasión que es incapaz de ver la dignidad perdurable de la persona humana en todas las condiciones y circunstancias.⁽⁹⁾

La creciente aceptación de la eutanasia en nuestra sociedad es profundamente inquietante. Como creyentes y ciudadanos necesitamos resistir los esfuerzos para legalizar la eutanasia y el suicidio asistido por un médico. Ni el gobierno civil ni ninguna autoridad humana tiene el derecho de recomendar o legalizar cualquiera de estos atentados contra la vida humana. (Una ley de Maryland de 1999 hizo el suicidio asistido un crimen y la eutanasia está prohibida en virtud de las leyes generales de homicidios del estado). Necesitamos tener una comprensión clara de lo que distingue la eutanasia de las decisiones moralmente rectas sobre la aceptación o rechazo de un tratamiento médico al momento de una enfermedad grave y muerte inminente. Los principios que siguen tienen por objeto clarificar esta distinción.

Los pacientes y sus familias pueden necesitar ayuda para decidir cuál nivel de atención cumple la obligación dada por Dios de respetar la vida.

3 | Cada uno de nosotros está obligado a cuidar el don de la vida y la salud que Dios nos ha dado.

No somos libres para descuidarnos nosotros mismos; por el contrario, estamos obligados a hacer esfuerzos razonables para preservar nuestra salud y prevenir la enfermedad. En tiempos de enfermedad, debemos tomar medidas razonables para restaurar nuestra salud.

Tales esfuerzos incluyen a menudo la atención adecuada por profesionales médicos. Esto no significa que todos los recursos posibles deben ser utilizados en cada circunstancia. Los pacientes y sus familias pueden necesitar ayuda para decidir cuál nivel de atención cumple la obligación dada por Dios de respetar la vida. Aquellos que están enfermos dependen de los médicos y de otros profesionales para explicar la naturaleza de su condición y los remedios que pueden ofrecer algún alivio, así como las cargas que pueden imponer. Del mismo modo, aquellos que toman decisiones morales complejas requieren a menudo consultar con un sacerdote, capellán del hospital, u otros en el ministerio

La información médica por sí sola no es suficiente para una decisión moral informada.

pastoral. Algunas formas de intervención médica están diseñadas para curar enfermedades; otras alivian los síntomas, retardan el progreso de una enfermedad, o compensan por la falla de una función corporal. Cuando los pacientes consienten a una intervención médica, ellos esperan algún tipo de beneficio, ya sea una cura completa o un alivio temporal. Sin embargo, la información médica por sí sola no es suficiente para una decisión moral informada. También es importante comprender y aplicar los principios contenidos en la enseñanza de la Iglesia; para hacer esto es, a menudo, útil y necesario consultar con aquellos que están encargados de compartir fielmente las enseñanzas de la Iglesia en su plenitud.

4 | **Ningún paciente está obligado a aceptar o exigir intervenciones médicas inútiles.**

El sentido común nos dice que ningún paciente está obligado a aceptar o exigir atención médica o tratamientos que no tienen efecto beneficioso; de hecho, la aplicación de intervenciones médicas inútiles puede ser un desperdicio y perjudicial para el bien común. Pero ¿qué es una intervención médica “inútil”?

Un tratamiento médico es “inútil” para un paciente particular si no puede producir el efecto para el que fue diseñado. Tal intervención es, a la vez, ineficaz y médicamente inapropiada. Por ejemplo, si a un paciente se le administra un medicamento para combatir una infección, pero posteriormente la infección demuestra ser resistente a la droga, este remedio propuesto es inútil y no debe ser proporcionado. Del mismo modo una cirugía particular o un protocolo de tratamiento continuo para el cáncer pueden ser juzgados médicamente ineficaces e inapropiados.

Somos administradores, no propietarios, del don de la vida humana.

Sin embargo, un tratamiento médico, un procedimiento, o incluso la atención no se deben considerar inútiles, porque no logran alcanzar una meta más allá de lo que cabría esperar. Por ejemplo, un tubo de alimentación se utiliza para proporcionar nutrientes a un paciente que ya no es capaz de comer; el tubo es útil cuando entrega estos nutrientes al paciente que, a su vez, los absorbe. Es inútil si el paciente se vuelve incapaz de absorber los nutrientes que el tubo le ofrece. Un tubo de alimentación no debe ser descrito como inútil, porque los nutrientes que proporciona son incapaces de curar una patología subyacente; no se debe esperar que el tubo de alimentación restaure al paciente la conciencia o elimine cualquier otra debilidad no relacionada con la necesidad de nutrientes.

Los pacientes y sus seres queridos necesitan confiar en profesionales de la salud que puedan ayudarles a decidir qué formas de tratamiento son eficaces y por lo tanto útiles, y qué tratamientos son ineficaces y por lo tanto inútiles. Sin embargo, nadie - incluyendo al paciente, los miembros de la familia, los profesionales médicos o miembros del clero - tiene el derecho a decidir que la vida de un paciente es inútil, incluso cuando un paciente ya no es capaz de realizar las funciones humanas

básicas o interactuar con conciencia. Somos administradores, no propietarios, del don de la vida humana — nadie tiene la autoridad para decidir que una vida determinada no vale la pena vivirla.

5 | No hay obligación moral de emplear intervenciones médicas útiles, pero excesivamente onerosas; sin embargo, el significado de “excesivamente onerosas” debe ser entendido apropiadamente.

Un paciente gravemente enfermo no está necesariamente obligado a emplear todos los recursos médicos posibles, incluso aquellos que prometen algún beneficio. En muchos casos, no existe una obligación para los pacientes de aceptar intervenciones que imponen riesgos graves, dolor excesivo, costo prohibitivo, o alguna otra carga extrema. Aunque los principios más básicos de la moral cristiana nos obligan a preservar la vida humana, sin embargo, las personas no necesitan emprender esfuerzos excesivamente onerosos para preservar sus vidas. Si un determinado tratamiento es necesario o útil para un paciente en particular es un asunto médico que requiere la pericia de profesionales de la salud. Si un tratamiento particular es excesivamente oneroso para un paciente individual, la familia del paciente y la comunidad, se hace desde la perspectiva del paciente, y plantea una cuestión moral que requiere la aplicación de la enseñanza católica clara.⁽¹¹⁾ A menudo, esto requiere el consejo de un sacerdote. Los pacientes individuales y sus familias, los profesionales del cuidado de la salud, y los servicios médicos católicos deben buscar activamente la orientación de la Iglesia en estos graves asuntos.

Un paciente puede tomar una decisión moralmente correcta de renunciar a un tratamiento médico potencialmente beneficioso propuesto por su médico, porque el tratamiento en sí es una carga demasiado pesada. Por ejemplo, una persona puede juzgar en buena conciencia que el dolor y la dificultad de un tratamiento agresivo para cáncer terminal es demasiado difícil de soportar, y por lo tanto, decidir renunciar a ese tratamiento difícil. Aquí, el juicio ético a hacer es si los beneficios de un tratamiento propuesto justifican o no las importantes dificultades y el sufrimiento que le puede causar a un paciente en particular.

“En un ser humano frágil, cada uno de nosotros está invitado a reconocer el rostro del Señor, ... [y] cada persona de edad avanzada, incluso si está enferma o al final de sus días, lleva el rostro de Cristo. Ellas no pueden ser descartadas, como sugiere la ‘cultura del derroche’. Ellas no se pueden tirar”.

Papa Francisco, 20 de septiembre de 2013

Por el contrario, no debemos detener intervenciones médicamente útiles porque estamos cansados de vivir, sentimos que ya no tenemos una contribución que hacer, nos vemos a nosotros mismos como impotentes, o creemos que nuestra dependencia de otros es una carga demasiado pesada para ellos y, por lo tanto, nos gustaría acelerar el fin de la vida. Tampoco podemos en buena conciencia optar por renunciar a un tratamiento ordinario médicamente beneficioso con el fin de evitar el sufrimiento que la enfermedad en sí trae. Y así como no podemos decidir correctamente que nuestras propias vidas son demasiado onerosos para continuar, tampoco podemos tomar correctamente esa decisión con respecto a la vida de una persona por la que podemos tener responsabilidad legal.

Como dijo el Papa Francisco en su discurso de septiembre del 2013 ante la Federación Internacional de Asociaciones Médicas Católicas, “en un ser humano frágil, cada uno de nosotros está invitado a reconocer el rostro del Señor, ... [y] cada persona de edad avanzada, incluso si está enferma o al final de sus días, lleva el rostro de Cristo. Ellas no pueden ser descartadas, como sugiere la ‘cultura del derroche’. Ellas no se pueden tirar”. El valor y la dignidad de la vida humana no descansa sobre nuestra conciencia, independencia, productividad o rendimiento, sino en una realidad espiritual. Nosotros somos creados a imagen de Dios, dotados de un alma, agraciados por la acción salvadora de Cristo, y destinados a la bienaventuranza eterna. Esta es la verdadera

calidad de nuestra vida, la única criatura en la tierra que Dios ha amado por sí misma".⁽¹²⁾

En resumen, los pacientes pueden decidir moralmente que una forma particular de tratamiento es excesivamente gravosa; pero nunca pueden decidir moralmente que sus propias vidas son tan onerosas o que la calidad de su vida es tal que pueden renunciar a los recursos médicos normales para mantener sus vidas.⁽¹³⁾ Tampoco nadie puede tomar éticamente tal decisión para alguien más.



6 | La fe cristiana y el sufrimiento humano.

Nunca debemos ser indiferentes al sufrimiento humano. Como creyentes nos acercamos con amor a las personas que sufren porque vemos en ellas a Cristo. Por otra parte, nuestra fe nos permite ver el sufrimiento que conlleva una enfermedad grave como una oportunidad para compartir en el sufrimiento redentor de Cristo.⁽¹⁴⁾ La Iglesia nos anima a orar y dedicar nuestro

El manejo del dolor es fundamental en el cuidado apropiado de los moribundos.

dolor y miedo para ayudar a otros y a nosotros mismos – a ofrecer a Dios nuestra dependencia, desamparo y sufrimiento en favor de otros.⁽¹⁵⁾ Sin embargo, con la ayuda de la ciencia médica tratamos de llevar a los que sufren tanto bienestar y alivio como sea posible – pero nunca a través de la eutanasia. “Uno de los propósitos principales de la medicina en el cuidado de los moribundos es el alivio del dolor y el sufrimiento causados por ello. El manejo eficaz del dolor en todas sus formas es crítico en el cuidado adecuado de los moribundos”.⁽¹⁶⁾

La Iglesia apoya los programas de tratamiento del dolor, los cuidados paliativos y el cuidado en los hospicios, de acuerdo con los principios éticos católicos. San Juan Pablo II reafirmó la enseñanza del Papa Pío XII en 1957 sobre el uso adecuado de los medicamentos para el manejo del dolor.⁽¹⁷⁾ *La Declaración Católica sobre la Toma de Decisiones para el Cuidado de la Salud*, proporcionada con esta carta, hace notar que si la condición de una persona incluye dolor físico, él o ella puede solicitar medicamentos analgésicos en dosis suficientes para manejar el dolor. Si la persona se está muriendo y el manejo del dolor exige dosis de medicación cada vez mayores, el paciente o un agente de atención médica pueden pedir que las dosis sean aumentadas en incrementos suficientes para controlar el dolor, incluso si el paciente se vuelve menos alerta o sensible, o si este aumento podría, como efecto secundario, acelerar la muerte. Sin embargo, los medicamentos para el dolor nunca deben darse para el propósito de acelerar la muerte.

PRUDENCIA

Aplicando la virtud de la prudencia

La moral católica siempre reconoce las diferencias que existen entre los principios generales y la aplicación de esos principios a las vidas individuales.

Ninguna declaración general de principios puede tener en cuenta todos los hechos y circunstancias particulares de cada caso posible; los principios morales universales requieren aplicación a situaciones particulares. Esto no quiere decir que los principios son vagos o inciertos; más bien, los mismos principios pueden llevar a las personas a diferentes cursos de acción a la luz de sus condiciones particulares. Por ejemplo, el nivel de atención y el tipo de tratamiento que los profesionales médicos podrían proporcionar en un hospital no son los que se le podrían dar a alguien que está recibiendo la atención adecuada en el hogar. Y los costos y la disponibilidad de tratamientos médicos varían de un lugar a otro. Es importante ver que en diversos entornos, diferentes cursos de acción pueden ser consistentes con los mismos principios morales.

Pero ¿qué nos permite tener cierta seguridad de que estamos aplicando correctamente los principios de la enseñanza de la Iglesia a nuestra situación? En primer lugar, debemos orar siempre por la guía del Espíritu Santo en la búsqueda de la verdad moral. En particular, debemos pedir un aumento de la virtud cristiana de la prudencia. Para muchas personas, la prudencia significa simplemente ser cauteloso; pero en la tradición católica, la prudencia implica mucho más. Un

regalo del amor de Dios, la prudencia ayuda al cristiano a hacer frente a los dilemas morales. La prudencia es una virtud que nos ayuda a juzgar correctamente todos los factores involucrados en una decisión compleja, para determinar su importancia relativa y, sin demora injustificada, emitir un juicio sólido. Esta virtud nos ayuda también a explicar el impacto de estas decisiones sobre nosotros mismos y sobre

La prudencia ayuda al cristiano a hacer frente a los dilemas morales.

los demás, especialmente los seres queridos. La prudencia nos permite sopesar todos los factores involucrados en la toma de una decisión médica informada para otra persona. Cuando la duda persiste, la persona prudente seguirá orando al Espíritu Santo y buscando el consejo y la orientación de personas sabias bien entrenadas en las enseñanzas de la Iglesia. En tiempos de enfermedad grave o muerte inminente, los sacerdotes y sus colaboradores pastorales son llamados a menudo para ser esos consejeros prudentes y amorosos.

Tomando decisiones para nosotros mismos

Todos tendemos a aplazar, hasta el último momento posible, los pensamientos sobre una enfermedad grave y la muerte. Sin embargo, a lo largo de nuestras vidas, reflexionar sobre el tremendo regalo y la fragilidad de la vida humana promueve un espíritu de gratitud y un mayor deseo de cuidar este regalo. Nosotros debemos cultivar piadosamente la virtud de la prudencia y reflexionar sobre las profundas verdades de nuestra fe sobre el valor de la vida humana y nuestro llamado a la vida eterna. Necesitamos conocer la doctrina moral de la Iglesia sobre la santidad de la vida y comprender los principios que se derivan de esa enseñanza. Hacemos todo esto con la esperanza de la vida eterna; la Iglesia nos sigue urgiendo a orar por la gracia de una muerte feliz. De vez en cuando, es útil discutir estos asuntos con un sacerdote de la parroquia o un director espiritual.

Es evidente que no somos completamente libres de hacer lo que queremos cuando tomamos decisiones sobre el cuidado de nuestra propia vida y salud. Estamos llamados a preservar y proteger nuestras vidas con prudencia para el servicio de Dios, la familia, y el prójimo. Cuando se necesita atención médica profesional, debemos consentir el uso razonable de los servicios apropiados para que no descuidemos nuestro propio bienestar y las obligaciones espirituales y familiares que



son nuestras. Más allá de estos esfuerzos normales, estamos en la libertad de emplear o rechazar las técnicas de la medicina moderna que puedan suponer una dificultad excesiva o riesgo. Como fue señalado anteriormente, es moralmente aceptable interrumpir tales tratamientos cuando ya no son beneficiosos o se han vuelto desproporcionadamente difíciles.

Tomando decisiones para otro

Sabemos, por supuesto, que algunas enfermedades graves hacen imposible para muchas personas tomar o comunicar decisiones sobre su propio

tratamiento médico. Por esta razón, la comunicación con los seres queridos sobre la atención al final de la vida está entre las cosas más importantes que podemos hacer para equiparlos para tomar decisiones en nuestro nombre.

A veces podemos tener la responsabilidad de tomar decisiones para seres queridos que ya no pueden hacerlo. Una parte importante de la atención a los enfermos es hacer juicios médicos moralmente correctos en su beneficio. Estamos llamados a ponernos en el lugar de aquellos que amamos y a tener en cuenta sus obligaciones dadas por Dios. El amor cristiano nos llama a ser tan atentos a sus necesidades como seríamos con las nuestras. En el caso extremo de una mujer embarazada en un estado vegetativo persistente, estamos atentos no sólo a su vida, sino también a la vida de su hijo por nacer.

Al tomar decisiones para otros debemos aplicar con prudencia los mismos principios que usaríamos si estuviéramos tomando esas decisiones para nosotros mismos.

Si bien es cierto que uno debe tener en cuenta las actitudes y creencias de la persona enferma, nadie debe sentirse obligado a actuar por un malentendido sentido de lealtad. Supongamos, por ejemplo, que un marido le dice a su esposa que rechazaría cualquier tipo de

tratamiento en caso de sufrir, alguna vez, una enfermedad o lesión extrema. Si esto sucede y lo deja incapaz de comunicarse, su esposa no está obligada a honrar deseos que son incompatibles con la enseñanza de la Iglesia. Más bien, ella está obligada a determinar qué tipo de tratamiento es apropiado para su marido agobiado, tratamiento que es respetuoso de sus deseos previamente establecidos y guiado por la información médica actual y los principios morales.

También necesitamos estar atentos a la diferencia entre lo que las leyes civiles permiten y lo que es moralmente aceptable. Puede ser legal para un individuo elegir un curso de tratamiento mínimo o ninguno; de hecho, puede ser legal para un individuo honrar esa elección hecha para otro. Sin embargo, sigue siendo moralmente incorrecto para un tutor honrar los deseos de un paciente que ignoran el valor dado por Dios a la propia vida humana. Lo que el paciente no puede elegir moralmente, otro no puede elegirlo en nombre del paciente.

Juzgando el impacto de los tratamientos onerosos sobre los seres queridos

Ya sea que estemos decidiendo el curso de nuestro propio cuidado de salud o tomando decisiones para otro, debemos tener en cuenta el impacto que un tratamiento potencialmente útil pero gravoso puede tener sobre la propia familia. Por ejemplo, en un caso particular, puede ser prudente y éticamente aceptable para un padre que enfrenta una enfermedad grave decidir renunciar a un tratamiento potencialmente beneficioso si juzga que este tratamiento empobrecerá por completo a su familia. De hecho, las diversas dificultades que dicho tratamiento podría imponer a su familia pueden ser consideradas como parte de la carga soportada por este paciente. Si bien el impacto económico de los tratamientos médicos no debe ser la consideración primordial, tampoco se pueden ignorar los costos.

Supongamos que él queda permanentemente inconsciente sin haber comunicado a su esposa sus deseos acerca de su tratamiento médico. Ahora su esposa tiene que llegar a un juicio informado. Ella está obligada a considerar todos los factores que su marido hubiera considerado, incluyendo sus obligaciones dadas por Dios como un cristiano creyente, cónyuge y padre. Entre otras cosas, ella tendría que considerar el impacto del tratamiento propuesto sobre los miembros



de la familia. Así como los padres son obligados con frecuencia a sacrificarse en los asuntos de todos los días por el bienestar de sus hijos, así también ellos pueden ser llamados a mostrar la misma generosidad en cuestiones extremas de vida y muerte.

Ese mismo espíritu de amor sacrificial puede llevar a un paciente a elegir tratamientos avanzados y agresivos que de hecho imponen pesadas cargas sobre él o ella. Por ejemplo, un paciente con una enfermedad rara puede aceptar un tratamiento experimental, a pesar de que implica un gran dolor o grave riesgo, con el fin de ayudar al avance de la ciencia médica. O puede haber razones de peso para que un padre responsable de niños pequeños soporte un tratamiento extremadamente doloroso y arriesgado, con la esperanza de sobrevivir el tiempo suficiente para cuidar de su familia. En esta forma, también, el sufrimiento físico permite a un paciente adoptar un espíritu de sacrificio cristiano, "completando lo que falta a los sufrimientos de Cristo, para bien de su cuerpo, la iglesia" (*Colosenses 1,24*). Mientras que la muerte de Jesús en la cruz fue una expiación completa e infinita para toda la humanidad, San Pablo nos recuerda que Dios de alguna manera misteriosa nos permite compartir en el sufrimiento redentor de Cristo.

Miembros de la familia que sirven como sustitutos...deben ponerse en el lugar del paciente y considerar los factores que el paciente correctamente tendría que tomar en cuenta si él o ella estuviera consciente y capacitado para dirigir su atención médica.

A menudo, los miembros de la familia son llamados a tomar decisiones médicas por los seres queridos que ya no están en condiciones de hacerlo. Los familiares pueden encontrarse frente a dificultades emocionales y económicas provocadas por la prolongada enfermedad de la persona amada. En tales circunstancias, ellos pueden tener la responsabilidad de decidir si se inicia o termina una forma de tratamiento que implica una carga significativa para su ser querido. Miembros de la familia que sirven como sustitutos están obligados en conciencia a alcanzar tales juicios cuidadosamente. Ellos no deben actuar movidos por la angustia emocional, el interés propio, o con la esperanza de obtener beneficios materiales. Deben ponerse en el lugar del paciente y considerar los factores que el paciente correctamente tendría que tomar en cuenta si él o ella estuviera consciente y capacitado para dirigir su atención médica. La atención puede requerir meses o incluso años de asistencia continua como en los casos de la enfermedad de Alzheimer o enfermedades mentales graves, cuidado que impone una carga real para las familias. Sin embargo, sería un error abandonar a tales pacientes en sus momentos de necesidad.⁽¹⁸⁾

ETAPA TERMINAL

Muerte Inminente y enfermedades progresivas

Los principios generales precedentes guían las decisiones sobre el tratamiento médico al momento de una enfermedad grave – cuando la muerte no es una amenaza inmediata, y cuando es inminente.

Ellos reflejan la *Declaración sobre la Eutanasia* de 1980 emitida por la Congregación para la Doctrina de la Fe, que establece: “Cuando la muerte inevitable es inminente a pesar de los recursos utilizados, es permitido en conciencia tomar la decisión de rechazar formas de tratamiento que podrían asegurar únicamente una prolongación precaria y onerosa de la vida, siempre y cuando el cuidado normal debido al enfermo en casos similares no sea interrumpido”.⁽¹⁹⁾

Esta previsión, por supuesto, no nos permite en modo alguno abandonar a alguien que se está muriendo. Aunque no estemos obligados a someterlos a tratamientos agresivos, estamos obligados a mantenerlos tan cómodos como sea posible, expresarles nuestro amor y preocupación, y orar con ellos y por ellos. Los sacerdotes y sus asociados pastorales tienen un papel especial que desempeñar en cuidar del enfermo mientras la muerte se acerca, y en consolar a sus familias. Los proveedores de cuidado ayudan también al enfermo a encontrar paz en la muerte. Es un momento lleno de gracia el hacer compañía a una persona moribunda.

Estos mismos principios se aplican a condiciones irreversibles

A diferencia de un paciente en estado terminal, un paciente clasificado por la ley en una condición en fase terminal no se enfrenta a una muerte inminente, aunque la condición es “avanzada, progresiva, e irreversible”.

a largo plazo, como el ALS y la enfermedad de Alzheimer. Como podemos ver, la ley actual Maryland utiliza la frase “condición en fase terminal” para describir este tipo de enfermedades progresivas que tarde o temprano resultan en muerte. A diferencia de un paciente en estado terminal, un paciente clasificado por la ley en una condición en fase terminal no se enfrenta a una muerte inminente, aunque la condición es “avanzada, progresiva, e irreversible”. Y a diferencia de un paciente en un estado vegetativo persistente, la ley explica que un paciente en una condición en fase terminal no sufre una pérdida total de la conciencia, aunque la enfermedad puede haber resultado en “un deterioro grave y permanente”. Los pacientes clasificados en una “condición en fase terminal” que sufren de tales enfermedades son a menudo especialmente vulnerables; de hecho, puede ser legal retirar el tratamiento de estos pacientes en circunstancias en que moralmente se debería mantener.⁽²⁰⁾ El respeto a su dignidad humana prohíbe cualquier acto u omisión que intente acabar con sus vidas.

INTERVENCIÓN

Nutrición e hidratación médicamente asistidas

La alimentación por sonda (tales como tubos PEG o Tubos-J) y otros tipos de nutrición e hidratación médicamente asistidas han dado lugar a preguntas éticas y legales difíciles.

La orientación ética de la Iglesia ofrece dirección para tres situaciones distintas:

- casos en los que el paciente tiene una enfermedad terminal, pero no está cerca de la muerte,
- casos de pacientes que se están muriendo y cerca de la muerte, y
- el caso especial del paciente diagnosticado en un estado vegetativo persistente (PVS).

¿Se debe dar nutrición e hidratación médicamente asistidas a cada paciente con enfermedad terminal que no puede tomar alimentos ni agua por la vía oral? Nadie puede dar una respuesta universal a esta pregunta, que sea apropiada para todos los casos posibles. Sin embargo, existe una presunción clara a favor de suministrar alimentos y líquidos a tales pacientes. Los principios que ya hemos discutido ofrecen orientación correcta a aquellos que deben enfrentar decisiones sobre la alimentación e hidratación médicamente asistidas. Estos principios nos dicen primero que, debido a que la vida humana es un regalo precioso de Dios, nosotros usamos intervenciones médicas para preservarla. Una vez más, no hay ninguna razón para emplear medidas inútiles o medidas que causen penuria excesiva sobre el paciente. En casos particulares, las buenas decisiones morales sólo se pueden tomar

Debido a que la vida humana es un regalo precioso de Dios, nosotros usamos intervenciones médicas para preservarla. Una vez más, no hay ninguna razón para emplear medidas inútiles o medidas que causen penuria excesiva sobre el paciente.

normalmente cuando uno ve cómo una intervención va a afectar a un paciente individual. Uno sólo puede determinar lo que es útil o inútil para un paciente a la luz de hechos clínicos específicos, como la inminencia o proximidad de la muerte, o la presencia de una condición médica que hace inútil la alimentación e hidratación médicamente asistidas, o el caso raro donde podría ser excesivamente gravosa para el paciente debido a alguna complicación con los recursos empleados.⁽²¹⁾ Por lo tanto, la experiencia médica revela los hechos clínicos pertinentes; pero la experiencia moral de la Iglesia orienta las decisiones de manera que respeten la dignidad y la santidad de la vida humana que viene de Dios y que está destinada para su honra y gloria.

Consideramos que es, a la vez, moral y médicamente inapropiado hacer una declaración universal de que la nutrición e hidratación médicamente asistidas se deben aplicar a todos los que no pueden alimentarse por sí mismos. Del mismo modo, es un error hacer una declaración universal de que todas las personas gravemente enfermas no deben recibir nutrición e hidratación médicamente asistidas. Más bien, el curso de acción prudente es considerar los hechos del caso particular y determinar si la necesidad de nutrición y líquido de un paciente se puede llenar de manera efectiva a través de una intervención médica cuyo uso no imponga una carga excesiva para el paciente. Los pacientes o quienes los representan (sus apoderados) deben elegir la nutrición e hidratación médicamente asistidas, excepto cuando el paciente ya no puede absorberlas o cuando, después de haber buscado un buen consejo, el paciente o el apoderado la consideran excesivamente gravosa para el paciente.

Sin embargo, la presunción es siempre a favor de proporcionar nutrición e hidratación. Esta presunción reconoce que el denegar la



nutrición e hidratación se puede agregar por sí mismo al sufrimiento de un paciente y causar la muerte, independientemente de cualquier patología subyacente.

MANH y el paciente terminal que no está cerca de la muerte

Considere el paciente que está fatalmente enfermo, pero no cerca de la muerte, como una mujer con insuficiencia cardíaca congestiva. Hospitalizada con un ataque de apoplejía, se ha vuelto incapacitada de tomar alimentos o líquidos por la vía oral. Internada ahora en un hospicio, no se espera que viva más de seis

meses. Su médico y su sobrino, que es su agente de atención médica, en consulta con el capellán del hospital o el comité de ética, pueden determinar que la nutrición e hidratación médicamente asistidas son el mejor camino para su cuidado. Ella puede ser capaz de absorber la nutrición y el líquido por sonda y su aplicación no sería una carga para ella. Sin embargo, un paciente diferente, por ejemplo, uno con cáncer en el intestino que no se espera que viva más de seis meses, puede que ni siquiera ahora sea capaz de absorber con eficacia la nutrición e hidratación médicamente asistidas, por lo que el juicio prudente puede ser suspender la alimentación por tubo ya iniciada. Otro paciente puede tener una condición que hace la alimentación efectiva por sonda tan onerosa que el juicio prudente sería suspenderla.

MANH y el paciente terminal cercano a la muerte

Los pacientes que están muy cerca de la muerte a menudo no pueden tomar alimentos y agua por la vía oral. ¿Están los responsables de esos pacientes obligados a iniciar o continuar la alimentación e hidratación médicamente asistidas? No hay obligación moral para seguir proporcionando la nutrición o hidratación que no pueden ser absorbidas. Recuerde que a pesar de que la nutrición y la hidratación se consideran a menudo como si fueran una única opción, es posible que un paciente pueda ser capaz de absorber líquidos, pero no alimentos.

Cada caso debe ser considerado de acuerdo a la mejor información médica disponible. ⁽²²⁾

**La decisión
ne debería
intener ni
causar la
muerte del
paciente.**

Sin embargo, incluso si pueden ser absorbidas, aquellos que están cerca de la muerte no necesitan que les proporcionen nutrición e hidratación médicamente asistidas. Quienes toman las decisiones podrían concluir razonablemente que dicha atención se suma innecesariamente a la carga de la persona

moribunda. Deberíamos preguntarnos si, en el mejor juicio médico disponible, es probable que la persona vaya a morir pronto de su enfermedad o lesión, independientemente de dicha alimentación y/o hidratación. Si una muerte tan inminente es probable, entonces una opción de no iniciar o interrumpir la nutrición o hidratación con asistencia médica es moralmente permisible; la elección ni causa ni tiene la intención de causar la muerte del paciente.

MANH y el paciente en estado vegetativo persistente

La clara enseñanza de san Juan Pablo II (2004) sobre la nutrición e hidratación médicamente asistidas de los pacientes en esta condición, repetida en 2007 por la Congregación para la Doctrina de la Fe, plantea dos puntos centrales. "En primer lugar, que la provisión de agua y alimentos, incluso por vías artificiales es, en principio, un recurso ordinario y proporcionado de conservar la vida a pacientes en un 'estado vegetativo'. Por lo tanto, es obligatorio, en la medida que, y durante el tiempo que, se demuestre que cumple su propia finalidad, que es la hidratación y la nutrición del paciente. En segundo lugar, este medio ordinario de mantener la vida se debe proporcionar también a aquellos en un 'estado vegetativo permanente', ya que esas son personas con su dignidad humana fundamental". ⁽²³⁾



San Juan Pablo II explica esta enseñanza en términos de los derechos de los enfermos y los deberes de los demás. "Los médicos y el personal de cuidado de salud, la sociedad y la Iglesia tienen hacia estas personas deberes morales de los que no pueden eximirse sin disminuir las exigencias tanto de la ética profesional como de

la solidaridad humana y cristiana. El enfermo en estado vegetativo, en espera de su recuperación o su fin natural, todavía tiene derecho a la asistencia sanitaria básica (alimentación, hidratación, higiene, afecto, etc.), y a la prevención de las complicaciones vinculadas a su confinamiento en la cama. También tiene derecho al cuidado de rehabilitación apropiado y a ser monitoreado por signos clínicos de una eventual recuperación. En particular, yo quisiera poner de relieve que la administración de agua y alimento, aunque se realice por vías artificiales, representa siempre un medio natural de conservación de la vida, no un acto médico. ... Nunca nadie puede decidir a conciencia retener la nutrición e hidratación con asistencia médica de los pacientes persistentemente inconscientes porque sus vidas se consideran demasiado onerosas o de muy baja calidad para mantenerlas. Ninguna evaluación de costos puede sobreponerse al valor del bien fundamental que estamos tratando de proteger, que es la vida humana" (N.º 5). San Juan Pablo II explica además que esto se aplica incluso cuando hay poca expectativa de que la condición se pueda revertir. "La valoración de las probabilidades, fundada en las escasas esperanzas de recuperación cuando el estado vegetativo se prolonga más de un año, no puede justificar éticamente el abandono o la interrupción de los cuidados mínimos al paciente, incluyendo la alimentación y la hidratación. La muerte por inanición o deshidratación es, de hecho, la única consecuencia posible como resultado de su retirada. En este sentido, si se efectúa consciente y deliberadamente, termina por convertirse en ... eutanasia por omisión". (N.º 4).

El enfermo en estado vegetativo todavía tiene derecho a la asistencia sanitaria básica.

Por consiguiente, nadie debe autorizar la denegación o la retirada de la nutrición e hidratación médicamente asistidas para sí mismo o para otro, por el mero hecho de un diagnóstico de estado vegetativo persistente.⁽²⁴⁾

DNR / DNI

Directivas de “no resucitar” y “no entubar”

Las directivas de “no Resucitar” (DNR) y “no Entubar” (DNI) son una característica cada vez más común de las directivas anticipadas de salud y del formulario MOLST.

Por medio de tales órdenes el personal médico es instruido de no utilizar técnicas de reanimación en un intento de restaurar el funcionamiento del corazón y los pulmones después de que éstos se han detenido. ¿Qué orientación nos ofrecen los principios ya descritos acerca de estas directivas? La decisión sobre si se debe intentar o no la reanimación o intubación deberá basarse en la condición médica real del paciente y sus deseos. Aunque a veces un DNR/DNI puede ser justificable, con frecuencia puede ser inapropiado para aquellas personas que establecen de antemano que no deben ser resucitados bajo ninguna circunstancia. De hecho, la idoneidad de estas directrices y órdenes médicas depende de las respuestas a estas preguntas importantes.

Exploremos el DNR, en particular:

1. **¿Es la resucitación una intervención médicamente útil?**
Por ejemplo, la CPR es generalmente apropiada en el caso de un ataque cardíaco inesperado o durante una cirugía que se esperaba beneficiosa para el paciente.
2. **¿Es la resucitación médicamente inútil?**
La CPR bien puede ser inútil en las etapas finales de una enfermedad terminal cuando la muerte no tardará en llegar, no importa qué recursos se utilizan.

3. ¿Es la resucitación excesivamente gravosa para el paciente?

Por ejemplo, ¿sólo produciría una supervivencia precaria, a corto plazo? Al mismo tiempo, puede haber razones especiales por las cuales un paciente pueda querer soportar tal tratamiento gravoso a fin de sobrevivir por un período de tiempo para resolver, por ejemplo, asuntos personales o para buscar los sacramentos.

Para muchos de nosotros, es difícil predecir las respuestas a estas preguntas antes de una crisis médica real. A menudo, los factores que se deben tener en cuenta no son realmente claros hasta que el personal médico pueda evaluar de primera mano la situación del paciente y determinar qué resultados seguirían probablemente si se intenta la resucitación. Sin embargo, una directiva DNR también puede ser apropiada en los casos en que prudentemente se juzga de antemano que la resucitación asegurará solamente una prolongación de la vida precaria, de corto plazo, y onerosa.⁽²⁵⁾ De manera similar, ese mismo tipo de preguntas se deben hacer para orientar las decisiones en cuanto a la idoneidad ética de las órdenes de DNI.



LEY de MARYLAND

Ley sobre Decisiones para el Cuidado de la Salud

Tenemos que estar familiarizado con las complejas disposiciones de la Ley sobre las Decisiones para el Cuidado de la Salud de Maryland para que podamos tomar y dar a conocer decisiones prudentes, moralmente correctas sobre el cuidado de la salud.²⁶

La ley tiene la intención de garantizar el derecho legal a la toma de decisiones sobre el cuidado de salud personal y de reconocer que en nuestra sociedad la vida de cada persona tiene valor en sí misma y no debe ser devaluada por la incapacidad de una persona o disminución percibida en la calidad de vida. La ley reafirma las prohibiciones ya existentes contra la muerte por misericordia y la eutanasia. Las principales disposiciones de la ley incluyen:

Directivas anticipadas

Dos tipos son reconocidos en la ley:

1. **Un nombramiento por escrito de un representante de atención médica** para que tome decisiones de atención de salud para el paciente (a veces referido como un "poder notarial duradero para el cuidado de la salud"), que también puede incluir instrucciones escritas acerca de las futuras decisiones de atención de salud de uno;

2. **Instrucciones escritas (comúnmente llamadas un “testamento en vida”)** que autorizan el proveimiento, la negación o la retirada de procedimientos para mantener la vida si el paciente está en una condición terminal y la muerte es inminente, o si el paciente está en un estado vegetativo persistente.

Directivas orales

La ley de Maryland permite al paciente dar una declaración oral a su médico, ya sea dejando instrucciones sobre el curso de su cuidado de salud, o el nombramiento de un agente. La ley establece que dicha declaración debe hacerse a un médico y debe ser atestiguada por otro individuo.

La directiva se debe registrar en la historia clínica del paciente y ser firmada y fechada por el médico y el testigo.

Por lo general, una directiva oral se hace cuando uno se enfrenta a un problema de salud grave, sin una directiva escrita anticipada, o cuando a una persona por alguna razón le resulta difícil preparar una directiva escrita. Los pacientes que eligen hacer una declaración oral deben ejercer el mismo juicio prudente que aquellos que preparan una directiva anticipada por escrito - ya sea para nombrar a un agente o para dirigir el curso de su propia atención médica. Nadie debe hacer una directiva oral sin la debida deliberación, el consejo sabio, y la conciencia de las consecuencias de tan importantes decisiones. El paciente debe tener mucho cuidado para asegurarse de que el médico y el testigo han entendido realmente sus deseos. Por lo general, son preferibles las directivas escritas para nombrar a un agente responsable.



**Por lo general,
son preferibles las
directivas escritas
para nombrar a
un agente
responsable.**

Tomando decisiones substitutas

Para un paciente que no ha nombrado un representante de atención médica o redactado un testamento en vida, un substituto (tutor, cónyuge, hijo adulto, los padres, hermano o hermana adulto, u otro pariente o amigo cercano) puede tomar decisiones sobre el cuidado de salud. La ley estipula que tales decisiones se deben basar en los deseos del paciente, si se conocen, o en lo que el agente de atención médica juzga que es en el “mejor interés” del paciente.

DIRECTIVAS

Preparando directivas anticipadas a la luz de la enseñanza católica

La enseñanza de la Iglesia sobre la santidad de la vida gobierna todas las decisiones relativas a la preservación y cuidado de la vida desde la concepción hasta la muerte.

Ya sea que tomemos decisiones para nosotros mismos o para otra persona que está incapacitada, todo católico debe seguir las claras enseñanzas de la Iglesia. En vista de lo dispuesto en la Ley sobre Decisiones para el Cuidado de la Salud y a la luz de los principios de la doctrina de la Iglesia, queremos ofrecer la siguiente información y orientación sobre la preparación de directivas anticipadas para la atención de salud.

Las directivas anticipadas son documentos legales a través de los cuales los individuos guían el curso de su propio tratamiento médico, incluso después de que ya no pueden tomar decisiones o informar a otros de sus deseos. No existe un formulario estándar para el testamento en vida. Al final de esta carta pastoral hemos proporcionado un modelo que recomendamos, la *Declaración Católica sobre la Toma de Decisiones para el Cuidado de la Salud*.

Es importante examinar cualquier directiva anticipada que le puede ser ofrecida por un profesional de la salud, o por su abogado, para estar seguro de que requiere decisiones que son moralmente apropiadas. Las buenas decisiones se basan sobre la condición real del paciente. Puede darse el caso de que el tratamiento prudente elegido en determinado momento de una enfermedad progresiva pueda volverse



ineficaz o excesivamente gravoso cuando la muerte es inminente y por lo tanto ya no es moralmente obligatorio. Asegúrese de que cualquier directiva anticipada permite a quienes toman las decisiones, hacerlo en base a su condición real.

Algunas directivas anticipadas le pueden ser ofrecidas a usted en algunas instituciones de cuidado de salud y por algunos médicos y abogados que puedan permitir la autorización de acciones que no

respetan el valor dado por Dios a la vida humana, tal como la Iglesia nos enseña. Un discernimiento prudente siempre es necesario. Así que debemos usar una gran cautela en la elección de cualquier directiva estandarizada. Es importante para usted conocer bien sus cláusulas y determinar si la directiva permite o no juicios médicos moralmente sólidos para ser aplicados en las distintas etapas de una enfermedad grave. Todas las directivas anticipadas requieren tal escrutinio.

La ley de Maryland sugiere varias propuestas de directivas anticipadas legalmente permisibles. La ley de Maryland ofrece criterios para la elaboración de directivas anticipadas. Si se cumplen estos criterios legales, los profesionales médicos pueden basarse en tales directivas sin miedo a la responsabilidad. Es posible, sin embargo, que un médico particular o un centro de cuidado de salud pueda negarse a cumplir con una directiva particular, por razones de conciencia. En tal caso, el agente designado (o apoderado) puede buscar a un médico o centro de atención de salud dispuestos a honrar las disposiciones de la directiva.

No es difícil revocar una directiva anticipada, y las revisiones se pueden hacer por escrito o mediante una declaración oral a un profesional del cuidado de salud, o elaborando una directiva completamente nueva que sustituya a la anterior. Vale la pena revisar cualquier directiva anticipada que usted pueda haber ejecutado hace años, para mantenerlas actualizadas, para discutir su contenido con los seres queridos, especialmente a la luz de los principios contenidos en esta carta.

**Las buenas
decisiones
se basan sobre
la condición real
del paciente.**

Sin embargo, en la mayoría de los casos el nombramiento por escrito de un agente de atención médica es preferible a un testamento en vida o a una directiva oral.

Nombrando un agente de atención médica

Bajo la ley de Maryland, un paciente puede designar a un agente de atención médica para tomar decisiones si el paciente ya no puede hacerlo. El nombramiento se puede hacer por vía oral, o en un documento escrito.

¿Es prudente dar tal autoridad a otro? De nuevo, es imposible dar una respuesta que sea adecuada para todo mundo. Sin embargo, en la mayoría de los casos el nombramiento por escrito de un agente de atención médica es preferible a un testamento en vida o a una directiva oral. Echemos un vistazo a algunas de las ventajas del nombramiento de un agente por escrito y consideremos luego algunas orientaciones prácticas para la elaboración de dicho documento.

La principal ventaja de designar a un representante para la atención de salud es que deja la toma de decisiones en manos de una persona de su propia elección. En el caso de que usted ya no sea capaz de comunicar sus deseos, una persona de confianza a quien ha facultado para ser su agente puede discutir con su doctor su presente situación médica y los tratamientos disponibles. Su agente puede llegar entonces a una decisión informada, basada en hechos médicos actuales y sólidos principios morales, de acuerdo con las enseñanzas de la Iglesia. El agente tiene la autoridad legal para consentir o rechazar un tratamiento médico en su nombre. Tenga en cuenta, sin embargo, que usted también puede restringir el alcance de la autoridad de su agente, en caso de que considere que eso es lo mejor.

Es importante saber que la ley de Maryland autoriza “la toma de decisiones substitutas” para un paciente que no ha nombrado a un representante de atención médica o elaborado un testamento en vida. Esto le permite al substituto tomar decisiones de atención de salud; la ley dice que tales decisiones deben basarse en los deseos conocidos del paciente, o en “el mejor interés” del paciente si no se conocen sus

deseos. Obviamente, no hay ninguna garantía de que un sustituto hará estas decisiones de acuerdo con la enseñanza de la Iglesia. Por tanto, es conveniente nombrar de antemano a un agente en quien pueda confiar para tomar decisiones médicas moralmente sólidas en su nombre.



Crterios para los Agentes de Atención Médica

Si usted decide nombrar a un agente, es posible que desee considerar los siguientes puntos:

- Usted debe nombrar a alguien que tiene la fuerza de carácter para hacer buenos juicios en circunstancias difíciles.
- Usted debe nombrar a alguien en quien usted sabe que puede confiar para tomar decisiones sobre la base de la doctrina de la Iglesia. La persona prudente seleccionará un agente que actuará como él o ella podría actuar en cualquier circunstancia que se presente.
- Nadie debería aceptar actuar como agente de otra persona si esa persona podría esperar o exigir que el agente tome decisiones que desprecian las enseñanzas de la Iglesia. No es moralmente aceptable autorizar, aprobar o llevar a cabo decisiones inmorales en nombre de otra persona. Ningún agente y ningún proveedor de

Usted debe incluir una disposición pidiendo que el cuidado espiritual, incluyendo los sacramentos, le sea proporcionado a usted mientras se prepara para la muerte o enfrenta una enfermedad grave.

cuidados de salud debe sentirse obligado nunca a actuar en contra de sus conciencias bien formadas, incluso a petición de otra persona.

- Usted debe nombrar a alguien que es probable que esté disponible para cuidar de usted en el futuro previsible. También puede ser aconsejable nombrar representantes suplentes, en caso de que su primera opción se muestre incapaz o no esté dispuesto a actuar en su nombre cuando surja la necesidad.
- Por encima de todo, discuta los detalles de su directiva y especialmente sus convicciones de fe sobre el cuidado de la salud con la persona a la que desea elegir como su agente. Un formulario no es sustituto de una conversación. Más bien debe ser un documento que abarque esa conversación. Igualmente hable con su médico sobre los detalles específicos. Debería hablar también con un abogado si algo en el formulario que está utilizando es confuso o no se ajusta a sus necesidades.
- En general, usted debe evitar:
 1. indicar que desea rechazar ciertos tratamientos bajo todas las circunstancias. Podría establecer, sin embargo, que usted no quiere ciertos tratamientos si su muerte está cerca, si las cargas de un tratamiento particular son desproporcionadas con respecto a sus beneficios, o si su condición médica hace dichos tratamientos inútiles en algún momento en el futuro.
 2. afirmar sin limitaciones que desea remedios médicos restringidos en caso de que usted se vuelva permanentemente inconsciente o enfermo terminal. Tales estipulaciones pueden llegar a significar un auto-diagnóstico precoz. Usted debe permitir a su agente y a su médico latitud para ofrecerle un cuidado adecuado en base a su condición real y a la eficacia del tratamiento, así como a sus cargas potenciales.

- Usted debe incluir una disposición sobre el tratamiento en el momento de una muerte inminente. Recuerde que la Iglesia permite a una persona al borde de la muerte rechazar un tratamiento que podría resultar solamente en una prolongación penosa de la vida. Su directiva anticipada debe autorizar a su agente para observar esta norma. Dicha autorización traerá mucha comodidad y tranquilidad a sus seres queridos en un momento de tensión emocional; también es una expresión de su profunda esperanza cristiana en la vida venidera.
- Usted debe incluir una disposición pidiendo que el cuidado espiritual, incluyendo los sacramentos, le sea proporcionado a usted mientras se prepara para la muerte o enfrenta una enfermedad grave.
- Usted debe revisar periódicamente las disposiciones de su directiva anticipada. Después de las conversaciones con su agente, sacerdote, médico y otras personas apropiadas, es posible que desee revisar o renovar el documento para asegurarse de que establece con precisión sus deseos.



- Usted debe hacer copias de su directiva, firmar cada una como un original en presencia de dos testigos, y distribuir las a su agente, su médico, un hospital o institución de cuidado en la que podría ser tratado, y cualquier otra persona que juzgue conveniente. Si usted decide revisar su directiva o sustituirla por otra, asegúrese de que todas las versiones obsoletas son destruidas.

Testamento en vida

Un testamento en vida es una instrucción escrita que usted puede preparar para estipular su propio tratamiento médico al final de la vida cuando ya no sea capaz de tomar decisiones por sí mismo.

El documento de un testamento en vida, según lo dispuesto por la Ley sobre Decisiones para el Cuidado de Salud, permite a una persona tomar decisiones con antelación sobre el uso de procedimientos para mantener la vida si la muerte de la persona es inminente por una condición terminal, o si el individuo se encuentra en un estado de inconsciencia permanente (estado vegetativo persistente).

La Ley sobre Decisiones para el Cuidado de la Salud ofrece un formulario opcional para un testamento en vida. Las mujeres en edad de procrear que están ejecutando un testamento en vida pueden incluir instrucciones específicas en caso de embarazo. En ese formulario opcional, y en otros formularios modeladas en él, una persona puede elegir entre tres opciones legalmente disponibles para tratamiento si él o ella llegara a un estado terminal o estado vegetativo persistente:

1. ninguna aplicación de procedimientos para mantener la vida, incluyendo la nutrición y la hidratación médicamente administrada;
2. ninguna aplicación de procedimientos para mantener la vida, excepto la administración de la nutrición y la hidratación;
3. la provisión de todos los tratamientos médicos disponibles de conformidad con las normas de atención de salud aceptadas.

Como se dijo anteriormente, es sin duda preferible nombrar a un representante de atención médica prudente que siga las enseñanzas de la Iglesia en lugar de elaborar un testamento en vida. A menudo es difícil predecir cuál será la propia condición médica real cuando tengan que tomarse las decisiones sobre los tratamientos médicos. Un testamento en vida, sin embargo, puede ser de ayuda en circunstancias particulares. Una persona que no es capaz de nombrar a un agente de atención médica, o una persona al borde de una enfermedad terminal, podría querer elaborar un testamento en vida. Se debe tener cuidado de que el testamento en vida no se convierta en un medio para rechazar un tratamiento moralmente requerido o la eliminación prematura de algún procedimiento para mantener la vida. Nosotros proporcionamos el formulario que recomendamos, al final de esta carta pastoral.

M O L S T

Órdenes médicas para el tratamiento de soporte vital. Formulario (MOLST)

La ley de Maryland autoriza (desde el 2013) un formulario legal llamado MOLST para las órdenes médicas con respecto a la reanimación cardio-pulmonar y otras opciones de tratamiento para mantener la vida de un paciente específico.

Es válido en todos los centros de salud y programas de todo Maryland, y se debe mantener con otras órdenes de médicos activas en los registros médicos del paciente. La participación del paciente o de la persona autorizada para tomar decisiones en la preparación del formulario MOLST es siempre voluntaria. Si el paciente o el autorizado para tomar decisiones no ha limitado la atención, salvo las excepciones establecidas por la ley, se intentará la RCP y se dará otro tratamiento. El paciente (o agente) no firma este formulario, sólo el médico, enfermera o asistente médico.

La primera sección del formulario MOLST trata sobre CPR. Las secciones restantes versan sobre otros tratamientos que sostienen la vida, tales como antibióticos, diálisis, transfusiones y similares. MOLST no es una directiva anticipada, sino más bien órdenes del médico. El formulario es portátil, es decir, que va con el paciente al hospital, la rehabilitación de vida asistida, y de vuelta a casa. Es honrado por médicos, enfermeras y personal del servicio médico de emergencia. Las órdenes MOLST no caducan. Debido a que MOLST va con el paciente y es válido a dondequiera que el paciente vaya, se dice que las órdenes MOLST siguen "a través de la continuidad de la atención". Por ley, una copia o el original de cada formulario MOLST completado se debe dar al paciente

o representante autorizado en un plazo de 48 horas desde la finalización del formulario, o antes si el paciente es dado de alta o transferido.⁽²⁷⁾

Hemos explicado los principios que guían las decisiones médicas, pero hay varias sugerencias adicionales que nos gustaría ofrecer con respecto a MOLST:

- El formulario MOLST establece claramente que las órdenes que contiene son el resultado del consentimiento informado del paciente, agente o sustituto, o se basan en las instrucciones de las directivas anticipadas del paciente. Sin embargo, ya que los pacientes no firman MOLST o cualquier otra orden del médico, se debe tener cuidado para asegurarse de que las decisiones que contiene encarnan con precisión los principios morales descritos en esta carta pastoral, especialmente en lo que respecta a la resucitación de emergencia (sección 1), ventilación (sección 2) y la nutrición e hidratación médicamente asistidas (sección 7). Recuerde que los pacientes y los agentes deben recibir una copia de MOLST dentro de las 48 horas o antes si el paciente es dado de alta o transferido.
- Debido a que estas órdenes perduran, y debido a que utilizan un “formato de verificación por chequeo de casillas”, la revisión de estas órdenes puede ser especialmente importante para asegurarse de que lo que ellos ordenan corresponde al estado real del paciente y a la evaluación moralmente apropiada del beneficio y la carga de los tratamientos de soporte de vida. Mantener la vida de uno, aunque sea por poco tiempo, puede ser de gran valor. La denegación o retirada del soporte vital puede ser éticamente apropiado. En todos los casos, la condición específica del paciente debe ser el punto de partida de la deliberación moral.
- MOLST es nuevo. La experiencia nos ayudará a ver cómo este formulario ayuda a los pacientes y sus proveedores de atención a poner en práctica las decisiones morales a través de la continuidad de la atención. MOLST no es una directiva anticipada, pero sí dirige la atención para el sostenimiento de la vida. Como tal, debe ser utilizado con atención a la santidad de la vida y respetando siempre la conciencia de los pacientes y proveedores de atención, por igual. Los pacientes y sus agentes están mejor servidos teniendo una conversación acerca de su cuidado de salud y la atención especializada al final de la vida, y documentando esa conversación con la ***Declaración Católica sobre la Toma de Decisiones para el Cuidado de la Salud***, que se encuentra al final de esta carta. Esta puede ser incluida, después, como documentación de respaldo en los registros médicos del paciente y guiar las decisiones de tratamiento en el formulario MOLST.

CONCLUSIÓN

Una Visión Católica sobre el Final de la Vida

Nosotros, los obispos, ofrecemos estas reflexiones en un momento en que todos nosotros somos fuertemente desafiados para dar testimonio del valor y la dignidad de la vida humana.

Creemos que nuestra preocupación pastoral se expresa mejor, ofreciendo orientación compasiva para tomar decisiones de acuerdo con la sabia y amorosa enseñanza de la Iglesia. Estamos convencidos de que esta enseñanza refleja la sabiduría y el amor de



**“Preocúpense por las cosas de arriba
no por las de la tierra.
Pues han muerto y su vida está ahora
escondida con Cristo en Dios”.**

Dios, el Autor y amoroso sustentador de toda vida.

Como creyentes, no negamos la realidad del sufrimiento y la desesperación ante la proximidad de la muerte. La fe en Cristo alivia el dolor de la separación humana y la ansiedad sobre nuestra mortalidad. Porque nosotros somos desafiados diariamente a escuchar las palabras de San Pablo: “Preocúpense por las cosas de arriba no por las de la tierra. Pues han muerto y su vida está ahora escondida con Cristo en Dios” (*Colosenses 3, 2-3*). “Hermanos, deseo que estén bien enterados acerca de los que ya descansan. No deben afligirse como hacen los demás que no tienen esperanza. Porque si creemos que Jesús murió y resucitó, así también, a través de Jesús, Dios traerá con él a los que ahora descansan. ... Y estaremos con el Señor para siempre. Guarden, pues, estas palabras y confórtense unos a otros”. (*1 Tesalonicenses 4, 13-14*). Sabemos que Jesús, el Esposo, está llegando a cada uno de nosotros a la hora de su elección. Estamos esperando y preparados para su llegada, no con miedo, sino llenos de esperanza expectante.

**Estamos seguros de que con Su tierna aproximación toda lágrima será
secada por el Único que ha vencido el pecado y la muerte, y nos ha
hecho herederos de la gloria eterna.**

Reverendísimo William E. Lori, *Arzobispo de Baltimore, Presidente*
Su Eminencia el Cardenal Donald Wuerl, *Arzobispo de Washington*
Reverendísimo W. Francis Malooly, *Obispo de Wilmington*
Reverendísimo Martin D. Holley, *Obispo Auxiliar de Washington*
Reverendísimo Barry C. Knestout, *Obispo Auxiliar de Washington*
Reverendísimo Denis J. Madden, *Obispo Auxiliar de Baltimore*

noviembre de 2014

NOTAS

- (1) Veá el documento de la Conferencia Católica de Nueva York, "Ahora y en la Hora de Nuestra Muerte" (2011). <http://www.nyscatholic.org/wp-content/uploads/2011/11/End-of-Life-booklet-final.pdf>.
- (2) El Fiscal General de Maryland ha publicado el texto de la ley y un resumen junto con otros materiales. <http://www.oag.state.md.us/Healthpol/HCDA.htm>.
- (3) Veá la declaración de política de los Obispos de Estados Unidos, "Vivir Cada Día con Dignidad" (2011) sobre el Suicidio Médicamente Asistido. <http://www.usccb.org/issues-and-action/human-life-and-dignity/assisted-suicide/to-live-each-day/>.
- (4) Mons. Javier Lozano, presidente del Consejo Pontificio para la Asistencia Pastoral a los Trabajadores del Cuidado de Salud, ofrece 20 relatos evangélicos de los milagros de curación de Jesús, con comentarios, en el sitio web del Consejo Pontificio: http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/hlthwork/documents/rc_pc_hlthwork_doc_23041997_gospel_en.html.
- (5) Prefacio de Pascua I.
- (6) Evangelium Vitae (El Evangelio de la Vida), la encíclica de San Juan Pablo II, 1995, no. 7. http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae_en.html.
- (7) Evangelium Vitae (El Evangelio de la Vida), no. 54. http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae_en.html.
- (8) Veá el Catecismo de la Iglesia Católica, nos. 2258, 356. Congregación para la Doctrina de la Fe (CDF), Declaración sobre el Aborto Solicitado (1974), no. 11.
- (9) Evangelium Vitae (El Evangelio de la Vida), nos. 64-65. http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae_en.html.
- (10) A lo largo de esta declaración pastoral, se citan ejemplos de casos con el interés de concretar los principios enunciados aquí. Sin embargo, las soluciones dadas en estos casos no están destinadas a ser seguidas por todos en situaciones similares; simplemente están destinadas a ilustrar la legítima aplicación de los principios en un conjunto particular de circunstancias. En un caso que trata de la ética médica, primero debemos tener la certeza moral sobre los hechos del caso. Debemos asegurarnos entonces de que hemos hecho todo lo bueno que estamos obligados a hacer. Debemos evitar cuidadosamente y por completo acciones intrínsecamente malas como el suicidio o la eutanasia. Más allá de estas consideraciones se encuentra una amplia gama de acciones que se pueden tomar, pero que no son requeridas en todos los casos particulares. Es dentro de este reino de opciones que son decididos muchos de los casos de los que hablamos.
- (11) USCCB, Directivas Éticas y Religiosas, # 56-57. <http://www.usccb.org/issues-and-action/human-life-and-dignity/health-care/upload/Ethical-Religious-Directives-Catholic-Health-Care-Services-fifth-edition-2009.pdf>.
- (12) (CCC 1701 y ss.).
- (13) Evangelium Vitae (El Evangelio de la Vida), no. 65. http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae_en.html.
- (14) Evangelium Vitae (El Evangelio de la Vida), no. 67. http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae_en.html.
- (15) Veá, "Directivas Éticas y Religiosas para los Servicios Católicos de Cuidado de Salud (ERD)" (2009). <http://www.usccb.org/issues-and-action/human-life-and-dignity/health-care/upload/Ethical-Religious-Directives-Catholic-Health-Care-Services-fifth-edition-2009.pdf>.
- (16) Veá: ERD, Introducción, # 60-61:
- (17) Evangelium Vitae (El Evangelio de la Vida), no. 65.
- (18) Veá el comentario CDF sobre la nutrición e hidratación de los pacientes en "estado vegetativo". http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20070801_nota-commento_en.html.
- (19) Veá la Declaración CDF sobre la Eutanasia, parte IV (1980) y el comentario CDF en su respuesta del 2005 para los Obispos de Estados Unidos con respecto a la nutrición y la hidratación, y al estado PVS. http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20070801_nota-commento_en.html.
- (20) Veá la "Definición de las Condiciones Médicas Especificadas en la Ley", del Procurador General. <http://www.oag.state.md.us/Healthpol/HCDASummary.pdf>.
- (21) El CDF hace notar que "ni se excluye la posibilidad de que, debido a complicaciones surgidas, un paciente puede ser incapaz de asimilar alimentos y líquidos, por lo que su provisión resulta totalmente inútil. Por último, no está absolutamente excluida la posibilidad de que, en algunos casos raros, la alimentación e hidratación artificiales pueden ser excesivamente gravosas para el paciente o pueden causar una notable molestia física, por ejemplo, complicaciones en el uso de los recursos empleados". http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20070801_nota-commento_en.html.
- (22) Veá ERD # 58 "Por ejemplo, cuando un paciente se acerca a la muerte inevitable por una condición progresiva y mortal subyacente, ciertas medidas para proporcionarle nutrición e hidratación pueden llegar a ser excesivamente gravosas y por lo tanto no obligatorias, a la luz de su capacidad muy limitada para prolongar la vida o proporcionar comodidad.
- (23) CDF. "Comentario" sobre las Respuestas a Algunas Preguntas de la Conferencia de Obispos Católicos de los Estados Unidos, en relación con la Nutrición e Hidratación Artificial (2007). http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20070801_nota-commento_en.html.
- (24) ERD, # 58. <http://www.usccb.org/issues-and-action/human-life-and-dignity/health-care/upload/Ethical-Religious-Directives-Catholic-Health-Care-Services-fifth-edition-2009.pdf>.
- (25) Declaración sobre la Eutanasia, parte IV.
- (26) Código Anotado de Maryland, Artículo sobre Salud General, secciones de 5-601 a 5-618.
- (27) MOLST de Maryland: <http://marylandmolst.org/>; El formulario en sí se encuentra aquí: <http://marylandmolst.org/docs/MOLST%20MM3%202013%20FINAL%20PROPOSED%2072613%20POSTED%2021714.pdf>. Veá también el Instituto para el Sistema de Servicios Médicos de Emergencia de Maryland: <http://www.miemss.org/home/publicinformation/dnrdnotesuscitate/tabid/118/default.aspx>.

**Todos somos
obras de arte creadas
por Dios.**

Papa Francisco, 7 de julio 2013

DECLARACIÓN

La siguiente es la **Declaración Católica sobre la Toma de Decisiones para el cuidado de la Salud**. Es una directiva anticipada a través del cual usted puede nombrar a un representante de atención médica y expresar sus deseos para el apoyo espiritual, la atención médica y el tratamiento, la medicación para aliviar el dolor y, si usted está incapacitado para comer o beber por vía oral, la nutrición e hidratación asistidas médicamente.

Esta *Declaración* ha sido preparada a la luz de la carta pastoral anterior de los obispos que sirven a Maryland, *Alivio y Consuelo*, y también a la luz de la ley de Maryland, la Ley sobre Decisiones para el Cuidado de la Salud, de Maryland.

- Lea la *Declaración* cuidadosamente.
- Discuta sus deseos con una persona a la que a usted le gustaría designar como agente de atención médica y otros a quienes usted podría considerar para nombrarlos como agentes de atención médica alternativos.
- Llene la *Declaración*, pero no lo firme todavía.
- Pida a dos personas que sean sus testigos cuando usted va a firmar la *Declaración*; La ley de Maryland exige esto. La ley de Maryland no requiere que usted tenga la *Declaración* notariada. Sin embargo, si usted está planeando viajar a otros estados, se recomienda que tenga la *Declaración* notariada.
- Después de haber llenado la *Declaración*, pero antes de firmarla o de que firmen los testigos, es posible que usted desee hacer una serie de copias para sus proveedores de atención de salud y las instalaciones a las que lo pueden referir para tratamiento. Recuerde que usted puede necesitar presentar la *Declaración* a varios hospitales, servicios de salud o centros de vida.
- Firme cada copia como un original, y que lo haga cada testigo frente a un notario.

Declaración Católica sobre la Toma de Decisiones para el Cuidado de la Salud

Instrucciones para mi cuidado de salud

Mi fe católica enseña que la vida humana es un regalo precioso de Dios. Nosotros no somos sus dueños, sino sus guardianes. Nadie debe atreverse jamás a adoptar un curso de acción o inacción que está dirigido a acelerar mi muerte, incluso si el motivo es aliviar mi sufrimiento. Después de haber pensado seriamente acerca de mis creencias y los principios que la Iglesia Católica enseña acerca de la toma de decisiones para el final de la vida, he establecido las siguientes instrucciones para mi cuidado, para aquellos que deben tomar decisiones en caso de que quede incompetente - es decir, incapaz de tomar estas decisiones por mí mismo. He elaborado este documento e intento revocar cualquier directiva de atención médica anterior o testamento en vida que yo haya ejecutado. Conservo el derecho de revocar este documento.

Apoyo espiritual

Solicito que mi familia, la comunidad parroquial y mis amigos me apoyen a través de la oración y el sacrificio, y que los sacramentos de la Iglesia estén disponibles para mí mientras me preparo para la muerte o enfrento una enfermedad grave. Me gustaría ver a un sacerdote católico romano y recibir el Sacramento de los enfermos (antes llamado "la extrema unción"), así como la confesión y la comunión.

Cuidado y tratamiento médico

Me gustaría recibir la atención médica y el tratamiento adecuado para mi condición, siempre y cuando sea útil y ofrezca una esperanza razonable de beneficio y no sea excesivamente gravoso para mí - es decir, no impone graves riesgos, dolor excesivo, costo prohibitivo, o alguna otra carga extrema. Me opongo a cualquier acto u omisión que por sí mismo o por intención puede causar mi muerte, incluso si es con el propósito de eliminar el sufrimiento. Ordeno que todas las decisiones sobre mi tratamiento y cuidado médico se hagan de acuerdo con las enseñanzas morales católicas que figuran en documentos como:

- *Atención para Pacientes en un Estado Vegetativo "Permanente"*
(San Juan Pablo II, 20 de marzo de 2004).

- *Declaración sobre la Eutanasia* (Congregación para la Doctrina de la Fe, 1980), y
- las *Directivas Éticas y Religiosas para los Servicios Católicos de Cuidados de Salud*, Conferencia de Obispos católicos, edición corriente al momento en que se toman las decisiones).

Comida y líquidos (nutrición e hidratación)

Si no soy capaz (incluso con ayuda) de tomar los alimentos y bebidas en forma oral, deseo que la nutrición e hidratación médicamente asistidas (MANH) me sean proporcionadas mientras tanto ellas sean capaces de sostener mi vida. MANH debe continuar, incluso si estoy en un estado vegetativo persistente. MANH debe suspenderse si es inútil (ya no es capaz de sostener mi vida). MANH debe interrumpirse si impone una carga excesiva para mí (riesgo grave, dolor excesivo, costos prohibitivos, o alguna otra carga extrema). MANH debe suspenderse si la muerte es inevitable y tan inminente que continuar con MANH se considera inútil.

Medicamentos para aliviar el dolor

Si mi condición incluye dolor físico, acepto recibir medicación para aliviar el dolor en dosis suficientes para controlar el dolor, incluso si tales dosis me hacen menos alerta o sensible, e incluso si el manejo de mi dolor de esta manera puede acortar mi vida. Ningún medicamento para el dolor se me debe dar con el fin de acelerar mi muerte.

Muerte inminente por enfermedad terminal

Si mi muerte por una enfermedad terminal está cercana, deseo rechazar tratamientos que sólo asegurarían una prolongación precaria y penosa de mi vida, siempre y cuando el cuidado ordinario que me corresponde continúe.

Embarazo

Si estoy embarazada, deseo que se adopten todos los medios para preservar y nutrir la vida de mi hijo no nacido, incluyendo la continuación de los procedimientos de mantenimiento de la vida.

Firma

Fecha

Testigo

Testigo

Nota: *Su agente de atención médica designado no puede servir como testigo de su declaración. No puede ser testigo alguien que se beneficiará de su muerte.*

Nombramiento de mi Agente de Atención Médica

Yo, _____ por la presente designo y nombro a

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad / Estado / Código Postal: _____

Teléfono de casa: _____ Trabajo: _____

Celular: _____

Correo Electrónico: _____

Firma _____ Fecha _____

Testigo _____

Testigo _____

como mi agente de atención médica para tomar decisiones de atención de salud para mí, en caso de ser diagnosticado en estado de coma, incompetente, o de otra forma incapaz mental o físicamente de comunicarme. Mi agente no debe ser un propietario, operador o empleado de un centro de atención médica del que estoy recibiendo atención de salud, o un pariente inmediato del propietario de dicha instalación, operador o empleado. Mi representante debe tomar decisiones por mí sólo por la duración de mi incompetencia. He discutido cuidadosamente mis preferencias para el tratamiento médico con el agente antes mencionado y yo he dirigido a mi agente para elegir en mi nombre el curso apropiado de tratamiento o no tratamiento que sea consistente con las precedentes "Instrucciones para mi cuidado de salud". Yo le ordeno a mi agente y a todos los que me asistan no aprobar ni comprometerse con cualquier acción u omisión que tenga la intención de causar mi muerte. En todas las decisiones con respecto a mi atención de salud, instruyo a mi agente para que actúe de conformidad con la doctrina católica. No obstante lo anterior, o cualquier otra disposición de este documento, no tengo intención de que cualquier persona que no sea mi agente tenga el derecho de intervenir en las decisiones sobre mi cuidado de salud, incluyendo iniciar o unirse en cualquier procedimiento judicial.

Si la persona nombrada como mi agente no está disponible o no es capaz de actuar como mi agente de atención médica, yo nombro a las siguientes personas para actuar en mi nombre.

Agente Suplente 1

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad / Estado / Código Postal: _____

Teléfono de casa: _____

Celular: _____

Firma _____ Fecha _____

Testigo _____

Testigo _____

Agente Suplente 2

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad / Estado / Código Postal: _____

Teléfono de casa: _____

Celular: _____

Firma _____ Fecha _____

Testigo _____

Testigo _____

Nota: Su agente de atención médica designado no puede servir como testigo de su declaración. No puede ser testigo alguien que se beneficiará de su muerte.

Autorización y consentimiento bajo HIPAA

Esta directiva anticipada es mi autorización directa y consentimiento bajo la Ley federal de Portabilidad de Seguro de Salud y Responsabilidad (HIPAA) de 1996, como fue enmendada, y sus reglamentos. Yo renuncio a todos mi derechos a la privacidad bajo todas las leyes federales y estatales y designo a mi agente como mi representante personal bajo HIPAA, con el fin de solicitar, recibir, utilizar, divulgar, modificar, o de otra manera tener acceso a toda mi información personal de salud identificable individualmente.

Autorizo a cualquier proveedor de atención médica para entregar a mi agente o a cualquier persona designada por mi agente, todos los registros médicos de cualquier naturaleza, registros de salud mental, estados de cuenta, películas radiológicas, material de patología, fotografías, vídeos y otra información sobre mí. Esta directiva anticipada también autoriza a cualquier proveedor de cuidado de salud para hablar y revelar oralmente a mi agente y a cualquier persona designada por mi agente, cualquier información sobre mi diagnóstico, atención, tratamiento, pronóstico y opiniones sobre mí.

Es mi intención expresa que, en la mayor extensión permitida por la ley, la autorización y el consentimiento otorgado en este documento sean efectivos durante el tiempo que esta directiva anticipada sea efectiva.

Certificación notarial opcional

(La certificación notarial no se requiere en Maryland, pero se recomienda para aquellos que viajan a otros estados. Puede ser prudente, después de haber llenado la *Declaración*, pero antes de firmarla y que lo hayan atestiguado dos personas, hacer una serie de copias para varios centros hospitalarios o de atención de salud. Luego firme cada una de ellas como un original y que lo haga cada testigo en presencia de un notario.)

Jurado y suscrito a mí este día _____ de _____, del 20_____

Mi mandato expira: _____ (Notario)

“Si la muerte llega inesperadamente o al final de una vida larga y plena, es importante que tengamos en cuenta no sólo la dimensión espiritual de la muerte, sino pensar de una manera muy práctica en cómo nos gustaría que las circunstancias de nuestra muerte reflejen nuestras creencias más profundas”.

Papa Francisco, 7 de julio de 2013



10 Francis St., Annapolis, MD 21401-1714

410-269-1155

301-261-1979

info@mdcathcon.org

www.mdcathcon.org

www.facebook.com/mdcathcon

www.twitter.com/mdcathcon

Alivio y Consuelo

P y R

Temas a Considerar
Ahora y en la Hora de
Nuestra Muerte

Un Suplemento a la Carta Pastoral *Alivio y Consuelo*
DE LOS OBISPOS CATÓLICOS DE MARYLAND

“No hay una vida humana más sagrada que otra, como no hay vida humana cualitativamente más importante que otra. La credibilidad de un sistema de atención de salud no se mide únicamente por la eficiencia, sino, sobre todo, por la atención y el amor dado a la persona, cuya vida es siempre sagrada e inviolable”.

Papa Francisco, 20 de septiembre de 2013

Temas a Considerar Ahora y en la Hora de Nuestra Muerte

La enfermedad y la muerte – ya sea la nuestra o la de un ser querido – son temas sobre los cuales muchos de nosotros evitamos pensar o hablar hasta el momento en que las confrontamos. Y, sin embargo, ellas tocan todas las vidas. Con demasiada frecuencia, nosotros no estamos preparados para los asuntos que surgen, y nos encontramos tomando decisiones difíciles en medio de una crisis, sin el beneficio del tiempo y la reflexión. El propósito de este folleto es animar a los católicos a tomar ese tiempo ahora, antes de enfrentarse a una crisis, para que cuando la enfermedad y la muerte vengan inevitablemente podamos enfrentarlas con la comodidad y la paz de entender nuestra fe, y saber que nuestra Iglesia está allí para abrazarnos en nuestra hora de necesidad.

Los continuos avances en la tecnología médica traen muchas bendiciones, pero también plantean cuestiones éticas complejas. ¿Cuándo es apropiado tomar medidas para prolongar la vida? ¿Cuándo es apropiado dejar que la muerte siga su curso natural? Cada circunstancia – y cada persona – es única, y no podemos saber de antemano cual será el curso de acción en todos los casos. Pero la Iglesia puede ayudar a prepararnos ofreciendo principios morales para guiar nuestras decisiones, o las decisiones de aquellos que podrían necesitar actuar en nuestro nombre.

La enseñanza de la Iglesia es clara en cuanto a que nadie debe sufrir innecesariamente durante una enfermedad prolongada o al final de la vida. Todos los pacientes merecen el manejo apropiado del dolor y un cuidado paliativo. Pero hay ciertas opciones que nunca pueden ser moralmente aceptables, sobre todo prácticas como la eutanasia o el suicidio medicamente asistido, que implican la administración o suministro deliberado de los medios para poner fin a la vida de un paciente. Tales acciones, incluso cuando están motivadas por el deseo de terminar con el sufrimiento, son una afrenta directa a uno de los principios más básicos de nuestra fe – de que el don de la vida viene de Dios, y que nadie puede, en ninguna circunstancia, atribuirse el derecho a destruir directamente a un ser humano inocente. (*Evangelium Vitae* 53).



Reflexionando sobre nuestros deseos

El primer paso para prepararnos a enfrentar las decisiones al final de la vida es tomar el tiempo para pensar, a la luz de nuestra fe católica, en el tipo de decisiones que podemos enfrentar en momentos de grave enfermedad. Las siguientes preguntas le ayudarán a comenzar a pensar en estos temas con sus seres queridos, y a tomar las medidas necesarias para asegurar que nuestros deseos, como fieles católicos, son claros cuando llegue el momento de tomar decisiones al final de la vida.

P: ¿Cuándo debo aceptar o continuar un tratamiento?

El regalo de Dios de la vida humana es el fundamento de todos Sus otros regalos. El derecho más básico de cada persona incluye el derecho a preservar su vida. Cuando es necesaria la atención médica profesional, debemos consentir en el uso razonable de la atención y el tratamiento médico adecuados, por respeto a nuestra dignidad dada por Dios y a la santidad de la vida, y también para que podamos cumplir con nuestros deberes para con Dios, nuestros seres queridos, y todos los que dependen de nosotros. Cuando los pacientes dan su consentimiento a intervenciones médicas, ellos esperan una cura, mejoría, comodidad, o ayuda para mantener la vida, pero esto no significa que todos estos tratamientos beneficiosos son moralmente obligatorios.

P: ¿Cuándo es apropiado denegar o rechazar un tratamiento?

Ningún paciente está obligado a aceptar o demandar atención o tratamientos médicos que no tienen un efecto beneficioso. Además, nadie está moralmente obligado a emplear todos los recursos beneficiosos posibles. Si bien los principios más elementales de la moral cristiana nos obligan a preservar la vida humana, estos mismos principios aclaran que no hay obligación de aceptar intervenciones que

imponen riesgos graves, dolor excesivo, costo prohibitivo, o alguna otra carga extrema fuera de proporción con su beneficio anticipado. Por otra parte, cuando la muerte es inminente e inevitable a pesar de los recursos empleados, es permitido renunciar, en conciencia, a formas de tratamiento que asegurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la vida, en tanto que no sea interrumpida la atención normal debida al enfermo en casos similares. La determinación de si un tratamiento particular es excesivamente gravoso no es tan sólo una cuestión de preferencia o simplemente una decisión médica, sino un juicio razonado por parte del paciente que a menudo requiere el consejo de un sacerdote o alguien bien entrenado en la teología moral correcta.

P: ¿Qué pasa si no quiero ser una carga para mi familia, prolongando el tratamiento?

Un paciente puede tomar una decisión moralmente correcta de renunciar a un tratamiento médico potencialmente beneficioso propuesto por su médico, porque el tratamiento en sí es demasiado gravoso o porque es inútil. Sin embargo, nadie – incluyendo al paciente, los familiares, los profesionales médicos o miembros del clero – tiene nunca el derecho a decidir que la vida de un paciente es inútil. No debemos detener intervenciones médicamente útiles porque estamos cansados de vivir, sentimos que ya no tenemos una contribución que hacer, nos vemos a nosotros mismos como impotentes, o creemos que nuestra dependencia de los demás es una carga demasiado pesada para ellos y que, por lo tanto, les gustaría acelerar el final de la vida.

P: ¿Qué enseña la Iglesia acerca de la nutrición y la hidratación?

Las sondas de alimentación y otras medidas de nutrición e hidratación médicamente asistidas están disponibles cuando los pacientes ya no pueden tomar alguna o la suficiente comida y líquido por vía oral. Tales medidas rara vez son excesivamente gravosas. Si bien existe una clara presunción a favor de suministrar alimentos y líquidos a los pacientes, sólo se puede determinar lo que es moralmente requerido a la luz de las circunstancias específicas. El tubo es útil cuando proporciona nutrientes al paciente que, a su vez, los absorbe; es inútil si el paciente se vuelve incapaz de absorber los nutrientes que el tubo ofrece. Es a la vez moral

y médicamente apropiado hacer una declaración universal de que la nutrición y la hidratación médicamente asistidas se debe dar a todos los que no pueden alimentarse por sí mismos. Del mismo modo, es un error hacer una declaración universal de que todas las personas gravemente enfermas no deben recibir nutrición e hidratación médicamente asistidas. La decisión moral se toma por caso específico. El curso prudente de acción es considerar los hechos del caso particular y determinar si las necesidades de alimentación y líquido de un paciente se pueden cumplir de manera efectiva a través de una intervención médica cuyo uso no impone una carga excesiva para el paciente.

P: ¿Qué enseña la Iglesia sobre el dolor y el sufrimiento?

Con la ayuda de la ciencia médica, nosotros podemos y debemos ofrecer al que sufre tanto consuelo y alivio como sea posible, y hacer que los medicamentos para aliviar el dolor estén disponibles en dosis suficientes para controlar el dolor del paciente. Si la persona está muriendo y requiere dosis cada vez mayores de medicación para el dolor, las dosis se pueden aumentar en incrementos suficientes para controlar el dolor, incluso si el paciente se vuelve menos alerta o sensible, o si este aumento puede, como efecto secundario, acelerar la muerte. Los medicamentos para el dolor, sin embargo, nunca deben darse con el propósito de acelerar la muerte.

P: Si se determina que el tratamiento médico adicional es inútil o excesivamente gravoso, ¿qué otras opciones están disponibles?

Además de aprobar los programas de tratamiento del dolor, la Iglesia apoya los cuidados paliativos y los cuidados en los hospicios de acuerdo con los principios éticos católicos. Los cuidados paliativos no se determinan necesariamente por la esperanza de vida de un paciente y pueden incluir una amplia gama de servicios y apoyos diseñados para ayudar a un paciente a controlar los síntomas de una enfermedad de larga duración o terminal. El cuidado de hospicio incluye apoyo médico, emocional y espiritual proporcionado a los pacientes en su hogar o en un centro especialmente designado, cuando un paciente se acerca a la muerte.

P: Cuando la muerte está cerca, ¿qué consideraciones me pueden ayudar a mí y a mis seres queridos a aceptar el momento con paz y gracia?

Como una familia cristiana, es nuestro privilegio y obligación cuidar a los moribundos, ofreciéndoles amor, consuelo y el apoyo espiritual disponible a través de la oración, los sacramentos y nuestra fe en la vida eterna. El cuidado pastoral debe incluir los sacramentos, cuidar y dar consuelo a quienes están cerca de la muerte y sus familias, oración y apoyo espiritual para ayudar a que todos compartamos un momento para expresar esperanza, amor, gratitud, perdón y decir adiós. A medida que participamos juntos en estos preparativos espirituales, la oportunidad de acompañar a los moribundos se convierte verdaderamente en un momento de gracia.

Documentando Nuestros Deseos

Una vez que nos hemos tomado el tiempo para pensar en nuestros deseos, es importante asegurarnos de que nuestros deseos son conocidos por nuestra familia y por los proveedores de cuidados de salud, y considerar la preparación de los formularios legales apropiados para documentarlos.

P: ¿Qué es una directiva anticipada?

Las directivas anticipadas son documentos legales a través de los cuales podemos guiar el curso de nuestro propio tratamiento médico, incluso después de que ya no podamos tomar decisiones o informar a otros de nuestros deseos. Ellas incluyen un documento, llamado a veces “poder notarial duradero para el cuidado de la salud”, identificando a un agente de salud a quien podemos nombrar para tomar decisiones de atención médica si ya no somos capaces de tomar tales decisiones personalmente. Otra directiva anticipada es llamada testamento en vida. Él documenta nuestras decisiones sobre los procedimientos de soporte vital en tres situaciones: si la muerte por una enfermedad terminal es inminente, o si uno está permanentemente inconsciente en un estado vegetativo persistente, o si uno está en una “condición en fase terminal”, definida en la ley de Maryland como una condición avanzada, progresiva, e incurable, y que resulta en un dependencia física completa. En la mayoría de los casos el nombramiento de un agente de salud es preferible a un testamento en vida, ya que se nombra al agente, uno que elegimos específicamente, y le da poder al agente para tomar decisiones sobre los procedimientos de mantenimiento de la vida en base a nuestra condición actual, que puede evolucionar con el tiempo. Idealmente, designar a un representante de atención médica y completar un testamento en vida, como la **Declaración Católica para la Toma de Decisiones sobre el Cuidado de la Salud** (vea la página 11 para más detalles) proporcionan una forma óptima para dirigir nuestras futuras decisiones de atención médica.



Appointment of My Health Care Agent

PROXY DESIGNATION AND BENEFIT

Comfort and
Care of the Sick and Dying

P: ¿Qué pasa si yo no tengo una directiva anticipada?

Si no tenemos una directiva anticipada y somos incapaces de tomar decisiones por nosotros mismos, la ley de Maryland incluye una lista en orden de prioridad de los familiares y otras personas, llamadas "substitutos", que están autorizadas por ley para tomar decisiones de atención de salud por nosotros. La ley requiere que estas decisiones se basen en los deseos del paciente, si son conocidos, o de lo que se estime que es el "mejor interés" del paciente. Si no hemos dado a conocer nuestros deseos, puede ser difícil para los seres queridos y para los proveedores de atención de salud determinar qué tipo de tratamiento respeta mejor nuestros deseos, creencias y valores. Los substitutos deben examinar esos juicios con cuidado, y no actuar movidos por la angustia emocional, el interés propio, o con la esperanza de obtener beneficio material. Sin embargo, ningún agente y ningún proveedor de cuidado de salud debe sentirse nunca obligado a elegir un curso de acción solicitado por un paciente, que es incompatible con la enseñanza de la Iglesia.

P: ¿Por qué es importante nombrar un agente de salud?

Nombrar a un agente de salud deja la toma de decisiones en las manos de una persona de nuestra propia elección con quien hemos discutido nuestros deseos. Puesto que es a menudo difícil predecir cuál será nuestra condición de salud cuando haya que tomar decisiones acerca de los tratamientos médicos, es preferible designar a un agente de salud prudente que siga las enseñanzas de la Iglesia, consejos sabios y la guía del Espíritu Santo al tomar decisiones en nuestro nombre. En el caso de que ya no seamos capaces de comunicar nuestros deseos, una persona de confianza, a quien hemos dado poder para ser nuestro agente, puede discutir con nuestro médico nuestra situación médica real y los tratamientos disponibles. Nuestro agente puede llegar entonces a una decisión informada, basada en convicciones sobre nuestro sistema de salud, nuestra fe, los hechos médicos actuales y principios morales sólidos.

P: ¿Qué cualidades debería considerar en mi agente de atención médica?

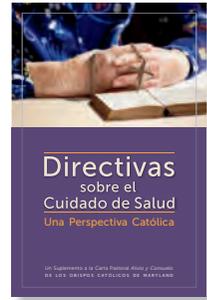
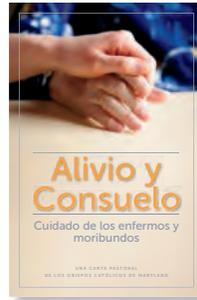
Debemos considerar el nombramiento de alguien que tiene la sabiduría práctica para hacer buenos juicios en circunstancias desafiantes basados en la enseñanza de la Iglesia, y que probablemente esté disponible en un futuro previsible. También debemos considerar el nombramiento de un representante suplente con estas mismas cualidades para el caso de que nuestra primera opción no pueda o no quiera actuar por nosotros cuando surja la necesidad.

P: ¿Qué tipo de información debo incluir en una directiva anticipada para ayudar a mi agente de salud a tomar decisiones en mi nombre?

Una directiva anticipada debe indicar claramente que las decisiones médicas tomadas en nuestro nombre deben estar en consonancia con nuestra fe católica y la santidad y dignidad de la vida, y nunca deben ser hechas con la intención de causar o acelerar deliberadamente nuestra muerte. Es mejor evitar las declaraciones que rechazan ciertos tratamientos en cualquier circunstancia, o restringen remedios médicos sin ninguna calificación, en caso de que nos volvamos permanentemente inconsciente o suframos una enfermedad terminal, ya que no podemos predecir las circunstancias antes de tiempo. Por el contrario, debemos dar a nuestro agente y a los proveedores de salud la libertad para ofrecernos atención adecuada basada en nuestra condición real. Podemos desear establecer, sin embargo, que no queremos ciertos tratamientos, si nuestra muerte está cerca, si las cargas de un tratamiento en particular son desproporcionadas a sus beneficios, o si nuestra condición médica en algún momento en el futuro hace inútiles esos tipos de tratamiento. Recordemos que la Iglesia permite a una persona renunciar a un tratamiento que resultaría sólo en una prolongación penosa de la vida. Autorizar al agente para observar esta norma traerá mucha comodidad y tranquilidad a nuestros seres queridos en un momento de tensión emocional; es también una expresión de nuestra profunda esperanza cristiana en la vida por venir. Debemos estar seguros de incluir una disposición pidiendo que el cuidado espiritual, incluyendo los sacramentos, nos sea proporcionado cuando nos enfrentamos a una enfermedad grave o nos preparamos para la muerte.

P: ¿Hay disponibles formularios “católicos” de directivas anticipadas?

La Declaración Católica sobre la Toma de Decisiones para la Atención de Salud es una directriz anticipada incluida en el documento *Alivio y Consuelo* y en el folleto



Directivas sobre el Cuidado de Salud: Una Perspectiva Católica. Estos documentos son publicados por los obispos de Maryland, quienes los recomiendan fuertemente para nuestro uso. Se pueden obtener en línea en www.mdathcon.org/publications o poniéndose en contacto con la Conferencia Católica de Maryland. Otras directivas estandarizadas que están disponibles deben ser evaluadas para asegurarse de que reflejen adecuadamente nuestros valores católicos. Es importante para nosotros conocer bien sus disposiciones, así como determinar si una directiva particular permite, o no, juicios médicos moralmente correctos para ser adoptados al momento de una enfermedad grave.

P: ¿Cómo los formularios discutidos anteriormente difieren de una (DNR) “No Resucitar” o de un formulario MOLST?

Una DNR es una orden médica completada por un doctor u otro profesional médico autorizado que refleja los deseos de un paciente de no recibir resucitación (CPR) en un intento de restaurar el funcionamiento del corazón y los pulmones después de que éstos se han detenido. El MOLST (prescripción médica para el tratamiento de soporte vital) es una forma legal para las órdenes médicas con respecto a la reanimación cardiopulmonar y otras opciones de tratamiento para sostener la vida de un paciente específico. Es un paquete portátil y duradero de órdenes médicas válidas en todos los centros y programas de salud de todo Maryland, y se debe mantener con otras órdenes de médico activas en los registros médicos del paciente. Los pacientes no firman los formularios MOLST. Por lo tanto, se debe tener cuidado para estar seguro de que las decisiones que contiene encarnan con precisión los principios morales antes señaladas y los deseos del paciente. Orientación sobre estas formas se encuentra en mayor detalle en *Alivio y Consolación*.

LECTURAS ADICIONALES

Alivio y Consuelo, Conferencia Católica de Maryland, septiembre de 2014; disponible en www.mdathcon.org/publications.

Evangelium Vitae (El Evangelio de la Vida): Sobre el Valor y la Inviolabilidad de la Vida Humana, Papa Juan Pablo II, 1995; disponible en www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae_en.html.

Directivas Éticas y Religiosas para los Servicios Católicos de Cuidados de Salud 5ta. edición, Conferencia de Obispos Católicos de Estados Unidos, 17 de noviembre de 2009; disponible en <http://www.usccb.org/issues-and-action/human-life-and-dignity/health-care/upload/Ethical-Religious-Directives-Catholic-Health-Care-Services-fifth-edition-2009.pdf>.

“Vivir Dignamente Cada Día,” una Declaración sobre el suicidio asistido, Conferencia de Obispos Católicos de los Estados Unidos. 16 de junio de 2011 www.usccb.org/issues-and-action/human-life-and-dignity/assisted-suicide/to-live-each-day/.

“Declaración del Vaticano sobre la eutanasia”, Congregación para la Doctrina de la Fe, 5 de mayo de 1980; disponible en; www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_en.html.

“Incluso los más débiles y vulnerables,
los enfermos, los ancianos, los niños
por nacer y los pobres son obras de arte
creadas por Dios, hechas a su imagen,
destinadas a vivir para siempre
y merecedoras del máximo respeto
y reverencia”.

Papa Francisco, 7 de julio de 2013

Este folleto es uno de una serie publicada por los obispos de Maryland para proporcionar orientación y apoyo a los católicos mientras consideran cuestiones importantes relacionadas al final de la vida, para ellos mismos y sus seres queridos. Véase también *Directivas sobre el Cuidado de Salud: Una Perspectiva Católica* para obtener más orientación sobre las directivas anticipadas.

Para una guía completa sobre estos temas, consulte la publicación *Alivio y Consuelo*, disponible en www.mdccathcon.org/publications.

La información en este folleto no debe ser considerada un consejo legal.



10 Francis St., Annapolis, MD 21401-1714
410-269-1155
301-261-1979
info@mdcathcon.org
www.mdcathcon.org
www.facebook.com/mdcathcon
www.twitter.com/mdcathcon



Directivas

sobre el

Cuidado de Salud

Una Perspectiva Católica

Un Suplemento a la Carta Pastoral *Alivio y Consuelo*
DE LOS OBISPOS CATÓLICOS DE MARYLAND

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a W. Shepherdson Abell,
de la firma legal Furey, Doolan y Abell, por su generosa ayuda
en la preparación de este folleto.

Directivas sobre el Cuidado de Salud: Una Perspectiva Católica

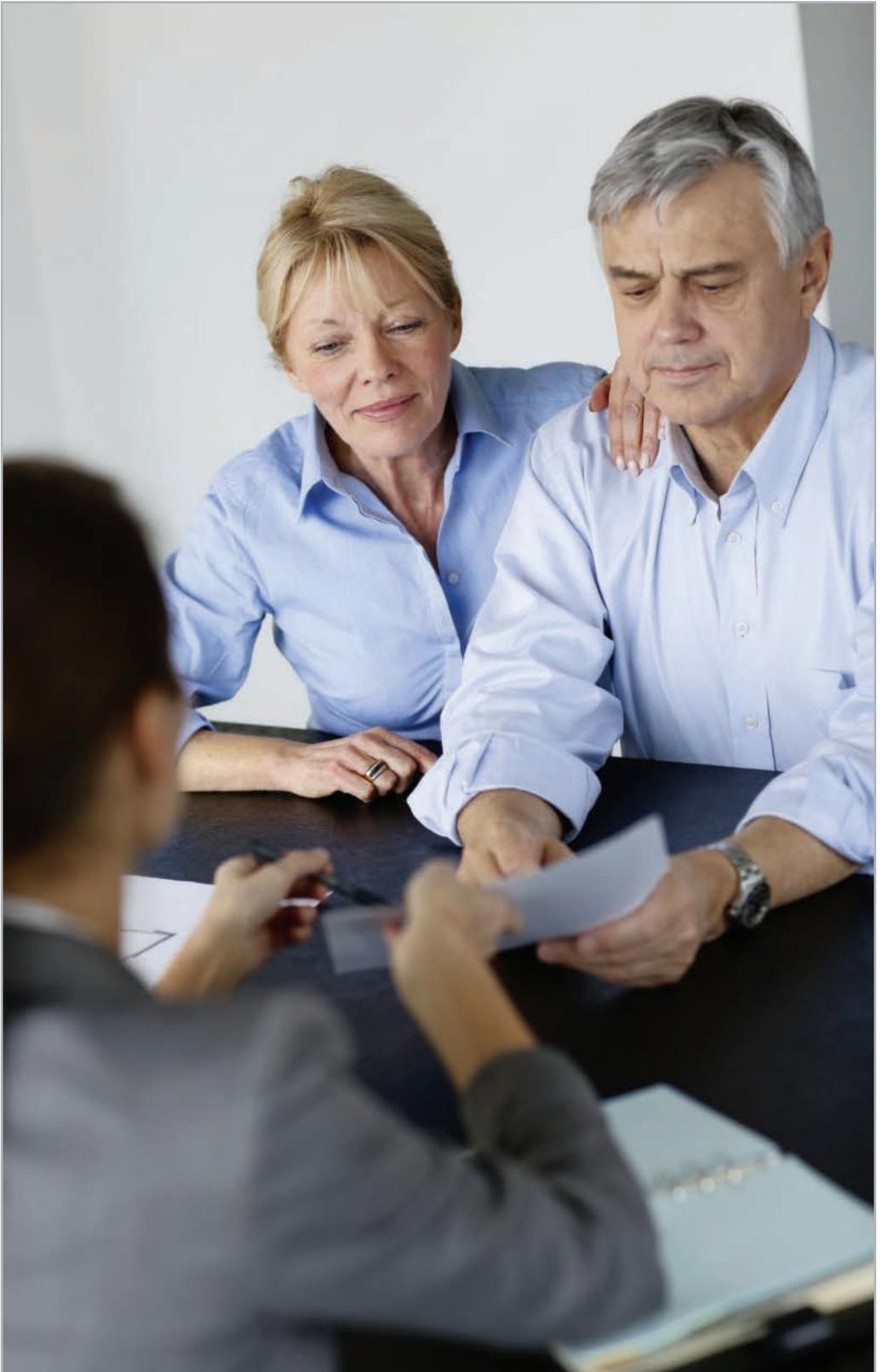
ANTECEDENTES

Por casi un siglo, la ley en Maryland (y en la mayoría de los estados) ha sido que usted tiene el derecho a tomar decisiones sobre su propio cuidado de salud, incluyendo el derecho a solicitar o rechazar las intervenciones de atención médica. Con los años, virtualmente todos los estados y el Distrito de Columbia han proporcionado gradualmente un marco para que usted explique en forma clara sus deseos para el tratamiento de salud en el caso de que usted esté incapacitado.

La primera ola de documentos de planificación de atención de salud consistió en los llamados "testamentos en vida". Estos documentos detallaban el deseo de un individuo sobre el tipo de atención que no se le debería proporcionar cuando la persona está cerca del final de la vida. Estos documentos, por lo general, no daban autorización positiva para el tratamiento, y no involucraban a ninguna otra persona. Eran documentos congelados que no permitían ninguna flexibilidad. Desde la perspectiva de la Iglesia, dado que no podemos predecir la condición médica real de un paciente particular, los testamentos en vida corren el riesgo de dirigir lo que, en algunos casos, podría ser considerada una negativa o retirada de atención moralmente inapropiada.

Sin embargo, la gente se dio cuenta de que podría ser ventajoso designar a un individuo (agente de atención médica) que fuera autorizado para tomar decisiones en nombre de una persona incapacitada. Así se desarrolló el tipo de documento conocido como "Directiva de Atención de Salud," conocida también como una "Directiva Anticipada" o un "Poder para Atención Médica".

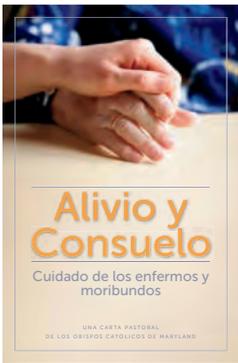
Al nombrar y darle poder a quien tomará la decisión sobre la preferencia del paciente, estas directivas anticipadas evitan los inconvenientes de los testamentos en vida que son rígidos y no permiten la discreción adecuada basada en la condición real del paciente.



Directivas de Atención de Salud en Maryland

Maryland ha creado su propio marco jurídico, directrices, y un formulario modelo. Sin embargo, no hay ningún requisito para que se use el formulario del estado, y usted puede utilizar otro formulario, o crear su propio documento (preferiblemente con la ayuda de un abogado experimentado).

La Declaración Católica sobre la Toma de Decisiones para el Cuidado de la Salud de Maryland es proporcionada por los obispos de Maryland y se adjunta a este folleto. Ha sido diseñada para cumplir con las leyes de Maryland y para darle a usted la oportunidad de expresar sus deseos en un formulario diseñado por los obispos para reflejar la enseñanza de



la Iglesia con respecto a la toma de decisiones al final de la vida. **Orientaciones sobre temas relativos al final de la vida útil se pueden encontrar en mayor detalle en la carta pastoral de los obispos de Maryland, *Alivio y Consuelo*.**

Esta declaración le permite a usted nombrar a un agente de atención médica. También enumera los principios católicos que a usted le gustaría que siguiera la persona que tome decisiones de atención de salud en su nombre. Dado que las circunstancias son imposibles de conocer de antemano y siempre están cambiando, se recomienda que usted le permita a su agente de atención médica tanto margen de maniobra como sea posible, y que evite tomar decisiones, antes de tiempo, acerca de tratamientos y procedimientos específicos.

Formulario MOLST de Maryland

Una directiva anticipada de atención de salud representa su declaración de sus deseos. No es equivalente a la orden de un médico. Existe un documento que abarca "las órdenes del médico," conocido como Órdenes Médicas para Tratamientos de Soporte Vital (MOLST), formulario que gobierna un amplio rango de opciones de atención médica, tales como si se debe intentar o no la reanimación cardiopulmonar (CPR) en el caso de un ataque al corazón, las transfusiones de sangre, antibióticos, y líquidos y alimentación administrados artificialmente, entre otras cosas. A diferencia de su propia directiva de atención médica, que usted prepara mientras está sano, el MOLST está diseñado para ser completado por su médico (enfermera o asistente médico) cuando usted ya está gravemente enfermo. Los hogares de ancianos, hospicios, centros de vida asistida, agencias de salud a domicilio y hospitales, todos están obligados a cumplir con estas órdenes, y (en la mayoría de los casos) llenar un formulario para usted si aún no tiene uno. El formulario MOLST, cuando sea posible, deberá llenarse después de consultar con usted, pero a menudo se completa sin su participación sobre la base de las instrucciones en su directiva anticipada. Se requiere que las instalaciones de cuidado de salud sigan las órdenes establecidas en el formulario MOLST, por lo que éste es un documento muy importante.

Obviamente, un formulario MOLST aborda las decisiones sobre qué tratamiento médico debe ser proporcionado o rechazado en diversas circunstancias - decisiones que tienen implicaciones morales y religiosas importantes. Usted debe pedir ver cualquier formulario MOLST para asegurarse de que se ajusta a sus deseos. Si usted no desea que las opciones de tratamiento sean establecidas de antemano - o usted sabe que sí quiere recibir tratamiento en circunstancias específicas - su documento MOLST debe explicar eso. Si la necesidad surge, pero usted no tiene un formulario MOLST vigente, usted será tratado de acuerdo con su directiva anticipada de atención médica, si usted tiene una, o si no, de acuerdo con el proceso de toma de decisiones substitutas que se describe en la página 8.

Preguntas más frecuentes

P: ¿Qué requisitos legales tengo que seguir a la hora de completar una directiva anticipada?

Bajo la ley de Maryland, una directiva anticipada debe ser firmada en presencia de dos testigos, uno de los cuales, al menos, debe ser una persona que no vaya a obtener beneficios de su muerte. La ley de Maryland no requiere que el documento sea notariado, pero muchas personas lo autentican de todos modos, para el caso de que posteriormente se trasladen a un estado que requiere la certificación notarial. Cualquiera que sea la forma que utilice, una parte de la directiva designará a un agente que tenga derecho a actuar en su nombre – pero sólo si usted es declarado incapaz de tomar y comunicar decisiones por sí mismo.



P: ¿Quién debe ser nombrado como agente?

Usted debe designar a un agente de atención médica, en primer lugar, alguien en quien pueda confiar para hacer cumplir sus deseos. Quiere a alguien que no se deje llevar por la emoción, y que se tomará el tiempo para consultar con los médicos y otros asesores, así como con su sacerdote y miembros de la familia, si surge la necesidad de tomar una decisión. Como católico, debe nombrar a alguien con quien pueda contar para llevar a cabo sus deseos de una manera que sea consistente con la enseñanza de la Iglesia.



Por razones obvias, la ley de Maryland prohíbe designar como su agente al propietario o empleado de un centro de atención de salud que actualmente está cuidando de usted, o a un familiar de una persona en esa posición.

Si un cónyuge es capaz de servir, esa es, a menudo, la primera opción, aunque no tiene que ser. Con frecuencia son nombrados uno o más hijos. La gente se pregunta, a veces, si todos sus hijos deben ser nombrados en conjunto como agente de atención médica. Esto se puede hacer, pero los abogados experimentados recomiendan que usted no nombre a todos sus hijos, "sólo para que ninguno se sienta excluido". Seleccione, en cambio, sólo a aquellos hijos que cumplan con los

requisitos arriba indicados – y que usted tiene la certeza de que pueden trabajar juntos en una situación estresante.

Es útil, pero no esencial, que su agente viva cerca de usted. Su agente puede venir a la ciudad para estar presente, o enfrentarse a los proveedores de atención de salud por teléfono, si es necesario, pero es una ventaja tener a alguien físicamente en la escena. Sin embargo, los asesores experimentados dicen que es mejor tener un agente que cumple con todas las otras calificaciones, aunque no sea local, en lugar de un agente que es local, pero carece de los otros requisitos.

Usted puede nombrar a más de un agente para servir juntos, si lo desea. Muchas personas también designan uno o dos agentes de respaldo, en caso de que el agente principal muera, quede incapacitado, o no esté disponible.

Usted puede insertar, si lo desea, lenguaje que solicite, o incluso que exija, que su agente actúe solamente de acuerdo con las enseñanzas de la Iglesia. Si lo hace, usted podría considerar la adición de lenguaje para desanimar que nadie – dentro o fuera de su familia – pueda buscar la intervención de un tribunal con respecto a su atención médica en caso de desacuerdos.

P: ¿Cómo decido lo que debe ir en mi directiva de atención de salud?

¿Qué tipo de decisiones médicas le gustaría que fueran hechas por usted si es incapaz de comunicarse o decidir por usted mismo? Esta no es una pregunta fácil. Se necesita reflexión, discusión y oración. Los médicos dicen que muchas personas se sientan alrededor de una mesa de comedor y llegan a la conclusión de que no quieren tratamiento de soporte vital si sufren de una enfermedad terminal o quedan permanentemente inconscientes – pero esas mismas personas, cuando van en realidad a una sala de emergencias con una problema de salud que amenaza su vida, resulta que quieren asegurarse de que ellos reciben tratamiento médico. Tómese el tiempo para pensar que es lo que realmente quiere que pase. Hable con su familia y tal vez con un amigo cercano. Averigüe lo que la Iglesia enseña sobre estos asuntos consultando *Alivio y Consuelo*, y su folleto con un resumen de preguntas y respuestas. Consulte a un sacerdote o a otro asesor. Ore. Hay pocas decisiones que sean más importantes.

P: Qué pasa si una decisión debe ser tomada en mi nombre, y no tengo una directiva anticipada?

En ese caso, la ley de Maryland autoriza la toma de decisiones por un "substituto", lo que significa un cónyuge u otro familiar cercano, o incluso, en algunos casos, un amigo. La ley de Maryland contiene una lista, en orden de prioridad, de tales sustitutos, en caso de que usted quede incapacitado y sin una directiva anticipada. El sustituto se supone que actúa, en primer lugar, de acuerdo con sus deseos, en la medida en que él o ella sabe cuáles son sus deseos; y en segundo lugar, si él o ella no conoce sus deseos, de acuerdo con su "mejor interés". En la mayoría de los casos es mejor para usted designar el agente que desea, uno con quien pueda hablar con anticipación acerca de su fe, uno del que usted tiene la certeza de que actuará en su nombre y de acuerdo con sus creencias católicas.

P: ¿Si hago una directiva anticipada, ¿cómo puedo revocarla?

Usted puede revocarla así:

- diciéndolo por escrito (lo que no necesita testigo o notario),
- destruyéndola o marcándola como revocada,
- manifestando oralmente a un médico o a otro profesional de la salud que desea revocarla, o
- redactando una nueva directiva anticipada.

Tenga en cuenta, sin embargo, que si usted revoca una directiva anticipada, debe retirar y destruir todas las copias de ese documento, para que no se cree confusión en la mente de quienes proporcionan cuidado de salud.

P: ¿Cuándo mi directiva anticipada se vuelve efectiva?

Para efectos de la persona que está siendo designada como su agente, ella es "efectiva" en el mismo momento en que usted la ha firmado con las formalidades exigidas. Sin embargo, el agente no tiene autoridad para actuar en su nombre a menos que usted esté incapacitado para tomar o comunicar decisiones sobre su atención de salud. Generalmente, esta determinación es tomada por dos médicos – su médico de cabecera y un segundo médico que lo haya examinado recientemente – pero si usted está inconsciente o es incapaz de comunicarse, la certificación de un solo médico es suficiente.

Sin embargo, incluso antes de dicha certificación médica, la directiva podrá conceder a su agente acceso a su información médica, a pesar de las disposiciones de la ley federal de privacidad (conocida a veces como "HIPAA"). Esto podría ser importante en caso de que su médico tenga que consultar con su agente acerca de si usted es capaz de tomar decisiones de atención de salud. Pero usted debe considerar cuidadosamente el grado de acceso a su información médica que usted desea dar a su agente antes del momento en que quede incapacitado.



P: ¿Son las directivas anticipadas solamente para “tirar del enchufe?”

No, a pesar de que algunas personas a menudo hablan de directivas anticipadas sólo en términos de “tirar del enchufe”, ellas son, de hecho, aplicables – y pueden ser útiles – en muchas otras situaciones. Por ejemplo, si usted quedara temporalmente inconsciente en un accidente automovilístico, su agente podría autorizar una cirugía en su nombre. Bajo una directiva anticipada su agente puede ordenar también que se le den ciertos tratamientos; estos documentos no están dirigidos solamente al retiro de un tratamiento, como puede suponerse comúnmente. Y su agente puede abogar por usted cuando usted no pueda hacerlo por sí mismo.

P: ¿Qué debo hacer con mi directiva anticipada una vez que la haya firmado?

En primer lugar, recuerde que una copia es tan buena como un original. Usted debe hacer varias copias y enviar una a su médico de atención primaria.



Usted debe enviar otra copia a su agente de atención médica (y tal vez a su agente de respaldo si tiene uno). Usted debe discutir el documento, el tratamiento que desea, y sus creencias católicas sobre las decisiones médicas, con su agente (y posiblemente con su agente de respaldo) si usted tiene uno.

Por último, es una buena idea mantener una copia del documento en algún lugar de fácil acceso en su residencia, por ejemplo, en la cocina. La razón: si tiene que ir a una sala de emergencia, usted podría tener tiempo para recoger este documento en su salida. Y si lo hace, usted puede estar seguro de que será incluido en sus registros del hospital en el momento de su registro de entrada. La ley federal requiere que los hospitales le pregunten en el momento en que se registra si tiene un documento de ese tipo. (Por supuesto, en el caso de una emergencia, puede que no tenga tiempo para localizar y llevar con usted su directiva anticipada, pero en muchos casos, usted tendrá la oportunidad de hacerlo, y el proporcionar uno aumenta la probabilidad de que sus deseos se lleven a cabo).

Directivas sobre el Cuidado de Salud **Una Perspectiva Católica**

PUNTOS PARA DESTACAR

- Piense con cuidado acerca de lo que usted desearía, si no fuera capaz de decidir por sí mismo.
- Hable con otros acerca de sus deseos – su familia, médico, sacerdote de su parroquia.
- Designe un agente de atención médica teniendo cuidado de elegir a alguien que va a llevar a cabo de forma fiable lo que desea que suceda – de conformidad con las enseñanzas de la Iglesia. No se deje llevar por la emoción o por la preocupación de herir los sentimientos de los miembros de la familia.
- Ponga sus deseos por escrito utilizando el formulario de directiva anticipada, al final de este folleto.
- Considere la posibilidad de consultar con un abogado para ayudarle a redactar un documento que asegure que sus deseos se cumplan.
- Firme el documento con las debidas formalidades. Asegúrese de que los testigos están calificados.
- Asegúrese de que una copia del documento llega a su médico, su agente, y a cualquier otra persona que pueda necesitarlo.
- Dígame a su médico que ponga su directiva anticipada en su expediente médico.
- No dude en cambiar el documento si las circunstancias cambian.

Declaración Católica sobre la Toma de Decisiones para el Cuidado de la Salud

La siguiente es la **Declaración Católica sobre la Toma de Decisiones para el cuidado de la Salud**. Es una directiva anticipada a través del cual usted puede nombrar a un representante de atención médica y expresar sus deseos para el apoyo espiritual, la atención médica y el tratamiento, la medicación para aliviar el dolor y, si usted está incapacitado para comer o beber por vía oral, la nutrición e hidratación asistidas médicamente.

Esta *Declaración* ha sido preparada a la luz de la carta pastoral anterior de los obispos que sirven a Maryland, *Alivio y Consuelo*, y también a la luz de la ley de Maryland, la Ley sobre Decisiones para el Cuidado de la Salud, de Maryland.

- Lea la *Declaración* cuidadosamente.
- Discuta sus deseos con una persona a la que a usted le gustaría designar como agente de atención médica y otros a quienes usted podría considerar para nombrarlos como agentes de atención médica alternativos.
- Llene la *Declaración*, pero no lo firme todavía.
- Pida a dos personas que sean sus testigos cuando usted va a firmar la *Declaración*; La ley de Maryland exige esto. La ley de Maryland no requiere que usted tenga la *Declaración* notariada. Sin embargo, si usted está planeando viajar a otros estados, se recomienda que tenga la *Declaración* notariada.
- Después de haber llenado la *Declaración*, pero antes de firmarla o de que firmen los testigos, es posible que usted desee hacer una serie de copias para sus proveedores de atención de salud y las instalaciones a las que lo pueden referir para tratamiento. Recuerde que usted puede necesitar presentar la *Declaración* a varios hospitales, servicios de salud o centros de vida.
- Firme cada copia como un original, y que lo haga cada testigo frente a un notario.

Declaración Católica sobre la Toma de Decisiones para el Cuidado de la Salud

Instrucciones para mi cuidado de salud

Mi fe católica enseña que la vida humana es un regalo precioso de Dios. Nosotros no somos sus dueños, sino sus guardianes. Nadie debe atreverse jamás a adoptar un curso de acción o inacción que está dirigido a acelerar mi muerte, incluso si el motivo es aliviar mi sufrimiento. Después de haber pensado seriamente acerca de mis creencias y los principios que la Iglesia Católica enseña acerca de la toma de decisiones para el final de la vida, he establecido las siguientes instrucciones para mi cuidado, para aquellos que deben tomar decisiones en caso de que quede incompetente - es decir, incapaz de tomar estas decisiones por mí mismo. He elaborado este documento e intento revocar cualquier directiva de atención médica anterior o testamento en vida que yo haya ejecutado. Conservo el derecho de revocar este documento.

Apoyo espiritual

Solicito que mi familia, la comunidad parroquial y mis amigos me apoyen a través de la oración y el sacrificio, y que los sacramentos de la Iglesia estén disponibles para mí mientras me preparo para la muerte o enfrento una enfermedad grave. Me gustaría ver a un sacerdote católico romano y recibir el Sacramento de los enfermos (antes llamado "la extrema unción"), así como la confesión y la comunión.

Cuidado y tratamiento médico

Me gustaría recibir la atención médica y el tratamiento adecuado para mi condición, siempre y cuando sea útil y ofrezca una esperanza razonable de beneficio y no sea excesivamente gravoso para mí - es decir, no impone graves riesgos, dolor excesivo, costo prohibitivo, o alguna otra carga extrema. Me opongo a cualquier acto u omisión que por sí mismo o por intención puede causar mi muerte, incluso si es con el propósito de eliminar el sufrimiento. Ordeno que todas las decisiones sobre mi tratamiento y cuidado médico se hagan de acuerdo con las enseñanzas morales católicas que figuran en documentos como:

- *Atención para Pacientes en un Estado Vegetativo "Permanente"*
(San Juan Pablo II, 20 de marzo de 2004).

- *Declaración sobre la Eutanasia* (Congregación para la Doctrina de la Fe, 1980), y
- las *Directivas Éticas y Religiosas para los Servicios Católicos de Cuidados de Salud*, (Conferencia de Obispos católicos, edición corriente al momento en que se toman las decisiones).

Comida y líquidos (nutrición e hidratación)

Si no soy capaz (incluso con ayuda) de tomar los alimentos y bebidas en forma oral, deseo que la nutrición e hidratación médicamente asistidas (MANH) me sean proporcionadas mientras tanto ellas sean capaces de sostener mi vida. MANH debe continuar, incluso si estoy en un estado vegetativo persistente. MANH debe suspenderse si es inútil (ya no es capaz de sostener mi vida). MANH debe interrumpirse si impone una carga excesiva para mí (riesgo grave, dolor excesivo, costos prohibitivos, o alguna otra carga extrema). MANH debe suspenderse si la muerte es inevitable y tan inminente que continuar con MANH se considera inútil.

Medicamentos para aliviar el dolor

Si mi condición incluye dolor físico, acepto recibir medicación para aliviar el dolor en dosis suficientes para controlar el dolor, incluso si tales dosis me hacen menos alerta o sensible, e incluso si el manejo de mi dolor de esta manera puede acortar mi vida. Ningún medicamento para el dolor se me debe dar con el fin de acelerar mi muerte.

Muerte inminente por enfermedad terminal

Si mi muerte por una enfermedad terminal está cercana, deseo rechazar tratamientos que sólo asegurarían una prolongación precaria y penosa de mi vida, siempre y cuando el cuidado ordinario que me corresponde continúe.

Embarazo

Si estoy embarazada, deseo que se adopten todos los medios para preservar y nutrir la vida de mi hijo no nacido, incluyendo la continuación de los procedimientos de mantenimiento de la vida.

Firma _____

Fecha _____

Testigo _____

Testigo _____

Nota: *Su agente de atención médica designado no puede servir como testigo de su declaración. No puede ser testigo alguien que se beneficiará de su muerte.*

Nombramiento de mi Agente de Atención Médica

Yo, _____ por la presente designo y nombro a

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad / Estado / Código Postal: _____

Teléfono de casa: _____ Trabajo: _____

Celular: _____ Correo Electrónico: _____

como mi agente de atención médica para tomar decisiones de atención de salud para mí, en caso de ser diagnosticado en estado de coma, incompetente, o de otra forma incapaz mental o físicamente de comunicarme. Mi agente no debe ser un propietario, operador o empleado de un centro de atención médica del que estoy recibiendo atención de salud, o un pariente inmediato del propietario de dicha instalación, operador o empleado. Mi representante debe tomar decisiones por mí sólo por la duración de mi incompetencia. He discutido cuidadosamente mis preferencias para el tratamiento médico con el agente antes mencionado y yo he dirigido a mi agente para elegir en mi nombre el curso apropiado de tratamiento o no tratamiento que sea consistente con las precedentes "Instrucciones para mi cuidado de salud". Yo le ordeno a mi agente y a todos los que me asistan no aprobar ni comprometerse con cualquier acción u omisión que tenga la intención de causar mi muerte. En todas las decisiones con respecto a mi atención de salud, instruyo a mi agente para que actúe de conformidad con la doctrina católica. No obstante lo anterior, o cualquier otra disposición de este documento, no tengo intención de que cualquier persona que no sea mi agente tenga el derecho de intervenir en las decisiones sobre mi cuidado de salud, incluyendo iniciar o unirse en cualquier procedimiento judicial.

Si la persona nombrada como mi agente no está disponible o no es capaz de actuar como mi agente de atención médica, yo nombro a las siguientes personas para actuar en mi nombre.

Agente Suplente 1

Agente Suplente 2

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad / Estado / Código Postal: _____

Teléfono de casa: _____

Celular: _____

Firma _____ Fecha _____

Testigo _____ Testigo _____

Nota: Su agente de atención médica designado no puede servir como testigo de su declaración. No puede ser testigo alguien que se beneficiará de su muerte.

Autorización y consentimiento bajo HIPAA

Esta directiva anticipada es mi autorización directa y consentimiento bajo la Ley federal de Portabilidad de Seguro de Salud y Responsabilidad (HIPAA) de 1996, como fue enmendada, y sus reglamentos. Yo renuncio a todos mi derechos a la privacidad bajo todas las leyes federales y estatales y designo a mi agente como mi representante personal bajo HIPAA, con el fin de solicitar, recibir, utilizar, divulgar, modificar, o de otra manera tener acceso a toda mi información personal de salud identificable individualmente. Autorizo a cualquier proveedor de atención médica para entregar a mi agente o a cualquier persona designada por mi agente, todos los registros médicos de cualquier naturaleza, registros de salud mental, estados de cuenta, películas radiológicas, material de patología, fotografías, vídeos y otra información sobre mí. Esta directiva anticipada también autoriza a cualquier proveedor de cuidado de salud para hablar y revelar oralmente a mi agente y a cualquier persona designada por mi agente, cualquier información sobre mi diagnóstico, atención, tratamiento, pronóstico y opiniones sobre mí. Es mi intención expresa que, en la mayor extensión permitida por la ley, la autorización y el consentimiento otorgado en este documento sean efectivos durante el tiempo que esta directiva anticipada sea efectiva.

Certificación notarial opcional

(La certificación notarial no se requiere en Maryland, pero se recomienda para aquellos que viajan a otros estados. Puede ser prudente, después de haber llenado la Declaración, pero antes de firmarla y que lo hayan atestiguado dos personas, hacer una serie de copias para varios centros hospitalarios o de atención de salud. Luego firme cada una de ellas como un original y que lo haga cada testigo en presencia de un notario.)

Jurado y suscrito a mí este día _____ de _____, del 20_____

Mi mandato expira: _____ (Notario)

“Incluso los más débiles y vulnerables,
los enfermos, los ancianos, los niños por nacer
y los pobres son obras de arte creadas por
Dios, hechas a su imagen, destinadas
a vivir para siempre y merecedoras del máximo
respeto y reverencia”.

Papa Francisco, 7 de julio de 2013

Este folleto es uno de una serie publicada por los obispos de Maryland para proporcionar orientación y apoyo a los católicos mientras consideran cuestiones importantes relacionadas con la toma de decisiones al final de la vida, para ellos mismos y sus seres queridos.

Para una guía completa sobre estos temas, consulte la carta pastoral de los obispos de Maryland, *Alivio y Consuelo*, disponible en www.mdccathcon.org/publications.

La información en este folleto no debe ser considerada un consejo legal.



10 Francis St., Annapolis, MD 21401-1714
410-269-1155
301-261-1979
info@mdcatholic.org
www.mdcatholic.org