

*El cuidado de las  
personas al final  
de la vida*



## **ENSEÑANZAS DE LA IGLESIA CATÓLICA SOBRE EL CUIDADO DE LAS PERSONAS AL FINAL DE LA VIDA**

La Asociación Católica para la Salud (CHA, por sus siglas en inglés) ha elaborado esta guía en colaboración con médicos, enfermeros, teólogos y especialistas en ética dentro del cuidado de la salud católico. Se basa en las preguntas más frecuentes para ayudar a los pacientes, las familias y el personal de las clínicas a pensar en las decisiones sobre el final de la vida en relación con los tratamientos y los cuidados médicos. Aunque esta guía refleja la perspectiva de la creencia católica, la información también es útil para las personas con otras creencias religiosas.

---

© 2022 Catholic Health Association of the United States

Para hacer un pedido, por favor visite [chausa.org/store](https://chausa.org/store) o comuníquese con el Centro de Servicios de CHA al (800) 230-7823 o [servicecenter@chausa.org](mailto:servicecenter@chausa.org).

Todos los derechos reservados.

## INTRODUCCIÓN

---

*La tecnología moderna en el campo de la medicina ha salvado un gran número de vidas, pero también ha hecho que las decisiones sobre el final de la vida sean más complicadas. El mismo éxito de la tecnología en parte ha acrecentado las expectativas de que siempre beneficie al paciente. Por desgracia, estas mayores expectativas también pueden llevar a que los pacientes, familiares y profesionales del cuidado de la salud continúen con tratamientos más allá de lo que resulta razonable tener esperanzas de obtener beneficios.*

---

Los pacientes y sus familias pueden tener miedo de que el proceso de muerte se prolongue en una unidad para cuidados intensivos, rodeados de tubos, cables y máquinas. Al mismo tiempo, también pueden tener miedo de que, renunciar a estos tratamientos, puede hacer que parezcan casos “perdidos”, que otros no respondan a sus necesidades y sean abandonados por los trabajadores de cuidados de la salud. Los familiares pueden llegar a pensar que no hacer todo lo posible significa abandonar a su ser querido, aunque no sea así. Los conflictos sobre la continuación o el rechazo del tratamiento pueden complicar enormemente las decisiones sobre el final de la vida, haciendo que parezcan casi imposibles de tomar.

Existe una gran creencia en la teología moral católica que hoy sigue tan vigente como cuando se desarrolló, hace más de 500 años. Habla del cuidado “razonable” en términos de que los beneficios de esos tratamientos sean proporcionales a las cargas impuestas por los mismos. La creencia no prescribe una norma general sobre los procedimientos médicos, sino que insta a tomar decisiones prudentes en relación con los beneficios y cargas de los tratamientos médicos para el paciente. La creencia católica ofrece un término medio entre dos extremos, por un lado pensar en la muerte de un paciente por medio de la eutanasia o el suicidio asistido, y por el otro, continuar tratamientos inútiles o extremadamente pesados, muchas veces en contra de los deseos del paciente.

---

### ¿Cuál es la enseñanza de la Iglesia Católica sobre las decisiones para el final de la vida?

Los católicos creen que la vida humana es un regalo de Dios, un regalo sagrado del que nadie puede disponer por su voluntad. Todas las personas, sin importar su estado de salud, poseen dignidad inherente a su condición de seres humanos y deben ser tratadas con respeto, protegidas y atendidas. El respeto por la dignidad y la vida humanas demandan que cuidemos nuestra salud de forma sensata. Sin embargo, esto no significa que debamos hacer todo lo posible para prolongar la vida física, especialmente cuando la muerte es inevitable o cuando los tratamientos supondrían una carga demasiado excesiva para el paciente.

*Las Directivas éticas y religiosas para los servicios católicos de cuidado de la salud* (ERD, por sus siglas en inglés), un documento publicado por la Conferencia de Obispos Católicos de los Estados Unidos (USCCB, por sus

siglas en inglés) que ofrece directivas para las prácticas en hospitales, instituciones para el cuidado a largo plazo y otras organizaciones para el cuidado de la salud católicas, resume la creencia católica que no aconseja en relación con dos extremos:

1. Provocar intencionalmente la muerte por medio de la eutanasia, incluyendo el suicidio con ayuda de un médico.
2. Continuar con intervenciones médicas inútiles o pesadas, aun cuando el paciente legítimamente decide renunciar a esos tratamientos.

Esta comprensión de cargas y beneficios es la base de lo que la creencia moral católica denomina como distinción entre medios “ordinarios” o proporcionados y “extraordinarios” o desproporcionados. “Medios ordinarios” no es lo mismo que los cuidados habituales o normales en los que solemos pensar en medicina, o los tratamientos extraordinarios

*La muerte es  
absorbida por la  
victoria. ¿Dónde  
está, oh sepulcro, tu  
victoria? ¿Dónde  
está, oh sepulcro,  
tu aguijón?*

1 CORINTIOS 15:55 NUEVA BIBLIA DE LAS AMÉRICAS

que implican procedimientos raros, avanzados o experimentales. En la creencia católica, lo que diferencia lo “ordinario” de lo “extraordinario” no es si el tratamiento es “ordinario” en el sentido de normal o usado con frecuencia, sino si el tratamiento es beneficioso (ordinario) o excesivamente pesado (extraordinario) para el paciente.

### ¿Cómo ha evolucionado esta enseñanza a lo largo de los años?

Las enseñanzas de la Iglesia sobre el cuidado al final de la vida no son nuevas. El entendimiento de que la vida humana es un don sagrado de Dios es una creencia fundamental que se basa en la Biblia. Los capítulos al inicio del Génesis explican que Dios formó a Adán del polvo “y sopló en su nariz el aliento de vida” (Génesis 2:7). Más tarde en el Antiguo Testamento, Job profesa que fue Dios quién le dio la vida (Job 10:11-12). Esto es aún más explícito en el Nuevo Testamento, en la Primera carta a Timoteo, cuando se habla de Dios “que da vida a todas las cosas” (1 Tim. 6:13).

La reflexión moral católica sobre esta enseñanza bíblica acepta el hecho de que, aunque existe una obligación de preservar la vida, esta no es absoluta. Fue en el siglo XVI que se formuló lo que vendría a ser la distinción entre medios “ordinarios” y “extraordinarios”. Siguiendo las enseñanzas del siglo XIII del Doctor de la Iglesia, Santo Tomás de Aquino, los teólogos de ese momento sostuvieron que nadie está obligado a usar todos los medios a su disposición para preservar la vida, sino solo lo que

es razonable, teniendo en cuenta las circunstancias del paciente.

En el siglo XVIII, San Alfonso de Ligorio, uno de los teólogos más influyentes de ese momento, explicó el significado de “razonable” en el Libro III de su obra titulada *Teología Moral*:

*“No hay obligación de usar medicina poco común o costosa, no hay necesidad de cambiar el lugar donde uno vive para mudarse a un clima más saludable, nadie tiene por qué emplear medios difíciles, como una amputación, para preservar la vida, el horror de un tratamiento puede volverlo extraordinario, en el sentido moral”.*

En el siglo XX la creencia católica continuó desarrollándose a través de los escritos del Papa Pío XII. En un famoso discurso de 1957 dijo:

*“Normalmente uno está obligado a usar medios ordinarios, de acuerdo con las circunstancias de las personas, los lugares, épocas y culturas, es decir, medios que no implican una carga pesada para sí mismo o para los demás. Una obligación más estricta sería demasiado pesada para la mayoría de la gente, y haría que lograr el bien superior y más importante fuera demasiado difícil”.*

Las palabras del Papa Pío se recogen en un documento del Vaticano de 1980 titulado “Declaración sobre la eutanasia” y en la encíclica de San Juan Pablo II, *El Evangelio de la vida*. El Capítulo IV de la Declaración explica que “no puede imponerse a nadie la obligación de tener



que recurrir a una técnica que ya está en uso pero que conduce a un riesgo o es pesada. Este rechazo no es equivalente al suicidio, por el contrario, debe considerarse como la aceptación de la condición humana”.

De forma similar, la encíclica de San Juan Pablo II señala: “Ciertamente existe la obligación moral de curarse y hacerse curar, pero esta obligación se debe valorar según las situaciones concretas. Hay que examinar si los medios de tratamiento disponibles son objetivamente proporcionados a las perspectivas de mejoría. La renuncia a medios extraordinarios o desproporcionados no equivale al suicidio o a la eutanasia; expresa más bien la aceptación de la condición humana ante la muerte” (§ 65).

**Si esta tradición tiene más de 500 años, ¿cómo puede tener algo que decir sobre las decisiones contemporáneas que implican la tecnología médica complicada de hoy en día? ¿No han cambiado demasiado las cosas?**

A pesar de que las enfermedades a las que nos enfrentamos y los tratamientos disponibles han cambiado, las enseñanzas católicas sobre el cuidado al final de la vida se han mantenido increíblemente vigentes durante los años.

La razón de su durabilidad es que la creencia no habla de remedios tecnológicos o intervenciones específicos como “ordinarios” o “extraordinarios”, sino que más bien se pregunta si un determinado tratamiento médico implica una carga o un beneficio para el paciente. Como explicó el Papa Pío XII, la diferencia da orientación que depende de las “circunstancias de las personas, lugares, épocas y culturas”.

### **¿Qué significa cuando la enseñanza católica afirma que hay que evitar dos extremos en las decisiones al final de la vida?**

La creencia moral católica reconoce que una conducta virtuosa implica un equilibrio o proporción que puede dañarse por dos extremos, carencias o excesos, siendo ambos un vicio. En el caso de las decisiones para el final de la vida, los dos extremos son la eutanasia o la ayuda al suicidio, por un lado -esto es, ocasionar la muerte de forma intencional- y, por otro lado, lo que muchos profesionales del cuidado de la salud llaman “vitalismo” médico, es decir, los intentos de preservar la vida física del paciente en sí misma, sin tomar en cuenta ninguna esperanza razonable de obtener beneficios, aun cuando el paciente no quiera continuar con el tratamiento.

Al comienzo de una enfermedad resultan adecuadas una diversidad de intervenciones médicas. No obstante, con las enfermedades graves en estado avanzado, llega un momento en que los continuos intentos por obtener una cura ya no benefician al paciente. Esta aceptación no significa abandonar al paciente sino más bien aceptar la condición humana y los límites de la medicina. En su encíclica *El Evangelio de la vida*, San Juan Pablo II explicó:

*“La eutanasia debe distinguirse la decisión de renunciar al llamado ‘enseñamiento terapéutico agresivo’, o sea, ciertas intervenciones médicas ya no adecuadas a la situación real del enfermo, por ser desproporcionadas a los resultados que se podrían esperar o, bien, por ser demasiado gravosas para él o su familia” (§ 65).*

### **¿Qué quiere decir la creencia católica cuando habla de beneficio? ¿Vivir más tiempo no es de por sí un beneficio?**

La creencia moral católica no ha sido muy específica con su descripción del beneficio. Sin embargo, en la creencia está claro que simplemente prolongar la vida física, especialmente cuando los medios para ello son “precarios y pesados”, no es necesario. De acuerdo con la creencia moral católica, para que cualquier procedimiento médico se considere un “medio ordinario”, debe valer la pena, tanto en calidad, duración y en el sentido de ser proporcionado con los esfuerzos dedicados a usar los medios. Los teólogos morales del siglo XX con frecuencia hablaban de la “esperanza de éxito” para evaluar los medios ordinarios.



### **¿Qué sucede, entonces, con la idea de una carga? ¿Cómo sé si un tratamiento médico es demasiado pesado?**

La creencia moral católica ha sido más clara al referirse a las cargas. Desde el siglo XVIII la creencia describe cuatro aspectos de las cargas:

#### *Grandes costos o enormes recursos*

Los moralistas católicos explican que nadie está obligado a gastar una gran cantidad de dinero para preservar la vida. La enseñanza de la Iglesia Católica acepta el hecho de que una persona decida no imponer gastos excesivos, tanto personalmente, como para su familia o la comunidad.

#### *Esfuerzos grandes*

A su vez, la obligación de preservar la vida no significa que el paciente debe hacer esfuerzos extraordinariamente grandes. Por ejemplo, no debe obligarse

a alguien que vive en el medio oeste a mudarse a Palm Springs, California, porque sería un ambiente más sano, teniendo en cuenta los problemas respiratorios de la persona.

#### *Dolor excesivo*

El hecho de que un tratamiento pueda causar a una persona un sufrimiento excesivo puede hacer que el tratamiento sea excesivamente pesado.

#### *Terror o repugnancia extremos*

Por último, el miedo intenso o la fuerte repugnancia pueden hacer que un tratamiento que la mayoría consideraría un medio ordinario sea excesivamente pesado y, por lo tanto, un medio extraordinario para el paciente en particular. El teólogo moral jesuita del siglo XVII, Leonardus Lessius, explicó: “Nadie puede estar obligado a aceptar una cura que aborrece tanto como la misma enfermedad o la muerte”.





## ¿Quién determina qué medios son ordinarios y qué medios son extraordinarios?

La *Declaración sobre la Eutanasia* del Vaticano explica que, para poder emitir un juicio sobre las decisiones para el final de la vida, hay que “tener en cuenta el estado de la persona enferma y sus recursos físicos y morales”. Por este motivo, las *Directivas éticas y religiosas* de los obispos de EE. UU. sostienen que:

*“El juicio libre e informado emitido por un paciente adulto competente acerca del uso o interrupción de procedimientos para prolongar la vida, debe respetarse siempre y normalmente cumplirse, a menos que sea contrario a las enseñanzas morales católicas”*  
(Directiva 59).

El derecho a tomar una decisión ética sobre lo que serían medios ordinarios o extraordinarios pertenece al paciente o a su sustituto. Sin embargo, al tomar estas decisiones los católicos tendrían que tomar en cuenta la creencia moral católica sobre los cuidados en el final de la vida.

**Para un análisis de la toma de decisiones por sustitución, consulte la Guía de la CHA sobre Instrucciones previas titulada *Compartir sus deseos de cuidados médicos* en [www.chausa.org/ethics](http://www.chausa.org/ethics).**

## ¿Hay alguna diferencia ética entre no empezar un tratamiento médico y suspender una vez comenzado?

Aunque pueden existir elementos emocionales o psicológicos que hagan que suspender un tratamiento sea más difícil que no iniciarlo, no hay una distinción ética entre rechazar y suspender un tratamiento.

Las razones éticas adecuadas para no iniciar un determinado tratamiento también justifican la interrupción de ese mismo tratamiento. En su encíclica, *El evangelio de la vida*, San Juan Pablo II explicó que pueden suspenderse las “intervenciones médicas ya no adecuadas a la situación real del enfermo, por ser desproporcionadas a los resultados que se podrían esperar o, bien, por ser demasiado gravosas para él o su familia” (§ 65).

## ¿Qué dice la creencia moral católica sobre aliviar el dolor? ¿Qué sucede si el uso de analgésicos aumenta las posibilidades de acortar la vida del paciente?

Dado que la Iglesia Católica habla del valor redentor del sufrimiento, algunos católicos creen que deben aceptar el dolor para unir su sufrimiento al de Cristo. Esta no es la enseñanza moral de la Iglesia. Las ERD explican que “se debe intentar que los pacientes sufran el menor dolor posible, para que puedan morir cómodamente y con dignidad” (Directiva 61). A su vez, en su encíclica *El evangelio de la vida*, San Juan Pablo II reafirmó las enseñanzas del Papa Pío XII

y dijo que es correcto “aliviar el dolor por medio de narcóticos, aunque el resultado sea disminuir la conciencia y acortar la vida” (§ 65).

### **¿Qué es necesario desde el punto de vista ético en relación con dar alimentos y agua al final de la vida?**

El objetivo de los alimentos y el agua es ayudar al cuerpo a preservar la vida. Cuando el cuerpo ya no puede procesar los alimentos y el agua, o cuando su uso se vuelve demasiado pesado para el paciente, recurrir a la alimentación e hidratación artificial se vuelve una forma desproporcionada de preservar la vida y, por lo tanto, es opcional desde el punto de vista moral. En estas circunstancias no estamos dejando que el paciente “se muera de hambre”. En lugar de eso, nos damos cuenta de que los alimentos y líquidos

ya no cumplen su propósito de nutrir al paciente y pueden causarle un sufrimiento adicional.

La Directiva 58 de las ERD subraya la obligación moral general de proporcionar nutrición e hidratación, aun cuando se administren médicamente, pero también explica que estas medidas se pueden rechazar “cuando no pueda esperarse de manera razonable que prolonguen la vida o cuando supongan una carga excesiva para el paciente”. Cuando se determina que la nutrición e hidratación médicamente asistidas no son beneficiosas, sigue en pie nuestra obligación de cuidar al paciente de otras formas importantes, como proporcionándole alivio para el dolor, atendiendo a sus necesidades espirituales y de curación.



*Si los pacientes pueden tomar sus propias decisiones sobre los tratamientos y expresarlas a los demás, su decisión libre e informada debe ser respetada.*

**¿Qué sucede si los familiares no están de acuerdo con las opciones de tratamientos?**

Si los pacientes pueden tomar sus propias decisiones sobre los tratamientos y expresarlas a los demás, su decisión libre e informada debe ser respetada.

Muchas veces se presentan dificultades cuando los pacientes ya no pueden hablar por sí mismos y los familiares no están de acuerdo sobre los tratamientos adecuados. Es importante que las personas hablen sobre los cuidados para el final de sus vidas con sus familias antes de quedarse incapacitado. Estas importantes conversaciones deben incluir la discusión sobre los valores y compromisos de fe de las personas, así como las opciones de tratamiento.

Muchas veces estas discusiones se posponen hasta que es demasiado tarde y el paciente ya no puede expresar su voluntad por sí mismo. Cuando esto sucede, los familiares no conocen los deseos de su ser querido y no pueden cumplirlos.

Es importante hablar sobre sus decisiones con su médico, sustituto y familiares para ayudar a que todos entiendan las opciones para el cuidado de la salud en relación con su enfermedad, valores y compromisos de fe particulares. Como explican las *Directivas éticas y religiosas* “ni el profesional para el cuidado de la salud ni el paciente actúan con independencia del otro, los dos participan del proceso de curación”.

## PARA MÁS INFORMACIÓN

---

Esta es una de la serie de publicaciones de la Asociación Católica para la Salud para ayudar a los pacientes, familias y cuidadores con las decisiones sobre los cuidados al final de la vida. Para obtener más ayuda, le invitamos a consultar las

guías que acompañan a esta publicación, tituladas *Compartir sus deseos de cuidados médicos* y *Vivir bien con una enfermedad grave*. Puede ordenar o descargar estos y otros recursos en [www.chausa.org/store](http://www.chausa.org/store).





**ACERCA DE CHA** | [chausa.org](https://chausa.org)

La misión de la Asociación Católica para la Salud de los Estados Unidos (CHA) es promover el ministerio católico de salud de los Estados Unidos para ayudar a las personas y las comunidades.

Los servicios católicos de cuidado de la salud es un ministerio de la Iglesia Católica para continuar la misión de amor y sanidad de Jesús en el mundo actual. El ministerio católico de salud está compuesto por más de 600 hospitales y 1,600 centros de salud y de cuidado a largo plazo en los 50 estados y es el grupo más grande de proveedores de cuidado de la salud sin fines de lucro de la nación.

A nivel nacional, estas organizaciones forman la Asociación Católica para la Salud de los Estados Unidos.

---

**Oficina de Washington**

1625 Eye Street NW, Suite 550  
Washington, DC 20006  
(202) 296-3993

**Oficina de St. Louis**

4455 Woodson Road  
St. Louis, MO 63134  
(314) 427-2500

