



Puede aplicarse a pacientes que no están en una situación terminal y que quizás solo necesiten antibióticos, nutrición e hidratación, u otro cuidado. Sin embargo, un documento POLST firmado hace meses o años, mencionando que el paciente no debe recibir antibióticos, todavía podría ser obedecido incluso si el paciente, como Rosa, sufrió una simple infección del tracto urinario, la cual se soluciona fácilmente con antibióticos.

Por supuesto que hay veces en que la salud falla y no se soluciona tan fácilmente como en el caso de Rosa. En algunas situaciones, se rechazan apropiadamente los procedimientos. Se deben considerar los beneficios y las cargas de un procedimiento potencial y juzgar concienzudamente si aceptarlo o no.

Sin embargo, debido a la dignidad inherente de la persona y nuestra obligación moral de proteger cada vida humana, nuestra Iglesia enseña que debemos tomar pasos razonables para preservar la vida y nunca debemos negar o administrar tratamiento con la intención de poner fin a la vida de la persona.

Es increíblemente difícil ver sufrir a alguien que amamos y es natural que deseemos aliviar su sufrimiento. Además, vivimos en una cultura que valora la productividad y prefiere librarse de todo lo que considera inútil. Alguna gente, por lo tanto, apoya medidas que al principio pueden parecer una respuesta compasiva, pero de hecho no lo son. Quienes abogan por la legalización

del suicidio asistido y la eutanasia promueven la ilusión de que podemos “ayudar” a los necesitados matándolos o ayudándolos a matarse. Sin embargo, esta respuesta ignora las verdaderas necesidades de la persona y no respeta su dignidad. Cada persona merece soluciones y apoyo real al afrontar desafíos físicos, emocionales y espirituales. Acortar la vida de alguien antes de tiempo lo priva de oportunidades desconocidas de que la gracia de Dios obre en su vida.

El infinito amor de Dios para cada uno de nosotros nos ayuda a comprender nuestra identidad y nuestro valor. Reconocer esta dignidad nos lleva a respetar y proteger la vida de cada persona, incluyendo la propia, y debe ser el centro de cualquier decisión médica que tomemos. Confiemos en el Señor y pidámosle su guía continua para estas decisiones y para todas las que enfrentemos en nuestra vida.

**El relato de Rosa y Teresa (se han cambiado sus nombres para respetar su privacidad) es un ejemplo de lo importante que es reflexionar sobre decisiones que querríamos se tomen por nosotros en caso de que no pudiéramos expresarnos. Para descubrir qué recursos pastorales y educativos puede haber localmente, póngase en contacto con la oficina Pro Vida de su diócesis.*



Secretariat of Pro-Life Activities
3211 Fourth Street NE • Washington, DC 20017
Tel: (202) 541-3070 • Fax: (202) 541-3054
www.usccb.org/respectlife

¡Encuéntrenos en [facebook.com/peopleoflife](https://www.facebook.com/peopleoflife)!
**solo en inglés*

Para pedir materiales llame sin cargos al
(866) 582-0943.

Los modelos son solo para ilustración.
Fotos: Tapa: © Getty Images. Se reservan todos los derechos.
Abuela y médico: © Veer. Se reservan todos los derechos.
Copyright © 2014, United States Conference of Catholic Bishops,
Washington, D.C.



DIRECTIVAS ANTICIPADAS PARA EL CUIDADO MÉDICO: PLANES PARA EL FUTURO

RESPETEMOS LA VIDA



Rosa* sabía por experiencia las dificultades y los gastos de ver morir a un ser querido. Se dedicó completamente a su esposo mientras él sufrió, y finalmente murió de cáncer ocho años antes. La idea de elevadas cuentas médicas, “tubos” y dolor la angustiaban; y aunque nunca había considerado a su esposo como una carga, ella temía serlo para su familia.

Entonces sucedió que Rosa fue hospitalizada con una infección aguda del tracto urinario que la deshidrató, debilitó y confundió. Su hija Teresa había sido designada como su “agente de cuidados de salud”. Teresa se reunía con el equipo médico, que la ayudaba a comprender

que los tratamientos propuestos no le causarían una carga innecesaria a su madre. De hecho, serían un cuidado temporal y apropiado en la situación de Rosa. Teresa estaba agradecida de que los medicamentos, la nutrición y la hidratación que le dieron mediante “tubos”, curaron la infección de su madre. Rosa, por su parte, ahora está tan activa como antes y comprende que hay ciertas situaciones que no se pueden anticipar cuando llega la enfermedad. Es mejor no rechazar un cuidado futuro que podría resultar beneficioso.

La vida humana es buena y debe ser protegida. Todas las decisiones médicas deben reflejar esta creencia central. Sin embargo,

las respuestas estilo “esto es blanco o negro” a nuestras preguntas sobre cuestiones referentes al final de la vida no siempre son posibles y puede ser muy difícil saber cómo tomar decisiones médicas. Cada persona es distinta e irrepetible, y cada situación de salud puede ser única. En cada conjunto de circunstancias debemos juzgar si determinado tratamiento ofrecerá un beneficio real al paciente, sin causarle daño u otras cargas desproporcionadas para el bien que se hace.

Cada uno de nosotros debe estar preparado para las difíciles situaciones en que se deben tomar decisiones sobre tratamientos médicos. Podemos cuidar nuestros valores católicos nombrando a una persona responsable y confiable oportunamente para que tome decisiones por nosotros para el caso de que nos veamos imposibilitados de hacerlo, física o mentalmente. Es importante estar al tanto de los diferentes documentos legales o médicos que se encuentran disponibles o se usan a menudo para definir el cuidado de un paciente. Dependiendo de cómo se los elabore, algunos documentos pueden contradecir principios morales católicos y ser más dañinos de lo que podríamos imaginar.

La opción más segura es designar a un “agente de cuidados de salud” que comprenda nuestros valores católicos y que los comparta y pueda aplicarlos a situaciones reales, además de responder a interrogantes a medida que surjan. Esta persona, que generalmente es un familiar cercano o amigo, actúa como representante en la toma de decisiones si el paciente no puede tomarlas por sí mismo. Al elegir a un agente o

representante, una persona puede declarar por escrito que todas las decisiones relativas a tratamiento y cuidado hechas en su nombre deben ser coherentes con las enseñanzas morales de la Iglesia Católica y nunca contradecirlas.

Un testamento hecho en vida es menos flexible, ya que simplemente enumera opciones de tratamiento o cuidado que el paciente desee aceptar o rechazar. Sin importar lo bien elaborado que esté, dicho documento nunca puede predecir todos los problemas posibles que puedan ocurrir luego ni anticipar todas las opciones de tratamiento futuras. Un testamento hecho en vida puede ser malinterpretado por los proveedores de tratamientos médicos, quienes quizás no comprendan los deseos del paciente.

Algunos estados y sistemas de cuidados de salud han implementado un documento preocupante llamado “*Physician Order for Life-Sustaining Treatment*” [Orden médica para soporte vital] y también llamado por sus diversas siglas en inglés (POLST, MOST, MOLST o POST). El documento POLST lo completa un médico u otro profesional de la salud para definir tratamientos que se retendrán o administrarán en una situación futura. Ha sido criticado por dar más poder a los médicos que a los pacientes. De hecho, en algunos casos el paciente ni siquiera necesita firmar el documento. Una vez firmado por el médico, se convierte en una orden para otros miembros del personal y puede anular las directivas previstas por adelantado por el paciente, e incluso el nombramiento de un agente de cuidados de salud por parte de un paciente.