

Normas para ser adoptadas por adelantado relativas al cuidado médico

EL VISITANTE, atento a los signos de los tiempos y a las inquietudes de sus lectores, da a la luz pública las *Normas para ser adoptadas por adelantado relativas al cuidado médico*. Estas normas fueron preparadas como un servicio del Centro Papa Juan XXIII, de Braintree, Massachussets. Se trata de un documento importantísimo para las personas que deben tomar decisiones relativas al cuidado de la salud antes de que sobrevenga la enfermedad.

Existe hoy en la sociedad americana un interés creciente por fijar normas relativas a decisiones en el cuidado de la salud que deberán tomarse antes de que sobrevenga la enfermedad. Debido a la extrañeza que suscitó un número limitado de casos, a los que se dio amplia publicidad, la gente teme ser víctima un día de la tecnología y de un sistema médico sobre el cual no tienen ningún control.

Una práctica cada vez más frecuente de formalizar estas normas anticipadas consiste en declaraciones firmadas cuyo objeto sea el conveniente tratamiento médico en caso de enfermedad grave, ante de que esta ocurra, y en previsión de que el enfermo quede incapacitado para tomar por sí mismo tales decisiones.

Al preparar estas declaraciones, son muchos los católicos que desean saber si ellas están de acuerdo con las enseñanzas de la Iglesia católica; si reflejan adecuadamente el sentido de responsabilidad en la administración del don de la vida, y en relación al significado del dolor de la muerte.

Esta preocupación es tanto más importante en nuestros días por cuanto ya son varias agrupaciones en Estados Unidos que promueven la eutanasia y el suicidio asistido, y desean acogerse a las directrices previamente acordadas como medio de asegurar que dichas prácticas son legal y socialmente aceptables.

El presente material servirá de ayuda a los católicos para preparar estas normas previamente convenidas, o para instruir a quienes ellos designen como sus delegados para adoptarlas en su nombre. La información que aquí se ofrece, puede usarse para valorar los formularios de directrices anticipadas que ya existen.

La ocasión de preparar anticipadamente estas directrices constituye una oportunidad privilegiada para reflexionar con espíritu de oración sobre las enseñanzas de la Iglesia acerca de la vida y de la muerte, y las propias creencias religiosas.

La enseñanza de la Iglesia Católica

Enseña la Iglesia católica que la vida es un don divino, un regalo que debemos conservar y hacer fructificar para el Reino de Dios. Cada varón o mujer tiene el deber de orientar su vida de acuerdo con el plan de Dios para la humanidad. El dolor y la muerte tienen un lugar especial en el plan divino. Están llamados a ser una participación de la pasión y muerte de Cristo, en su Sacrificio Redentor (cf. Declaración sobre la Eutanasia, 111). Es nuestro deber, pues, el prepararnos personalmente para la propia muerte a la luz de la fe. “Si vivimos, vivimos para el Señor; si morimos, morimos para el Señor” (Rom 14,8).

Una directriz anticipada no deberá autorizar ni abrir portillo alguno a posible aprobación de la eutanasia. La Iglesia católica define la eutanasia “como una acción o una omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte con el fin de eliminar cualquier dolor” (Ibid 11). Un ejemplo de tal “acción” sería la administración de una inyección mortal o una sobredosis de medicamento con intención de acarrear o producir la muerte.

Ejemplo de “omisión” será el caso de un enfermo que no está moribundo, pero al sentir su vida en peligro a causa de una pulmonía grave rechaza el uso de los antibióticos necesarios, con la intención de procurarse la muerte.

¿Qué ha enseñado la Iglesia respecto a la adopción de decisiones médicas?

Primero: Toda decisión relativa a la aceptación o rechazo de un tratamiento médico es una decisión moral; esto es, se trata de una decisión que exige sea tomada con la máxima cautela. Todo enfermo, (con capacidad para decidir por sí mismo, y que no sea menor de edad) tiene el deber moral y el derecho según la ley de actuar con consentimiento informado. Significa esto que el enfermo deberá tomar su decisión después de consultar a los expertos en medicina y a sus seres queridos. El enfermo tiene derecho a conocer toda la información pertinente que le ilumine sobre la decisión que únicamente a él o a ella corresponde tomar.

Segundo: Enseña la Iglesia que la persona está moralmente obligada a aceptar tan sólo aquellos medios considerados éticamente ordinarios ya sea para conservar la vida o la salud. Los medios juzgados éticamente extraordinarios, por lo común no son moralmente obligatorios. Es esta una distinción crucial. Los profesionales de la medicina usan el término “ordinario” para significar cualquier procedimiento o intervención científicamente verificada, satisfactoria según las estadísticas, y fácilmente asequible. “Los medios éticamente ordinarios”, por otra parte, son aquellos destinados a conservar la vida o la salud, que no suponen una grave carga (incluida la carga psicológica) y son verdaderamente beneficiosos. Aquellos medios que son desproporcionados por ser de suyo gravosos o inútiles, o que llegan a serlo en el curso del tratamiento, se juzgan como éticamente extraordinarios y no han de considerarse obligatorios. Es importante esta distinción porque no todas las intervenciones médicas son siempre medios éticamente ordinarios, aun cuando se trate de procedimientos rutinarios en el hospital.

Lo que es “médicamente ordinario” no equivale necesariamente a “éticamente ordinario”.

La línea divisoria entre los medios “éticamente ordinarios” y los “éticamente extraordinarios” está trazada en primer lugar por todas las circunstancias de señalada importancia y no por las estadísticas de la medicina. Rechazar tratamientos excesivamente onerosos no equivale al suicidio o a la eutanasia.

“Es siempre lícito contentarse con los medios normales que la medicina puede ofrecer. No se puede, por lo tanto, imponer a nadie la obligación de recurrir a un tipo de cura que, aunque ya esté en uso, todavía no está libre de peligro o es demasiado costosa. Su rechazo no equivale al suicidio: significa más bien o simple aceptación de la condición humana, o deseo de evitar la puesta en práctica de un dispositivo médico desproporcionado a los resultados que se podrían

esperar, o bien una voluntad de no imponer gastos excesivamente pesados a la familia o a la colectividad.

Ante la inminencia de una muerte inevitable, a pesar de los medios empleados, es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia sin interrumpir, sin embargo, las curas normales debidas al enfermo en casos similares” (Documento de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, Declaración sobre la Eutanasia, núm. IV).

En todo caso, esta suspensión o retirada sólo está moralmente justificada cuando el tratamiento es en realidad ineficaz o gravoso en grado excesivo. Por supuesto, el cuidado o asistencia para aliviar al enfermo deberá administrarse siempre.

¿Qué es un “Testamento para ejecutarse en vida”?

“Testamento para ejecutarse en vida” (Living Will) en un sentido general se usa para significar toda forma de consentimiento por substitución con valor legal. De manera específica el “testamento para ejecutarse en vida” (TEV) es un documento mediante el cual uno expone sus decisiones respecto al tratamiento médico de manera más o menos detallada. Mediante este documento, el sujeto confiere a su representante legal poderes para tomar decisiones. El problema más evidente es que no da lugar al oportuno consentimiento informado, ya que se debe tomar una decisión en términos de presente respecto a una situación médica de futuro que no puede conocerse de antemano. En otras palabras, se requiere que uno finja una futura pesadilla médica y adopte decisiones en relación a ella; no decide sobre un caso actual sino hipotético.

¿Qué es el “mandato duradero de Apoderado”? (Durable Power of Attorney)

El mandato duradero de apoderado para tomar decisiones en relación al cuidado de la salud es la figura más reciente en cuanto al consentimiento ejercido por medio de otro.

Aunque se le llama de diversas maneras, mandato duradero de apoderado simplemente; de apoderado para decisiones médicas, y de apoderado para cuidado de salud o sanitario, todas esas designaciones expresan la misma realidad. El mandato duradero del apoderado habilita a uno para designar a otra persona llamada “el agente” a fin de que tome decisiones sobre tratamiento médico, cuando uno queda incapacitado para hacerlo por sí mismo. Este mandato o poder entra en vigor cuando el enfermo (llamado el “principal”) queda incapacitado. Al principal se le considera incompetente, cuando él o ella cae en estado de inconsciencia o es diagnosticado como mentalmente incapaz.

El mandato duradero difiere esencialmente del modelo de “Testamento para ejecutarse en vida” descrito anteriormente, puesto que el primero establece una representación personal, y no una autorización escrita. El mandato duradero, por tanto, permite tomar decisiones basadas en una situación de hecho, y no en una puramente hipotética.

La legislación sobre asistencia médica dispensada por mandato (proxy) será con frecuencia presentada como legislación sobre el “Testamento para ejecutarse en vida” o el “Derecho a morir”. Sin embargo, dicha práctica difiere esencialmente de estos dos conceptos. Para conocer lo que propone la Ley o es legal en un Estado determinado, es necesario no contentarse con lo que dicen los títulos de los Estatutos, sino conocer lo que en realidad se intenta expresar.

Algunos consejos prácticos

Con relación a la figura del mandatario, es una práctica casi universal que el principal pueda designar a un agente con sólo expresarlo por escrito en presencia de dos testigos. No es necesaria la intervención de un abogado. Por eso, algunos consejos prácticos serían:

1. Una copia de la designación o nombramiento del mandatario deberá entregarse al médico de cabecera (*primary care physician*); otra al agente, y una tercera deberá guardarse en los archivos que otras personas consultarán en caso de enfermedad del principal (por ej.: archivos de seguros).
2. El principal deberá designar un agente con probabilidades de sobrevivirle a él o a ella; ya que un agente fallecido no rinde mayor servicio que el albacea de una herencia también difunto.
3. El principal deberá tener una larga conversación con el agente acerca de sus bienes, expectativas y deseos respecto al tratamiento durante su enfermedad.
4. Toda declaración anticipada deberá evitar la expresión “derecho a morir”. Desde luego, las personas tienen “derecho a rehusar” tratamientos médicos que son ineficaces u onerosos, pero no existe ni se da un “derecho a morir”, equiparable al “derecho a la vida” que debe ser respetado (Ibid, IV).
5. Será necesario conocer los requisitos del propio Estado para que una declaración anticipada tenga validez legal. La legislación referente a tales requisitos es distinta en cada Estado. Con frecuencia los hospitales facilitan información sobre lo requerido en cada Estado. Debido a que algunos Estados de la Unión no reconocen la declaración anticipada, se incluyen con ésta modelos de ambos documentos.
6. Una declaración anticipada puede ser revocada o cambiada en cualquier momento.
7. Como medida de prudencia se debería revisar la declaración cada pocos años, firmándola de nuevo con una nueva fecha.

MODELO DE DECLARACIÓN ANTICIPADA DE TRATAMIENTO Y CUIDADO DE LA SALUD

Como católico, creo en Dios misericordioso, y en Jesús, mi Salvador. Creo que Dios es el autor de la vida humana, un grande y glorioso don recibido de El. El es el Dios de la vida y no de la muerte; que nos ha enviado a su único Hijo, para que en unión con El podamos tener la vida eterna.

Sé, que como los demás hombres, moriré un día. Pero reconozco que Jesús ha triunfado de la muerte por su propia muerte y resurrección, de tal modo que la muerte ha perdido su aguijón (I Cor 15,55), y Jesús resucitará a sus fieles discípulos para la vida eterna. Para ellos, mediante la muerte, “la vida cambia pero no termina” (Prefacio Misa de Difuntos). Creo que el sufrimiento es inevitable como parte de la condición humana, y que el sufrimiento tiene un sentido especial en el plan divino sobre las personas, “Ahora me alegro por los padecimientos que soporto por vosotros, y completo lo que falta a las tribulaciones de Cristo, a favor de su cuerpo que es la Iglesia” (Col 1,24).

Con todo, también acepto, como enseña la Iglesia, que a la muerte no debemos resistirnos con todos y cada uno de los medios posibles, y bajo todas las circunstancias, y que no tengo derecho a no morir, aunque sí a rehusar aquellos tratamientos médicos que o son inútiles o excesivamente gravosos, y que únicamente prolongarían irracionalmente mi agonía, retrasando mi vuelta a Dios en quien “ya no habrá más muerte, ni tristeza, ni llanto en el dolor”, y el que “hace nuevas todas las cosas” (Apoc 21,4).

Por tanto:

Pido que si caigo enfermo de manera terminal, se me informe de ello, de suerte que pueda prepararme para una buena muerte. Si no pudiera tomar una decisión por mí mismo, dispongo que me socorran en mis necesidades espirituales, con la asistencia de un sacerdote católico y la administración de los Sacramentos de la Reconciliación, la Unción de los Enfermos y el Santo Viático.

Creo no estar obligado en conciencia a usar tratamientos médicos extraordinarios o desproporcionados desde el punto de vista ético, para conservar la vida, esto es, medios excesivamente onerosos o que no ofrecen una esperanza razonable de ser eficaces.

1. Por consiguiente, dispongo que yo no reciba tratamientos éticamente extraordinarios, a no ser que aquellas personas a mi más allegadas juzguen que en aquel trance o momento se den razones especiales importantes por las cuales deba recibirlos.
2. Dispongo, además, que se me administre el cuidado ordinario que estoy obligado a aceptar; y rechazo toda forma activa o pasiva de eutanasia.

Si llegara a caer en estado de coma permanente, dispongo que no se me aplique ningún tratamiento extraordinario o notablemente penoso. Deseo hacer constar las siguientes normas adicionales:

Firma: _____ Fecha: _____

Testigo #1: _____ Fecha: _____

Testigo #2: _____ Fecha: _____

DELEGACIÓN DE MANDATARIO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

Como católico, creo en Dios misericordioso, y en Jesús, mi Salvador. Creo que Dios es el autor de la vida humana, un grande y glorioso don recibido de El. El es el Dios de la vida y no de la muerte; que nos ha enviado a su único Hijo, para que en unión con El podamos tener la vida eterna.

Sé, que como los demás hombres, moriré un día. Pero reconozco que Jesús ha triunfado de la muerte por su propia muerte y resurrección, de tal modo que la muerte ha perdido su aguijón (I Cor 15,55), y Jesús resucitará a sus fieles discípulos para la vida eterna. Para ellos, mediante la muerte, “la vida cambia pero no termina” (Prefacio Misa de Difuntos). Creo que el sufrimiento es inevitable como parte de la condición humana, y que el sufrimiento tiene un sentido especial en el plan divino sobre las personas, “ahora me alegro por los padecimientos que soporto por vosotros, y completo lo que falta a las tribulaciones de Cristo, a favor de su cuerpo que es la Iglesia” (Col 1,24).

Declaro, que cuando llegue a estar gravemente enfermo, deseo recibir el cuidado ordinario que según la enseñanza de la fe católica todos estamos obligados a aceptar.

Con todo, también acepto, como enseña la Iglesia, que a la muerte no debemos resistirnos con todos y cada uno de los medios posibles, y bajo todas las circunstancias, y que no tengo derecho a

no morir, aunque sí a rehusar aquellos tratamientos médicos que o son inútiles o excesivamente gravosos, y que únicamente prolongarían irracionalmente mi agonía, retrasando mi vuelta a Dios en quien “ya no habrá más muerte, ni tristeza, ni llanto en el dolor”, y el que “hace nuevas todas las cosas” (Apoc 21,4).

Si llegara a incapacitarme para tomar decisiones por mí mismo, nombro a _____

_____ como poder habiente para que tome todas y cualquier decisión por mí en relación al cuidado de mi salud.

Si mi poderhabiente no estuviera disponible o no fuera idóneo para tomar decisiones por mí, yo designo como poderhabiente suplente a: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Testigo #1: _____ Fecha: _____

Testigo #2: _____ Fecha: _____