

# GUÍA CATÓLICA PARA LAS DECISIONES AL FINAL-DE-LA-VIDA

## UNA EXPLICACIÓN DE LAS ENSEÑANZAS DE LA IGLESIA SOBRE LAS DIRECTIVAS ANTICIPADAS, LA EUTANASIA Y EL SUICIDIO ASISTIDO POR UN MÉDICO

**U**na señora está acostada en una cama del Hospital Médico Central afligida por una grave enfermedad. Se llama Ana, ella es católica y desea tomar decisiones para su tratamiento médico en conformidad con las enseñanzas de su fe católica. Al igual que muchas personas en su misma condición, Ana tiene varias preguntas acerca de las enseñanzas de la Iglesia. ¿Cuáles son las enseñanzas de la Iglesia sobre las decisiones para el final-de-la-vida y cuán difícil será seguirlas? ¿Debe soportar grandes dolores? ¿Y si no pudiera tomar decisiones médicas por sí misma? Ana desea tomar ciertas decisiones anticipadamente a fin de eximir a su familia de las obligaciones y cargas al momento de determinar qué cuidado sería el más apropiado para ella.

Una grave enfermedad causa tensiones no sólo a la persona enferma sino también a los familiares y amigos de la persona que la sufre. El tomar decisiones morales correctas ante tales circunstancias puede ser difícil cuando consideramos las tensiones emocionales que naturalmente nos abruman cuando una persona amada está sufriendo. Este folleto describe cómo enfrentar las decisiones sobre el final-de-la-vida a la luz de las enseñanzas de la Iglesia Católica. Nosotros tomamos en cuenta la naturaleza redentora del sufrimiento, la diferencia entre lo que es moralmente obligatorio y los medios opcionales para preservar la vida, el rol de las directivas médicas anticipadas y los poderes para el cuidado de la salud (poder duradero) y el apoyo dado a la eutanasia en los Estados Unidos hoy.

### La naturaleza redentora del sufrimiento

Ana es una persona de una fe profunda y esa fe en Dios le ofrece grandes consuelos. Ella recibe auxilios espirituales de parte del capellán del hospital y la sagrada Eucaristía de manos de los ministros de la Eucaristía. Un sacerdote le administró el sacramento de la Unción de los Enfermos y, si fuera necesario, le administraría el Santo Viático. Ana ha empezado a experimentar más dolores en las últimas semanas. Mientras que el doctor la somete a nuevas pruebas médicas y le receta más medicamentos, los dolores de Ana cada vez son más intensos.

A veces el sufrimiento puede ser una experiencia de profunda angustia que trae a la mente serios cuestionamientos sobre el significado de la vida y la naturaleza de Dios. ¿Cómo puede un Dios misericordioso permitir que nosotros experimentemos el dolor de una enfermedad? Nos debería consolar el pensamiento de que el mismo Dios se adentró en el sufrimiento humano por medio de su Hijo, el cual sufrió y murió a fin de que nosotros pudiéramos vencer a la muerte.

El dolor y la muerte entraron en el mundo con el pecado de nuestros primeros padres, pero la obediencia de Cristo a la voluntad de su Padre puede ahora infundir un poder redentor a todas nuestras aflicciones. Por virtud de nuestra unión con Cristo por el Bautismo, podemos unir nuestros sufrimientos a los de Nuestro Salvador en la Cruz del Calvario y, de este

modo, compartir en su labor salvífica para el mundo entero. Cristo está con nosotros durante nuestras enfermedades y comparte nuestros sufrimientos tal como nosotros compartimos los suyos.

Aquellos que han perdido su fe en Dios sienten que el sufrimiento y la sensación de desamparo que les causa una grave enfermedad carecen de sentido. Algunos incluso ponderan el suicidio o la eutanasia. Hay otros que aceptan la existencia de Dios pero creen erróneamente que a Dios no le importa si acortamos nuestras vidas. El testimonio de la Sagrada Escritura y la enseñanza constante de la Tradición Católica firmemente nos hablan de nunca intentar directamente acabar con nuestra vida. El católico que tiene una profunda fe en Jesucristo, quizás no pueda comprender el sufrimiento pero sabe que lo puede ofrecer como una poderosa fuente de gracia para sí mismo y para los demás.

### Medios morales obligatorios y opcionales

*El doctor ha informado a Ana que su enfermedad ha tomado un curso muy serio. Ana ha discutido la situación con su médico y ha considerado los riesgos y los beneficios del tratamiento médico que le proponen. Sabe que es posible que la intervención médica le alargue la vida aunque, en su caso particular, ella corre un gran riesgo de desarrollar complicaciones muy serias y con pocas esperanzas de recobrar la salud. Después de consultar con su familia, Ana ha decidido no someterse a la operación. Si Ana fuese más joven, o si otras dependiesen de ella, quizás hubiese decidido someterse al tratamiento—a pesar de las dificultades y del pronóstico reservado. Pero somos libres de renunciar a los medios onerosos para preservar la vida, incluso si no enfrentamos una muerte inminente.*

Una de las más importantes distinciones morales en situaciones del final-de-la-vida es la distinción entre lo que es obligación moral y lo que es opción moral. Hemos de cumplir con lo que es obligación moral; lo que es opcional lo podemos incluir, o excluir, según nuestra discreción. Los expertos en teología moral distinguen entre “ordinario” y “extraordinario” en conformidad con las palabras del papa Pio XII: “Pero obliga habitualmente sólo al empleo de los medios ordinarios (según las circunstancias de personas, de lugares, de épocas, de cultura), es decir, a medios que no impongan ninguna carga extraordinaria para sí mismo o para otro. Una obligación más severa sería demasiado pesada para la mayor parte de los hombres y haría más difícil la adquisición de bienes superiores más importantes. La vida, la salud, toda la actividad temporal están en efecto, subordinadas a los fines espirituales”. (“Tres cuestiones de moral médica relacionadas a la reanimación,” discurso ante el Congreso Internacional de Anestesiólogos, 24 de noviembre de 1957).

En general, cualquier procedimiento médico que conlleve pocas esperanzas de ser beneficioso y que sea excesivamente

oneroso se considera “extraordinario” y no es obligatorio. Por ejemplo, en ciertas circunstancias, una persona puede juzgar en buena conciencia que el dolor y la dificultad de un tratamiento agresivo para un cáncer podrían ser insoportables y, por esto, decidir no someterse al tratamiento. Que si cierto tratamiento es excesivamente doloroso para un individuo es una cuestión moral que con frecuencia requiere el consejo y la asesoría de otras personas. El paciente y su familia deberían buscar la guía de la Iglesia siempre que existan dudas sobre la moralidad de un curso de acción en particular.

La mayor parte de los tratamientos médicos recibidos a lo largo de nuestra vida es de rutina y no suscita serios cuestionamientos morales. Sin embargo, las circunstancias médicas a veces requieren gran consideración y reflexión sobre qué procesos médicos serían apropiados para la condición del paciente y su tiempo de vida. La Iglesia enseña que somos libres de aceptar métodos agresivos y experimentales recomendados por el médico cuando estos ofrecen una esperanza razonable de que serán beneficiosos para el paciente. Asimismo, somos libres de rechazar cualquier tratamiento que sea de provecho incierto o cuando el agobio sea significativo. El uso de medios moralmente extraordinarios siempre permanece como una opción pero la obligación moral de preservar la vida nos obliga simplemente a actuar en el modo más razonable. Por ejemplo, yo puedo desear medios moralmente extraordinarios para alargar mi vida a fin de poder recibir los Sacramentos de la Iglesia, o quizás para ver a mis familiares y a mis amigos por última vez, o bien para hacer las paces con alguien de quien he estado distanciado.

### Enseñanzas morales específicas de la Iglesia

*Ya que ha rehusado un tratamiento agresivo para su condición, Ana se ha dado cuenta que está enfrentando la posibilidad de fallecer en un futuro muy cercano. Ella continuará recibiendo unos cuidados básicos para su enfermedad aunque sabe que no hay esperanzas de una mejoría. Tales cuidados básicos incluirían alimentos y agua siempre y cuando estos continúen proporcionándole un beneficio.*

Para poder tomar buenas decisiones morales, el paciente debe recibir toda la información posible acerca de su condición incluyendo el tratamiento propuesto y sus beneficios, los posibles riesgos, los efectos secundarios y el costo (*Directivas éticas y religiosas para organizaciones católicas de servicios médicos y de cuidado de salud [DER]*, Conferencia de Obispos Católicos de los Estados Unidos, sexta edición (2018), dir.27). El paciente también debe tomar en consideración los costos que el tratamiento impondrá en la familia y en la comunidad en general (DER, n. 57). Es importante conocer todas las opciones moralmente legítimas que están a su disposición. Generalmente, la opinión del paciente referente a su tratamiento debe servir de guía a los demás al momento de tomar sus decisiones, a menos que el tratamiento sea médicamente injustificable o contrario a las normas de la moral. Idealmente, el paciente—en consulta con los demás—es quien decide el curso de su tratamiento médico.

Debería existir una suposición a favor de proporcionar alimentos y agua a todos los pacientes, incluso a aquellos que están

en estado comatoso, pero hay excepciones (DER, no. 58). Obviamente, cuando el cuerpo ya no puede asimilar la comida y el agua, estos no ofrecen beneficio alguno y se les puede retirar. A veces, la colocación de una sonda de alimentación puede causar repetidas infecciones. Algunos pacientes con demencia avanzada pueden mostrar cierta agitación al ver una sonda y querer jalarla repetidamente. Ciertos pacientes pueden experimentar otras complicaciones molestas como, por ejemplo, la aspiración repetida y la necesidad constante de succiones en la garganta. Todos estos son factores pueden hacer que uno reevalúe la colocación de una sonda de alimentación.

Cuando no existen circunstancias excepcionales, la sonda de alimentación debe considerarse como parte del cuidado ordinario. La atención normal siempre es moralmente obligatoria, pero el rechazo a intervenciones adicionales que se consideran extraordinarias no es equivalente al suicidio. En cambio, tal decisión debería verse como una expresión de profunda esperanza cristiana en la vida que está por venir. Unas instrucciones para “evitar actos heroicos”, cuando se les da anticipadamente a los

familiares y amigos, puede brindar un gran consuelo a los seres queridos durante esos momentos de estrés emocional.

### Dando instrucciones para el cuidado en el futuro

*Ana tiene familiares y amistades que la quieren, la cuidan y la visitan con frecuencia. No todos los pacientes del hospital son tan afortunados. Si sucediera que Ana no pudiese decidir por sí misma, hay miembros de la familia y amistades que serían capaces de decidir en su lugar. De todas maneras, Ana tiene que decidir si va a designar, o no, a un miembro de su familia para que sirva como su “apoderado” o “agente”. También existe el asunto de especificar qué procedimientos médicos cree que serían los más apropiados para ella sí, en un futuro, ella no fuese capaz de expresar sus propios deseos.*

Una directiva médica anticipada (a veces llamada “testamento en vivo”) y un poder legal para el cuidado de la salud (a veces llamado Poder duradero para el cuidado de la salud) son documentos legales que entran en vigencia cuando el paciente está incapacitado o, por alguna razón, no le es posible tomar decisiones sobre el cuidado de su salud. Estos documentos se pueden redactar sin la ayuda de un abogado. Una directiva médica anticipada específica cuáles son los procedimientos médicos que el paciente desea recibir o evitar. Un poder para el cuidado de la salud le especifica al individuo seleccionado (llamado “apoderado”, “agente”, o “sustituto”) a tomar decisiones médicas a nombre del paciente (o “principal”) cuando el paciente ya no puede hacerlo. Cuando no se ha redactado ninguno de estos instrumentos, la tarea de tomar las decisiones médicas importantes, por lo general, recae en la familia.

La ley requiere que los hospitales y las agencias de salud ofrezcan a los pacientes información escrita acerca de sus derechos de aceptar o de rechazar un tratamiento médico y el derecho de formular una directiva anticipada y designar un poder para el cuidado de la salud. Asimismo, el centro de atención médica también debe proporcionar políticas escritas que indiquen cómo se

---

**“La vida, la salud, toda la actividad temporal están en efecto, subordinadas a los fines espirituales”**

---

PAPA PIO XII

---

las va a implementar. A través de su directiva anticipada, es posible que desee prohibir cualquier acción que la fe católica considere inmoral, como la eutanasia o el suicidio asistido por un médico. Algunas directivas anticipadas de uso común hoy en día permiten que se detengan los alimentos y el agua simplemente porque uno se encuentra en estado de coma. Un hospital católico no seguirá una directiva que esté en conflicto con la enseñanza de la Iglesia (DER, n. 24). Una vez que se redacta una directiva, se debe distribuir copias al agente y a cualquier otra persona que el paciente considere apropiada. Se debe revisar periódicamente las disposiciones de una directiva anticipada y, si se le han hecho cambios, se debe destruir todas las copias anteriores.

La utilidad de una directiva anticipada, que determina ciertas normas para el cuidado de la salud, es muy limitada debido a su inflexibilidad. Si las circunstancias cambian significativamente entre el período de su formulación y el momento de su ejecución, es posible que las instrucciones sirvan poco a las personas que deben actuar en lugar del paciente, e incluso, éstas pueden ser un obstáculo limitando su habilidad para tomar buenas decisiones. También puede surgir el problema de su interpretación si es que no se les ha escrito con claridad. Muchas veces, una directiva anticipada no permite un consentimiento informado y apropiado ya que uno debe tomar una decisión sobre una afección médica futura la cual no se puede conocer de antemano. Así pues, al formular una directiva anticipada, uno deberá enfocarse en metas y preocupaciones generales en vez de hacerlo en unos procedimientos médicos específicos.

La asignación de un poder para el cuidado de la salud es preferible a la elaboración de una directiva anticipada porque deja las decisiones en manos de alguien a quien el paciente ha elegido personalmente. Un apoderado puede tener más sensibilidad y más libertad de decisión en casos determinados. Al asignar un poder para el cuidado de la salud, uno debe escoger a un agente de buen carácter moral—alguien que es capaz de tomar decisiones acertadas bajo unas circunstancias estresantes. El agente debe tener conocimiento de las enseñanzas de la Iglesia y estar dotado de inteligencia práctica para poder aplicar tales enseñanzas a situaciones cambiantes. Por supuesto, el agente seleccionado también deberá sobrevivir al paciente. Uno puede designar a otros agentes alternos en caso que, por alguna razón, nuestra primera opción no pueda tomar acción.

Un buen agente tomará decisiones por el paciente de acuerdo con lo que el paciente hubiese hecho si estuviese capacitado para hacerlo. Por tanto, el apoderado debe conocer a fondo las convicciones morales y los deseos del principal. Cuando hay una directiva anticipada de parte del paciente, ésta servirá como una guía. Si no hubiese una directiva escrita, el agente debe obrar según las instrucciones orales que haya recibido. Sin embargo, a veces es necesario ignorar las instrucciones del paciente si, obviamente, éstas son injustificadas o claramente inmorales. Ningún agente está obligado a ejecutar acciones que entren en conflicto con la buena moral o el buen juicio.

## El espectro de la Eutanasia

*Ana comparte la habitación del hospital con una señora cuya condición es muy parecida a la suya. Recientemente, una persona desconocida visitó a su compañera con la cual entabló una larga discusión. Luego que él se marchó, su compañera le informó que el desconocido era un promotor de la eutanasia. Parece que él conoce a un médico que ya ha asistido a varios enfermos a terminar con su*

*vida. Él está tratando de convencer a la compañera de Ana para que haga lo mismo.*

La vida humana es un don de Dios, precioso e inviolable. Nuestro amor hacia Dios y su creación los debe impulsar a ahuyentar cualquier pensamiento de violar este gran don por medio del suicidio o la eutanasia. En el libro de Sabiduría leemos: “Porque Dios no ha hecho la muerte ni se complace en la perdición de los vivientes. Él ha creado todas las cosas para que subsistan” (1:13, 14). San Pablo nos recuerda que “Si vivimos, vivimos para el Señor, y si morimos, morimos para el Señor: tanto en la vida como en la muerte, pertenecemos al Señor”. (Rom 14:8).

Se debe evitar la expresión *calidad de vida* al formular cualquier directiva anticipada y al discutir las circunstancias del final-de-la-vida. La vida es esencialmente buena y ésta es una cualidad que jamás se debe perder. No debemos centrarnos en si la vida de alguien tiene suficiente “calidad” (la calidad siempre disminuirá durante la enfermedad o padecimiento), sino más bien en si el tratamiento médico propuesto sería excesivamente oneroso e insuficientemente beneficioso para las circunstancias particulares del paciente. Los formularios de “Órdenes de un profesional médico para un tratamiento de soporte vital” (POLST, siglas en inglés) también pueden generar inquietudes éticas. Los formularios POLST pueden escribirse para permitir la retención de antibióticos, nutrición e hidratación y otras atenciones médicas que son brindadas fácilmente. Los formularios firmados por un profesional médico exigen el cumplimiento por parte de los trabajadores de la salud, incluyendo a los servicios de emergencia. Los católicos deben tener mucho cuidado antes de aceptar someterse a dichos documentos.

La eutanasia ha sido definida por el papa Juan Pablo II, en el *Evangelio de la Vida*, como “una acción o una omisión que por su naturaleza y en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor” (n. 65). Los defensores de la eutanasia a menudo la justifican, junto con el suicidio asistido por un médico, con el argumento de que el dolor de una enfermedad terminal es demasiado grande para la persona promedio. Sostienen que es más misericordioso matar al paciente que sufre.

La anticipación de un dolor intratable puede causar gran temor, pero rara vez produce una angustia tan extrema. El médico casi siempre puede disminuir o eliminar el dolor que acompaña a una enfermedad mortal. De hecho, la mayoría de las personas mueren pacíficamente. El *Evangelio de la Vida* mantiene que “*la eutanasia es una grave violación de la Ley de Dios*, en cuanto eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana” (n. 65, énfasis original). Es una acción fundamentalmente irracional. Aunque es preferible morir con plenas facultades y con un espíritu de oración, a nadie se le obliga a rehusar medicamentos o analgésicos para aliviar el dolor aunque pudiesen causar desorientación o la pérdida del conocimiento. La Iglesia alienta el tratamiento adecuado para el dolor, incluso cuando dicho tratamiento pudiese acortar indirectamente la vida del paciente, siempre que la intención no sea acelerar la muerte. Lo que se elige es el alivio del dolor. Esta es una aplicación del principio de doble efecto. La Iglesia solo requiere que existan las condiciones apropiadas antes de tomar dicho medicamento.

## La esperanza de la resurrección

Al morir, no dejamos de existir sino que seguimos viviendo por la gracia de Dios mientras esperamos la resurrección del

cuerpo. Aunque volveremos a estar unidos con nuestros cuerpos nuevamente, la Iglesia nos anima a considerar la donación de los órganos fallecidos. Se debe tener cuidado para garantizar que se haga una determinación apropiada del fallecimiento, que la donación no se utilice con fines comerciales y que el cuerpo no sea trivializado de manera alguna. Cuando dirigimos la donación de órganos y tejidos al bien personal de los demás, estamos compartimos el don de la vida.

Esperamos que estas explicaciones de las enseñanzas morales de la Iglesia Católica les hayan sido útiles. Los cristianos deben ir a la muerte con la gozosa anticipación de una nueva vida con

nuestro Santísimo Señor. A fin de prepararse para ver a Dios frente a frente, los católicos deben tratar de confesar sus pecados a un sacerdote antes de fallecer. Se debe hacer esfuerzos para asegurar que los moribundos puedan recibir el Sacramento de los Enfermos y la bendición de Viaticum, el cuerpo y sangre de nuestro Señor como un “alimento para el camino”. Cuando nuestros seres queridos hayan dejado de vivir, debemos recordar nuestra obligación, en caridad y justicia, de orar por el descanso de las almas de los fieles difuntos—y de esta manera permanecer en comunión con nuestros queridos familiares y amigos.

## Glosario

**consentimiento informado:** decisión tomada libremente, bajo el uso de nuestras propias facultades mentales y con conocimiento adecuado de todas las consecuencias morales y médicas.

**directiva médica anticipada** (testamento en vivo): es un instrumento legal que especifica los tratamientos médicos que el paciente desea recibir, o evitar, en caso que se encuentre incapacitado.

**eutanasia (muerte sin dolor):** es “una acción o una omisión que por su naturaleza y en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor... “*eutanasia es una grave violación de la Ley de Dios, en cuanto eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana*”. (Juan Pablo II, *El Evangelio de la Vida*, n. 64, 65, énfasis original)

**intervenciones médicas ordinarias y extraordinarias:** los tratamientos médicos comprobados científicamente, aplicados con éxito y normalmente disponibles. No debe confundirse con los medios moralmente obligatorios u opcionales para prolongar la vida.

**medios moralmente obligatorios y moralmente opcionales para prolongar la vida (también llamado “medios éticos ordinarios y extraordinarios”):** la diferencia moral entre lo que se debe hacer (u omitir) para conservar la vida y lo que se pudiese hacer (u omitir) para conservar la vida. No se debe confundir con intervenciones médicas ordinarias y extraordinarias que definimos arriba.

**órdenes dadas por un profesional de la salud (o por un médico) para un tratamiento de soporte vital (POLST o MOLST, por su siglas en inglés):** una orden procesable,

firmada por un profesional de la salud, que instruye a otros sobre qué tratamiento proporcionar, o dejar de proporcionar, al paciente.

**principio de doble-efecto:** es un principio moral que proporciona una guía cuando un acto u omisión, pudiesen tener dos consecuencias, una de las cuales es moral e intencionada, la otra mala pero no intencionada aunque si prevista. En el cuidado paliativo, el tratamiento que busca aliviar el dolor pero que también tiene una consecuencia prevista aunque no deseada de acortar la vida podría ser moralmente permisible.

**poder para el cuidado de la salud (también llamado “poder duradero”):** es un documento legal que especifica a un “agente” (o “apoderado” o “sustituto”) quien se responsabilizará de tomar decisiones para el cuidado de la salud del paciente, (o “principal”), en caso que el paciente se encuentre incapacitado.

**suicidio asistido por un médico:** es un forma de eutanasia en la que el médico suministra la substancia mortal al paciente o, de otra manera, asiste al paciente a su autodestrucción.

**Unción de los Enfermos:** es un sacramento que normalmente incluye la confesión de los pecados, se administra a los que están muy debilitados de salud por causa de una enfermedad grave, o por su avanzada edad (no confinado a la visita en el “lecho de muerte” y repetible si la condición del paciente empeora). El sacramento puede traer el consuelo de una sanación interna y un sentido de la presencia amorosa de Dios.

**Viático:** la última recepción de la Eucaristía antes de morir (si es posible dentro de la Misa) como una promesa de nuestra resurrección en Cristo.

## Documentos útiles

*Declaración sobre la eutanasia* (1980). Congregación para la Doctrina de la Fe (CDF).

*Directivas éticas y religiosas para organizaciones católicas de servicios médicos y de cuidado de salud*. 6a ed. Washington, DC: Conferencia de Obispos Católicos de los Estados Unidos, 2018.

*Mensaje al XVIII Congreso Internacional de la Sociedad de Trasplantes*, Juan Pablo II. (29 de agosto del 2000).

*Mensaje sobre los tratamientos de mantenimiento vital y estado vegetativo*, Juan Pablo II (20 de marzo del 2004).



6399 Drexel Road

Philadelphia, PA 19151-2511

Phone: 215-877-2660 • Fax: 215-877-2688

www.ncbcenter.org • orders@ncbcenter.org

Copyright © 1998, revisado 2020, La National Catholic Bioethics Center, Philadelphia, PA. Se reservan todos los derechos.

# PODER DURADERO PARA EL CUIDADO DE SALUD

Yo, [nombre] \_\_\_\_\_,

domiciliado en [dirección] \_\_\_\_\_

en el [fecha] \_\_\_\_\_, con este documento

concedo poderes duraderos para decisiones en el cuidado de mi salud a

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

para que sea mi agente para el cuidado de mi salud y tome cualquier y toda decisión sobre el cuidado de mi salud a nombre mío en caso que yo esté incapacitado(a). Si por alguna razón, mi agente no puede o no desea actuar como mi agente, designo a

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

como agente apoderado alterno para el cuidado de mi salud.

Firma: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Mi agente apoderado para el cuidado de mi salud tiene la autoridad para decidir el curso de mi tratamiento médico en caso que yo no esté capacitado para hacerlo por mí mismo. Yo he discutido mis deseos con mi agente apoderado (y con mi agente apoderado alterno), quienes basarán sus decisiones en mis instrucciones previamente dadas. Si yo no he expresado mi deseo respecto a alguna decisión médica futura, mi agente actuará de una manera que él/ella considere que es lo mejor para mí de acuerdo con lo que él/ella sabe de mis creencias.

Mi agente apoderado tiene la autoridad para recibir toda clase de información referente a mi condición médica y, cuando sea necesario, podrá firmar los documentos necesarios para liberar tal información. Mi agente apoderado puede ratificar cualquier documento de consentimiento, o de rechazo, para permitir un tratamiento médico de acuerdo a mis intenciones. Mi agente apoderado me puede ingresar a una agencia o recinto para el cuidado de la salud con licencia, como él/ella lo juzgue necesario y firmar a nombre mío cualquier documento de exención de responsabilidad legal requerido por un doctor o un hospital.

Como miembro de la Iglesia Católica, yo creo en Dios misericordioso y en Jesucristo, quien es el Salvador del mundo. Como dador de vida, Dios envió a su unigénito Hijo para redimirnos y darnos vida eterna con Él. Por su muerte y Resurrección Jesús ha vencido al pecado y la muerte ha perdido su aguijón (I Cor. 15:55). Yo deseo seguir las enseñanzas morales de la Iglesia Católica y quiero recibir todo cuidado obligatorio que mi fe enseña que tenemos el deber de aceptar. También sé que la muerte no se debe resistir por cualquier y todo medio y que tengo el derecho de rehusar un tratamiento médico que fuese excesivamente oneroso o que sólo sumaría a mi sufrimiento al enfrentar mi inevitable muerte. También sé que, moralmente, yo puedo recibir los medicamentos necesarios para aliviar mi dolor incluso si se prevé que su uso pudiese acarrear el involuntario resultado de acortar mi vida.

Testigo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*Certifico que mi apoderado tiene al menos 18 años, pleno uso de sus facultades mentales y no está bajo ninguna influencia indebida.*

Testigo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*Certifico que mi apoderado tiene al menos 18 años, pleno uso de sus facultades mentales y no está bajo ninguna influencia indebida.*

Cuando ponga sus iniciales aquí \_\_\_\_\_, la Directiva Médica Anticipada al reverso de la página será considerada como una extensión de este documento. La Directiva Médica Anticipada al reverso puede también ser llenada independientemente de este Poder duradero para el cuidado de salud.

Copyright © 1998, revisado 2020, El National Catholic Bioethics Center, 6399 Drexel Road, Philadelphia, PA 19151.

**NOTE TO MEDICAL PERSONNEL: An English-language version of this document is available at our website.**

# DIRECTIVA MÉDICA ANTICIPADA

Para beneficio de las personas que decidirán a nombre mío en el caso de estar incapacitado(a), por medio de este documento deseo expresar mis deseos sobre algunos asuntos que otras personas pudiesen enfrentar al proveerme cuidados. La mayoría de lo que declaro aquí es general en naturaleza ya que no puedo anticipar todas las posibles circunstancias de una enfermedad futura. Ordeno que aquellos que me darán cuidados eviten hacer algo que sea contrario a las enseñanzas morales de la Iglesia Católica. Si enfermo y estoy desahuciado(a), pido que se me informe claramente a fin de que me pueda preparar para la muerte y pido que se hagan esfuerzos para ser atendido(a) por un sacerdote católico y recibir los Sacramentos de la Reconciliación y de la Unción así como el Viático.

Aquellos que tomen decisiones en mi lugar deben guiarse por las enseñanzas morales de la Iglesia Católica contenidas, pero no limitadas exclusivamente, en los siguientes documentos: *Declaración sobre la eutanasia*, Congregación para la Doctrina de la Fe, 1980; *Mensaje al XVIII Congreso Internacional de la Sociedad de Trasplantes*, agosto de 2000; *Directivas éticas y religiosas para organizaciones católicas de servicios médicos y de cuidado de salud*, Conferencia de obispos católicos de los Estados Unidos, 2018; *Mensaje sobre los Tratamientos de mantenimiento vital y estado vegetativo*, papa Juan Pablo II, 20 de marzo del 2004.

Quiero que aquellos que tomen decisiones en mi nombre eviten cualquier cosa que intente o que, directamente, pueda causar mi muerte por acción u omisión. Los tratamientos médicos pueden ser obviados o interrumpidos si no ofrecen una esperanza razonable de ser beneficiosos para mí, o si conllevan cargas excesivas, o si imponen unos gastos excesivos a mi familia o a la comunidad. En principio, yo debería recibir nutrición e hidratación siempre que éstas sean beneficiosas para mí y me alivien el sufrimiento. De acuerdo con las enseñanzas de mi Iglesia, no tengo objeción moral alguna al uso de medicamentos o de procedimientos necesarios para aliviarme incluso si estos, en forma indirecta e involuntaria, me acorten la vida.

Si, de acuerdo a la opinión médica de mi doctor, mi muerte es inminente a pesar de todos los medios empleados para conservar mi vida y si ya he recibido los Sacramentos de la Iglesia, solicito que se elimine o se interrumpa cualquier tratamiento que sólo ofrezca una prolongación precaria y onerosa de mi vida, a no ser que los responsables de mi cuidado juzguen necesario en esos momentos que haya razones especiales o significativas para que yo deba continuar recibiendo ese tratamiento (como los que nombro aquí abajo).

Creando que ninguna de las siguientes directivas están opuesta a las enseñanzas de mi fe católica, yo aquí añado las siguientes previsiones y/o limitaciones especiales para el futuro cuidado de mi salud (por ejemplo: “Después de mi fallecimiento, yo deseo donar mis tejidos y órganos, conforme a las enseñanzas de mi fe”. “Deseo que se tomen todos los pasos razonables para que se me permita ver a mi familia—o para reconciliarme con alguna persona de quien he estado alejado(a)”. “Si es posible, deseo morir en mi propia casa o, al menos, en un hospicio que tenga la apariencia de un hogar”).

Firma: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Testigo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
*Certifico que mi apoderado tiene al menos 18 años, pleno uso de sus facultades mentales y no está bajo ninguna influencia indebida.*

Testigo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
*Certifico que mi apoderado tiene al menos 18 años, pleno uso de sus facultades mentales y no está bajo ninguna influencia indebida.*

NOTA RESPECTO AL USO DE ESTE DOCUMENTO: Este documento puede ser revisado y los términos usados pueden ser incorporados a otros instrumentos legales, si fuese necesario. Aunque este ha sido diseñado para tener validez en muchos estados, esta Directiva médica anticipada y el Poder duradero para el cuidado de salud son modelos representativos. Antes de utilizarlos, usted debe consultar con su representante en el cuidado de la salud, con un abogado, o con la conferencia Católica local para asegurar que llena todos los requisitos legales de su estado. Si usted incorpora los términos utilizados en este documento a otro documento, por favor, incluya una línea que indique que la National Catholic Bioethics Center le otorga el permiso para usar nuestro lenguaje.

Copyright © 1998, revisado 2020, El National Catholic Bioethics Center, 6399 Drexel Road, Philadelphia, PA 19151.

NOTE TO MEDICAL PERSONNEL: An English-language version of this document is available at our website.