

Toma de decisiones durante los últimos días de vida

Principios morales

- Las decisiones acerca del tratamiento médico de las personas gravemente enfermas son sumamente importantes. Ellas nos acercan a las realidades del sufrimiento y la muerte a la luz de nuestra fe, y nos hacen confiar en el poder redentor de la unión de nuestros sufrimientos a la cruz de Cristo, con la esperanza en la resurrección.
- Aquellos cuya salud se encuentra disminuida o debilitada siempre continúan siendo personas creadas a imagen y semejanza de Dios, y preciosos en Sus ojos. El causar la muerte de una persona inocente, directamente por nuestra propia voluntad o indirectamente por la omisión de un acto necesario, constituye un grave mal.
- La distinción básica en el uso del tratamiento médico se da entre el cuidado “ordinario” -que es moralmente obligatorio- y el “extraordinario” que puede ser rechazado.
- ¿Qué son los tratamientos “extraordinarios”? Según el *Catecismo de la Iglesia Católica*, son los “tratamientos médicos onerosos, peligrosos...o desproporcionados a los resultados.” El rechazo de estos tratamientos no provoca la muerte, sino que rechaza el tratamiento “demasiado ferviente” y considera la inminencia de la muerte. (*Catecismo No. 2278*)
- Aunque la muerte se considere inminente, los cuidados “ordinarios” debidos a una persona enferma no deben ser interrumpidos -la nutrición, la hidratación, el aseo personal, el calor-. La muerte por una causa subyacente, como por ejemplo el cáncer, ha de ser aceptada en algún momento, pero una persona nunca debe morir de hambre o por deshidratación.
- Juan Pablo II dice sobre de este tema: “Les quisiera explicar como el dar agua y comida, hasta cuando se proporciona por métodos artificiales, siempre representa una manera natural de preservar la vida, no un acto médico. Además, el uso de los métodos artificiales se debe considerar ordinario y proporcionado, y por lo tanto, moralmente obligatorio...”
- El cuidado “ordinario” incluye el uso de analgésicos para aliviar los sufrimientos, aunque con el riesgo de abreviar los días. En este caso, la muerte no es pretendida ni como fin ni como medio. (*Catecismo No. 2279*)

Las “voluntades vivas”/ “directivas adelantadas”

- Mucho se habla de las “**voluntades vivas**” –que son las instrucciones sobre un tratamiento médico específico, normalmente sobre el tratamiento para prolongar la vida. También se llaman “**directivas adelantadas**.”
- Las “voluntades vivas” crean problemas porque son inflexibles y “atan las manos” de médicos y familiares. Es imposible saber por adelantado y con exactitud cuál será su condición, y por eso las “voluntades vivas” son imprecisas y pueden confundir a los doctores. Muchos de los formularios de “voluntades vivas” son en realidad formularios para “rechazar tratamientos médicos” y presumen que se está a favor de la muerte.
- Por estas razones, les recomendamos que eviten las “voluntades vivas” y en cambio intenten completar un “Poder para la atención médica.”

Poder para la atención médica

- En el Estado de Nueva York, el nombramiento de un tutor para la atención médica le permite nombrar a una persona en la que usted confía para que tome decisiones sobre su salud en caso de que usted pierda la capacidad de tomar sus propias decisiones. El poder tendrá efecto solamente cuando usted esté incapacitado/a y no cuando usted esté recuperado/a.

- Se ha de escoger el tutor en quien usted confie que actuará en su mejor interés, según sus valores morales. Uno debe darle a su tutor las instrucciones específicas de sus valores Católicos, y particularmente de la nutrición y la hidratación. No se necesita un abogado para el nombramiento de su tutor—solo se necesita tener dos testigos durante el momento de firmar el formulario. Los formularios de Poder para la atención médica se encuentran a su disposición en la página principal de la *Oficina de Vida Familiar y Respeto a la Vida* en www.archny.org/flrl/Espanol.htm.

Nombramiento de un tutor para la atención médica

Las siguientes son las instrucciones para completar el formulario del Poder para nombrar un tutor válidamente en el Estado de Nueva York:

1. Escriba su nombre, dirección particular y número de teléfono. Escriba claramente el nombre, dirección particular y el número de teléfono de la persona que selecciona para ser su agente para la atención médica (se llama “tutor”), y otra persona como tutor alternativo. Su tutor alternativo tendrá la autoridad para actuar si el primer tutor no está disponible o si no puede actuar.
2. Su tutor no puede ser un operador, administrador, o empleado del hospital donde usted sea admitido, pero puede serlo si es su familiar. El doctor en donde usted reciba el tratamiento no puede ser su tutor.
3. Debe firmar el formulario frente a dos testigos. No se necesita un abogado y el documento no requiere ser notariado.
4. Los testigos deben ser adultos (mayores de 18 años), y no pueden ser las dos mismas personas que usted seleccionó como tutor y tutor alternativo. Necesita seleccionar dos personas distintas como testigos.
5. Debe darle instrucciones especiales a su tutor, sobre los tipos de tratamientos médicos que usted desea o no desea. Su tutor no tiene la autoridad de tomar ninguna decisión sobre la nutrición o la hidratación hasta que usted se las indique.
6. No debe explicar sus deseos o instrucciones a su tutor por escrito en el formulario para la atención médica, y se pueden comunicar verbalmente. Pero es mejor hacerlo por escrito.
7. Usted puede anular la autoridad que ha dado a su tutor, comunicándoselo a él o ella o a su doctor (verbalmente o por escrito), o simplemente completando un nuevo un formulario del poder para la atención médica. El nuevo poder anula al que tenía anteriormente.
8. Debe hacer dos copias del poder para la atención médica -uno para usted, que se guarda con sus papeles importantes, y el otro para su tutor.

Poder para la atención médica

Yo, _____ nombro a:
(Nombre completo)

_____, _____,
(Nombre completo) (Dirección particular)
_____, _____,
(Ciudad, estado, código postal) (Teléfono)

como mi tutor para que tome todas las decisiones de atención médica por mí, excepto hasta donde yo indique lo contrario. Este poder entrará en vigencia solamente cuando yo no pueda tomar decisiones sobre mi propia atención médica.

Si la persona que nombro arriba no puede, no quiere o no está disponible para actuar como mi tutor para la atención médica, a continuación nombro a:

_____, _____,
(Nombre completo) (Dirección particular)
_____, _____,
(Ciudad, estado, código postal) (Teléfono)

como mi tutor alternativo para la atención médica, en tanto que el/ella pueda, quiera y está disponible para actuar como mi tutor para la atención médica.

La persona que decida sobre la atención médica por mí debe formarse en las enseñanzas morales de la Iglesia Católica y no debe tomar decisiones contrarias a las enseñanzas de la Iglesia Católica. Mi tutor debe indicar la asistencia de comida e hidratación para mí hasta que tales sean beneficiosas. No deseo la muerte directamente, sino que mi vida no sea prolongada cuando la muerte sea inminente.

El poder para la atención médica aquí otorgado autoriza al tutor indefinidamente, a menos que yo lo anule por escrito o por el nombramiento de un nuevo tutor.

Fecha: _____ Firma: _____

Dirección: _____
(Su dirección particular, ciudad, estado, código postal, teléfono)

Testigos: Declaro que conozco personalmente a la persona que arriba firma este documento y que esta persona está lúcida y actúa por voluntad propia. Él/ella firmó este documento en mi presencia.

Firma

(Dirección particular)

(Ciudad, estado, código postal)

Firma

(Dirección particular)

(Ciudad, estado, código postal)