

# Ahora y en la Hora de Nuestra Muerte

*Una guía católica para la toma de decisiones al final de la vida*  
*Revisada y actualizada*

por los Obispos Católicos del Estado de Nueva York



## Introducción

Los avances en las tecnologías médicas traen consigo nuevos medios para curar enfermedades y vivir vidas más largas y saludables que nunca. Sin embargo, también pueden generar en el paciente una mayor ansiedad ante la posibilidad de un proceso de muerte prolongado, doloroso y con una carga económica considerable. Los avances médicos plantean preguntas nuevas y complejas con respecto a los tratamientos médicos y a la toma de decisiones morales.

Afortunadamente, el Magisterio de nuestra Iglesia, iluminado por siglos de tradición y por la Sagrada Escritura, nos ayuda a abordar estas cuestiones que comprenden múltiples facetas.

Las decisiones difíciles pueden ser más fáciles de tomar si expresamos nuestros deseos antes de que se manifiesten la enfermedad y el proceso de la muerte. Esta guía tiene como propósito explicar de forma clara los principios morales de la enseñanza católica en torno a la toma de decisiones al final de la vida y exponer las opciones que ofrece el Estado de Nueva York para la planificación anticipada de la atención.

Si bien esperamos que esta guía sirva de ayuda para las decisiones prácticas que todos deberemos afrontar algún día, de ninguna manera reemplaza a la oración. Aunque nuestra fe nos asegura que, como católicos fieles, estamos destinados a la vida eterna con nuestro Padre en el Cielo, enfrentar el final de la vida —ya sea el propio o el de un ser querido— puede generar gran angustia, tristeza y temor. En esos momentos, podemos encontrar consuelo y fortaleza invocando a nuestra Santísima Madre y a la Comunión de los Santos para que rueguen por nosotros “ahora y en la hora de nuestra muerte”.

## “Un don sagrado”

Las Directivas éticas y religiosas para organizaciones católicas de servicios médicos y de cuidado de salud, de la Conferencia de Obispos Católicos de los Estados Unidos, nos recuerdan:

*“La verdad de que la vida es un don precioso de Dios tiene profundas implicaciones en la cuestión de la administración de la vida humana. Nosotros no somos los propietarios de nuestras vidas y por ende, no tenemos el poder absoluto sobre la vida. Tenemos el deber de preservar nuestra vida y usarla para la gloria de Dios, pero el deber de preservar la vida no es absoluto, puesto que podemos rechazar procedimientos para prolongar la vida que no sean suficientemente benéficos o sean excesivamente gravosos. El suicidio y la eutanasia nunca son opciones moralmente aceptables”.<sup>1</sup>*

Nos corresponde a todos garantizar que quienes están a nuestro cuidado sean tratados con la dignidad que merecen como beneficiarios de este “don sagrado” de la vida. Esto significa que, más allá de los tratamientos médicos habituales, toda persona enferma tiene derecho a esperar, recibir y contar con los cuidados básicos: alimentación, hidratación, control del dolor, reposo, temperatura ambiente adecuada, medidas de higiene personal y cuidados orientados al bienestar. Además de estas necesidades físicas básicas, toda persona enferma o que transita el final de la vida tiene derecho a recibir compasión, aceptación, amor y atención emocional y espiritual.

Nuestra Iglesia también enseña que el sufrimiento de la enfermedad y de la muerte es una oportunidad para alcanzar la unión con Cristo. El sufrimiento puede ser un instrumento de redención cuando, en la fe, buscamos unir nuestro sufrimiento al de Jesús en la cruz del Calvario. La muerte es una puerta hacia la vida eterna. Frente a la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, nuestra fe nos asegura que hemos sido creados para estar con Dios en el Cielo para siempre.

Estos fundamentos esenciales de nuestra fe deben guiar nuestras decisiones sobre el tratamiento al final de la vida.

## Sobre la eutanasia y el suicidio asistido

El Papa San Juan Pablo II nos recordó que “la vida humana es sagrada e inviolable en todas sus fases y situaciones. Es un bien indivisible”.<sup>2</sup> Por lo tanto, debemos valorar y preservar toda vida humana como un don de Dios. Nunca podemos, deliberada y directamente, causar la muerte de una persona inocente. Hacerlo contradice tanto la razón humana (la ley natural) como el Quinto mandamiento, “no matarás”, y nuestro deber de “amarnos los unos a los otros”.<sup>3</sup>

“Por **eutanasia** se entiende una acción o una omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor”.<sup>4</sup> Si bien algunos consideran la eutanasia como una forma de que una persona con una enfermedad o discapacidad incurables escape de una vida difícil y dolorosa, tal postura es un

rechazo del precioso don de la vida y un rechazo del plan de Dios.

Aquellos cuya vida se encuentre disminuida o debilitada deberán recibir un cuidado amoroso, apoyo psicológico y espiritual y los remedios apropiados para el dolor y otros síntomas.<sup>5</sup>

Puede existir la tentación de juzgar la calidad de nuestra propia vida y la de los demás y de usar ese criterio de “calidad de vida” para guiar las decisiones médicas. Sin embargo, más allá de los rótulos de “calidad”, la santidad de toda vida humana exige ser siempre valorada y protegida.

Algunas personas que padecen una enfermedad o discapacidad graves pueden sentirse tentadas a considerar el suicidio asistido. El **suicidio asistido** es la terminación voluntaria de la propia vida mediante sustancias químicas o fármacos recetados por un médico para causar la muerte. Esto se considera eutanasia activa. “Toda cooperación formal o material inmediata a tal acto es un pecado grave contra la vida humana”.<sup>6</sup>

Al igual que lo hicieron antes otros estados, Nueva York ha legalizado el suicidio asistido por médicos. Nuestra Iglesia nos advierte en términos inequívocos que esta práctica es objetivamente inmoral y debe evitarse, a pesar del falso velo de compasión con que se la promueve. A menudo, quienes la fomentan se refieren a esta práctica como “muerte digna”.

*“Frente a este hecho, hay que reafirmar con fuerza que el sufrimiento no hace perder al enfermo esa dignidad que le es intrínseca e inalienablemente propia, sino que puede convertirse en una oportunidad para reforzar los lazos de pertenencia mutua y tomar mayor conciencia de lo preciosa que es cada persona para el conjunto de la humanidad”.<sup>7</sup>*

## Tratamientos ordinarios y extraordinarios

La inmoralidad de procurar o provocar deliberadamente nuestra propia muerte o de causar la muerte de otra persona mediante una acción intencional, resulta manifiesta. Sin embargo, las decisiones pueden adquirir una complejidad mayor cuando se analiza la posibilidad de retirar o no aplicar un tratamiento médico, como un respirador o la diálisis.

Por el profundo respeto que merece el don de la vida, siempre debemos aceptar (y otros deben proporcionar) los **medios médicos ordinarios** para preservar la vida. Se consideran medios ordinarios aquellos que ofrecen una esperanza razonable de beneficio y no conllevan una carga excesiva para la persona, su familia o la comunidad.<sup>8</sup> Los medios ordinarios de tratamiento médico son **moralmente obligatorios**. Privar de los cuidados ordinarios con la intención de causar la muerte se considera **eutanasia pasiva** y es siempre gravemente contrario a la voluntad de Dios.

Pero los católicos no están moralmente obligados a prolongar el proceso de morir recurriendo a todos los tratamientos médicos disponibles. Permitir que ocurra la muerte natural no es lo mismo que matar.

Algunos tratamientos pueden considerarse “**extraordinarios**” (en contraposición a los ordinarios) y no son moralmente obligatorios, dado que las cargas y consecuencias resultan desproporcionadas respecto a los resultados beneficiosos previstos para un paciente en particular. Se consideran tratamientos **moralmente optativos**.

Por ejemplo, sería moralmente aceptable que un paciente con cáncer renuncie a un tratamiento particularmente agresivo y costoso si considera que la tasa de supervivencia es demasiado baja y el dolor del tratamiento una carga demasiado pesada.

Pero ¿qué constituye una “carga excesiva”? La Iglesia sugiere que, al decidir aceptar o rechazar un tratamiento, debemos tener en cuenta el tipo de tratamiento recomendado, su grado de riesgo o complejidad, su costo, sus efectos secundarios, cuán doloroso será, su disponibilidad, la probabilidad de que ese tratamiento mantenga o mejore la vida del paciente, y la necesidad de compartir recursos médicos limitados.<sup>9</sup> También debemos considerar las cargas espirituales y emocionales sobre nosotros mismos y sobre nuestra familia.



Una de las distinciones morales más importantes en la toma de decisiones al final de la vida es la que existe entre lo moralmente obligatorio y lo moralmente optativo. Aunque se considere inminente la muerte, los cuidados ordinarios debidos a una persona enferma no pueden ser legítimamente interrumpidos.<sup>10</sup> Por otro lado, puede ser legítima la interrupción de tratamientos médicos onerosos, peligrosos, extraordinarios o desproporcionados a los resultados.<sup>11</sup>

A veces, una misma intervención médica puede ser moralmente obligatoria (ordinaria) en un caso, pero moralmente optativa (extraordinaria) en otro. Por ejemplo, una persona relativamente sana que se recupera de un cuadro de neumonía puede necesitar un respirador durante unos días para recuperar su estado óptimo. En cambio, para un paciente en las etapas finales de un cáncer de pulmón, estar conectado al mismo respirador podría resultar doloroso, gravoso y solo prolongar su proceso de morir sin un beneficio razonable. Las cargas específicas de cada tratamiento pueden diferir según la situación de cada persona.

Sopesar las cargas y los beneficios de los tratamientos médicos para cada persona nos llama a ejercer la virtud de la prudencia, aplicando la razón práctica para reconocer el verdadero bien y elegir el camino más adecuado. Como estas situaciones suelen ser sensibles y complejas, los católicos pueden buscar la orientación de un sacerdote, capellán o especialista en ética que acompañe su discernimiento a la luz de la enseñanza de la Iglesia.

## El caso especial de la nutrición e hidratación asistidas

La importante distinción entre lo moralmente obligatorio y lo moralmente optativo se extiende incluso a los alimentos y al agua cuando se administran con asistencia médica. En principio existe la obligación de proporcionar a los pacientes alimento y agua, incluyendo la hidratación y la nutrición médicamente asistidas para aquellos que no pueden ingerir el alimento oralmente.<sup>12</sup> Esta obligación se extiende a los pacientes en condiciones presumiblemente irreversibles (por ejemplo, el “estado vegetativo persistente”) que no se encuentran en situación de muerte inminente. Esto es así porque incluso el paciente más frágil y vulnerable conserva la plena dignidad de la persona humana y debe recibir cuidados ordinarios y adecuados, como la alimentación y la hidratación.

Pero, como ocurre a veces con los tratamientos de soporte vital, la nutrición e hidratación asistidas médicamente, aunque constituyen una forma de cuidado ordinario, pueden, en circunstancias muy específicas, resultar excesivamente gravosas y de poco o ningún beneficio para el paciente. La situación más habitual se presenta cuando el paciente se encuentra en la etapa final de la vida y el cuerpo ya no puede asimilar adecuadamente los alimentos y los líquidos, ni siquiera por sonda. Cuando la muerte es inminente (en cuestión de días), o en los casos excepcionales en que la sonda de alimentación gástrica pueda causar efectos secundarios graves —como agitación intensa, malestar físico, aspiración pulmonar o infección grave—, es probable que los beneficios previsibles de mantener esta sonda queden superados por las cargas que conlleva. En tal caso, corresponde considerar cuidadosamente —y emplear, si es posible— otros medios para aportar nutrición o, si ello no fuera factible, al menos una hidratación mínima.

Cuando la nutrición e hidratación asistidas médicamente se suspenden o retiran por razones lícitas, la muerte sobreviene como consecuencia de la enfermedad de base y no por falta de alimentación o de hidratación.

Nunca es moralmente aceptable retirar una sonda de alimentación, o cualquier otro tratamiento de soporte vital, por considerar que la vida del paciente ya no tiene valor o con la intención de provocar su muerte.

## Unas palabras finales sobre la enseñanza de la Iglesia

En resumen, las intervenciones médicas pueden considerarse ordinarias (moralmente obligatorias) o extraordinarias (moralmente optativas) según la ponderación de beneficios y cargas previstas para cada persona. Esta no es solo una decisión pragmática de costos y beneficios, sino una decisión moral que afecta nuestra salud espiritual.

Cuando tomamos decisiones sobre estos tratamientos, ya sea para nosotros mismos o para nuestros seres queridos, y deseamos tomarlas conforme a nuestra fe, debemos considerar todos los factores —riesgos, beneficios, alternativas, condición, pronóstico, costo— y todas las cargas posibles sobre el paciente, la familia y la comunidad.



Discernir moralmente si un tratamiento puede ser suspendido o retirado, y cuándo hacerlo, requiere un proceso colaborativo entre el paciente o su representante, la familia, el equipo de salud y el guía espiritual.

La provisión de alimentos, agua, higiene y abrigo constituye parte del cuidado ordinario que la moral exige para todo paciente. Las decisiones sobre los tratamientos son decisiones morales y deben tomarse con consentimiento informado.

## Planificación anticipada: Opciones legales en el Estado de Nueva York

Puede llegar un momento en el que los problemas de salud comprometan nuestra capacidad de razonar o de comunicarnos, y no seamos capaces de tomar nuestras propias decisiones médicas. Por esta razón, es importante contar con una planificación anticipada que asegure que nuestros deseos sobre los tratamientos médicos y nuestras creencias religiosas estén claramente expresados y puedan ser respetados llegado el momento. Las directivas anticipadas son documentos legales que entran en vigor cuando un paciente queda incapacitado e imposibilitado de tomar decisiones médicas.

La ley federal exige a todas las instituciones de salud informar a los pacientes, al momento de su admisión, sobre su derecho a aceptar o rechazar el tratamiento médico y su derecho a formular directivas anticipadas.<sup>13</sup> En el Estado de Nueva York existen diversas formas de establecer una directiva anticipada. Al considerar una directiva anticipada, es importante estudiar con atención y oración los principios de la fe católica y preparar el documento conforme a la enseñanza de la Iglesia.

Es imposible que una directiva anticipada de cuidados médicos contemple por sí sola todas las situaciones médicas posibles. Debido a ello, es importante dejar espacio para la interpretación de modo que se pueda acompañar adecuadamente cada caso cuando llegue el momento. Por esta razón, la Iglesia recomienda el otorgamiento de un poder de atención médica (“healthcare proxy”) como el medio moralmente más adecuado para la planificación anticipada de la atención médica en el Estado de Nueva York.

### Poder de atención médica: la mejor opción

La ley del Estado de Nueva York<sup>14</sup> le permite designar a una persona —por ejemplo, un familiar o un amigo cercano— como su representante en temas de atención médica, con facultades para tomar decisiones médicas en su nombre cuando usted ya no pueda hacerlo. Salvo que se indique lo contrario, un representante de atención médica puede tomar todas las decisiones que usted tomaría si tuviera plena capacidad, incluidas las referidas a tratamientos de soporte vital. Dado que usted puede elegir a alguien que acompañe sus decisiones de acuerdo con sus creencias religiosas, firmar un poder de atención médica (“healthcare proxy”) es una acción moralmente apropiada y deseable.

Al elegir un representante de atención médica (“healthcare agent”), es importante designar a alguien de reconocida buena conducta moral, que lo conozca bien, esté familiarizado con sus creencias religiosas, tenga la capacidad de comprender información médica, se desenvuelva adecuadamente en situaciones de estrés y procure que las decisiones al final de su vida se tomen conforme a las enseñanzas de la Iglesia. Es aconsejable que, mientras goce de buena salud y plena capacidad, mantenga conversaciones regulares con su representante sobre sus preferencias.

El poder de atención médica no caduca y no requiere certificación notarial, aunque debe ser firmado por dos testigos. Puede crear un nuevo poder en cualquier momento en reemplazo del documento anterior.

Además de designar a la persona que desee como su representante en temas de atención médica, su poder de atención médica puede incluir instrucciones específicas por escrito que dicha persona deberá seguir. Puede prohibir expresamente cualquier forma de eutanasia. También puede expresar, de manera general:

“Autorizo a suspender o retirar los tratamientos médicos que no me ofrezcan una esperanza razonable de beneficio o que resulten excesivamente gravosos para mí, para mi familia o para la comunidad”.

Es importante señalar que un representante en temas de atención médica no tiene autoridad para tomar decisiones sobre nutrición e hidratación asistidas médicamente, a menos que usted haya dejado instrucciones claras sobre esas decisiones. En consecuencia, si desea otorgarle esa facultad, debe expresar lo siguiente:

*“Mi representante en temas de atención médica tiene plena autoridad para tomar decisiones sobre el inicio, la suspensión y la discontinuación de la nutrición e hidratación asistidas médicamente, conforme a las enseñanzas de la Iglesia Católica”.*

El Departamento de Salud (Department of Health) del Estado de Nueva York ofrece un modelo de poder de atención médica, con espacio para instrucciones especiales, que puede descargarse en [www.nyscatholic.org/healthcare-proxy-form](http://www.nyscatholic.org/healthcare-proxy-form).

## Testamento vital

En el Estado de Nueva York también tiene validez el testamento vital (“living will”), que permite dejar asentado por escrito las decisiones médicas en un documento legal, en lugar de delegarlas en una persona. Un testamento vital es limitado e inflexible, ya que implica dejar por escrito en el presente, estando sano y en plena capacidad, sus deseos y preferencias ante situaciones médicas y tratamientos que hoy pueden ser desconocidos o imprevisibles. La tecnología médica avanza con tanta rapidez que es prácticamente imposible saber qué estará disponible cuando sobrevenga una enfermedad o una lesión.

Aunque el testamento vital está legalmente reconocido en el Estado de Nueva York, desde la perspectiva católica el poder de atención médica es, por lejos, la directiva anticipada preferida. Un poder de atención médica no le exige intentar resolver por adelantado todas las decisiones que deban tomarse.

## Otros factores que rigen la toma de decisiones de atención médica en Nueva York

### Personas sustitutas designadas para la toma de decisiones

En el Estado de Nueva York, si usted queda incapacitado y no ha preparado una directiva anticipada ni ha designado a un representante en temas de atención médica, la ley designa a un sustituto para la toma de decisiones (“surrogate decision-maker”). Sin la designación de un representante elegido por usted o la existencia de instrucciones escritas de su parte, quienes tomen decisiones en su nombre podrían no respetar sus valores y creencias.

Las personas sustitutas que reúnen los criterios para tomar decisiones en su lugar, ordenadas por prioridad según la ley, son: tutor legal (para personas con enfermedades mentales), cónyuge o pareja de hecho, hijo o hija adulto, progenitor, hermano o hermana adulto, amigo cercano.

Según la ley, la persona sustituta debe tomar decisiones conforme a los deseos que conozca sobre usted, incluidas sus creencias morales y religiosas. Si la persona sustituta no conoce sus deseos puede aplicar su propio “criterio sustitutivo”, es decir, decidir según lo que razonablemente habría elegido usted.

### Órdenes de no reanimar

Una orden de no reanimar (“Do Not Resuscitate” u orden DNR), firmada por un médico, indica al personal médico que no debe intentarse la reanimación cardiopulmonar (CPR) si se detienen el latido o la respiración del paciente. En el Estado de Nueva York, las órdenes DNR tienen validez tanto dentro como fuera del ámbito hospitalario.<sup>15</sup> Cualquier adulto, o su representante de atención médica, puede autorizar una orden DNR.

Para los católicos, decidir sobre una orden DNR requiere sopesar cargas y beneficios. En el caso de una persona anciana frágil y enferma, o de un paciente en estado terminal próximo a morir, una orden DNR puede ser moralmente apropiada. En cambio, para otros pacientes, la reanimación cardiopulmonar exitosa puede constituir una forma de cuidado ordinario.

### Órdenes médicas para tratamiento de soporte vital

Un formulario de orden médica para tratamiento de soporte vital (“Medical Order for Life-Sustaining Treatment”, MOLST) convierte las preferencias de tratamiento al final de la vida de una persona en órdenes médicas, firmadas por un médico, que son de aplicación inmediata.<sup>16</sup>

Esto significa que el formulario obliga a todos los trabajadores de la salud, incluidos los servicios de emergencia, a cumplirlas. El MOLST deja sin efecto cualquier directiva anticipada que entre en conflicto o sea preexistente. Es importante destacar que la aplicación de esta orden no está condicionada a la pérdida de la capacidad para tomar decisiones: entra en vigor de manera inmediata una vez firmado el documento.

El formulario MOLST está previsto para las personas en etapa final de su vida. Puede constituir una herramienta útil y moralmente apropiada para ellas. Sin embargo, se insta a extremar la cautela. Es siempre moralmente inaceptable rechazar tratamientos ordinarios con la intención de acelerar la muerte. Incluso en personas con enfermedades terminales, este formulario puede permitir implícitamente que los pacientes impongan la no aplicación de tratamientos de un modo que configure una eutanasia.

## Conclusión

El mejor momento para crear una directiva anticipada —como el poder de atención médica— es ahora: antes de una internación, de un ingreso en una residencia geriátrica o de una enfermedad grave. Esto le permitirá discernir sus opciones con cuidado, plena capacidad y a la luz de la fe. No postergue esta decisión.

## Referencias

1. Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services (Directivas éticas y religiosas para organizaciones católicas de servicios médicos y de cuidado de salud), 7.<sup>a</sup> edición, United States Conference of Catholic Bishops (Conferencia de Obispos Católicos de los Estados Unidos), 2025, Parte 5 (nro. 55).
2. Evangelium Vitae (El Evangelio de la vida) 1995 (nro. 87).
3. Adaptado de Evangelium Vitae (El Evangelio de la vida), 1995 (nro. 57).
4. Declaración sobre la Eutanasia, Congregación para la Doctrina de la Fe, 1980.
5. Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services (Directivas éticas y religiosas para organizaciones católicas de servicios médicos y de cuidado de salud), 7.<sup>a</sup> edición, 2025, Parte 5 (nro. 59).
6. Carta Samaritanus Bonus sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida, Congregación para la Doctrina de la Fe, 2020, V.1.
7. Declaración del Dicasterio para la Doctrina de la Fe "Dignitas infinita sobre la dignidad humana", 2024 (nro. 51).
8. Catecismo de la Iglesia Católica (nro. 2276).
9. Adaptado de la Declaración sobre la Eutanasia, Congregación para la Doctrina de la Fe, 1980.
10. Adaptado del Catecismo de la Iglesia Católica (nro. 2279).
11. Catecismo de la Iglesia Católica (nro. 2278).
12. Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services (Directivas éticas y religiosas para organizaciones católicas de servicios médicos y de cuidado de salud), 7.<sup>a</sup> edición, Parte 5 (nro. 58).
13. Patient Self-Determination Act of 1990 (Ley de Autodeterminación del Paciente de 1990), 42 U.S.C. 1395 cc (a).
14. New York State Public Health Law (Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York), Artículo 29-C, 1990.
15. New York State Public Health Law (Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York), Artículo 29-B; New York State Department of Health Memo (Memorándum del Departamento de Salud del Estado de Nueva York), 92-32.
16. New York State Department of Health Physician Order Form DOH-5003 (Formulario de orden médica DOH-5003 del Departamento de Salud del Estado de Nueva York), actualizado en junio de 2025.



New York State  
**Catholic Conference**

The Official Voice of the Catholic Church in the Empire State

[www.nyscatholic.org](http://www.nyscatholic.org)