

Tres Creencias



Una guía para los católicos de New
Hampshire sobre la toma de decisiones al
final de la vida



Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Parroquia _____



OFICINA DEL OBISPO
DIÓCESIS DE MANCHESTER

Abril de 2022

Estimados hermanos y hermanas,

Esta guía que ahora tiene en sus manos: *Tres Creencias: una guía para los católicos de New Hampshire sobre la toma de decisiones* al final de la vida, ha sido investigada, editada y redactada con sumo cuidado y atención a la auténtica enseñanza católica para presentarla a nuestro pueblo católico y, de hecho, a todas las personas que se encuentran en esta encrucijada y no pueden responder a la pregunta: “¿qué debo hacer?” o “¿qué es demasiado?” o para la más íntima de todas las preguntas: “¿Qué espera Dios de mí en mis circunstancias particulares?”

Algunas veces tendremos que tomar decisiones por otros, y esto es probablemente lo más desgarrador. Otras veces nos preguntamos qué haríamos nosotros o qué quisiéramos que hicieran los demás por nosotros cuando llegue el momento. Es posible que esto no tenga la misma carga emocional que tener que responsabilizarse por alguien más, pero no es de menor magnitud e importancia. Dado que nuestra vida debe terminar en este mundo, el Señor mismo, “como juez que es”, según dice San Pablo, nos concede su gracia a lo largo de nuestra vida a fin de prepararnos bien para nuestra muerte terrenal y que nuestra alma parta hacia Él.

Parte de responder a la gracia de Dios en esta vida es el cuidado que damos a nuestro cuerpo, nuestra alma y nuestra mente. Nuestro cuerpo puede responder a los cuidados, pero al final su fuerza y resistencia sucumben. Nuestra alma, creada a imagen y semejanza de Dios, da dignidad y receptividad al cuerpo, y por su naturaleza siempre busca la unión con su Divino Creador. Al morir, el alma abandona el cuerpo y, por así decirlo, se dirige hacia Dios, buscando, quizás con más ahínco, esa bendita unión. Mientras tenga capacidad, nuestro mente divaga y puede asimilar una respuesta compresiva de fe, esperanza y amor como preludio a la partida del alma.

Ninguno de nosotros puede decir por experiencia propia cómo será la transición perfecta de la vida a la Vida, por lo que buscamos en las Sagradas Escrituras (la Biblia) y acudimos a la sabiduría de aquellos hombres y mujeres cristianos fieles cuyas experiencias con la vida ante la muerte nos han dejado enseñanzas fiables y la aplicación de palabras de la Biblia a esta santísima experiencia de preparación.

He aquí, pues, el fruto de nuestra oración, investigación, edición, redacción y presentación de la enseñanza de la Iglesia. Esperamos que lo encuentre ilustrativo. Oramos para que le ayude, como lo haría un guía, a encontrar el camino correcto y poder atender a las señales en el trayecto.

Reciban un cordial saludo en Cristo,

Reverendísimo Peter A. Libasci
Obispo de Manchester

“Ahora, pues, permanecen estas tres virtudes: la fe, la esperanza y el amor. Pero la más excelente de ellas es el amor”. (1Corintios 13:13)



Introducción

¿Cuánto tratamiento o atención médica es suficiente? ¿Es correcto interrumpir en alguna instancia el tratamiento o la atención médica si eso significa que el paciente va a morir? ¿Quién puede tomar decisiones por mí si no soy capaz de hacerlo por mí mismo?

Como católicos tratando de contestar estas preguntas, tenemos la suerte de poder recurrir a nuestra tradición de fe católica, que es el fruto de más de dos mil años de experiencia y reflexión en oración. No hay que permitir que las preguntas difíciles ensombrezcan los momentos del proceso de nuestro deceso, el cual debería estar lleno de gracia y esperanza.

Es por ello que hemos elaborado esta Guía que ayudará a los católicos de New Hampshire a tomar sus propias decisiones sabias sobre la atención médica al final de la vida. Esperamos que este folleto le sea útil para decidir qué instrucciones desea impartir a las personas que se encargarán de su atención médica en caso de que llegue un momento en el cuál usted no pueda tomar sus propias decisiones sobre la misma. Las decisiones difíciles sobre el cuidado al final de la vida serán más fáciles de tomar si nos tomamos el tiempo para expresar nuestros deseos mientras podamos hacerlo.

Primera parte: ◆

Qué enseña la Iglesia Católica sobre las decisiones al final de la vida

Existen tres creencias católicas básicas que constituyen el fundamento de nuestra forma de pensar sobre las decisiones relativas al final de la vida.

1 Cada uno de nosotros ha sido creado a imagen y semejanza de Dios. Esto concede a cada ser humano una dignidad, un valor y un propósito de vida que no tienen precio. Por eso estamos llamados a respetar y proteger la vida humana y a cuidar el don de la vida que se nos ha confiado, para gloria de Dios.

Ninguno de nosotros vive para sí mismo, y nadie muere para sí mismo. Porque si vivimos, vivimos para el Señor; y si morimos, morimos para el Señor; así que, ya sea que vivamos o muramos, somos del Señor. Porque por esto Cristo murió y resucitó, para ser Señor así de los muertos como de los vivos.
(Carta de San Pablo a los Romanos, 14:7-9)

2 Cuidar de ese don de la vida significa que debemos, por un lado evitar caer en el extremo opuesto de precipitar la muerte de forma deliberada y, por el otro, el uso inmoderado de tratamientos o cuidados destinados a prolongar artificialmente la vida o el proceso de la muerte.

Así que siempre seremos valientes, si bien sabemos que mientras nos encontremos en casa, es decir, en el cuerpo, estamos alejados del Señor, pues caminamos por la fe, no por la vista. Sin embargo, somos valientes y preferimos dejar el cuerpo e ir a casa con el Señor. Por lo tanto, aspiramos a agradecerle independientemente de que estemos en casa o fuera de ella. (Segunda Carta de San Pablo a los Corintios, 5:6-9)

3 Para el cristiano, el sufrimiento que proviene de la enfermedad y de la muerte es una manera de estar profundamente unido con la muerte y resurrección de Nuestro Señor Jesucristo. Sabemos que la muerte no es el fin; es la puerta a la vida eterna.

Ahora me regocijo en mis sufrimientos por causa de ustedes, y en mi carne estoy llenando lo que falta en las aflicciones de Cristo en nombre de Su cuerpo, la Iglesia. (Carta de San Pablo a los Colosenses, 1:24)



Con estas creencias básicas en mente, es posible tener una mayor claridad respecto a la postura de la Iglesia ante algunos de los problemas que surgen cuando las personas toman sus decisiones relativas al final de la vida.

¿Cuánto tratamiento o atención médica se considera suficiente?

¿Es en algún caso aceptable denegar o interrumpir un tratamiento médico, incluso si eso significa que la persona va a morir? Esta es una de las preguntas más comunes a las que se enfrentan las personas cuando toman decisiones relativas al final de la vida. La enseñanza de la Iglesia sobre este tema gira en torno a la diferencia entre dos maneras de pensar sobre el tratamiento y los cuidados destinados a preservar la vida: **“medios médicos ordinarios”** (a veces denominados “medios proporcionados”) y **“medios médicos extraordinarios”** (a veces denominados “medios desproporcionados”). (Aunque estos términos puedan parecer técnicos, “medio” no es más que otra palabra para referirse a la forma en que se hace algo).

Los **medios ordinarios (o proporcionados)** son formas de tratamiento o cuidados que, a juicio del paciente, ofrecen una expectativa razonable de beneficio y no suponen una carga excesiva ni generan gastos considerables para la familia o la comunidad. Desde una perspectiva católica, esto incluye diversas formas de cuidados que pueden juzgarse como ordinarios para un paciente en particular, incluso en el caso de que la muerte esté próxima. **En aras del profundo respeto por el don de la vida, otras personas tendrán que facilitarnos, y nosotros tendremos que aceptar en todo momento, los medios ordinarios para preservar la vida.**

Los **medios extraordinarios (o desproporcionados)** son modalidades de tratamiento o cuidados que, a juicio del paciente, no ofrecen una expectativa razonable de beneficio y suponen una carga excesiva o generan gastos considerables para la familia o la comunidad. **Los católicos no están moralmente obligados a utilizar “medios extraordinarios” de atención médica ni a prolongar el proceso de la muerte utilizando la totalidad de los tratamientos médicos disponibles.** Dejar que se produzca la muerte natural no es lo mismo que provocar la muerte del paciente.

No existe una lista que clasifique determinados tratamientos como ordinarios y otros como extraordinarios. La decisión sobre cómo clasificar cualquier forma de atención depende de las condiciones y circunstancias únicas que presente ese paciente en particular en ese determinado momento. Hay varios factores para tener en cuenta a la hora de tomar esa decisión.

Para decidir si un tratamiento o tipo de atención constituye un medio ordinario o extraordinario, se deben tener en cuenta algunos factores generales.

Un tratamiento podría considerarse como medio ordinario de atención (y, por lo tanto, ser moralmente necesario) siempre que:

- Cumpla apropiadamente su objetivo;
- No se espere que plantee un riesgo significativo en relación con el resultado esperado.
- No haya probabilidad de que cause complicaciones médicas graves.
- No se espere que cause ninguna otra carga significativa para el paciente, incluida la angustia intensa inevitable.
- No suponga un gasto excesivo.
- Se aplique cuando la muerte no es inminente y próxima.

Un tratamiento podría considerarse como medio extraordinario de atención médica (y, por lo tanto, ser moralmente opcional) siempre que:

- No cumpla apropiadamente su objetivo.
- Plantee un riesgo significativo en relación con el resultado esperado.
- Probablemente cause complicaciones médicas graves.
- Se aplique cuando la muerte no es inminente y próxima.
- Cause una angustia intensa inevitable al paciente.
- Suponga un gasto excesivo.

Ejemplo: *Es posible que una persona cuya recuperación de una cirugía mayor se espera sea satisfactoria y que esté conectada a un respirador artificial, deba seguir conectada a él durante unos días para recuperar su salud. Teniendo en cuenta estas y otras circunstancias del estado del paciente, se puede determinar que el respirador es ordinario y, por tanto, moralmente necesario. Sin embargo, ese mismo tratamiento con respirador puede verse de forma muy diferente si se emplea en un paciente en la fase terminal de un cáncer de pulmón, en el que el tratamiento posiblemente no tenga ninguna expectativa razonable de beneficio o sea excesivamente oneroso y simplemente prolongue el proceso de muerte del paciente. En tal circunstancia, el respirador podría considerarse tratamiento extraordinario y el paciente podría decidir moralmente rechazar dicho tratamiento.*

A la hora de decidir si se acepta o se rechaza un tratamiento o una forma de cuidado, la Iglesia sugiere que tengamos en cuenta factores como:

- Toda la información razonable sobre la naturaleza esencial del tratamiento o cuidado propuesto y sus beneficios.
- Los riesgos, efectos secundarios y costos.
- Cualquier alternativa razonable y moralmente legítima, incluida la opción de rechazar el tratamiento específico.
- Qué tan doloroso o complicado es el tratamiento o la atención.
- La probabilidad de que el tratamiento o la atención preserve o mejore la vida del paciente, y
- Si el tratamiento o la atención supondrá una carga excesiva o generará gastos considerables para la familia o la comunidad.

Estas preguntas son tan importantes como cualquier otra que se nos plantee en la vida, y rara vez serán fáciles de responder. Sopesar las cargas y los beneficios de un determinado tratamiento médico o tipo de atención hace necesario que toda persona sea prudente y reflexiva para optar por el camino correcto. Esta decisión afecta tanto a nuestra salud espiritual como a la física. Por lo tanto, es conveniente que los católicos recurran a la orientación de una persona que conozca la doctrina católica sobre este tipo de asuntos, tal como un párroco o un capellán de hospital.

¿Se permite alguna vez dejar de dar agua y alimentos a una persona?

¿Es moralmente necesario que el agua y los alimentos en forma de nutrición e hidratación médicamente asistida (“MANH”) a través de una sonda de alimentación se utilicen en todas las circunstancias cuando una persona no puede deglutir?

Los alimentos y el agua son dos de las formas más básicas de cuidados que podemos brindarle a cualquier persona, especialmente a alguien que está enfermo. Por lo tanto, en principio existe la obligación de utilizar la MANH. Sin embargo al igual que con las demás formas de atención médica,

esta obligación general debe evaluarse en función de las circunstancias particulares de cada paciente. En caso de que la MANH suponga una expectativa razonable de beneficio para la persona y no represente una carga excesiva, ésta constituye un medio ordinario de tratamiento y es moralmente necesaria. Por el contrario, si la MANH supone una carga excesiva o no tiene ninguna expectativa razonable de beneficio, se considerará un medio de atención extraordinario y, por lo tanto, no será moralmente obligatoria.

¿Cuáles son las circunstancias en las que la nutrición e hidratación médicamente asistidas pueden considerarse excesivamente onerosas o no tener una expectativa razonable de beneficio? El ejemplo más común es cuando el paciente entra en el proceso de la muerte y el cuerpo ya no puede asimilar bien los alimentos y el agua, aunque se le administren a través de una sonda. Sin embargo, cuando faltan pocos días para la muerte, o la alimentación por sonda puede provocar efectos secundarios inevitables como agitación severa, malestar físico, aspiración en los pulmones, infección grave u otra carga excesiva, cualquier beneficio previsible de mantener la sonda probablemente se verá superado por las cargas que ésta supone.

A veces se sugiere que se extraiga la MANH de una persona que se considera permanentemente inconsciente para provocar su muerte. Pero el simple hecho de que se considere que una persona está permanentemente inconsciente no puede ser en sí mismo una razón para suspender o mantener la MANH. Sin embargo, si la MANH tiene expectativas razonables de mantener al paciente con vida y no representa una carga excesiva, ésta es moralmente necesaria ya que incluso los pacientes con mayor grado de debilidad nunca pierden su plena dignidad como seres humanos y tienen derecho a recibir los medios ordinarios de atención. La MANH no debe denegarse a una persona que se considere permanentemente inconsciente, a menos que ésta constituya un medio extraordinario de atención.

Tenga en cuenta que cuando la MANH se niega o se suspende porque se ha convertido en un medio extraordinario de atención, **la muerte se produce como resultado de la enfermedad subyacente, no como resultado de la inanición o la deshidratación.** Desde el punto de vista católico, nunca es moralmente permisible privar a un paciente de una sonda de alimentación (o de cualquier otra forma de tratamiento o cuidado para mantener la vida) o retirarla con la intención de acabar con su vida. Y nunca es moralmente permisible interrumpir o privar de cualquier tipo de atención o tratamiento con fundamento en la creencia de que la vida del paciente ya no tiene valor.

Suicidio asistido

El suicidio asistido (o “eutanasia”) es un pecado grave. Siempre es moralmente incorrecto. **Desde el punto de vista católico, jamás habrá una situación en la que sea correcto ayudar a alguien a suicidarse o disponerlo por su propia cuenta.**

Contrariamente a lo que afirman sus partidarios, el suicidio asistido no tiene por objeto acabar con el sufrimiento, sino con el paciente. Dios nos ha llamado a defender la vida y a defender a los débiles o necesitados, no a causar la muerte de un inocente de forma intencional y directa a través de lo que el Papa Francisco ha llamado la “falsa compasión” del suicidio asistido.

Ante el sufrimiento o la edad avanzada o las discusiones sobre la calidad de vida, el cristiano demuestra la verdadera compasión ayudando a que la persona vea lo mucho que significa para los que se mantienen firmes con ella y a su favor, reafirmando la verdad de que es importante, e infundiendo y fomentando la confianza en sí misma que se ve reforzada por la esperanza y la fe.

Hay un pequeño número de estados que han aprobado leyes que legalizan el suicidio asistido. Sin embargo, eso no hace que el suicidio asistido sea moralmente correcto, ni siquiera en esos estados.



Las leyes de suicidio asistido normalizan el suicidio y transmiten el peligroso mensaje de que el estado aprueba el suicidio en determinados casos, un mensaje que obviamente socava los esfuerzos para prevenir el suicidio, especialmente entre los grupos de riesgo como los jóvenes, los primeros intervinientes y los veteranos con lesiones cerebrales traumáticas. En última instancia, las leyes sobre el suicidio asistido victimizan inevitablemente a los más vulnerables de nuestros hermanos y hermanas: los pobres, los ancianos y las personas discapacitadas.

Hay una mejor estrategia: aquello que el Papa Juan Pablo II llamó “el camino del amor y la verdadera misericordia”. Se trata de una disposición que consiste en arropar a los pacientes con amor, apoyo y compañía, y en prestar la asistencia necesaria para aliviar el sufrimiento físico, emocional y espiritual. Como dijo el Papa Francisco en su *Mensaje de 2017 a los participantes en el Encuentro Regional de la Asociación Médica Mundial*: “El imperativo categórico es nunca abandonar a los enfermos”.

Cuidados paliativos y de hospicio

Una forma de materializar ese “camino del amor y la verdadera misericordia” son los cuidados paliativos, incluidos los conocidos como cuidados de hospicio. Los cuidados paliativos son una filosofía de cuidados que previene y alivia el sufrimiento y atiende las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes. “Los cuidados paliativos, que están demostrando ser los más importantes en nuestra cultura... se oponen a lo que hace que la muerte sea más aterradora e indeseable: el dolor y la soledad”. El Papa Francisco, *Mensaje a los participantes del Encuentro Regional de la Asociación Médica Mundial*, 7 de noviembre de 2017. Es algo que debería estar al alcance de todos los pacientes con cualquier enfermedad grave, pero para aquellos a los que se les ha diagnosticado una enfermedad terminal, los cuidados paliativos eficaces son especialmente importantes porque permiten que los pacientes centren su atención en los asuntos pendientes de su vida y lleguen a sentirse en paz con Dios, con sus seres queridos y consigo mismos.

Los capellanes y los trabajadores sociales vinculados a un servicio de cuidados paliativos pueden ofrecer apoyo espiritual y emocional a los pacientes y sus familias para ayudarles a aceptar y afrontar los cambios y las etapas de la enfermedad. Un equipo de cuidados paliativos puede ayudar a establecer si los cuidados deben brindarse en el entorno adecuado con los servicios más convenientes para el paciente, elevando la dignidad de éste y apoyando a los cuidadores de la familia. Un equipo de cuidados paliativos también puede prestar servicios para aliviar el dolor y otros síntomas.

Recursos adicionales

Los siguientes recursos pueden proporcionar información útil adicional.

Para consultar estos documentos y otros recursos adicionales, visite catholicnh.org/threebeliefs.

- *Carta Encíclica Evangelium Vitae (El Evangelio de la Vida)*
- *Declaración del Vaticano sobre la Eutanasia*
- *Catecismo de la Iglesia Católica*
- *Directivas éticas y religiosas para los servicios de atención médica católicos*

Segunda parte:

Planificación anticipada: opciones legales en New Hampshire

El poder notarial permanente para decisiones de salud en New Hampshire

Algunos de nosotros podemos llegar al punto de ser incapaces de tomar decisiones médicas propias. No obstante, sí podemos planificar con antelación para que nuestras creencias religiosas y nuestros deseos respecto a los tratamientos o cuidados médicos sean conocidos y respetados por las personas que se encargarán de atendernos. La ley de New Hampshire permite plasmar estos deseos en documentos llamados “**voluntades anticipadas**”. La sección de los estatutos de Nuevo Hampshire que establece las normas para estas voluntades anticipadas es la RSA 137-J, que puede consultarse en línea en catholicnh.org/threebeliefs.

Las voluntades anticipadas son instrumentos legales que no entran en vigor sino hasta que la persona queda incapacitada e imposibilitada para tomar sus propias decisiones en materia de salud. En la actualidad existen dos tipos de voluntades anticipadas. Uno se denomina “**testamento en vida**”. En un testamento en vida, la persona da instrucciones específicas para su atención médica cuando ya no tenga la suficiente capacidad para tomar decisiones sobre su salud. **Recomendamos a los católicos que NO recurran a los testamentos** en vida, pues estos son inflexibles y no permiten reflejar los avances posteriores de la medicina o las circunstancias evolutivas que pueden surgir en relación con una enfermedad cuyo desenlace puede producirse muchos años después. Asimismo, es posible que los profesionales de la salud tengan dificultades para interpretar un testamento en vida si éste no está claramente redactado.

El otro tipo de voluntad anticipada se denomina “**poder notarial permanente para la atención médica**” (o DPAHC, por sus siglas en inglés). **Este es el tipo de voluntad anticipada que recomendamos**, ya que el DPAHC es una forma más flexible y útil para asegurar que una persona indicada va a tomar decisiones sobre su atención médica conforme a sus deseos. Con un DPAHC, una persona (denominada “Poderdante”) confiere a otra persona la facultad de actuar en su nombre cuando éste no puede tomar esas decisiones (la persona que recibe dicha facultad se denomina “Apoderado para asuntos médicos”). El documento también puede incluir instrucciones específicas sobre el tipo de atención que el poderdante desea o no desea recibir, incluso si se debe proporcionar tratamiento o cuidados para mantenerse con vida y en qué momento.

Cómo seleccionar un apoderado para asuntos médicos

La persona que usted seleccione como su apoderado para asuntos médicos en un DPAHC tendrá la facultad para tomar decisiones médicas en su nombre cuando usted ya no pueda hacerlo. Este apoderado para asuntos médicos puede tomar todas las decisiones que usted podría tomar si tuviera la capacidad para hacerlo, incluidas las decisiones sobre la supresión o retirada de tratamientos o cuidados para mantener la vida. Por lo tanto, es importante que designe como apoderado a una persona que abogue por el tipo de cuidados médicos que concuerde con sus creencias morales y religiosas. Su apoderado debe ser alguien que le conozca bien, se preocupe mucho por usted, esté familiarizado con sus creencias religiosas, pueda entender la información médica, se desenvuelva bien en condiciones de estrés y se asegure de que las decisiones que se tomen en su nombre al final de la vida se hagan de acuerdo con las enseñanzas de la Iglesia. Es conveniente que mantenga conversaciones periódicas con su apoderado sobre sus preferencias mientras tenga habilidades mentales y esté sano, ya que el apoderado tendrá que exponer sus deseos a medida que cambien las circunstancias médicas y podría ser llamado a tomar decisiones que usted no haya previsto.



Además de designar a su apoderado, también puede incluir instrucciones específicas por escrito que el apoderado debe seguir. Con el fin de garantizar que esas decisiones se tomen de forma consecuente con la doctrina católica, es útil citar los documentos católicos oficiales como fuentes a las que se puede recurrir en caso de que surjan dudas sobre sus deseos. Los documentos como el *catecismo de la Iglesia católica*, la *Declaración del Vaticano sobre la eutanasia* y las *Directivas éticas y religiosas para los servicios de atención médica católicos* son muy apropiados, y están disponibles en línea en los sitios que se indican en la sección de recursos de la presente Guía.

El formulario de DPAHC que hemos incluido en esta Guía es consistente con la doctrina católica sobre temas relacionados con el final de la vida y con las leyes de New Hampshire relativas a las voluntades anticipadas. Hemos utilizado el modelo de voluntades anticipadas previsto en la ley de Nuevo Hampshire (RSA 137-J) e incluido instrucciones que reflejan la doctrina católica. **Tenga en cuenta que el formulario que hemos preparado omite intencionadamente la opción del testamento en vida que se incluye en la RSA 137-J debido a los problemas que plantean los testamentos en vida, ya comentados anteriormente.**

Se le anima a utilizar este modelo de formulario DPAHC, pero no tiene ninguna obligación de hacerlo. Sea cual sea el formulario de voluntades anticipadas que decida utilizar, es necesario que examine detenidamente todas las secciones del documento y se asegure de que cumplen con la ley de Nuevo Hampshire y que reflejan debidamente sus deseos en cuanto a los cuidados al final de su ciclo de vida. El objetivo de la presente Guía no es el de proporcionarle asesoría legal, por lo que también debe considerar la posibilidad de consultar a un abogado antes de rellenar un documento de voluntades anticipadas.

Recuerde que el mejor momento para elaborar una voluntad anticipada es ahora. Tómese el tiempo necesario para reflexionar sobre sus creencias y sostener conversaciones sobre las mismas con sus familiares, seres queridos y proveedores de atención médica. La elaboración de una voluntad anticipada debe ser el punto final de una serie de conversaciones con estas personas.

Tomadores de decisiones sustitutos

La ley de New Hampshire permite que los proveedores de atención médica recurran a ciertas personas (denominadas “tomadores de decisiones sustitutos”) que pueden tomar decisiones médicas en su nombre en caso de que usted quede incapacitado y no tenga una voluntad anticipada válida o un guardián designado por una corte.

La ley establece una clasificación para las personas que pueden ser designadas como sustituto:

- El cónyuge, pareja de hecho o cónyuge en unión libre del paciente, a menos que exista un proceso de divorcio, acuerdo de separación o una orden de alejamiento que limite la relación de esa persona con el paciente;
- Cualquier hijo o hija mayor de edad del paciente;
- Cualquiera de los padres del paciente;
- Cualquier hermano o hermana mayor de edad del paciente;
- Cualquier nieto mayor de edad del paciente;
- Cualquier tía, tío, sobrina o sobrino mayor de edad del paciente;
- Un amigo cercano del paciente;
- El apoderado con poder de representación financiera o un curador designado; y
- El custodio del patrimonio del paciente.

El sustituto debe tomar las decisiones de atención médica en función de sus mejores intereses y deseos, incluidas sus creencias religiosas y morales, siempre que se conozcan estos deseos. Si no se conocen, el sustituto puede actuar según las apreciaciones propias de su bienestar y conforme a la práctica médica aceptada.

Sin embargo, usted no debe considerar la ley de sustitución como una alternativa práctica para una voluntad anticipada. **La mejor manera de asegurarse de que sus preferencias, valores morales y creencias religiosas se respeten a medida que se aproxima el final de su vida es designar como apoderado para asuntos médicos a alguien que esté seguro podrá supervisar sus cuidados según sus instrucciones formuladas por escrito en un poder notarial permanente para asuntos médicos.**

Órdenes de no reanimar (DNR)

Una orden de no reanimar (DNR) es una orden médica que instruye al personal médico que no debe tratar de realizar una reanimación cardiopulmonar (CPR) si los latidos del corazón o la respiración del paciente cesan o están a punto de cesar.

La reanimación cardiopulmonar debe considerarse del mismo modo que cualquier otro tipo de tratamiento para mantener con vida al paciente. Si se dictamina que la CPR no ofrece ninguna expectativa razonable de beneficio o que supone una carga excesiva, la orden de no reanimación está moralmente justificada. Por ejemplo, en el caso de una persona frágil, anciana y enferma, o de un paciente terminal, firmar una orden de no reanimar (DNR) puede ser algo moralmente apropiado si se dictamina prudentemente que la reanimación cardiopulmonar (CPR) no tiene ninguna expectativa razonable de beneficio o que será una carga excesiva. Por el contrario, para un paciente que no tiene una enfermedad terminal, una reanimación cardiopulmonar satisfactoria puede ser una forma de atención ordinaria que le permita a éste reanudar su estilo de vida anterior.



POLST

El POLST (Orden del proveedor para el tratamiento de soporte vital) es un formulario que traduce las preferencias de tratamiento de una persona al final de su vida en órdenes médicas de ejecución inmediata firmadas por un médico o una enfermera de práctica avanzada registrada (APRN).

Los POLST van más allá de la decisión de utilizar o no la reanimación cardiopulmonar (CPR) y también pueden incluir otras medidas orientadas a mantener la vida, tales como la administración de antibióticos y la nutrición e hidratación médicamente asistidas. Los POLST están destinados para personas que están próximas al final de su vida; de hecho, fueron desarrolladas específicamente para utilizarlas en pacientes cuya expectativa de vida sea de un año o menos (la Iglesia Católica recomienda una expectativa de vida inferior a 6 meses). Para estos pacientes, dicho formulario puede ser una herramienta útil y moralmente apropiada que pueden utilizar.

Sin embargo, se recomienda extremar la precaución con respecto a los POLST. Un formulario POLST no debe utilizarse con antelación a un diagnóstico mortal porque las decisiones teóricas de una persona acerca de los cuidados que deben o no recibirse pueden ser radicalmente diferentes a las decisiones tomadas en el contexto de una verdadera enfermedad en el presente. Incluso en el caso de los enfermos terminales, hay que tener precaución para tener la seguridad de que los POLST no se utilicen con el fin de autorizar el cese del tratamiento de manera que constituya una eutanasia. Las POLST deben ser firmadas por el paciente mientras sea competente para hacerlo o por el agente de atención médica del paciente según los términos de la Ley de poderes notariales permanentes para la atención médica (DPAHCA).

Tercera parte:

Preguntas frecuentes

◆ ¿Qué se entiende por “medios ordinarios” de atención?

Los medios ordinarios se consideran en función de las circunstancias particulares del paciente. Se trata de tratamientos o formas de cuidados que, a juicio del paciente, ofrecen una expectativa razonable de beneficio según su estado, lo que prevén los proveedores de salud y cómo responde el paciente a los cuidados. Los medios ordinarios de atención son moralmente necesarios siempre que no supongan una carga excesiva para el paciente ni generen gastos considerables para la familia de éste o la comunidad. Dependiendo de las circunstancias particulares del paciente, cualquier actividad, desde una cirugía hasta los cuidados paliativos, puede considerarse como medio ordinario de atención.

◆ ¿Qué se entiende por “medios extraordinarios” de atención?

”Los medios extraordinarios” son aquellos tratamientos o formas de cuidados que no tienen una expectativa razonable de beneficio porque, por ejemplo, no lograrán sus objetivos satisfactoriamente, o conllevan un riesgo significativo en relación con el resultado esperado, o porque la muerte es inminente o próxima (lo que significa que podría esperarse que la muerte se produzca en cuestión de pocos días, a pesar de los cuidados de soporte vital). Los cuidados también se consideran “extraordinarios” si causan una carga excesiva, es decir, complicaciones médicas graves o una angustia inevitable e intensa para el paciente, o si suponen un gasto considerable para la familia o la comunidad del paciente. Un ejemplo de “medios extraordinarios” sería un tratamiento para un cáncer en fase terminal que no es eficaz contra la enfermedad y tiene efectos secundarios que suponen una carga para el paciente. Los católicos no están moralmente obligados a utilizar medios extraordinarios de atención.



- ◆ **En caso de haber firmado una voluntad anticipada antes de 2007, año en que entró en vigor la ley de voluntades anticipadas de New Hampshire, o bien en una fecha posterior a 2007, cuando se modificó la ley de voluntades anticipadas, ¿tengo que firmar una nueva voluntad anticipada?**

No. Si su voluntad anticipada tenía validez al momento de firmarse, no es necesario llenar un nuevo formulario de voluntad anticipada (RSA 137-J:16).

- ◆ **En caso de haber firmado una voluntad anticipada en otro estado utilizando un formulario diferente al que se utiliza en Nuevo Hampshire, ¿esa voluntad anticipada es válida en Nuevo Hampshire?**

Si su voluntad anticipada tiene validez en el estado donde se firmó, se considera válida en Nuevo Hampshire. Sin embargo, tenga en cuenta que ninguna voluntad anticipada firmada en otro estado puede establecer una disposición considerada ilegal según la ley de New Hampshire. (RSA 137-J:17).

- ◆ **¿Qué sucede si no tengo una voluntad anticipada y me incapacito y no puedo tomar mis propias decisiones médicas?**

Su médico procurará establecer si existe algún familiar o amigo que pueda ejercer como sustituto para asuntos médicos y pueda tomar decisiones médicas en su nombre. El orden por prioridad de aquellos que pueden ser designados como sustitutos figura más arriba, en la página 12. Sin embargo, no debe confiar en la ley de sustitución. Preparar un poder notarial permanente para asuntos médicos con antelación es la mejor manera de garantizar que las decisiones de atención médica que se tomen en su nombre sean las mismas que usted tomaría.

- ◆ **¿Son aceptables las órdenes de “no reanimar” (DNR) para los católicos?**

Al igual que todas las decisiones sobre el tratamiento o los cuidados médicos, para decidir si se ejecuta una orden de no reanimar (DNR) es necesario sopesar si la reanimación cardiopulmonar (CPR) tiene una expectativa razonable de beneficio o supondrá una carga excesiva para el paciente.

Las técnicas de reanimación a veces pueden constituir medios extraordinarios (y por lo tanto moralmente opcionales) para mantener la vida. Por ejemplo, en el caso de un anciano frágil o un enfermo terminal, firmar una orden de no reanimación (DNR) puede ser algo moralmente apropiado si se decide a conciencia que la reanimación no supondría ningún beneficio significativo para el paciente. Además, es posible que la reanimación (CPR) únicamente prolongue el proceso de la muerte y cause un daño significativo. Para otros pacientes, es posible que la reanimación cardiopulmonar (CPR) tenga una expectativa razonable de beneficio y no cause una carga excesiva. En tal caso, la reanimación cardiopulmonar (CPR) sería moralmente obligatoria.

Antes de decidir qué hacer con una orden de no reanimar (DNR), es conveniente que hable primero con su médico y luego con otras personas, tales como un sacerdote, miembros de la familia y el apoderado para asuntos médicos, sobre las cargas y los beneficios de la reanimación cardiopulmonar (CPR) en situaciones específicas. Hablar primero con un médico le proporcionará la información importante que necesita para sostener conversaciones informadas con otras personas.

- ◆ **¿Qué dice la Iglesia sobre la donación de órganos?**

Se anima a los católicos a convertirse en donantes de órganos. *El catecismo de la Iglesia católica llama a la donación de órganos “un acto noble y meritorio”.*

- ◆ **¿A quién puedo designar como mi apoderado para asuntos médicos?**

Su apoderado para asuntos médicos puede ser un familiar mayor de edad o cualquier otra persona mayor de edad que usted desee, con la salvedad de que no puede ser ni su médico de cabecera ni

una persona que trabaje directamente para éste, y tampoco puede ser alguien que no sea pariente suyo, empleado de su proveedor de salud o de su proveedor de asistencia residencial. Es conveniente considerar la posibilidad de designar a un suplente, que actuaría como su apoderado de asuntos médicos si la persona que usted designó no está disponible. También puede optar por designar a dos o más apoderados de asuntos médicos. Sin embargo, si designa a más de un apoderado para asuntos médicos, debe indicar si éstos van a actuar conjuntamente o si uno de ellos tiene la facultad para tomar las decisiones y el otro es simplemente una opción alternativa. Antes de preparar su DPAHC, asegúrese de consultar a las personas que está considerando designar como apoderados de asuntos médicos si estarían dispuestas a aceptar la designación.

◆ **¿Cuándo entra en vigor una voluntad anticipada?**

La voluntad anticipada no entra en vigor hasta que el médico tratante haya establecido que usted carece de capacidad para tomar decisiones en materia de salud. Llegado ese momento, corresponde a su apoderado de asuntos médicos hacer un esfuerzo de buena fe para actuar de acuerdo con lo que serían sus deseos. El apoderado podrá recurrir a información tal y como las instrucciones que usted haya incluido en la voluntad anticipada, sus conversaciones previas con él y sus creencias religiosas y morales conocidas. En caso de que usted recupere su capacidad para tomar decisiones médicas, la facultad del apoderado se extingue.

◆ **¿Puedo cambiar o revocar una voluntad anticipada una vez que la haya firmado?**

Sí. Una vez que haya firmado una voluntad anticipada (ya sea un testamento en vida o un poder notarial permanente para asuntos médicos), puede cambiarla o revocarla mediante varios métodos. La mejor manera es emitir una nueva voluntad anticipada y hacer constar en la nueva que la anterior ha sido revocada. Si lo único que desea es revocar la voluntad sin emitir una nueva, puede hacerlo por escrito, oralmente o destruyendo la antigua (RSA 137- J:15).

◆ **Desde una perspectiva católica, ¿hay alguna diferencia entre suspender una forma de cuidado y no iniciar ese cuidado en primer lugar?**

No. Como católicos, aplicamos los mismos criterios a la hora de decidir si se inicia una forma de tratamiento que los que aplicamos cuando decidimos si se interrumpe la misma: ¿se trata de un medio ordinario o de un medio extraordinario? Por lo tanto, el mero hecho de que se haya iniciado un tratamiento no hace que sea más difícil suspenderlo posteriormente.

◆ **Un sacerdote va a entrar para administrar el sacramento de la unción de los enfermos. ¿Esto solo ocurre cuando una persona está próxima a morir?**

Para nada. El sacramento de la unción de los enfermos tiene por objeto dar gracia y fuerza a cualquier persona que esté grave o crónicamente enferma o frágil. Nuestra práctica de orar por los enfermos y ungirlos con aceite se remonta a la Iglesia del Nuevo Testamento, “extremaunción” o los “últimos ritos”, y se convirtió en costumbre utilizar esta unción únicamente cuando una persona estaba a punto de morir. Sin embargo, el Concilio Vaticano II restauró el significado original de este poderoso sacramento, y vuelve a estar disponible para los enfermos, pero quizá no tan enfermos como para estar al borde de la muerte. Este sacramento es una muestra más del lugar especial que ocupan los enfermos y los que sufren a los ojos de la Iglesia y, lo que es más importante, a los ojos de Dios, nuestro Padre todo compasivo.

♦ **La ley de voluntades anticipadas de NH aprobada en 2021 permite que los apoderados y sustitutos acepten el uso de tratamientos experimentales en determinadas circunstancias. ¿Qué dice la Iglesia sobre los tratamientos experimentales?**

La versión 2021 de la ley de voluntades anticipadas permite que su apoderado o sustituto acceda al uso de un tratamiento que se considere experimental si usted manifiesta en su voluntad anticipada que pueden hacerlo. En caso de que su voluntad anticipada no mencione nada acerca de los tratamientos experimentales, su apoderado o sustituto podrá aceptar dichos tratamientos únicamente en determinadas circunstancias, tal y como se establece en la norma RSA 137-J:5, IV- a. Si usted desea prohibir por completo que su apoderado o sustituto acepte el uso de tratamientos experimentales, tendrá que añadir esa instrucción en la voluntad anticipada que firme (tenga en cuenta que esto no se menciona en el formulario de voluntad anticipada que se adjunta a este folleto de las *Tres Creencias*, por lo que tendrá que insertar esa instrucción añadida si desea prohibir cualquier tratamiento experimental).

La Iglesia considera que los tratamientos experimentales son permisibles siempre que el paciente o su apoderado o sustituto hayan dado primero su consentimiento libre e informado y que el tratamiento no viole la doctrina moral católica. En el caso de la experimentación no terapéutica, el sustituto puede dar este consentimiento únicamente si el experimento no entraña ningún riesgo significativo para el bienestar de la persona. La incompetencia y la vulnerabilidad del paciente son las razones más importantes para llevar a cabo cualquier experimento médico, sobre todo si no es de carácter terapéutico.

♦ **Una vez que mi voluntad anticipada entre en vigor, ¿qué ocurre si me opongo a un tratamiento que dije que debía realizarse cuando firmé mi voluntad anticipada?**

Una voluntad anticipada solo surte efecto cuando usted pierde la capacidad de tomar sus propias decisiones de atención médica. Por lo tanto, algo que usted diga después de que haya entrado en vigor la voluntad anticipada no es una declaración fiable de sus verdaderos deseos, ya que éstos están expuestos en la voluntad anticipada que usted firmó cuando tenía la capacidad de tomar decisiones en materia de atención médica. La ley establece que, en este tipo de circunstancias, los proveedores de atención médica deben proseguir con el tratamiento de acuerdo con lo que indique la voluntad anticipada, no con lo que usted diga cuando ya no tenga la capacidad de tomar sus propias decisiones médicas. Aunque usted tiene derecho a cambiar esta presunción indicándolo en su voluntad anticipada, le recomendamos que no lo haga porque dejarlo así es la mejor manera de garantizar que se cumplan sus verdaderos deseos.

♦ **Estoy interesado en hacer planes para mi misa de exequias y en aprender más sobre la doctrina católica relativa a la inhumación y la cremación. ¿Dónde puedo obtener más información?**

Para acceder a los recursos de la Diócesis de Manchester sobre los ritos funerarios católicos, así como a la doctrina de la Iglesia sobre la inhumación y la cremación, visite catholicnh.org/funeral-rites.



Parte cuatro:

Donación de órganos

Una vez declarada la muerte por criterios cardiopulmonares o neurológicos por muerte cerebral total (incluido el tronco encefálico), la donación de órganos (para trasplantes, enseñanza o investigación médica consecuente con la doctrina católica) es un acto de caridad y concuerda totalmente con nuestra obligación de ser buenos administradores de la vida que se nos ha confiado.

Si usted está interesado en donar sus órganos, puede marcar una o ambas casillas a continuación:

- Deseo que mis órganos sean donados una vez que haya sido declarado muerto, ya sea después de que mi corazón y mis pulmones hayan dejado de funcionar de forma irreversible, o después de que la totalidad de mi cerebro (incluido el tronco encefálico) haya dejado de funcionar de forma irreversible, según los criterios neurológicos correspondientes.
- Si he sufrido una lesión cerebral traumática irreversible y se dictamina que todo tratamiento y cuidados para mantenerme con vida son éticamente desproporcionados, aparte de mi decisión de donar órganos, entonces:

Se podrán adelantar los preparativos médicos de mi cuerpo previos a la extracción de mis órganos tras haber sido declarado muerto con certeza por criterios cardiopulmonares, pero no se podrán llevar a cabo preparativos de este tipo que aceleren mi muerte.

Quinta parte:

Un poder notarial permanente para asuntos médicos para los católicos de New Hampshire

El formulario a continuación está redactado de acuerdo con las disposiciones pertinentes de la ley de voluntades anticipadas de New Hampshire (RSA 137-J) y es consecuente con la doctrina católica. Tenga en cuenta que el formulario contiene el texto de la ley aplicable de New Hampshire, y el texto en negrilla se ha añadido para ayudar a los interesados a formalizar una voluntad anticipada acorde con la doctrina católica. El formulario puede formalizarse sin hacer más cambios que rellenar los espacios en blanco correspondientes. Sin embargo, **es esencial que revise detenidamente el presente documento en su totalidad y no dude en realizar los cambios que desee.** Es importante que el producto final sea un reflejo fiel de sus deseos.

VOLUNTAD ANTICIPADA DE NEW HAMPSHIRE

PODER NOTARIAL PERMANENTE PARA ASUNTOS MÉDICOS

Nombre (Nombre del poderdante):

Fecha de nacimiento:

Dirección:

PODER NOTARIAL PERMANENTE PARA ASUNTOS MÉDICOS

El formulario de poder notarial permanente para asuntos médicos designa a su(s) apoderado(s) y, si lo desea, establece los límites de lo que su apoderado puede decidir.

Designo a la(s) siguiente(s) persona(s) como apoderado(s) en caso de que haya perdido la capacidad de tomar decisiones médicas (no pueda tomar decisiones médicas yo mismo).

(Si designa a más de una persona, éstas se convertirán en su apoderado en el orden escrito, a menos que indique lo contrario).

A. Designación de su apoderado:

Apoderado: designo a, de, cuyo número de teléfono es como mi apoderado para que tome decisiones médicas en mi nombre.

Apoderado alterno: si la persona anterior no puede, no está dispuesta o no está disponible, designo a, de, cuyo número de teléfono es como mi apoderado suplente.

Si ninguna de las personas mencionadas anteriormente puede tomar decisiones por usted, se asignará un sustituto en el orden establecido por la ley (cónyuge, hijo mayor de edad, padre, hermano, etc.), y tendrá los mismos poderes que un apoderado. En caso de que no haya un sustituto, se podrá asignar un tutor designado por la corte.

B. Limitación de la facultad de su apoderado o aportación de instrucciones adicionales

Cuando ya no pueda tomar sus propias decisiones médicas, su apoderado podrá tomarlas en su nombre. Sírvase consultar la declaración de divulgación que se adjunta a la presente voluntad anticipada para ver ejemplos de cómo puede asesorar a su apoderado. Usted puede agregar límites o instrucciones adicionales a continuación o adjuntar páginas adicionales.

Deseo seguir la doctrina moral de la Iglesia católica. Tres Creencias: una guía para los católicos de New Hampshire sobre la toma de decisiones al final de la vida, en su totalidad, junto con mis instrucciones conforme a esta sección B, contienen mis instrucciones y limitaciones adicionales en relación con la facultad de mi apoderado de asuntos médicos para actuar en mi nombre con respecto a todas las decisiones médicas, incluidas la provisión o supresión de tratamiento de soporte vital y la administración o supresión de nutrición e hidratación administradas médicamente.

- **Deseo recibir todas las formas de tratamiento y cuidados que tengan una expectativa razonable de beneficio para mí Y que no me causen una carga excesiva.**
- **No deseo ningún tipo de tratamiento o cuidado que no tenga una expectativa razonable de beneficio o que constituya una carga excesiva.**
- **El criterio de mi apoderado de asuntos médicos sobre estos temas y cualquier otro que se trate en el presente documento debe hacerse a la luz de *Tres Creencias: Guía para los católicos de New Hampshire sobre las decisiones relativas al final de la vida; el catecismo de la Iglesia católica; la Declaración del Vaticano sobre la eutanasia; y las Directivas éticas y religiosas para los servicios de atención médica católicos*, y según se revisen estos documentos.**
- **Incluso si mi apoderado de asuntos de salud considera que una forma concreta de tratamiento o cuidado debe negarse o retirarse, no obstante deseo recibir cualquier otra forma de cuidado o tratamiento que ya esté en uso y que tenga una expectativa razonable de beneficio Y no suponga una carga excesiva.**
- **Incluso si todas las demás formas de tratamiento o cuidados son negados o retirados, deseo igualmente recibir todos los cuidados paliativos pertinentes, incluidos los cuidados de hospicio si corresponden.**
- **Deseo disponer de todos los medicamentos apropiados para controlar el dolor, incluso si, en el curso del tratamiento directo de mi dolor, los medicamentos aceleran indirectamente mi muerte.**
- **Si se considera que estoy permanentemente inconsciente, deseo que se me administren nutrición e hidratación médicamente hasta el momento en que mi apoderado de asuntos médicos decida que ya no proporciona una expectativa razonable de beneficio o que es una carga excesiva.**
- **Autorizo a mi Agente de Atención Médica a ordenar que se ponga en vigor una Orden de No Reanimar si la RCP no tendrá una esperanza razonable de beneficio o será una carga excesiva.**
- **Me gustaría recibir la visita de un sacerdote, para poder recibir los sacramentos de la Iglesia y para que se atiendan mis necesidades espirituales y las de mi familia.**

10. He rechazado intencionadamente rellenar la sección de testamento en vida del formulario de voluntades anticipadas RSA 137-J de Nuevo Hampshire.

 He adjuntado páginas adicionales tituladas “Deseos adicionales para mi poder notarial permanente para asuntos médicos” para expresar mis deseos.

II. TESTAMENTO EN VIDA [Esta sección del testamento en vida se omite intencionadamente. Las instrucciones que he dado a mi apoderado, tal y como se indica en la sección I (“Poder notarial permanente para asuntos médicos”), expresan plenamente mis deseos, los cuales quiero que rijan las decisiones tomadas por cualquier apoderado, sustituto o proveedor de atención médica].

III. FIRMA

He recibido, revisado y comprendido la declaración de divulgación, y he diligenciado el poder notarial permanente para asuntos médicos y/o el testamento en vida conforme a mis deseos. He adjuntado páginas para expresar mejor mis deseos.

Firmado este día _____ de _____, de 20__.

Firma del Poderdante: _____

(Si está físicamente incapacitado para firmar, esta voluntad anticipada puede ser firmada por otra persona que escriba su nombre en su presencia física siguiendo sus indicaciones).

LA PRESENTE VOLUNTAD ANTICIPADA DEBE SER FIRMADA POR DOS TESTIGOS O POR UN NOTARIO PÚBLICO O UN JUEZ DE PAZ.

Declaramos que el poderdante se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales y libre de coacción al momento de la firma de la presente voluntad anticipada y que afirma que es consciente de la naturaleza de la misma y que la firma libre y voluntariamente.

Testigo: _____ Dirección (ciudad/estado): _____

Testigo: _____ Dirección (ciudad/estado): _____

ESTADO DE NEW HAMPSHIRE

CONDADO DE _____

La anterior voluntad anticipada fue reconocida ante mí este día _____ de _____, 20____, por _____ (el "Poderdante").

Notario Público/Juez de Paz

Mi nombramiento vence:

DECLARACIÓN DE DIVULGACIÓN DEL ESTADO DE NEW HAMPSHIRE

INFORMACIÓN SOBRE EL PODER NOTARIAL PERMANENTE PARA ASUNTOS MÉDICOS

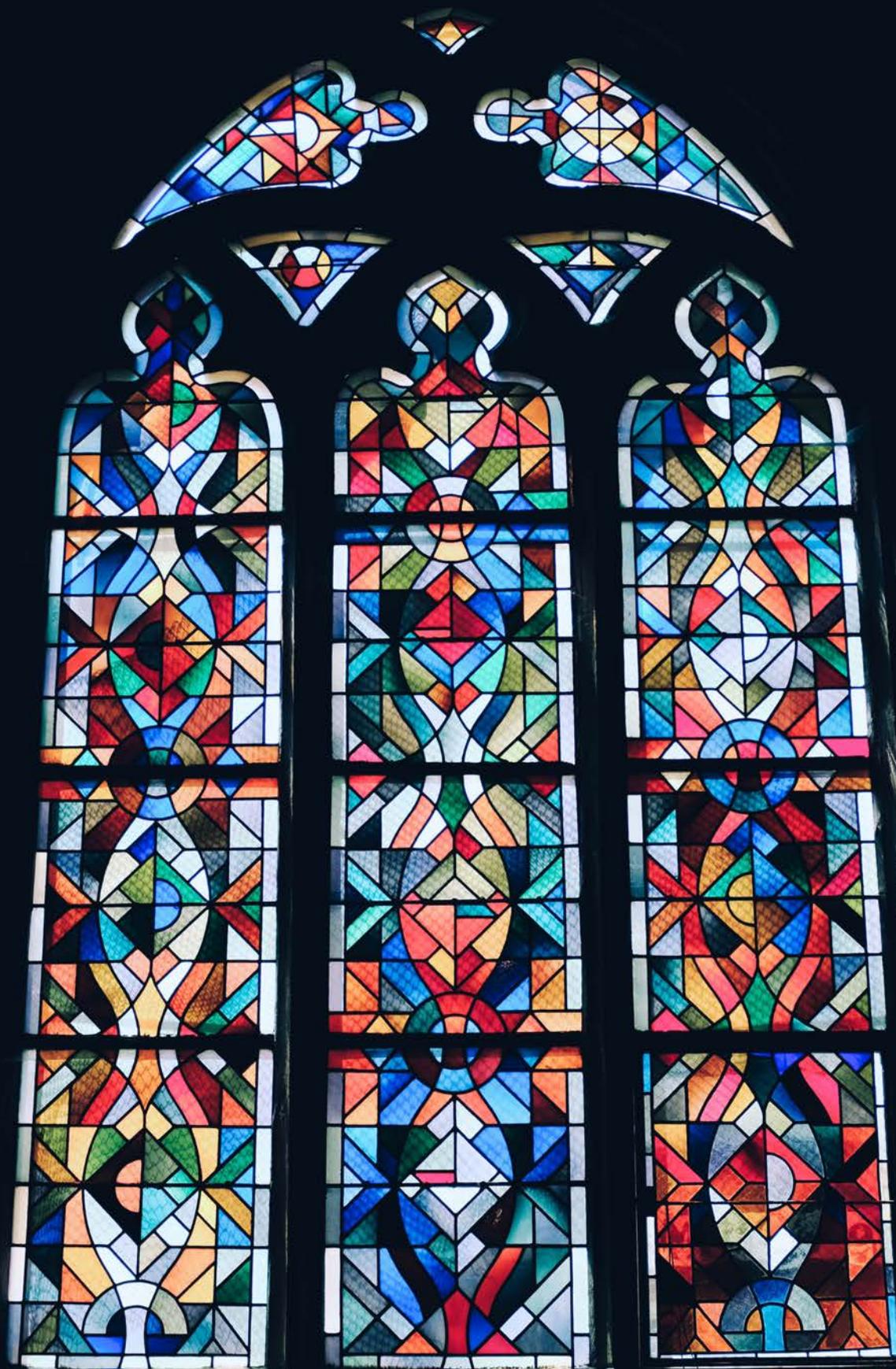
LA VOLUNTAD ANTICIPADA ES UN INSTRUMENTO DE CARÁCTER LEGAL. USTED DEBE CONOCER ESTOS DATOS ANTES DE FIRMARLA.

- Este formulario le permite seleccionar quién quiere que tome las sus decisiones médicas cuando usted no pueda tomarlas por sí mismo. Esta persona se conoce como su “Apoderado”. Es conveniente que considere la posibilidad de designar un suplente en caso de que su apoderado no pueda actuar.
- Los apoderados deben ser mayores de 18 años. Ellos deben ser alguien que usted conozca y en quien confíe. No pueden ser personas que le atiendan en un centro de atención médica o residencial.
- El presente formulario es una “ voluntad anticipada “ que define una forma de tomar decisiones médicas en el futuro, cuando usted ya no pueda tomarlas por sí mismo. No es una orden médica [por ejemplo, no es en sí misma una orden de no resucitar o (POLST)].
- Usted siempre tomará sus propias decisiones hasta que su médico le examine y certifique que ya no puede entender o tomar una decisión por sí mismo. En ese momento, su “ apoderado “ se convierte en la persona que puede tomar decisiones por usted. Si usted se recupera, volverá a tomar sus propias decisiones médicas.
- Con pocas excepciones(*), cuando usted no pueda tomar sus propias decisiones médicas, su apoderado las tomará en su lugar, a menos que usted limite la facultad de su apoderado en la parte I.B del formulario de poder permanente. Su apoderado puede acordar el inicio o la interrupción de un tratamiento médico, incluso cerca del final de su vida. Algunas personas no desean permitir que su apoderado tome algunas decisiones. Algunos ejemplos de lo que podría anotar: “NO quiero que mi apoderado.
 - Solicite o acepte interrumpir el tratamiento de soporte vital [por ejemplo, los respiradores, nutrición y/o hidratación administrada médicamente (alimentación por sonda), diálisis renal, otros dispositivos mecánicos, transfusiones de sangre y ciertos medicamentos”.
 - Solicite o acepte una Orden de No Reanimar (orden DNR) “.
 - Acepte el tratamiento aunque me oponga a él en el momento, después de haber perdido la capacidad de tomar decisiones médicas por mí mismo”.
- La ley permite que su apoderado le inscriba en un ensayo clínico (estudio médico) o que acepte un tratamiento nuevo o experimental destinado a beneficiarle si padece una enfermedad o afección que ponga en peligro su vida de forma inmediata o que, de no ser tratada, pueda causarle una discapacidad o un impedimento grave (por ejemplo, un nuevo tratamiento para una infección pandémica que aún no ha sido probado).

Usted puede modificar lo anterior por escrito en el formulario de poder notarial permanente para asuntos médicos:

- *“Deseo que mi apoderado pueda aceptar estudios médicos o tratamientos experimentales en cualquier situación”* **o.**
- *“No quiero participar en estudios médicos o tratamiento experimental, incluso si el tratamiento puede ayudarme o es probable que muera sin él”.*
- **Su apoderado debe tratar de tomar las mejores decisiones en su favor, basándose en lo que usted ha dicho o escrito en el pasado. Infórmele a su apoderado que lo ha designado como su encargado para la toma de decisiones médicas. Hable con su apoderado sobre sus deseos.**
- **Del mismo modo, usted puede anotar sus deseos, valores u objetivos en la sección de “testamento en vida” para que le sirvan de guía a su apoderado, a su sustituto y/o a los profesionales de la medicina en la toma de decisiones sobre su tratamiento médico.**
- **No necesita un abogado para rellenar este formulario, sin embargo, no dude en consultar con un abogado si tiene preguntas al respecto.**
- **Usted debe firmar este formulario en presencia física de 2 testigos o de un notario o juez de paz para que sea válido. Los testigos no pueden ser ni su apoderado, cónyuge, heredero o cualquier persona que figure en su testamento, fideicomiso o que pueda recibir sus bienes tras su fallecimiento, así como tampoco su médico de cabecera o cualquier persona que trabaje directamente a cargo de él. Solo se puede emplear un testigo por parte de su proveedor de cuidados médicos o residenciales.**
- **Proporcione copias del formulario diligenciado a su apoderado, a sus proveedores médicos y a su abogado.**

*** Excepciones:** Su apoderado no podrá impedirle comer o beber como desee. Tampoco pueden acordar el ingreso voluntario a una institución estatal; la esterilización voluntaria; la negación del tratamiento de soporte vital si está embarazada, a menos que le cause un daño severo; o la psicocirugía.



Tres Creencias



Tarjetas de bolsillo

Recorte la tarjeta, dóblela y plastifíquela para guardarla de forma segura

AVISO AL PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA Tengo un poder notarial permanente para asuntos médicos	TARJETA DE VOLUNTAD ANTICIPADA
El documento original firmado se encuentra en: _____ _____ _____	Nombre _____
Mi apoderado de asuntos médicos: Nombre _____ Dirección _____ Ciudad, estado, código postal _____ Teléfono _____	Dirección: _____
	Ciudad: _____
	Estado, código postal _____
	Teléfono _____
	Firma _____

Recorte la tarjeta, dóblela y plastifíquela para guardarla de forma segura

AVISO AL PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA Tengo un poder notarial permanente para asuntos médicos	TARJETA DE VOLUNTAD ANTICIPADA
El documento original firmado se encuentra en: _____ _____ _____	Nombre _____
Mi apoderado de asuntos médicos: Nombre _____ Dirección _____ Ciudad, estado, código postal _____ Teléfono _____	Dirección: _____
	Ciudad: _____
	Estado, código postal _____
	Teléfono _____
	Firma _____

