

Directivas Médicas Anticipadas Católicas



Un Recurso Sobre el Final de la Vida para Católicos que incluye:

- **Preguntas y respuestas sobre decisiones médicas y morales**
- **Definiciones e instrucciones para crear una Directiva Médica Anticipada**
- **Formularios para la designación de un Agente para el Cuidado de la Salud**

THE⁺FOUNDATION

Serving the Catholic community of Eastern North Carolina

The Foundation *of the* Catholic Diocese of Raleigh

7200 Stonehenge Dr.

Raleigh, NC 27613



DIocese of Raleigh

Office of the Bishop

7200 Stonehenge Drive • Raleigh, North Carolina 27613-1620 • (919) 821-9731 • Fax (919) 821-9755

Queridos hermanos y hermanas en Cristo:

Nuestra fe nos enseña que hemos sido creados por Dios y que volveremos a Él en Su tiempo y a Su manera. Nos consuela saber que un día le veremos cara a cara. Sabemos que cada una de nuestras vidas es un don precioso de Dios y que no debe tomarse a la ligera.

En nuestro mundo de tecnología médica avanzada y de tratamientos para prolongar la vida, las muchas opciones que se nos presentan pueden resultar confusas. Sin embargo, la Iglesia nos da orientación para navegar entre estas opciones y elegir tratamientos que sean moralmente correctos y que respeten la dignidad de nuestra humanidad y nuestro destino de vivir con Jesucristo para siempre en el cielo.

No es obligatorio tener una Directiva Anticipada, pero este documento (edición de 2014 revisada) puede ayudarle a asegurar que su cuidado y tratamiento estén alineados con nuestra fe católica y con sus propios deseos. Extiendo mi gratitud a la Diócesis de Arlington y la Diócesis de Richmond por otorgar el permiso para utilizar parte del contenido de su publicación *Directivas Médicas Anticipadas Católicas*. Mi intención es que este recurso le brinde orientación desde la perspectiva católica sobre el cuidado de la salud y de la persona humana.

Con la continua garantía de mis oraciones,

En Cristo,


† Luis Rafael Zarama, J.C.L.
Bishop of Raleigh

Índice

Preguntas y Respuestas sobre Decisiones Médicas y Morales.....	Página 3
Definiciones e instrucciones para crear una Directiva Médica Anticipada ..	Página 5
Directiva Médica Anticipada.....	Página 11

Te los devolvemos a Ti, amado Señor, que nos los diste;
Así como Tú no los perdiste al dárnoslo
tampoco nosotros los hemos perdido al devolvértelos.
No como el mundo da, Tú das, oh, Amante de las Almas.
Lo que Tú nos das, no nos lo quitas,
Porque lo que es Tuyo también es nuestro si somos Tuyos.
Y la Vida es eterna, y el Amor es inmortal, y la muerte es sólo un horizonte,
y un horizonte no es más que el límite de nuestra vista.
Levántanos, Poderoso Hijo de Dios, para que podamos ver más allá;
Limpia nuestros ojos para que podamos ver más claramente;
Acércanos más a Ti para que estemos más cerca de nuestros
seres queridos que están Contigo.
Y mientras preparas un lugar para nosotros,
prepáranos también a nosotros para ese lugar de dicha,
para que donde Tú estés, estemos nosotros también por siempre.

Oración utilizada por el P. Bede Jarrett, O.P.

oración escrita por William Penn
1644 – 1718

Preguntas y Respuestas sobre Decisiones Médicas y Morales

¿Cómo nos ayuda nuestra fe a tomar decisiones que sean moralmente sanas y respeten la bondad de nuestras vidas aquí en la tierra, así como nuestra vocación a la vida eterna?

Cada uno de nosotros sabe que un día morirá, pero la mayoría no sabe cuándo morirá ni cuál será la causa. Es natural temer a la muerte y a las incógnitas que conlleva. A la mayoría de nosotros ni siquiera nos gusta pensar en ella, pero de vez en cuando la vida nos la pone delante. Asistimos a funerales. Nos enteramos de que un buen amigo ha perdido una larga batalla contra el cáncer. Como católicos, sabemos que la muerte no fue parte del plan original de Dios para nosotros, pero debido a la caída de Adán y Eva, todos debemos morir para renacer con Cristo en la vida eterna. Creemos en Jesucristo, quien fue crucificado, murió, fue sepultado, y ha resucitado.

Nunca debemos olvidar que cada uno de nosotros es hijo de Dios, y esa es la fuente inmutable de nuestra dignidad. Una persona sigue siendo una persona, sin importar el trabajo que tenga, su apariencia o su calidad de vida. No hicimos nada para merecer esa dignidad y nada puede hacer que la perdamos. Un hombre inconsciente sigue siendo un hombre; no una zanahoria ni un tomate ni ningún otro tipo de vegetal.

Como católicos, estamos llamados a ser la luz del mundo. Estamos llamados a proponer, no a imponer. El reto al que respondemos es alumbrar con la luz de Cristo la vida de los demás para que vean algo que antes no habían visto. Por ejemplo, ¿por qué el mundo se enfoca tanto en cómo "no" quieren morir, y tan poco pensando en cómo "sí" quieren hacerlo? ¿Quieres morir solo en un hospital? ¿Quieres que tu muerte sea un momento invisible manejado por profesionales médicos? ¿Quieres que la causa de tu muerte sea la deshidratación? ¿Prefieres morir por causas naturales rodeado de los que más quieres? ¿Quieres recibir los sacramentos? ¿Quieres estar en estado de gracia? ¿Quieres guardar rencores o quieres reconciliarte? Estas son algunas de las preguntas que debemos ayudar a los demás a plantearse.

¿Qué es la Eutanasia?

La eutanasia (también conocida como "muerte piadosa") es una acción u omisión (es decir, no actuar) que intencionadamente causa la muerte de una persona, ya sea directa o indirectamente, con el propósito de eliminar su sufrimiento. Dado que implica la muerte deliberada de una persona humana, la eutanasia es siempre moralmente inaceptable. La eutanasia y cualquier forma de muerte piadosa, incluido el suicidio asistido por un médico, es una grave violación de la razón, y de la ley natural y completamente contraria a nuestra fe cristiana.

¿Cuáles son los principios fundamentales que deben guiar a un católico al considerar la creación de una Directiva Médica Anticipada?

1. La vida humana es un don precioso de Dios. Esta verdad debe informar todas las decisiones sobre el cuidado de la salud.
2. Tenemos el derecho y el deber de dirigir nuestro propio cuidado médico y la responsabilidad de

actuar de acuerdo con los principios de la enseñanza moral católica. Cada persona tiene derecho a información clara y precisa sobre cualquier tratamiento propuesto y sus consecuencias, para que pueda tomar una decisión.

3. El suicidio, la eutanasia y los actos que intencionada y directamente causarían la muerte por acción u omisión, nunca son moralmente aceptables.
4. La muerte es un comienzo, no un final. La muerte, como fue conquistada por Cristo, no necesita ser resistida por todos los medios posibles. Una persona puede rechazar tratamientos médicos extraordinarios. Un tratamiento es extraordinario cuando ofrece poca o ninguna esperanza de beneficio y que implican una carga, gasto o dolor excesivo.
5. Debe existir una fuerte presunción a favor de proporcionar a una persona nutrición (alimentos) e hidratación (agua) aunque sea con asistencia médica. La nutrición y la hidratación deben considerarse medios ordinarios. Situaciones excepcionales podrían existir. Nunca se deben retirar la comida y el agua con la intención de causar la muerte.
6. Los católicos tienen derecho a recibir consuelo y a buscar alivio del dolor. Una persona tiene derecho a recibir alivio del dolor y cuidados paliativos, incluso si el método o tratamiento acorta la vida de forma indirecta y no intencionalmente.

¿Qué es una Directiva Médica Anticipada?

Es un instrumento legal firmado ante testigos que da a conocer el tipo de atención médica que usted quisiera o no quisiera recibir en caso de quedar incapacitado y no poder expresar estos deseos por usted mismo. Según la ley del estado de Carolina del Norte, una Directiva Médica Anticipada cumple la misma función, o una similar a la de otros documentos llamados "Poder Legal para Atención de Salud", "Agente de Atención de Salud" o "Testamento Vital".

¿Estoy obligado a tener una Directiva Médica Anticipada?

Usted no está obligado ni legal ni moralmente a tener una Directiva Médica Anticipada. Sin embargo, le ofrecemos este documento para ayudarle a asegurarse de que su cuidado y tratamiento son coherentes con la fe católica y sus deseos.

¿Cuál es el Proceso para crear una Directiva Médica Anticipada en Carolina del Norte?

El proceso para crear una Directiva Médica Anticipada en Carolina del Norte puede ser bastante simple y sólo tiene tres pasos esenciales: (1) un adulto pone sus deseos respecto al cuidado de su salud por escrito, (2) él o ella firma el documento, y (3) el documento es firmado por al menos dos testigos adultos calificados. Todas las firmas deben estar certificadas ante un notario público.

El documento de Directiva Médica Anticipada no necesita ser revisado por un abogado. La Diócesis de Raleigh ha publicado un formulario titulado Directiva Médica Anticipada que usted puede utilizar de manera gratuita. Sin embargo, la ley estatal de Carolina del Norte no exige un formato escrito específico de Directiva Médica Anticipada. El estado de Carolina del Norte

puede reconocer Directivas Médicas Anticipadas redactadas en otros estados, siempre y cuando dichas Directivas cumplan con las leyes de los estados en los que fueron creadas y no entren en conflicto con la ley de Carolina del Norte. Por último, las fotocopias, los faxes y los formularios generados por computadora (como archivos PDF escaneados) de Directivas Médicas Anticipadas son válidos en Carolina del Norte.

Definiciones e Instrucciones para Crear una Directiva Médica Anticipada

Un repaso de conceptos usados en la enseñanza moral católica y de términos médicos y legales importantes para ayudar a individuos y familias a preparar una Directiva Médica Anticipada útil y basada en la fe cristiana.

Introducción

Esta sección está dividida en cuatro partes. La **Parte I** (Términos utilizados en la Enseñanza Moral Católica) resume conceptos importantes utilizados en las enseñanzas morales de la Iglesia Católica concernientes a la toma de decisiones médicas. La **Parte II** (Términos Médicos) define los términos médicos comunes que se pueden encontrar en el contexto del cuidado de salud. La **Parte III** (Términos Legales) repasa los términos legales que se encuentran en una Directiva Médica Anticipada. La **Parte IV** (Instrucciones) presenta instrucciones generales acordes con la enseñanza católica sobre cómo crear una Directiva Médica Anticipada. Una clara comprensión de estos términos e instrucciones le ayudará a tomar decisiones por usted mismo y/o a sus seres queridos para tomar decisiones en por usted.

Parte I: Términos utilizados en la Enseñanza Moral Católica

Medios Ordinarios vs. Medios Extraordinarios- Son términos usados por la Iglesia Católica para distinguir entre aquellos medios que estamos moralmente obligados a usar para preservar la vida humana (ordinarios), y aquellos medios que no estamos obligados a usar (extraordinarios). Los medios que no ofrecen una esperanza razonable de beneficio, que son desproporcionadamente gravosos, pesados o inútiles, o que más tarde llegan a serlo, son *extraordinarios* y, por tanto, moralmente opcionales.¹ La Iglesia enseña que usted sólo está moralmente obligado a aceptar o proveer los medios *ordinarios* de cuidado.²

Más recientemente, la Iglesia ha utilizado los términos tradicionales "ordinarios" y "extraordinarios" indistintamente con los términos "proporcionados" y "desproporcionados", ya que estos términos más modernos son más precisos y prácticos a la hora de sopesar las diversas cuestiones que plantea un problema grave de salud.

Medios proporcionados – Son aquellas medidas que, según el juicio del paciente, ofrecen una esperanza razonable de beneficio y no suponen una carga excesiva ni imponen un gasto excesivo a la familia o a la comunidad.³ La Iglesia enseña que estos cuidados incluyen siempre el alivio adecuado del dolor, el aseo personal, un entorno cómodo y seguro y la presencia de los seres queridos. Estos medios ordinarios son siempre *proporcionados* y, por tanto, obligatorios. La provisión de nutrición e hidratación, incluso por métodos artificiales, se considera proporcionada y, por tanto, moralmente obligatoria, excepto en los casos en que dicha provisión sea inútil o imponga una carga excesiva.⁴ Hay otros medios, por ejemplo, los procedimientos médicos, que inicialmente pueden ser proporcionados, pero que más tarde se convierten en desproporcionados al cambiar las circunstancias.^{5, 6}

Medios desproporcionados – Son aquellas medidas que, según el juicio del paciente, no ofrecen una esperanza razonable de beneficio o suponen una carga excesiva, que imponen un gasto excesivo a la familia o a la comunidad. Los medios desproporcionados o extraordinarios serían

intervenciones o tratamientos que probablemente causarían daños o efectos secundarios indeseables desproporcionados en relación con el beneficio que podrían ofrecer.⁷ La Iglesia establece que usted o la persona designada para tomar decisiones por usted puede prescindir a estos medios desproporcionados o extraordinarios para preservar la vida.^{8, 9, 10}

Parte II: Términos Médicos

Muerte Cerebral - Definida por la profesión médica y la ley de Carolina del Norte como la pérdida irreversible de toda función cerebral, sin posibilidad de recuperación. La muerte cerebral puede establecerse con certeza basándose en estrictas directrices establecidas por la profesión neurológica.¹¹ Cuando dos médicos confirman un diagnóstico de *muerte cerebral*, la persona se considera médica y legalmente muerta. La muerte cerebral, definida como el cese irreversible de toda la función cerebral, puede utilizarse como única base para determinar que una persona ha muerto, especialmente cuando la muerte cerebral se produce en presencia de funciones respiratorias y circulatorias mantenidas artificialmente.¹²

Coma – Se define médicamente como un estado anormal de inconsciencia. Una persona en coma está viva, pero yace con los ojos cerrados y no responde de forma significativa a la estimulación.¹³ Existen variaciones en el grado de coma. En un coma profundo, la persona no muestra reacciones de ningún tipo. En las fases más leves, a veces denominadas "semi-comatosas", es posible que la persona pueda hacer ligeros movimientos o gemir ante una estimulación vigorosa. El estado de coma termina cuando la persona se despierta, muere o pasa a un estado de *inconsciencia permanente*.¹⁴

Estado Vegetativo Persistente (PVS por sus siglas en inglés) - Definido médicamente¹⁵ como un estado en el que una persona ha perdido por completo la capacidad de pensar y razonar, pero conserva funciones corporales vitales básicas como la función cardíaca, la respiración y la tensión arterial. Puede ser que la persona abra los ojos, y realice movimientos y tenga ciclos de sueño-vigilia, pero no puede hablar ni obedecer órdenes. La persona no tiene conciencia de sí misma ni del entorno.¹⁶ Estudios recientes han confirmado que algunos de estos pacientes sí tienen conciencia de su entorno y se necesitan más investigaciones para definir a estas personas. Dado que este estado suele deberse a un daño cerebral grave, la mejoría del estado de la persona es extremadamente rara.¹⁷

No resucitar (DNR, por sus siglas en inglés) – DNR significa no resucitar; es una orden médica escrita por un doctor que indica que **no** se debe realizar la resucitación cardiopulmonar (RCP) a un paciente en caso de paro cardíaco o respiratorio. Debe entenderse que la RCP puede implicar no sólo compresiones torácicas, intubación con conexión a un ventilador mecánico, y/o la aplicación de descargas eléctricas al corazón. Una orden DNR no impide al médico u hospital realizar otras intervenciones médicas, tales como la administración de líquidos por vía intravenosa, oxígeno o terapias que se consideren necesarias para proporcionar cuidados paliativos o aliviar el dolor.

Cuidados paliativos - Los cuidados paliativos, frecuentemente también llamados "tratamiento del dolor" o "medidas de comodidad", se refieren al tratamiento dirigido a controlar el dolor, aliviar otros síntomas y centrarse en las necesidades especiales del paciente a medida que experimenta

el estrés de una enfermedad crónica y/o proceso terminal, sin intentar iniciar tratamientos e intervenciones con el fin de buscar una cura o prolongar la vida.

Enfermedad terminal - Condición médica en la que una persona padece una enfermedad incurable o irreversible que provocará su muerte en un periodo de tiempo relativamente corto. El estado terminal se define más ampliamente como una afección causada por una lesión, enfermedad o dolencia de la que, con un grado razonable de probabilidad médica, un paciente no puede recuperarse y (1) la muerte del paciente es inminente, o (2) el paciente se encuentra en un estado de inconsciencia permanente, o (3) se espera la muerte en un plazo de 6 a 12 meses. Esta definición es algo problemática, tanto desde el punto de vista moral como médico, porque hay condiciones como el estado de inconsciencia permanente (definido en la Parte II) en las que una persona en tal estado no puede ser ni un enfermo terminal (es decir, se espera su muerte en un periodo de tiempo relativamente corto) ni un moribundo inminente (es decir, se espera su muerte en una semana o menos).¹⁸

Sedación terminal - Se trata de una forma de suicidio asistido que se utiliza cada vez más en centros de cuidados terminales. El paciente recibe una sedación intensa, superior a la necesaria para controlar el dolor, y queda semi-comatoso gracias a esta medicación. A continuación, se le retira la alimentación y la hidratación porque ya no está lo suficientemente consciente para consumirlas. La muerte sobreviene en un plazo de 7 a 10 días, normalmente por deshidratación e inanición.¹⁹

Parte III: Términos Legales

Directiva Médica Anticipada – Es aquel instrumento legal firmado en presencia de testigos que permite expresar el tipo de cuidado de salud que usted quisiera o no quisiera recibir si llegara a quedar incapacitado y no pudiera expresar estos deseos por sí mismo. Generalmente, una Directiva Médica Anticipada consta de cuatro secciones.

En la **primera sección**, llamada "Nombramiento de un agente para el cuidado de la salud", usted puede nombrar a otra persona o personas para que actúen como su Agente(s) en la toma de decisiones sobre su cuidado de salud en caso de que usted no pueda tomarlas por sí mismo debido a una enfermedad o lesión mental o física.²⁰ En la **segunda sección**, llamada "Instrucciones acerca de mi cuidado de salud para mi Agente(s) de cuidado de salud y todo el personal médico", puede indicar los tipos de tratamiento que desea o no desea que su médico le proporcione en caso de que usted no pueda tomar o comunicar decisiones sobre el tratamiento por sí mismo. Una parte de esta sección, a veces denominada "Testamento Vital" (Living Will), se refiere específicamente al tipo de cuidados y tratamientos que desearía o no desearía recibir en caso de que padezca una enfermedad terminal y la muerte fuera inminente. En la **tercera sección**, puede documentar sus preferencias sobre la donación de órganos, tejidos y ojos, y otorgar a su Agente(s) el poder de tomar decisiones sobre la donación de órganos en su nombre tras su fallecimiento. La Directiva Médica Anticipada se completa en la **cuarta sección** con su firma realizada en presencia de dos testigos cualificados.

Según la ley de Carolina del Norte, una **Directiva Médica Anticipada** cumple la misma función

o una función similar a la de otros documentos llamados "**Poder Notarial Duradero de Cuidado de Salud**", "**Representante para el Cuidado de la Salud**" o "**Testamento Vital**". Tenga en cuenta también que si no completa ni firma un formulario de Directiva Médica Anticipada, y si el médico que le atiende determina, con un alto grado de certeza médica, que usted carece de capacidad para tomar o comunicar decisiones relacionadas con su cuidado de salud y que nunca recuperará esa capacidad, el médico u otras personas, como un tutor legal o el cónyuge, pueden decidir retener o interrumpir las medidas para prolongar la vida.²¹ Por lo tanto, firmar una Directiva Médica Anticipada es de vital importancia para garantizar que se cumplan sus deseos.

Agente (más precisamente, "Agente para el cuidado de la Salud") - Según la ley del estado de Carolina del Norte, cualquier persona competente, mayor de 18 años, que no esté involucrada en la provisión de asistencia médica al declarante a cambio de una remuneración, puede ser designada para tomar decisiones para el cuidado de la salud en nombre de otra persona (denominada Mandante o Declarante en una Directiva Médica Anticipada, véase más adelante).²² Un Agente para el Cuidado de la Salud también debe ser capaz de comprender, tomar y comunicar decisiones informadas relacionadas con la atención sanitaria los médicos del Declarante.²³ Las responsabilidades del Agente para el Cuidado de la Salud en nombre del Declarante pueden incluir consentir o rechazar el tratamiento médico, autorizar la admisión o el traslado a un hospital o centro de salud mental, y hacer los arreglos para la donación de órganos después de la muerte.²⁴ Según la ley de Carolina del Norte, el Agente para el Cuidado de la Salud no está autorizado a restringir visitas a menos que usted haya incluido instrucciones específicas sobre ello en su Directiva Médica Anticipada para los momentos en los que no pueda tomar decisiones por sí mismo.

Suicidio asistido – Una forma de eutanasia (definida a continuación) en la que una persona, incluido un médico u otro personal médico, suministra una sustancia letal a una persona o de algún modo asiste a alguien en quitarse la vida.

Médico Tratante - El médico principal que tiene la responsabilidad de la atención sanitaria del paciente.

Declarante (o el "mandante") - El Declarante, o el mandante, es la persona que emite la Directiva Médica Anticipada para sí misma. La ley de Carolina del Norte estipula que el Declarante debe ser mayor de 18 años y ser capaz de tomar y comunicar decisiones informadas cuando está creando la Directiva Médica Anticipada.²⁵

Eutanasia (también conocida como "muerte piadosa") – Es una acción u omisión (es decir, dejar de actuar) que causa intencionadamente la muerte de una persona, directa o indirectamente, con el fin de eliminar su sufrimiento. Dado que implica la matanza deliberada de una persona humana, la eutanasia es siempre moralmente inaceptable.²⁶ Tanto la eutanasia como cualquier forma de matanza piadosa, o *muerte digna*, incluido el suicidio asistido por un médico, son una grave violación de la ley de Dios y completamente contrarias a nuestra fe cristiana.²⁷

Cuidado de la Salud – El cuidado de la salud se define legalmente como cualquier cuidado, tratamiento, servicio o procedimiento para mantener, diagnosticar, tratar o proporcionar la salud

física o mental o el cuidado y la comodidad personales del mandante, incluidas las medidas para prolongar la vida. El *cuidado de la salud* incluye el tratamiento de salud mental.²⁸

Incapacidad de Tomar o Comunicar Decisiones sobre el Cuidado de la Salud - (*algunas veces se refiere a estar “ médicamente incapacitado ”*) La ley de Carolina del Norte establece que la determinación de que una persona «carece la capacidad para tomar o comunicar decisiones sobre el cuidado de la salud» será realizada por el médico o médicos o, en el caso del tratamiento de la salud mental, el médico o psicólogo elegible, designado por el mandante por escrito y seguirá vigente durante la incapacidad del mandante. La decisión será tomada por el médico tratante que atienda al mandante o por un psicólogo cualificado si el médico o los médicos o el psicólogo elegible designados por el mandante no están disponibles o no pueden o no quieren tomar esta decisión o si el mandante no ha designado a un médico o médicos o a un psicólogo elegible.²⁹

Medidas para Prolongar la Vida - La ley de Carolina del Norte define las «medidas para prolongar la vida» como procedimientos o intervenciones médicas que, a juicio del médico tratante, sólo servirían para posponer artificialmente el momento de la muerte manteniendo, restableciendo o suplantando una función vital, incluidas la ventilación mecánica, la diálisis, los antibióticos, la nutrición e hidratación artificiales y formas similares de tratamiento. Las medidas de prolongación de la vida no incluyen los cuidados necesarios para proporcionar confort o aliviar el dolor.³⁰ Además, el uso de antibióticos para revertir una simple infección que podría conducir a la muerte debe fomentarse y no considerarse una "medida de prolongación de la vida". A pesar de la definición legal de "medidas para prolongar la vida", la Iglesia enseña que la provisión de nutrición e hidratación, incluso por métodos artificiales, se considera proporcionada y, por tanto, moralmente obligatoria, excepto en los casos en que dicha provisión sea inútil o imponga una carga excesiva. Por lo tanto, como fieles católicos, las "medidas para prolongar la vida" no incluyen la nutrición y la hidratación y no pueden ser suspendidas o retenidas excepto en aquellos casos en que la nutrición y la hidratación sean inútiles o impongan una carga excesiva.

Testigo Calificado - Un testigo en cuya presencia el mandante ha ejecutado la Directiva Médica Anticipada, que cree que el mandante está en su sano juicio y que declara que (i) no tiene parentesco dentro del tercer grado con el mandante ni con su cónyuge, (ii) no sabe ni tiene expectativas razonables de que tendría derecho a alguna parte de la herencia del mandante tras su fallecimiento, (iii) no es el médico tratante ni el proveedor de tratamiento de salud mental del mandante, ni un proveedor de atención médica autorizado que sea empleado asalariado del médico tratante o proveedor de tratamiento de salud mental, ni un empleado asalariado de un centro de salud en el que el mandante sea paciente, ni un empleado asalariado de un hogar de ancianos o cualquier hogar de atención para adultos en el que resida el mandante, y (iv) no tenga un reclamo contra ninguna parte del patrimonio del mandante en el momento de la ejecución de la Directiva Médica Anticipada por parte del mandante.³¹

Parte IV: Instrucciones³²

Requisitos Básicos

El proceso para crear una Directiva Médica Anticipada en Carolina del Norte puede ser bastante simple y sólo tiene tres pasos esenciales: (1) un adulto pone por escrito sus deseos para el

cuidado de su salud, (2) lo firma, y (3) el documento es firmado por al menos dos testigos adultos calificados. Todas las firmas deben estar certificadas ante un notario.³³

El documento de Directiva Médica Anticipada no necesita ser revisado por un abogado. La Diócesis de Raleigh ha publicado un formulario titulado Directiva Médica Anticipada que usted puede utilizar de manera gratuita. Sin embargo, la ley estatal de Carolina del Norte no exige un formato escrito específico de Directiva Médica Anticipada. El estado de Carolina del Norte puede reconocer Directivas Médicas Anticipadas redactadas en otros estados, siempre y cuando dichas Directivas cumplan con las leyes de los estados en los que fueron creadas y no entren en conflicto con la ley de Carolina del Norte. Por último, las fotocopias, los faxes y los formularios generados por computadora (como archivos PDF escaneados) de Directivas Médicas Anticipadas son válidos en Carolina del Norte.

Directivas Médicas Anticipadas Orales

Las Directivas Médicas Anticipadas deben ponerse por escrito ya que la ley de Carolina del Norte no reconoce específicamente una declaración oral como válida.

Elección de un Agente del Cuidado de la Salud

Debe pensar detenidamente en quién elegirá como su Agente, ya que será la persona a la que confiará y autorizará legalmente para tomar decisiones sobre su cuidado de la salud cuando usted no pueda tomarlas por sí mismo. La persona que usted elija debe ser madura, mayor de 18 años, conocer en general sus valores y deseos, y estar preparada para seguir las enseñanzas morales de la Iglesia Católica y sus preferencias de tratamiento de salud. No es necesario que el agente viva en Carolina del Norte, pero al menos debe ser accesible por teléfono. Para evitar conflictos, normalmente es mejor nombrar a una sola persona para servir como su Agente, y al mismo tiempo, es importante nombrar Agentes alternos (sucesores) (quizás al menos dos) en caso de que el Agente principal no pueda servir.

Cómo dar instrucciones a los Agentes para el Cuidado de la Salud y a los Proveedores de Asistencia a la Salud

Como persona competente mayor de 18 años residente en Carolina del Norte, usted tiene el derecho legal de dar instrucciones al personal médico y a cualquier tribunal, ya sea directamente o a través de su Agente para el Cuidado de la Salud, sobre la atención sanitaria que aceptará o rechazará. Tiene derecho a indicarles que considera la comida y el agua (nutrición e hidratación) como necesidades y no como "tratamiento". Tiene derecho a indicarles que, si alguna vez se le diagnostica un estado de inconsciencia permanente, no es, por ese solo hecho, un "enfermo terminal."

Revocación y cancelación

Usted puede revocar o cancelar su Directiva Médica Anticipada en cualquier momento mientras sea capaz de tomar y comunicar decisiones sobre el cuidado de su salud. Puede ejercer este derecho de revocación por escrito o de cualquier forma que le permita comunicar clara y coherentemente su intención de revocar. Puede revocar la Directiva Médica Anticipada en su totalidad o en parte, dejando el resto en vigor. La ley exige que informe a su médico tratante sobre su revocación.³⁴

Puede anular su Directiva Médica Anticipada destruyendo el documento usted mismo o haciendo

que otra persona la destruya en su presencia (si elige este método, lo mejor es destruir todas las copias conocidas), o manifestando oralmente sus nuevos deseos (si elige este método, debe hacer que los testigos firmen y fechen una anotación en su historial médico), o firmando y fechando un nuevo documento que de nuevo haya sido debidamente atestiguado. También debe notificar por escrito al Agente para el Cuidado de la Salud previamente designado sobre la cancelación de la Directiva Médica Anticipada. La Directiva Médica Anticipada no puede ser revocada por los familiares ni por el personal encargado del cuidado de su salud. Si sus familiares u otras personas no están de acuerdo con su Directiva Médica Anticipada en el momento en el que usted esté hospitalizado e incapacitado para tomar decisiones sobre su cuidado de la salud, se les debe animar a que se pongan en contacto con el Comité de Ética del hospital o que busquen asesoramiento legal.

Firma y fechado

Si usted no puede firmar y fechar el documento de Directiva Médica Anticipada, puede hacer su marca ("X") en el documento en presencia de al menos dos testigos calificados y pedir a una persona mayor de 18 años que lo feche por usted en su presencia. Las personas que sean testigos de su marca o firma deben indicar sus firmas, nombres, direcciones y números de teléfono en el documento.

ENTREGUE COPIAS DE ESTE DOCUMENTO A:

- su médico (con la solicitud de que forme parte de su historial médico)
- su Agente para el Cuidado de la Salud (y los Agentes que le sucedan)
- su familia
- su centro(s) del cuidado de su salud
- a su abogado, si lo tiene, y, opcionalmente, al Registro de Cuidados Médicos Avanzados de Carolina del Norte (North Carolina Advanced Health Care Registry - <https://www.sosnc.gov/ahcdr/>).

Riesgos de no tener una Directiva Médica Anticipada:

- 1) Es posible que sus instrucciones específicas sobre el tratamiento médico que quiere recibir no se conozcan o se ignoren.
- 2) Las decisiones sobre su tratamiento médico podrían ser tomadas por familiares que usted no habría elegido, o, en ausencia de familiares disponibles y dispuestos, por un tribunal o un tutor designado judicialmente.
- 3) En ausencia de sus instrucciones, su familia enfrentará la carga de tomar decisiones por usted sin su orientación y, en caso de desacuerdo, afrontará el peso de un proceso judicial.
- 4) Es posible que no se respeten los principios morales que la Iglesia Católica enseña respecto a estas directivas.

Referencias *(se mantienen en inglés para facilitar su ubicación)*

- 1 Nutrition and Hydration: Moral and Pastoral Reflections, Committee for Pro-Life Activities, National Conference of Catholic Bishops, 24 March 1992 (Washington, D.C., United States Catholic Conference, third printing, 1998), p. 2.
- 2 Address of Pope Pius XII to the International Congress of Anesthesiologists; Vatican City, November 24, 1957 (*L'Osservatore Romano*; Nov. 25-26, 1957).
- 3 Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services, Part V, # 56, Issued by USCCB, November 17, 2009.
- 4 Joint Statement on the Vegetative State: the Pontifical Academy for Life and World Federation of Catholic Medical Associations; Rome, Italy, March 10-17, 2004, no.10; Address of Pope John Paul II to the participants in the International Congress on "Life-sustaining treatments and vegetative state: scientific advancement and ethical dilemmas", March 20, 2004, no. 4.
- 5 Congregation for the Doctrine of the Faith, "Declaration on Euthanasia," Rome, 1980, Part IV.
- 6 Congregation for the Doctrine of the Faith, "Responses to certain questions of the U. S. Conference of Catholic Bishops concerning artificial nutrition and hydration" together with a commentary prepared by the Congregation, Rome, 2007.
- 7 Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services, Part III, # 32, 33; Part V, # 57.
- 8 "Declaration on Euthanasia" Part IV.
- 9 Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services, Part V, # 57.
- 10 Commentary on "Responses to certain questions of the United States Conference of Catholic Bishops concerning artificial nutrition and hydration."
- 11 Practice Parameters for Determining Brain Death, summary statement of the American Academy of Neurology, September 24, 1994 (*Neurology* 1995; 45:1012-1014). Reaffirmed January 13, 2007.
- 12 North Carolina General Statutes Section 90-323 (hereinafter "N.C.G.S.").
- 13 Bradley, Daroff, Fenichel and Marsden, *Neurology in Clinical Practice* (Boston: Butterworth-Heinemann, 2004), p. 45, 62-63.
- 14 Viktor and Adams, *Principles of Neurology*, 6th ed. (New York: McGraw-Hill Inc.1997), p. 365.
- 15 Practice Parameters: Assessment and Management of Patients in the Persistent Vegetative State, Summary Statement of the American Academy of Neurology, 5 May 1995 (*Neurology* 1995; 45: 855-1034). Reaffirmed July 28, 2006.
- 16 Bradley, Daroff, Fenichel and Marsden, p. 44.
- 17 Viktor and Adams, *Principles of Neurology*, 6th ed., p. 347.
- 18 <http://www.hospicepatients.org/n-valko-terminal-sedation.html>
- 19 <http://www.hospicepatients.org/n-valko-terminal-sedation.html>
- 20 N.C.G.S. § 32A-16(3).
- 21 N.C.G.S. § 90-322.
- 22 N.C.G.S. § 32A-18.
- 23 N.C.G.S. § 32A-19(a).
- 24 N.C.G.S. § 32A-19(b).
- 25 N.C.G.S. § 32A-17.
- 26 "Declaration on Euthanasia," Part II; Catechism of the Catholic Church, # 1994, 1997, 2277.
- 27 Pope John Paul II, *The Gospel of Life*, #65 (1995).
- 28 N.C.G.S. § 32A-16(ia).
- 29 N.C.G.S. § 32A-20(a).
- 30 N.C.G.S. § 32A-16(4).
- 31 N.C.G.S. § 32A-16(6).
- 32 This summary of guidelines is for educational purposes only and should not be considered to represent legal advice. Portions of this summary have been adapted from the *Virginia Advance Directives Primer for Providers*, Health Law Section of the Virginia State Bar (Richmond, Virginia), 2009.
- 33 N.C.G.S. § 32A-16(3).
- 34 N.C.G.S. § 32A-20(b).

DIRECTIVA MÉDICA ANTICIPADA

Yo, [imprima su nombre] _____, en pleno uso de mis facultades mentales, mayor de 18 años, y residente de Carolina del Norte, declaro libre y voluntariamente mis deseos en caso de que yo sea incapaz de tomar una decisión informada, de la siguiente manera:

1. Entiendo que mi Directiva Médica Anticipada puede incluir la selección de un agente además de establecer mis elecciones con respecto a mi cuidado médico.
2. La determinación de que carezco la capacidad para tomar o comunicar decisiones informadas será realizada por el médico o médicos o, en el caso de tratamiento de salud mental, médico o psicólogo elegible, designados por mí por escrito y continuará en vigor durante mi incapacidad. La determinación la tomará el médico o médicos que me atiendan o el psicólogo elegible si el médico o médicos o el psicólogo elegible designados por mí no están disponibles o no pueden o no quieren hacer esta determinación o si yo no he designado a un médico o médicos o psicólogo elegible.
3. Si en algún momento se determina que carezco de capacidad para tomar o comunicar decisiones de cuidado médico, se me notificará, en la medida en que sea capaz de recibir dicha notificación, que se ha hecho tal determinación antes de que se me proporcione, continúe, retenga o retire el cuidado médico. Dicha notificación también se proporcionará, tan pronto como sea posible, a mi agente nombrado o persona autorizada por los Estatutos Generales de Carolina del Norte Sección 32A-15 a 32A-27 para tomar decisiones de atención médica en mi nombre. Si posteriormente un médico determina, por escrito y tras un examen personal, que soy capaz de tomar una decisión informada, cualquier otra decisión sobre mi atención médica requerirá mi consentimiento informado.
4. Esta Directiva Médica Anticipada no perderá validez en caso de mi incapacidad.
5. Esta Directiva Médica Anticipada refleja mis deseos, y pido a las autoridades médicas y legales de cada estado y país que los respeten.
6. Pretendo que esta Directiva Médica Anticipada se interprete de acuerdo con mis creencias religiosas y mis valores básicos y de acuerdo con las leyes de Carolina del Norte. Este documento pretende ser válido en cualquier jurisdicción en la que se presente. Los poderes delegados en virtud de este documento son divisibles, de modo que la invalidez de uno o más poderes no afectará a los demás. Este documento pretende cumplir con los requisitos del Capítulo 32A, Artículo 3, de los Estatutos Generales de Carolina del Norte, en su versión modificada, en relación con los poderes para la atención médica y el Capítulo 90, Artículo 23, de los Estatutos Generales de Carolina del Norte, en su versión modificada, en relación con las instrucciones previas.
7. Queda revocado cualquier nombramiento previo de un Agente para el Cuidado de la Salud, incluido un nombramiento que pueda realizarse en un documento denominado "Testamento Vital" o "Poder Notarial Duradero de Cuidado de Salud" o "Poder para la Atención Médica".
8. Si estoy gravemente enfermo o en estado terminal, pido ser atendido por un Sacerdote Católico y recibir los Sacramentos de la Reconciliación, la Unción de los Enfermos y el Viático.

Sección I

A. Nombramiento de Mi Agente para el Cuidado de la Salud

Por la presente nombro a la(s) siguiente(s) persona(s) para que actúe(n) como mi(s) agente(s) para el cuidado de la salud para que actúe(n) por mí y en mi nombre (de cualquier manera, en que yo podría actuar en persona) para tomar decisiones de atención médica por mí según lo autorizado en este documento. Mi(s) apoderado(s) médico(s) designado(s) actuará(n) solo(s), en el orden indicado:

1. Nombre (imprima): _____

Dirección (imprima): _____

Números de teléfono: _____

2. Nombre (imprima): _____

Dirección (imprima): _____

Números de teléfono: _____

3. Nombre (imprima): _____

Dirección (imprima): _____

Números de teléfono: _____

Cualquier sucesor al agente para el cuidado de la salud designado estará investido con el mismo poder y deberes como si hubiera sido nombrado originalmente como mi agente de atención médica y servirá en cualquier momento en que su predecesor no esté razonablemente disponible o no quiera o no pueda servir en esa capacidad.

B. Poderes otorgados a Mi Agente para Cuidado de la Salud

Por la presente otorgo a mi Agente para Cuidado de la Salud, nombrado anteriormente, plenos poderes y autoridad para tomar decisiones de atención médica en mi nombre como se describe a continuación siempre que se haya determinado que soy incapaz de tomar una decisión informada sobre proporcionar, retener o retirar tratamiento médico.

Las facultades de mi Agente para el Cuidado de Salud incluirán las siguientes

1. Solicitar, revisar y recibir cualquier información, verbal o escrita, relativa a mi salud física o mental, incluidos, entre otros, los historiales médicos y hospitalarios, y consentir la divulgación de esta información.
2. Contratar o dar de baja a mis proveedores de asistencia sanitaria.
3. Consentir y autorizar mi ingreso y alta en un hospital, residencia de ancianos o de convalecencia, hospicio, centro de cuidados a largo plazo u otro centro sanitario.
4. Consentir y autorizar mi ingreso y permanencia en un centro para el cuidado o tratamiento de enfermedades mentales.
5. Consentir y autorizar la administración de medicamentos para el tratamiento de la salud mental y el tratamiento electroconvulsivo (ECT, por sus siglas en inglés) comúnmente conocido como "tratamiento de choque".
6. Dar, retirar o negar el consentimiento para radiografías, anestesia, medicación, cirugía y todos los

demás procedimientos de diagnóstico y tratamiento ordenados por o bajo la autorización de un médico, dentista, podólogo u otro proveedor de atención sanitaria autorizado. Esta autorización incluye específicamente la facultad de consentir medidas para el alivio del dolor.

7. Proporcionar mi información médica a petición de cualquier persona que actúe como mi abogado en virtud de un poder notarial duradero o como fideicomisario o fideicomisario sucesor en virtud de cualquier contrato de fideicomiso del que yo sea otorgante o fideicomisario, o a petición de cualquier otra persona que mi Agente para el Cuidado de la Salud considere que debe tener dicha información. Deseo que dicha información se proporcione siempre que agilice la gestión rápida y adecuada de mis asuntos o los asuntos de cualquier persona o entidad de la que tenga alguna responsabilidad. Además, autorizo a mi Agente para el Cuidado de la Salud a tomar todas las medidas legales necesarias para garantizar el cumplimiento de mis instrucciones de acceso a mis datos sanitarios protegidos. Tales pasos incluirán recurrir a todos y cada uno de los procedimientos legales dentro y fuera de los tribunales que sean necesarios para hacer valer mis derechos conforme a la ley e incluirán intentar recuperar los honorarios de los abogados contra cualquiera que no cumpla con este poder de atención médica.
8. Tomar todas las medidas legales que puedan ser necesarias para llevar a cabo estas decisiones, incluyendo, entre otras (i) firmar, ejecutar, entregar y reconocer cualquier acuerdo, descargo, autorización u otro documento que pueda ser necesario, deseable, conveniente o apropiado para ejercer y llevar a cabo cualquiera de estos poderes; (ii) otorgar descargos de responsabilidad a proveedores médicos u otros; y (iii) incurrir en costos razonables en mi nombre relacionados con el ejercicio de estos poderes, siempre que este poder legal para la atención médica no otorgue a mi Agente para el Cuidado de la Salud autoridad general sobre mis bienes o asuntos financieros.

Mi Agente para el Cuidado de la Salud tendrá además autoridad para solicitar y recibir toda la información relativa a mi estado de salud y, cuando sea necesario, para ejecutar cualquier documento necesario para la divulgación de dicha información. Mi Agente para el Cuidado de la Salud puede ejecutar cualquier documento de consentimiento o rechazo para permitir el tratamiento de acuerdo con mis intenciones. Mi Agente para el Cuidado de la Salud también puede ingresarme en una residencia de ancianos u otro centro de atención a largo plazo que considere apropiado y firmar en mi nombre cualquier renuncia o exención de responsabilidad exigida por un médico o un hospital.

No obstante lo anterior, es mi intención que, con efecto inmediato a la ejecución de este documento, mi Agente para el Cuidado de la Salud sea considerado un representante personal en virtud de las normas de privacidad relacionadas con la información médica protegida. Mi Agente para el Cuidado de la Salud tendrá derecho a toda la información de atención médica identificable individualmente y otros registros médicos de la misma manera que si yo, personalmente, hiciera la solicitud. Autorizo a cualquier médico o a cualquier otra persona o entidad en posesión de información sanitaria protegida a revelar a mi Agente para el Cuidado de la Salud, sin restricciones, toda mi información sanitaria identificable individualmente y mis historiales médicos. Esta autorización se considerará consentimiento para la divulgación de dicha información en virtud de las leyes, normas y reglamentos actuales, así como de las leyes, normas y reglamentos futuros y las enmiendas a dichas leyes, normas y reglamentos para incluir, pero no limitarse a, o por la concesión expresa de autoridad a los representantes personales según lo dispuesto en las leyes y reglamentos de privacidad de la información médica generalmente conocida como HIPAA (por sus siglas en inglés). La autoridad otorgada a mi Agente para el Cuidado de la Salud no tiene fecha de caducidad y caducará sólo en el caso de que yo revoque la autoridad según lo dispuesto en el presente documento. La autoridad otorgada a mi Agente para el Cuidado de la Salud sustituirá a cualquier acuerdo previo que yo pueda haber hecho con mis proveedores de atención médica para restringir el acceso o la divulgación de mi información de salud identificable individualmente. La autoridad otorgada a mi Agente para el Cuidado de la Salud no tiene fecha de caducidad y caducará sólo en el caso de que yo revoque la

autoridad por escrito y la entregue a mi proveedor de atención médica.

C. Duración y Alcance de la Autoridad del Agente

Mi designación de un Agente para el Cuidado de la Salud caduca sólo cuando la revoque. En ausencia de revocación, la autoridad otorgada en este documento entrará en vigor cuando y si uno de los médicos que se indican a continuación determina que carezco de capacidad para tomar o comunicar decisiones relacionadas con mi atención médica y continuará en vigor durante dicha incapacidad, o hasta mi fallecimiento, excepto que si autorizo a mi Agente para el Cuidado de la Salud a ejercer mis derechos con respecto a donaciones anatómicas, autopsia o disposición de mis restos, esta autoridad continuará después de mi fallecimiento en la medida necesaria para ejercer dicha autoridad.

1. _____ (Médico)

2. _____ (Médico)

Si no he designado a un médico, o si ningún médico nombrado anteriormente está razonablemente disponible, la determinación de que carezco de capacidad para tomar o comunicar decisiones relativas a mi atención médica será realizada por el médico que me atiende.

En el ejercicio de la facultad de tomar decisiones de atención sanitaria en mi nombre, mi Agente para el Cuidado de la Salud seguirá mis deseos y preferencias, tal y como se establecen en este documento, o en los asuntos no abordados por mis instrucciones en este documento, según conozca mi agente. Mi Agente para el Cuidado de la Salud se guiará por mi diagnóstico médico y pronóstico y por cualquier información proporcionada por mis médicos en cuanto a la intrusividad, dolor, riesgos, efectos secundarios, beneficios y alternativas asociadas con el tratamiento o no tratamiento. Mi Agente para el Cuidado de la Salud no autorizará un tratamiento que él o ella sepa, o sobre la base de una investigación razonable debería saber, que es contrario a mis creencias religiosas o mis valores básicos, ya sea expresado oralmente o por escrito.

Mi Agente no será responsable de los costos del tratamiento que se realice en virtud de la autorización de mi Agente, basándose únicamente en dicha autorización. Mi Agente para el Cuidado de la Salud tendrá derecho al reembolso de todos los gastos razonables incurridos como resultado de llevar a cabo cualquier disposición de este documento.

Mi Agente tendrá la autoridad continuada para servir como mi Agente incluso en el caso de que yo proteste la autoridad del Agente después de que se haya determinado que carezco de capacidad para tomar o comunicar decisiones de atención médica.

Si es necesario que un tribunal nombre a un tutor de mi persona, nombro a las personas designadas en la Sección 1, en el orden nombrado, para ser el tutor de mi persona, para servir sin fianza o garantía. El tutor actuará de conformidad con G.S. 35A-1201(a)(5).

SECCIÓN II

A. A. Instrucciones Generales: Presunción de Vida

1. Mis deseos y preferencias se basan en la tradición moral judeocristiana, que considera la vida humana

como un don de un Dios amoroso. Esta tradición respeta además la vida de todos y cada uno de los seres humanos porque cada ser humano está hecho a imagen y semejanza de Dios y, por tanto, tiene valor y significado especiales.

2. Creo que he venido de Dios y que volveré a Dios, a su tiempo y a su manera, no a la mía.
3. Como miembro de la Iglesia Católica, deseo seguir las enseñanzas morales de la Iglesia, o aunque no sea miembro de la Iglesia Católica, instruyo a mi Agente para el Cuidado de la Salud para que se adhiera a las enseñanzas morales de la Iglesia Católica cuando tome decisiones sanitarias en mi nombre. Deseo recibir todos los cuidados obligatorios que mi fe enseña que tenemos el deber de aceptar. También creo que Jesús ha vencido al pecado de modo que la muerte ha perdido su aguijón (*1 Cor. 15:55*) y que no es necesario resistirse a la muerte por todos y cada uno de los medios y que tengo derecho a rechazar un tratamiento médico que sea excesivamente gravoso y que sólo prolongaría mi muerte. También sé que puedo recibir moralmente medicación para aliviar el dolor, aunque se prevea que su uso puede tener el resultado no deseado de acortar mi vida. Ordeno que quienes me cuiden eviten hacer cualquier cosa que sea contraria a las enseñanzas morales de la Iglesia Católica. Quienes tomen decisiones en mi nombre se guiarán por las enseñanzas morales de la Iglesia Católica. Si mis proveedores de atención médica no están familiarizados con dichas enseñanzas o referencias autorizadas de la Iglesia, solicito que se consulte a un capellán católico certificado o a un sacerdote católico para que me oriente.
4. Considero que la alimentación (nutrición) y el agua (hidratación), incluso cuando se proporcionan por medios artificiales, son siempre medios naturales y, en principio, ordinarios y proporcionados para preservar la vida, y no actos médicos o terapéuticos. Ordeno a mi Agente para el Cuidado de la Salud que autorice y a los profesionales sanitarios que me atienden que me proporcionen alimentos y líquidos por vía oral, intravenosa, por sonda o por otros medios en toda la medida necesaria tanto para preservar mi vida como para garantizarme el estado de salud óptimo posible, a menos o hasta que los beneficios de dicha nutrición e hidratación se vean claramente superados por un peligro o una carga definitivos, o resulten inútiles para lograr el resultado previsto.
5. Rechazo en cualquier situación cualquier tratamiento que utilice directamente a un niño no nacido o recién nacido, o cualquier tejido u órgano de un niño no nacido o recién nacido, que sea producto de un aborto inducido.
6. Rechazo en cualquier situación cualquier tratamiento que utilice un órgano o tejido de otra persona obtenido de una manera que cause directamente, contribuya o acelere la muerte de esa persona.
7. Es mi intención que se sigan las instrucciones de este documento, aunque se alegue que he intentado suicidarme en algún momento posterior a su firma.
8. Ordeno que se me proporcione tratamiento médico y atención sanitaria para preservar mi vida sin discriminación por razón de mi edad, discapacidad física o mental, o la "calidad" real o prevista de mi vida.
9. Ordeno que no se ponga fin a mi vida mediante el suicidio asistido o la eutanasia, entendiéndose por esta última una acción u omisión que cause directa e intencionadamente mi muerte.

B. Instrucciones Particulares Concernientes a Tratamientos para la Prolongación de la Vida

Cuando me encuentre en las fases finales de una enfermedad o lesión terminal o cuando mi muerte sea inminente (estado de inconsciencia permanente o demencia avanzada), pido que se me informe de ello para que pueda prepararme para la muerte. Después de que se hayan hecho esfuerzos razonables para satisfacer mis peticiones según lo confirmado anteriormente, ordeno lo siguiente (ponga sus iniciales sólo en UNA opción):

1. ____ Que se retiren o no se apliquen todos los procedimientos para prolongar la vida (incluida la respiración artificial, la reanimación cardiopulmonar y los procedimientos invasivos) que sólo servirían para prolongar artificialmente el proceso de la muerte y que se me permita morir de forma natural con sólo la administración de medicamentos y la realización de los procedimientos médicos que se consideren necesarios para garantizar mi comodidad y aliviar el dolor.

O

2. ____ Que se continúen todos los tratamientos para prolongar mi vida tanto como sea razonablemente posible dentro de los límites de las normas sanitarias generalmente aceptadas.

O

3. ____ Elijo no proporcionar directrices por escrito y dar instrucciones a mi Agente para el Cuidado de la Salud para que tome decisiones sobre el final de la vida basadas en mis valores y deseos conocidos.

En ausencia de mi capacidad para dar instrucciones con respecto al uso de dichos procedimientos para prolongar la vida, es mi intención que esta Directiva Médica Anticipada sea respetada por mi familia y mi médico como la expresión final de mi derecho legal a rechazar la atención médica y mi aceptación de las consecuencias de dicho rechazo. En todos los casos, ordeno que las decisiones sobre mi tratamiento médico y atención sanitaria se tomen de acuerdo con las enseñanzas morales católicas.

A pesar de la definición legal de "medidas para prolongar la vida", de acuerdo con mis creencias católicas, rechazo la nutrición e hidratación artificiales como "medidas para prolongar la vida" en el sentido de que la nutrición e hidratación artificiales son necesidades básicas y no son atención médica. Por lo tanto, cualquier indicación aquí contenida de retener medidas para prolongar la vida no significará retener la nutrición e hidratación artificiales a menos que o hasta que los beneficios de dicha nutrición e hidratación sean claramente superados por un peligro o carga definitiva, o sean inútiles para lograr el resultado deseado.

C. Instrucciones adicionales para el cuidado de la salud de la mujer

Si estoy embarazada, ordeno que, independientemente de mi estado físico o mental, se me proporcionen todos los procedimientos médicamente indicados, incluida la nutrición e hidratación médicamente asistidas, para mantener mi vida y la vida de mi hijo nonato hasta el nacimiento o al menos hasta que se alcance la viabilidad del niño. Nadie está autorizado a consentir ningún tratamiento o procedimiento para mí cuyo único efecto inmediato y directamente previsto sea la interrupción de mi embarazo antes de que se alcance la viabilidad de mi hijo no nacido.

Entiendo que puedo aceptar o rechazar moralmente operaciones, medicamentos y formas de tratamiento que tengan como finalidad directa la curación de una afección patológica grave cuando estas intervenciones no puedan posponerse de forma segura hasta que se alcance la viabilidad de mi hijo no nacido, incluso si dichas intervenciones provocan indirectamente la muerte de mi hijo. Si se determina

que soy incapaz de dar mi consentimiento para dichas intervenciones, yo (ponga sus iniciales en UNA opción):

1. _____ Otorgo la autoridad a mi Agente para el Cuidado de la Salud para consentir o rechazar dichas intervenciones.

O

2. _____ No autorizo a mi Agente para el Cuidado de la Salud a consentir o rechazar dichas intervenciones.

SECCIÓN III: NOMBRAMIENTO DE UN AGENTE PARA HACER DONACIONES ANATÓMICAS O DE ÓRGANOS, TEJIDOS U OJOS (Esta sección es opcional)

En la medida en que no haga otros arreglos válidos y ejecutables durante mi vida, mi Agente para el Cuidado de la Salud

(PUEDE poner sus iniciales en cualquiera o todas las opciones a continuación) :

_____ puede autorizar una autopsia.

_____ puede consentir a la donación de todo o parte de mi tejido u órganos de una manera consistente con las enseñanzas católicas.

_____ puede ordenar la disposición de mis restos mortales de acuerdo con la doctrina católica.

Al poner mis iniciales arriba no pretendo revocar ninguna disposición de testamento o instrumento de donación anatómica válidos y ejecutables, ya hayan sido ejecutados por mí antes o después de la fecha de este documento.

SECCIÓN IV: AFIRMACIÓN Y DERECHO DE REVOCACIÓN

Al firmar aquí, indico que estoy mentalmente alerta y soy competente, que estoy plenamente informado del contenido de este documento y que comprendo todo el significado de este otorgamiento de poderes a mi Agente para el Cuidado de la Salud. Soy consciente y comprendo que el presente documento establece mis deseos en relación con las condiciones futuras en las que se pueden suspender o interrumpir las medidas de prolongación de la vida en determinadas condiciones, de conformidad con mis instrucciones anticipadas.

Firmado el día _____ de _____, 20 ____.

Firma: _____ (SELLO)

Nombre (imprima): _____

Por la presente declaro que el mandante, _____, estando en pleno uso de sus facultades mentales, firmó (o dio instrucciones a otra persona para que firmara en su nombre) el documento anterior en mi presencia, que no estoy emparentado con el mandante por

consanguinidad o afinidad y que no tendría derecho a ninguna parte del patrimonio del mandante en virtud de ningún testamento o codicilo existente del mandante o como heredero en virtud de la Ley de Sucesión Intestada si el mandante falleciera en esta fecha sin testamento. También declaro que no soy el médico que atiende al mandante, ni un proveedor de atención sanitaria o de tratamiento de salud mental autorizado que sea (1) empleado del médico que atiende al mandante o del proveedor de tratamiento de salud mental, (2) empleado del centro sanitario en el que el mandante es paciente o (3) empleado de una residencia de ancianos o de cualquier centro de atención para adultos en el que resida el mandante. Asimismo, declaro que no tengo ninguna reclamación contra el mandante ni contra su patrimonio.

Fecha: _____ Testigo: _____

Fecha: _____ Testigo: _____

CAROLINA DEL NORTE

_____ COUNTY

Jurado (o afirmado) y suscrito ante mí en el día de hoy por

(Típee/imprima el nombre del firmante)

(Típee/imprima el nombre del firmante)

(Típee/imprima el nombre del firmante)

Fecha: _____
(Sello oficial)

Firma del Notario Público

_____, Notario Público
Típee o imprima su nombre

Mi comisión expira: _____

Para obtener copias, comentarios o aclaraciones, póngase en contacto con Respect Life and Social Concerns Office, Diócesis Católica de Raleigh, 7200 Stonehenge Dr., Raleigh, Carolina del Norte 27613, 919 -719-8267, Marybeth.phillips@raldioc.org

Diócesis Católica de Raleigh

Traducción al español de
Catholic Advance Medical Directives
Noviembre 2017

THE⁺ FOUNDATION

Serving the Catholic community of Eastern North Carolina

The Foundation *of the* Catholic Diocese of Raleigh

4700 Homewood Court, Suite 320
Raleigh, NC 27609

Teléfono: 919/568-1065 Fax: 919/568-3241