

*AHORA Y EN LA HORA DE NUESTRA
MUERTE*
CARTA PASTORAL DE
LOS OBISPOS CATÓLICOS ROMANOS DE WISCONSIN
SOBRE LAS DECISIONES AL FINAL DE LA VIDA

AHORA Y EN LA HORA DE NUESTRA MUERTE

CARTA PASTORAL DE LOS OBISPOS CATÓLICOS ROMANOS DE WISCONSIN
SOBRE LAS DECISIONES AL FINAL DE LA VIDA

*Yo soy la resurrección y la vida; quien crea en mi, aunque muera,
vivirá, y todo el que viva y crea en mi jamás morirá.*

Juan 11, 25b-26

*Santa María, Madre de Dios, ruega por nosotros, pecadores,
ahora y en la hora de nuestra muerte. Amén.*

ESTIMADOS AMIGOS EN CRISTO:

En nuestro papel de párrocos, a menudo hemos entrado a un cuarto y mirado fijamente a los ojos a personas que enfrentan su propia muerte o que acompañan a un ser querido moribundo. También se han dado ocasiones en que nos hemos encontrado afligidos por la muerte de alguien a quien apreciábamos. En esos momentos dolorosos y tristes clamamos a Dios en nuestra fe. Lo hacemos sustentados en la creencia de que, en última instancia, estaremos todos juntos, unidos al Señor Jesús.

Tomando en cuenta los constantes avances en la tecnología médica, es de esperar que cada uno de nosotros afronte decisiones difíciles respecto al uso de medidas médicas para conservar la vida. Lo problemático de estas decisiones se podría complicar cuando no hemos hablado sobre estos temas con nuestros seres queridos. Como obispos de Wisconsin, redactamos esta carta pastoral para ayudar a que las personas estén claramente informadas sobre la doctrina de la Iglesia en lo que se refiere a los asuntos relacionados al final de la vida y más conscientes sobre la importancia de dialogar sobre las diferentes opciones terapéuticas, antes de que sea necesario tomar estas decisiones cruciales.

Adicionalmente procuramos ofrecer una guía para aquellas personas que trabajan en la profesión del cuidado de la salud que afrontan estos interrogantes diariamente en su esfuerzo por servir a los miembros del pueblo de Dios de cara al sufrimiento y la muerte. Tenemos la esperanza de que esta carta brinde el consuelo y la guía que proviene de nuestra fe en Cristo que es la resurrección y la vida. Rogamos a Dios que la esperanza que destierra el temor lleve a todos los fieles a que, con confianza, pongan sus vidas y las vidas de sus seres queridos en manos del Señor ahora, y en la hora de nuestra muerte.

MAYO DE 2013

MES DE MARÍA, MADRE DE DIOS

REINA DEL CIELO, NUESTRA SEÑORA DE LA BUENA SALUD Y CONSUELO DE LOS AFLIGIDOS

Conferencia Católica de Wisconsin

MESA DIRECTIVA

Arquidiócesis de Milwaukee

S.E. Mons. Jerome E. ListECKi, Arzobispo
S.E. Mons. Donald J. Hying, Obispo Auxiliar

Diócesis de Madison

S.E. Mons. Robert C. Morlino, Obispo

Diócesis de Green Bay

S.E. Mons. David L. Ricken, Obispo
S.E. Mons. Robert F. Morneau, Obispo Auxiliar

Diócesis de La Crosse

S.E. Mons. William P. Callahan, Obispo

Diócesis de Superior

S.E. Mons. Peter F. Christensen, Obispo

Signos de los tiempos

En este tercer milenio, nuestra sociedad ha sido bendecida con avances en la ciencia y tecnología. Esto es especialmente cierto en el campo de la medicina y los cuidados de la salud. La ciencia médica presenta una amplia variedad de tratamientos y procedimientos que ofrecen una cura, así como cuidados para las personas que sufren por una enfermedad o dolencia. A su vez, para las personas afectadas y sus familiares, estos procedimientos médicos acarrearán decisiones angustiantes sobre el uso de esta tecnología para conservar la vida humana. En una cultura y sociedad donde se calcula que un 75 a 80 por ciento de nosotros moriremos en algún tipo de entorno institucional, es probable que todos afrontaremos decisiones difíciles respecto a los tratamientos y cuidados al final de la vida.

Algunas personas, incluyendo a un número de católicos, responden a estas opciones expresando su apoyo a la eutanasia o al suicidio asistido como una manera "compasiva" de manejar la realidad de la muerte. Contrario a la doctrina de la Iglesia, estas personas argumentan que cada quien tiene el "derecho a morir" o por lo menos el derecho a elegir cómo y cuándo vendrá la muerte. La otra opción, sugieren ellas, es ver a nuestros seres queridos enfrentar una muerte dolorosa o angustiosa prolongada por las terapias médicas. En su mensaje navideño del año 2000, el Papa Juan Pablo II describió esta situación de una manera más precisa al afirmar: "Existe la tentación de poder llegar a dominar la muerte anticipando su llegada, como si fuésemos propietarios de nuestras vidas y de las vidas de los demás".

Las tentativas de nuestra cultura que pretenden controlar o tener dominio sobre la muerte reflejan una falsa comprensión del don de la vida y de la libertad personal al exaltar la "libertad personal como un valor absoluto, donde la libertad auténtica se equipara sencillamente a un permiso para hacer lo que uno quiera".¹ El Papa Benedicto XVI observó: "La libertad de matar no es una libertad verdadera, sino una tiranía que rebaja al ser humano hasta la esclavitud."² Esta percepción de la libertad personal y de los derechos individuales conlleva a una desvalorización de la vida misma. La Iglesia enseña que Dios nos da la vida y que nosotros la administramos, pero no somos propietarios de ésta. Por lo tanto, tendremos que rendir cuentas por la manera en que aceptamos y nutrimos el don de la vida.

Nuestro punto de partida será ver qué es lo que la Iglesia enseña sobre estos temas. Dentro de esta enseñanza escuchamos el mensaje de Jesús que nos brinda palabras de vida eterna.

La doctrina de la Iglesia

Fundamentada en las Sagradas Escrituras, así como en su Tradición viva, la Iglesia proclama su creencia en el sagrado continuum de la vida: vida que es sagrada, social y eterna. La muerte es parte natural de este continuum. Tocado por la mano de Dios, es un momento de gracia cuando una persona llega a una unión final con Dios, el Creador.

LA VIDA ES SAGRADA

La Iglesia es consistente en su enseñanza sobre el carácter sagrado de la vida. En su encíclica, *El Evangelio de la Vida*, el Papa Juan Pablo II reafirma el principio fundamental de que cada ser humano tiene un carácter sagrado, valor y dignidad singular. La ética consistente de la vida implica que la vida humana es sagrada desde el momento de la concepción hasta el momento de la muerte. Como Iglesia, creemos que los seres humanos han sido creados a imagen y semejanza de Dios (Génesis 1, 26-27) y que la vida es un don de Dios. Como destinatarios de este don de la vida, se nos ha confiado la responsabilidad de administrar nuestras propias vidas y de respetar y proteger la vida humana en todas sus etapas.

LA VIDA ES SOCIAL

La vida humana no solamente es sagrada; es social. San Pablo nos recuerda constantemente que somos el Cuerpo de Cristo (1 Corintios 12, 27). Las vidas humanas se entrelazan entre sí. Es difícil recordar esto en una cultura que continuamente recalca la importancia del individuo y promueve el egoísmo. Las personas corren el riesgo de perder el sentido de solidaridad entre sí, y en particular, la solidaridad para con los que sufren. En una cultura que sobrevalora la productividad, la comunidad fácilmente podría empezar a ver a las personas ancianas, enfermas o discapacitadas como una carga para sus familiares y para la sociedad. Aún peores son las situaciones donde las personas empiezan a sentirse inútiles y piensan que lo más conveniente para sus familiares sería que ellas sencillamente muriesen.

Los católicos tenemos una visión diferente. Como personas que formamos un solo cuerpo en Cristo, tenemos el llamado de administrar y preocuparnos no solamente por nuestras propias vidas, sino también por las vidas de las personas que nos rodean. Como Iglesia y como sociedad, jamás debemos permitir que una persona sienta o crea que su vida no tiene dignidad o valor. Los cuidados que ofrecemos a las personas moribundas son una manera profunda de reafirmar nuestra creencia en la dignidad de la vida de la persona que sufre. En este encuentro, Cristo viene a la persona que brinda los cuidados, así como a la persona que acepta estos cuidados, ofrecidos y recibidos en Su nombre.

LA VIDA ES ETERNA

La vida humana, recibida de Dios, tiene un destino eterno. En la Última Cena, nuestro Señor dejó esto en claro a sus apóstoles. “En la casa de mi Padre hay muchas moradas... vendré otra vez y os tomaré conmigo; para que donde yo estoy, allí estaréis también vosotros”. (Juan 14, 2-4) Por ende, con una fe firme en la resurrección y en su promesa de la vida eterna, cada uno de nosotros hará frente a la realidad de la muerte como parte de la vida que es. La muerte no es nuestro destino final. En el responso de la Misa Fúnebre oramos: “En efecto para tus fieles, Señor, la vida se ha transformado, pero no ha terminado...”

TOMA DE DECISIONES MORALES AL FINAL DE LA VIDA

MEDIDAS ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS. La distinción entre la eutanasia y la decisión de renunciar a los tratamientos médicos excesivamente agresivos es crucial para poder comprender la doctrina de la Iglesia en torno a la utilización de terapias médicas para conservar la vida humana. Aunque nunca es permisible el causar directamente la muerte de uno mismo ni la muerte de otra persona para aliviar el dolor o el sufrimiento, la Iglesia nunca ha enseñado que los fieles tienen la obligación de utilizar todos los medios disponibles para conservar su vida.

El Papa Pío XII abordó este tema en un discurso pronunciado en 1957, donde explicó detalladamente los principios que se utilizan al tomar esta decisión. El Santo Padre aseveró: “...en general, se espera que se utilicen solamente las medidas ordinarias – conforme a las circunstancias de las personas, lugares, tiempos, y cultura – en otras palabras, medidas que no signifiquen una carga pesada para uno mismo o para otra persona”. El Papa Pío también dijo que la vida, la salud, y todas las actividades temporales quedan subordinadas a los fines espirituales. Por último, dijo: “Una obligación más estricta sería demasiado onerosa para la mayoría de las personas y tornaría demasiado difícil lograr un bien más importante y elevado”.³ El bien más importante y elevado al que se refería el Papa Pío es la unión con Dios.

Aunque algunas declaraciones posteriores, como la *Declaración sobre la eutanasia del Vaticano* (26 de junio 1980), han utilizado términos como los de “medios proporcionados y desproporcionados” en vez de “medidas ordinarias y extraordinarias” la doctrina de la Iglesia sigue siendo constante.

El hecho de que se pueda prever que la muerte ocurrirá si se suspenden o abandonan ciertas medidas debido a que éstas no tendrían efecto positivo alguno o porque son excesivamente onerosas, no es lo mismo que el procurar la muerte directamente.

La pregunta que la persona se debe hacer es: “¿Estoy provocando la muerte o permitiendo que la muerte ocurra naturalmente ya que el continuar con la terapia no es de beneficio para el paciente?” Cuando se elimina un medio de soporte vital porque se ha juzgado que no beneficia al paciente, la causa de la muerte es la patología que requirió que se empezara a utilizar el soporte vital. Esto constituye la eliminación de un obstáculo colocado para prevenir las consecuencias naturales de la patología.

MEDIDAS ABANDONADAS O SUSPENDIDAS. Otra pregunta sería si hay diferencia o no entre abandonar y suspender las medidas para conservar la vida (por ejemplo: los respiradores artificiales). Muchas personas consideran que es moralmente aceptable renunciar al uso de un respirador artificial, pero que es ilícito o inmoral suspender el tratamiento una vez que éste ha iniciado. Incluso algunos proveedores de cuidados sanitarios han expresado esa opinión. De hecho, se aplican los mismos principios morales para la suspensión del tratamiento como para la renuncia al mismo, aunque podría ser emocionalmente más difícil suspender algo que renunciar a ello.

Mientras algunas familias se sienten más cómodas emocionalmente al “haberlo intentado todo” no existe obligación moral alguna de hacer esto si, de acuerdo al mejor criterio clínico, dichas medidas podrían ser inútiles o resultan ser una carga desproporcionada al beneficio anticipado. En esas situaciones donde hay incertidumbre respecto a la utilidad de dicho tratamiento, sería adecuado intentarlo por lo menos por un periodo de tiempo. Si posteriormente el tratamiento no beneficia la recuperación de la persona, no le proporciona confort, o incluso aumenta su malestar, es moralmente aceptable que estas medidas sean discontinuadas.

ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN. En general tenemos la obligación de proveer alimentación e hidratación artificialmente a un paciente que no pueda ingerir alimentos por vía oral, no obstante hay ocasiones cuando esto también podría ser opcional. Las *Directivas Éticas y Religiosas para los Servicios Católicos de Atención Médica* (Conferencia de Obispos Católicos de los Estados Unidos, 2009) afirman en la directiva 58: “En principio existe la obligación de proveer a los pacientes con alimentos y agua, incluyendo nutrición e hidratación asistida médicamente para aquellas personas que no pueden tomar alimentos por la vía oral. Esta obligación se extiende a los pacientes en condiciones críticas y supuestamente irreversibles (por ejemplo: el ‘estado vegetativo persistente’) quienes se puede esperar razonablemente que vivan indefinidamente si se les da tal cuidado”. Se debe llevar a cabo esta evaluación cuidadosamente, caso por caso, como continua diciendo la directiva 58: “La nutrición y la hidratación asistida médicamente se vuelven moralmente opcionales cuando no se puede esperar razonablemente que prolonguen la vida, o cuando serían ‘excesivamente onerosas para el paciente o causarían una molestia física significativa, como resultado de complicaciones en el uso de los medios empleados”.* Es crucial hacer una distinción entre esta situación e intencionalmente causar la muerte de la persona. Cualquiera que sea la decisión que se tome, es importante que la persona moribunda esté lo más cómoda posible, que se le proporcione la higiene adecuada, así como acompañamiento y el debido apoyo espiritual.

MANEJO DEL DOLOR. Las medidas dirigidas al manejo del dolor se pueden utilizar siempre. Uno de los temores que expresan las personas al disponerse para afrontar su muerte se relaciona al dolor o al sufrimiento. En años recientes, con el desarrollo de medicamentos más eficaces y con el crecimiento del movimiento de los cuidados paliativos “hospice”, los profesionales del cuidado de la salud han ido adquiriendo mayores destrezas en el campo del manejo del dolor o de los cuidados paliativos. Las *Directivas Éticas y Religiosas para los Servicios Católicos de Atención Médica* aseveran: “A los pacientes se les debe mantener lo más libre de dolor posible para que puedan morir cómodamente y con dignidad, y en el lugar donde ellos deseen morir”. (*Directivas Éticas y Religiosas*, No. 61) Esta misma enseñanza se encuentra en una declaración previa del Papa Pío XII (“Analgésia: Tres Cuestiones Morales,” 25 de febrero de 1957). Aunque se debe alentar el manejo del dolor, no debe privársele a la persona de estar consciente sin una razón de peso, para así permitirle a él o a ella que realice los preparativos necesarios antes de morir.

Algunos han preguntado si el uso de medicamentos como la morfina, la cual puede suprimir el sistema respiratorio con ciertas dosis, constituye eutanasia. Los obispos han respondido que “se puede dar a una persona moribunda medicamentos que tengan la capacidad de aliviar o suprimir el dolor, incluso si esta terapia pudiera acortar indirectamente la vida de la persona, siempre y cuando la intención no sea el acelerar la muerte”. (*Directivas Éticas y Religiosas*, No. 61) Aquí se está aplicando el principio del doble efecto, el cual ocurre cuando una persona podría hacer algo que él o ella anticipa producirá efectos buenos y malos, siempre y cuando se reúnan cuatro condiciones: 1) Que la acción en sí misma – prescindiendo de la intención y de las circunstancias (lo cual incluye sus efectos) sea moralmente buena o por lo menos indiferente (por ejemplo: alivio del dolor o malestar); 2) Que la intención de la persona que efectúa la acción sea moralmente buena; 3) Que el efecto bueno no se obtenga por medio del efecto malo – no se puede llevar a cabo una acción mala para poder lograr un bien; y 4) Que el efecto bueno deseado sea mayor que, o al menos, no menor que el bien perdido por el efecto nocivo. Esto es lo opuesto al uso de medios inherentemente inmorales, como lo son la eutanasia y el suicidio asistido. Aunque no siempre es fácil comprender la distinción entre los dos casos, existe una clara diferencia moral.

* Cita de comentarios provenientes de la Congregación para la Doctrina de la Fe sobre las “Respuestas a ciertas preguntas de la Conferencia de Obispos Católicos de los Estados Unidos referente a la nutrición e hidratación artificial.”

Aunque los principios expresados aquí plasman la doctrina de la Iglesia Católica, es importante observar que también reflejan los valores de otras tradiciones cristianas, al igual que los de personas de otras tradiciones de fe o incluso personas que no tienen una fe religiosa explícita. Los apuntes filosóficos de estos principios son aceptados por una extensa variedad de individuos y grupos.

SUFRIMIENTO QUE REDIME

El sufrimiento es siempre una prueba. Es posible que el sufrimiento de las personas que se sienten solas o no amadas sea mayor que cualquier dolor físico que ellas sientan. No es posible aliviar todo sufrimiento. Lo que nos sostiene a todos en medio de nuestro sufrimiento es nuestra fe en que Dios nos ama, nos acoge y nunca nos abandona. Este es el Señor que nos dice: “Vengan a mí todos ustedes cansados y agobiados y yo les daré descanso”. (Mateo 11, 28)

En su libro “*The Gift of Peace*” (El don de la paz) el cardenal Joseph Bernardin escribe bellamente sobre su propia muerte. En determinado momento él hace la siguiente observación: “Noten que Jesús no prometió eliminar nuestras penas. Él prometió que nos ayudaría a sobrellevarlas” (p.126). Efectuamos una acción que nos redime a nosotros y a otras personas al unir nuestro sufrimiento al de Cristo. La habitación de una persona moribunda se puede convertir en una capilla donde el dolor, el sufrimiento y la muerte se encuentran con la fe, la esperanza y el amor. No obstante, la persona moribunda puede tomar cualquier medida necesaria para atenuar el dolor. A su vez, en nuestro sufrimiento, se revive en cada uno de nosotros el Misterio Pascual cuando aceptamos nuestra propia mortalidad e, inspirados por nuestra fe, hacemos eco de las palabras de Cristo: “Padre, en tus manos encomiendo mi espíritu”. (Lucas 23, 46)

DONACIÓN DE ÓRGANOS

El Papa Juan Pablo II habla de la donación de órganos en *El Evangelio de la Vida* como un ejemplo loable de un gesto que promueve una auténtica cultura de la vida. Desde esta perspectiva, la donación de órganos y tejidos es una manera profunda en la que toda persona puede vivir el mandamiento del Evangelio de amar a nuestro prójimo. El respeto a la persona humana y el carácter sagrado de la vida exigen que el donante, así como el destinatario, sean tratados con dignidad. Los órganos no deben extirparse hasta que el donante haya muerto, a menos que se trate de una situación donde el donante podría seguir viviendo con solo uno de los órganos (por ejemplo: la donación de un riñón). Según va avanzando la medicina, debemos seguir haciendo las preguntas éticas, legales y sociales que surgen de estos procedimientos.

Necesidades espirituales y el apoyo de una comunidad de fe bondadosa

Muchas veces cuando se aborda la cuestión de la toma de decisiones al final de la vida, se da un gran enfoque a las preguntas e inquietudes referente al cuidado de la salud o a las decisiones médicas. Sin embargo, estas cuestiones no deben eclipsar la importancia de proveer el apoyo espiritual a la persona moribunda. Posiblemente no haya una mayor prueba de fe que el hecho de hacer frente a nuestra propia mortalidad. Mientras que la ciencia médica puede lidiar con el dolor físico, la persona seriamente enferma o moribunda padece un sufrimiento que penetra hasta lo más profundo de su alma. El Señor recordó a sus apóstoles que la oración es necesaria en estas situaciones.

ORACIÓN

La oración ayuda a que la persona que sufre sepa lo mucho que el Señor y su Iglesia le aman. El Señor mismo demostró gran preocupación por el bienestar físico y espiritual de los enfermos y

ordenó a sus seguidores que hicieran lo mismo. Con demasiada frecuencia es fácil empezar a creer que la enfermedad de alguna manera es un castigo de Dios. La oración puede reconfortar a los enfermos de tal manera que sepan que su enfermedad no es un castigo recibido por sus pecados (Juan 9, 3). De hecho, Cristo mismo, cumpliendo las palabras del profeta Isaías, asumió todas las heridas de Su pasión y cargó con todos los dolores humanos, pero sin el pecado. (Isaías 53, 4-5). La oración de la Iglesia por los enfermos y moribundos debe ser vista como parte del ministerio progresivo de Cristo quien sanaba a los enfermos y ofrecía su mano amorosa a los que sufrían.

SACRAMENTOS

Los sacramentos son particularmente importantes para este ministerio y el apoyo espiritual. Se debe crear la oportunidad para que las personas enfermas que quizá no puedan ir a la iglesia reciban el Sacramento de la Reconciliación, la Unción de los Enfermos, y por encima de todo, la Eucaristía. Los párrocos deben esforzarse en proveer celebraciones comunitarias para la Unción de los Enfermos en sus parroquias. Los días como la Jornada Mundial de Oración por los Enfermos, la cual coincide con el memorial de Nuestra Señora de Lourdes, le brindan a la Iglesia la oportunidad de reflexionar sobre el significado de la enfermedad y el sufrimiento humano, así como la oportunidad de dar las gracias a tantas personas dedicadas al ministerio del cuidado de la salud.

El hecho de estar de cara a la muerte nos ofrece la oportunidad de reflexionar en la presencia de Dios sobre nuestras propias vidas, incluyendo en la necesidad de pedirle a Dios perdón por nuestros pecados. El Sacramento de la Reconciliación nos brinda esta oportunidad al permitir que la persona pida y reciba el perdón de Dios y que haya una reconciliación con Dios y con la comunidad cristiana. El sacerdote, actuando en la persona de Cristo y representando a la Iglesia dice: “Dios... te conceda, por el ministerio de la Iglesia, el perdón y la paz. Y yo te absuelvo de tus pecados en el nombre del Padre y del Hijo y del Espíritu Santo”.

ORDEN DE LAS EXEQUÍAS CRISTIANAS

La Iglesia ofrece la oportunidad de despedirnos de nuestros seres queridos a través del *Ritual de las Exequias Cristianas*. La Vigilia Fúnebre, la Misa Fúnebre, y el Rito de Sepultura proporcionan un medio para encomendar al Señor a las personas que han compartido su vida aquí en la tierra, pidiéndole a los ángeles que reciban sus almas y se las presenten a Dios Altísimo. Lo idóneo es que las personas dialoguen con sus familiares y párroco sobre sus deseos en torno a su funeral. La selección de las lecturas, oraciones e himnos puede asegurar que la Misa Fúnebre refleje la fe de la Iglesia y esperanza segura en la resurrección del cuerpo en el último día, así como la fe del difunto. De muchas maneras este proceso nos recuerda a todos como “prepararnos cada día para nuestra propia muerte, rogando para que ésta sea una muerte feliz y que nos lleve a la casa de nuestro Padre de una manera segura”.⁴

Una pregunta común que se hace es: “¿Qué enseña la Iglesia sobre la cremación?” Aunque la Iglesia cree que la inhumación o la sepultura del cadáver ofrece una expresión más plena de la fe cristiana, se permite la cremación. Los restos incinerados deben guardarse en un recipiente digno, y deben sepultarse o inhumarse. Cuando sea posible, el cuerpo debe estar presente en la Misa Fúnebre, y la cremación debe realizarse después.

Conversaciones vitales: la toma de decisiones y la comunicación de sus deseos

Algunas personas en nuestra sociedad encuentran que es difícil hablar sobre la muerte con sus familiares y amistades. Exhortamos encarecidamente a las personas a que tengan estas conversaciones para que den a conocer sus deseos antes de que ocurra una crisis. Las decisiones

que abordamos en esta declaración son angustiosas para las personas y para las familias, particularmente cuando las personas no han dado a conocer sus deseos a las personas que posiblemente tengan que tomar las decisiones en su nombre. Tan difíciles como puedan ser estas conversaciones, son más dolorosas aún las situaciones donde el médico le pregunta a la familia: “¿Qué deseaba el paciente?” y los familiares únicamente pueden responder: “Nunca hablamos del tema”.

Como obispos, en nuestra preocupación por el pueblo que Dios nos ha confiado, nos dirigimos ahora a usted personalmente, ya sea que en el presente esté padeciendo alguna enfermedad, sea pariente de una persona enferma, o esté planificando y preparándose para tomar las decisiones que hemos mencionado aquí. Tal vez le resulte difícil abordar este tema con sus seres queridos. Por más difícil que puedan resultarle estos asuntos, podría ser aún más inquietante para su cónyuge o para sus hijos. Por favor no se desanime. Estas conversaciones son vitalmente importantes para usted y para las personas que ama.

REFLEXIÓN Y ORACIÓN PERSONAL

¿Cómo y dónde se inician estas conversaciones? Usted las inicia en su corazón y en su oración. En esos momentos de oración usted cobra mayor conciencia de su propia humanidad y fragilidades. En la oración puede reexaminar su vida y conversar con Dios sobre la dirección en la que se encamina su vida: ¿Cómo me siento sobre mi salud que va en deterioro? ¿Cuáles son mis temores? ¿Cuáles son mis esperanzas? ¿Qué deseo para mi familia? ¿Qué es lo que deseo decirles a mis familiares? Estas son apenas unas de las pocas preguntas que usted debe abordar con Dios antes de iniciar su conversación con sus familiares y amistades.

DIÁLOGO CON SU MÉDICO

Usted necesita información precisa sobre su condición médica, pronóstico y opciones de tratamientos. La fuente principal de información es su médico. Pídale a su médico que le conteste sus preguntas. Quizá le convenga que alguien le acompañe para que le pueda ayudar y apoyar. Este tipo de conversación nunca es inoportuna ni es pérdida de tiempo para su médico. Su médico le quiere ayudar a comprender su condición para que tome una decisión informada sobre sus cuidados progresivos.

CONVERSACIONES Y APOYO PASTORAL

Conjuntamente con la información clínica por parte de su médico, usted necesita guía espiritual y ética. Las oficinas de su parroquia o diócesis están disponibles para servirle como un recurso y guía espiritual. Es importante no solamente tener buena información clínica, sino una guía moral que concuerde con la doctrina de la Iglesia para el proceso de la toma de decisiones.

Independientemente de que la muerte sea inminente o distante, necesita usted del apoyo espiritual de la Iglesia. La Eucaristía, el Sacramento de la Reconciliación, y el Sacramento de la Unción de los Enfermos, así como el apoyo y la compañía espiritual de la comunidad de fe, ofrecen una fuente tremenda de fortaleza conforme avanza en esta etapa de su peregrinación de vida.

CONVERSACIONES CON FAMILIARES Y AMISTADES

La conversación más difícil que usted tendrá será con sus seres queridos. Sus familiares y amigos podrían intentar evitar dialogar sobre estas cuestiones. Esto es comprensible; es muy doloroso pensar sobre la muerte de las personas que amamos. A su vez, es esencial para su tranquilidad – emocional y espiritual – que usted les haga saber que necesita de su amor. Estas son cuestiones que no desaparecerán y que no pueden evitarse. El no dialogar sobre estos asuntos, como sus deseos, le dejará sintiéndose más aislado(a), frustrado(a) y posiblemente más temeroso(a). Ármese de valor para comunicar claramente sus deseos a sus seres queridos. Ayude a sus seres queridos abordando

estas cuestiones cruciales juntos y por adelantado, a través de la planificación de las directivas del cuidado de la salud.

Otras conversaciones importantes se centran en el perdón de las heridas y daños del pasado. En esos momentos, se ofrece y se recibe mutuamente el perdón. Cuando la conversación es abierta y sincera, se viven momentos valiosos, que, después de que fallece el ser querido, permanecen como una memoria perdurable que ofrece gran consuelo para las personas que han quedado atrás. Frecuentemente de lo que más se arrepienten las personas son los sentimientos y pensamientos que no expresaron. Es importante que se digan mutuamente que se aman en el momento de despedirse.

Más allá de las conversaciones: Planificación anticipada de los cuidados sanitarios

Nunca es demasiado temprano para empezar a planificar sus cuidados sanitarios. De hecho, estas conversaciones son más útiles si las tiene ahora en vez de esperar hasta la hora de la muerte. Pensar y actuar sobre la realidad de su muerte ahora, le proporciona el tiempo para reflexionar sobre las detalladas cuestiones necesarias y la posibilidad de comunicar sus deseos, no solamente a través de conversaciones, sino también por escrito.

Los detalles que hay que abordar en preparación para el momento cuando la muerte sea inminente incluyen, pero no se limitan a sus preferencias respecto a lo siguiente:

- El uso de medidas extraordinarias para conservar su vida;
- El lugar donde pasará sus últimos días y horas (por ejemplo: en casa, centro de cuidados paliativos, hospital, casa para convalecientes);
- El uso de la resucitación cardiopulmonar si sufre un paro cardíaco; y
- La donación de órganos.

Estas consideraciones médicas son solamente algunas de las cuestiones cruciales que se deben dialogar. Otros temas relacionados al apoyo espiritual, el bienestar económico de su familia, y asuntos relacionados a su funeral también son temas importantes para dialogar en familia y con amigos cercanos.

DIRECTIVAS ANTICIPADAS

PODER NOTARIAL PARA LA ATENCIÓN MÉDICA. Es muy importante asegurarse que se respeten sus deseos cuando, debido a una lesión o enfermedad, no pueda usted comunicarlos por cuenta propia. Una manera efectiva de abordar este problema es preparar las directivas anticipadas. En la actualidad, el Estado de Wisconsin ha aprobado cuatro formas de directivas anticipadas: el poder notarial para la atención médica, la declaración para los médicos (testamento vital), el poder notarial para las finanzas y la propiedad, y la autorización para la disposición final de los restos mortales. El instrumento más recomendado es el “Poder Notarial para la Atención Médica”. Este documento, el cual se encuentra disponible sin costo alguno a través de su hospital, hogar de ancianos, clínica, u oficina de servicios sociales, le permite nombrar a una persona como su agente en las decisiones de atención médica, con el derecho legal de tomar decisiones sobre su salud si usted llega a sufrir alguna discapacidad y no puede participar en la toma de decisiones médicas. Por medio de este documento, usted nombra a un agente tocante las decisiones médicas para que sirva como su portavoz. Es la manera más eficaz para que se expresen y se respeten sus deseos en el momento en que no tenga la capacidad de representarse a sí mismo. Alentamos a toda persona de 18 años en adelante a que prepare un poder notarial de atención médica.

TESTAMENTO VITAL. Otra herramienta del cuidado de la salud es un documento que comúnmente es conocido en inglés como un “Living Will.” Este documento permite que usted detalle por adelantado los tipos de tratamientos que quisiera recibir o rechazar si se encontrara en una condición médica previamente mencionada (como en un estado vegetativo persistente o con una enfermedad terminal) y no pudiera dar a conocer sus deseos a los profesionales médicos que le están atendiendo. Aunque dicho documento provee cierta guía, tiene muchas limitaciones. Entre las limitaciones más serias se encuentra la de no siempre requerir que se designe a una persona para que tome las decisiones en su nombre. Adicionalmente, es difícil dar instrucciones detalladas para su tratamiento médico, sin saber que condición médica tendrá en el futuro y cómo podría beneficiarle o perjudicarle un tratamiento particular.

Esta es precisamente la razón por la cual el “poder notarial para la atención médica” es el medio preferible para registrar sus directivas anticipadas. La persona que usted designe en este documento se convierte en la única persona autorizada por la ley para interpretar las directivas anticipadas escritas que usted pudo haber firmado. Esto garantiza que la interpretación de sus directivas no se dejen, sin querer, a terceras personas como los tribunales civiles.

Es fundamentalmente importante para cualquiera de estos documentos legales que usted haya hablado con su familia, seres queridos, médicos, clérigos y otras personas indicadas respecto a sus inquietudes y deseos. Al momento de articular estos deseos, tiene la obligación de adherirse a las enseñanzas de la Iglesia. La persona elegida como sustituta en la toma de decisiones “deberá ser fiel a los principios morales católicos y a las intenciones y valores de la persona.” (*Directivas Éticas y Religiosas*, No. 25)

OPOSICIÓN DE LA IGLESIA A LA MENTALIDAD POLST

RAZONES POR LAS CUALES SE DEBE EVITAR EL USO DEL DOCUMENTO POLST. El documento POLST, cuyas siglas en inglés significan: órdenes de los médicos sobre los tratamientos de soporte vital, es una mentalidad sobre la planificación anticipada presente en Wisconsin y que tiene defectos intrínsecos como modelo católico para la toma de decisiones al final de la vida. POLST es un formulario estándar que establece órdenes médicas para abandonar o suministrar tratamientos para conservar la vida, y debido a que es una orden médica, entra en vigor tan pronto como la firme un profesional médico. Al igual que los testamentos vitales, POLST detalla por adelantado las formas de tratamientos o cuidados que se proporcionarán, lo que hace que sea difícil determinar por adelantado si los tratamientos médicos específicos son absolutamente necesarios u opcionales, desde una perspectiva ética. Desde la perspectiva católica, una decisión moralmente sensata respecto a los cuidados al final de la vida fluye del consentimiento informado en circunstancias reales y según las condiciones médicas presentes en el momento. Sin embargo, POLST no anticipa las circunstancias de la condición médica de una persona, lo cual es crucial para evaluar adecuadamente la moralidad de los tratamientos para el final de la vida.

Debido a que POLST representa un verdadero riesgo de que se pueda seguir una indicación en el formulario que vaya en contra de la doctrina de la Iglesia, en relación a los cuidados y tratamientos que se puedan proveer, instamos a todos los católicos a que eviten usar dichos documentos. Ofrecemos otras reflexiones sobre el uso de POLST en nuestra declaración [En defensa de la dignidad de la vida humana: declaración pastoral sobre las órdenes de los médicos sobre los tratamientos de soporte vital de los Obispos Católicos de Wisconsin] “Upholding the Dignity of Human Life: A Pastoral Statement on Physician Orders for Life-Sustaining Treatment (POLST) from the Catholic Bishops of Wisconsin.”

Comentarios dirigidos a grupos específicos

Por último, a nosotros, los obispos, nos gustaría dirigirnos a las personas que desempeñan un papel especial en el cuidado de los enfermos y moribundos.

PROFESIONALES DEL CUIDADO DE LA SALUD

Primero, deseamos reconocer y dar gracias a Dios por los dones y talentos que les ha conferido a ustedes que tan desinteresadamente comparten esos dones y los ponen al servicio de nuestros hermanos y hermanas que atraviesan necesidad. De manera particular, damos las gracias a las personas que desempeñan su labor en nuestras instalaciones católicas para el cuidado de la salud o que practican sus valores católicos en otros entornos sanitarios. “La labor de las personas que ofrecen cuidados sanitarios es un servicio valioso para la vida ...se realiza no solamente como una actividad técnica, sino también como una obra de dedicación y amor al prójimo”.⁵

A los médicos, las enfermeras, capellanes y otros profesionales del cuidado de la salud, se les da el privilegio de cuidar a los miembros vulnerables de la sociedad. Al hacerlo, tienen la obligación de cumplir sus responsabilidades no solamente con aptitud técnica, sino también con corazones bondadosos y obedeciendo los estándares más elevados de la ética. Es importante que tomen el tiempo para contestar las preguntas de los pacientes. Incluso cuando no es posible una cura, siempre deberán demostrar su interés en las personas que sufren y agonizan. El respeto a la dignidad humana manifestado para con los miembros más vulnerables de nuestra sociedad refleja los valores de la sociedad.

La atenuación del sufrimiento de otras personas jamás deberá conducir a acciones que intencionalmente provoquen la muerte de alguien. Un malentendido sentido de misericordia jamás deberá conducir a la negación del carácter sagrado de la vida y de la verdad que es Dios mismo quien nos da la vida. Por lo tanto, los profesionales del cuidado de la salud nunca deberán convertirse en agentes de una cultura de la muerte.

Los servicios sanitarios católicos deberán seguir reflejando la visión y estableciendo las normas para brindar los cuidados físicos y espirituales necesarios a los moribundos.

SACERDOTES

A nuestros hermanos sacerdotes, al darle las gracias por su servicio dedicado al fiel pueblo de Dios, les recordamos que tienen la responsabilidad de prestar ayuda para satisfacer las necesidades de las personas que han sido encomendadas a su cargo. De manera particular, los enfermos y moribundos tienen un lugar especial. Por favor, denle prioridad a la pastoral en los hospitales, hogares de ancianos, entornos de cuidados asistidos, clínicas de cuidados paliativos y las visitas a los enfermos en sus casas. Para asistirles en este importante ministerio, les alentamos a que dirijan y apoyen un programa parroquial dedicado a los cuidados para los enfermos.

Nunca se olviden de la oportunidad singular que tienen de hacer presente a Cristo a través de su presencia, oración y la celebración de los Sacramentos. En sus homilias y en la liturgia, así como en los boletines parroquiales, pueden instruir sobre la doctrina de la Iglesia en torno a los cuidados adecuados para brindarles a los moribundos. La enseñanza ética y moral de la Iglesia debe recibir una presentación extensa y precisa si es que vamos a combatir la actitud de las personas que apoyan los ataques contra la vida humana, como la eutanasia y el suicidio asistido.

MINISTROS PASTORALES

También queremos darle las gracias a todos los miembros dedicados de las congregaciones religiosas y a los laicos que laboran en una amplia variedad de ministerios dentro de nuestras instituciones. Su labor como enfermeros(as) parroquiales, consejeros(as) de cuidados paliativos y voluntarios, miembros de los comités de duelo en las parroquias, conjuntamente con muchos otros ministerios, son un potente testimonio del amor de Dios para con las personas que más necesitan del interés y la compasión de los demás.

Les animamos a que continúen en su ministerio y les desafiamos a que colaboren con las parroquias vecinas, organizaciones comunitarias locales y hospitales. Colaboren entre sí para compartir sus dones y sus experiencias, para que todos nuestros hermanos y hermanas que necesitan apoyo y oraciones puedan sentir la presencia amorosa de la comunidad de fe.

LEGISLADORES DE LA POLÍTICA PÚBLICA

Les damos las gracias por sus esfuerzos para realizar su trabajo a conciencia. Los legisladores desempeñan un papel especial en la sociedad cuando procuran desarrollar una política pública que sirva al bien común. El bien común más fundamental es el de nutrir la vida humana en sí. Por lo tanto, rogamos que en su labor nunca se olviden que la vida es sagrada y ha sido dotada de dignidad – el de ser protegida desde el momento de la concepción hasta la muerte natural – eso trasciende cualquier padecimiento, enfermedad, o discapacidad. Afirmamos las leyes existentes relacionadas con las directivas anticipadas, las cuales conceden a las personas el derecho legal y moral de rechazar los tratamientos médicos que sean excesivamente agresivos en ciertos casos.

La planificación anticipada en el campo de la salud y el progreso en el campo del manejo del dolor realmente nos permiten servir a los moribundos de una manera que respete su dignidad y calme su temor en relación al sufrimiento físico. No obstante esos avances, seguimos viendo tentativas para legalizar la eliminación intencional de la vida humana. Los partidarios del suicidio médicamente asistido dicen presentar estas propuestas en nombre de la misericordia y de la compasión. Sin embargo, este es un sentido falso de la misericordia. Estas propuestas en realidad se ensañan con nuestros temores en vez de promover el bien común. Nos oponemos a dichas tentativas y reafirmamos nuestra posición de que los cuidados compasivos para con los moribundos jamás incluyen el eliminar una vida humana intencionalmente.

FAMILIA

Por último, queremos dirigirnos a las personas que se encuentran al lado del lecho de un ser querido moribundo. Les ofrecemos la paz de Cristo. Esta es una paz que el mundo no puede dar. El Señor les acompaña en este momento sagrado en que se despiden. Al abrir sus corazones el uno al otro, que el Espíritu Santo les ayude para que sepan qué decir y como realmente escuchar. Por favor recuerden que hay recursos disponibles en sus parroquias y en sus comunidades. Les alentamos a que se comuniquen con éstas y les hagan saber por lo que están pasando. Las oraciones y el apoyo que encuentran dentro de su familia también lo encontrarán en sus parroquias y en la Iglesia en general.

También tienen a su disposición la orientación para tomar las decisiones respecto a los cuidados para su ser querido. Muchas veces nos vemos en la necesidad de tomar estas decisiones en momentos cuando emocionalmente nos sentimos más angustiados. Esto podría ser especialmente desafiante cuando se le pide hacer algo que va en contra de lo que le dicta su conciencia o de la doctrina de la Iglesia. El actuar conforme a la verdad es necesario, pero no siempre es fácil. Al tomar estas decisiones, recuerde que es difícil ver claramente a través de las lágrimas. No titubee en buscar una voz objetiva para que le ayude.

Recuerde que cuando María y Martha lloraban la muerte de su hermano Lázaro, el Señor las consolaba recordándoles que Él es la resurrección y la vida (Juan 11, 25). Que su fe le sostenga en estos momentos y en tiempos futuros.

Conclusión

Cuando una persona enfrenta su propia muerte o la muerte de un ser querido, hay muchas decisiones que se tienen que tomar. Con tantas voces que se contraponen, consideramos importante el poder presentar la doctrina de la Iglesia de una manera que se entienda y que sea útil. Esta no es una declaración exhaustiva. Cualquiera de los temas tratados podrían requerir un documento aparte. Esperamos en Dios que esta carta ayude.

La muerte nos llegará a todos. Como pueblo de Dios, la enfrentaremos fortalecidos por nuestra fe en Cristo y en su resurrección. Le haremos frente con la fortaleza recibida del amor y la solicitud de nuestros familiares y amigos. La enfrentaremos con los hábiles profesionales del cuidado de la salud que ponen esas habilidades al servicio de Dios y del prójimo. La enfrentaremos, por encima de todo, con la fortaleza de nuestras propias oraciones y las oraciones de la Iglesia invocando a María, la Madre de Dios y consuelo de los enfermos. Pedimos con fe: “Santa María, Madre de Dios, ruega por nosotros pecadores ahora y en la hora de nuestra muerte. Amén.”

NOTAS FINALES

- 1 Obispo William H. Bullock, [Cuidados sanitarios, muerte y moribundos] *Health Care, Death and Dying*, 3 de abril de 1994.
- 2 Papa Benedicto XVI, *Homilía en la misa de la toma de posesión de la cátedra del Obispo de Roma* (7 de mayo de 2005), http://www.vatican.va/holy_father/benedict_xvi/homilies/2005/documents/hf_ben-xvi_hom_20050507_san-giovanni-laterano_en.html.
- 3 Papa Pío XII, *La prolongación de la vida: Alocución del Papa Pío XII ante el Congreso Internacional de Anestesiólogos* (24 de noviembre de 1957), en “El Papa Habla” 4 (1958), pp. 395-396.
- 4 *Ibid* p. 20.
- 5 Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios, “Carta de los agentes sanitarios,” 1994.

Glosario

Directiva anticipada: Un documento legal en el que un individuo declara los tratamientos médicos que él/ella desearía recibir si él/ella no pudiese participar en las decisiones respecto a su salud debido a alguna discapacidad. Mediante las directivas anticipadas, un individuo también puede designar a una persona específica para que tome las decisiones médicas en su nombre, en caso que él/ella llegue a tener alguna discapacidad que le impida hacerlo.

suicidio asistido: La eutanasia, el suicidio asistido, o el suicidio médicamente asistido supone ayudarle a alguien a que intencionalmente se quite la vida.

autorización para la disposición final de los restos mortales: Un documento que permite que un individuo declare sus deseos en torno a la disposición final de sus restos, y/o donde se puede delegar esa autoridad a otra persona.

ética de vida consistente: La vida humana es sagrada desde el momento de la concepción hasta la muerte natural. “Definido en palabras sencillas, una ética de vida consistente orienta a la persona para que evalúe sus decisiones, ya sean públicas o privadas, a la luz de su impacto en la vida y la dignidad humana”. [Una ética de vida consistente: exigencia del discipulado] Conferencia Católica de Wisconsin (*A Consistent Life Ethic: A Demand of Discipleship*, Wisconsin Catholic Conference, 1997)

cremación: La incineración de un cadáver.

medios desproporcionados: Los tratamientos médicos se pueden clasificar como “ordinarios” (proporcionados) o “extraordinarios” (desproporcionados). Los medios extraordinarios o desproporcionados son aquellos que “según el criterio del paciente no ofrecen una esperanza razonable de beneficiarle o que constituyen una carga excesiva o imponen un gasto excesivo para la familia o la comunidad” (*Directivas Éticas y Religiosas para los Servicios Católicos de Atención Médica*, #57)

doble efecto: Una persona puede lícitamente realizar una acción que él/ella anticipe producirá efectos buenos y malos siempre y cuando se verifiquen al mismo tiempo las cuatro siguientes condiciones: 1) Que la acción en sí misma – prescindiendo de la intención y de las circunstancias (lo cual incluye sus efectos) sea moralmente buena o por lo menos indiferente; 2) Que la intención de la persona que efectúa la acción sea moralmente buena; 3) Que el efecto bueno no se obtenga por medio del efecto malo – no se puede llevar a cabo una acción mala para poder lograr un bien; y 4) Que el efecto bueno deseado sea mayor que, o al menos, no menor que el bien perdido por el efecto nocivo. (Joseph T. Mangan, SJ, [Un análisis histórico del principio del doble efecto] “An Historical Analysis of the Principle of Double Effect,” *Theological Studies* 10, 1 (marzo de 1949): 41-61.)

eutanasia: “Un acto u omisión que, por sí mismo o por intención, causa la muerte, para que se pueda eliminar de esta manera cualquier sufrimiento.” (*Declaración sobre la Eutanasia*, Parte II, p.4)

medios extraordinarios: Vea medios desproporcionados.

“*hospice*”: Un servicio que promueve los cuidados compasivos para los moribundos al proporcionar recursos físicos y afectivos para los pacientes con enfermedades terminales y sus familiares. Los servicios de “hospice” se pueden brindar en el entorno de un hogar o dentro de una institución. La misión del programa de “hospice” es celebrar la vida de cara a la muerte ofreciendo apoyo médico, afectivo y espiritual a los moribundos y a sus seres queridos.

intención: Uno de los elementos constituyentes de la toma de decisiones morales. La moralidad de los actos humanos depende de lo siguiente: el objeto, la intención, y las circunstancias del acto. Un acto moralmente bueno supone a la vez la bondad del objeto, la finalidad y las circunstancias. Es, por tanto, erróneo juzgar de la moralidad de los actos humanos considerando sólo la intención que los inspira o las circunstancias (ambiente, presión social, coacción, o emergencia, etc.), que son su marco. Hay actos que, en sí y por sí mismos, independientemente de las circunstancias e intenciones, son siempre gravemente ilícitos por razón de su objeto; como la blasfemia, el perjurio, el asesinato y el adulterio. No está permitido hacer un mal para obtener un bien. (*Catecismo de la Iglesia Católica*, 1756-60). (Vea el *doble efecto*.)

testamento vital: Una forma de directiva anticipada. Este documento permite que las personas establezcan qué formas de tratamientos desearían recibir o rechazar si se encuentran en una

condición médica previamente mencionada, como en un estado vegetativo persistente o con alguna enfermedad terminal, y no tienen la capacidad de comunicar sus deseos a los profesionales de la salud que les proveen atención médica. En Wisconsin, en ocasiones se le llama “Declaración para los Médicos”.

cuidados paliativos: Las intervenciones médicas para atenuar el dolor, el sufrimiento y el estrés de un paciente (también denominado manejo del dolor).

Órdenes de los médicos sobre los tratamientos de soporte vital (POLST, por sus siglas en inglés): Un formulario estándar que establece las órdenes médicas para abandonar o suministrar tratamientos (también conocidas como órdenes de los médicos para el alcance de los tratamientos (POST) u órdenes médicas para el alcance de los tratamientos (MOST)).

Poder notarial para la atención médica: Una forma de directiva anticipada. Este documento permite que las personas designen a una persona en particular para que tome las decisiones sobre la salud en su nombre, en caso que ellas se vean impedidas para hacerlo por sí mismas debido a alguna discapacidad. (Vea “Recursos” para obtener información sobre cómo obtener el formulario estatal.)

Poder notarial para las finanzas y la propiedad: Un documento por medio del cual una persona puede legalmente delegar la autoridad de la toma de decisiones en torno a los asuntos financieros y el manejo de la propiedad a un agente.

Derecho a morir: Un movimiento social que, contrario a la doctrina de la Iglesia, promueve el derecho del individuo a quitarse la vida y a recibir asistencia para terminar su vida prematuramente. La Iglesia enseña que somos administradores, no propietarios, de la vida que Dios nos ha confiado. No disponemos de ella. (*Catecismo de la Iglesia Católica*, 2280)

Carácter sagrado de la vida: Hemos sido creados a imagen y semejanza de Dios. Nuestras vidas son un don del Creador para que las administremos. Por ende, debemos respetar la vida humana en todas sus etapas y formas desde la concepción hasta la muerte natural.

Abandono o suspensión de los tratamientos: La decisión de “renunciar a los medios extraordinarios o desproporcionados para conservar la vida.” (*Directivas Éticas y Religiosas para los Servicios Católicos de Atención Médica #57*) “Se juzga el uso de la tecnología para el soporte vital a la luz del significado cristiano de la vida, el sufrimiento, y la muerte. De esta manera se evitan dos extremos: por un lado, la insistencia en el uso de la tecnología onerosa aún cuando el paciente legítimamente desee renunciar a ésta y; por otro lado, la suspensión de la tecnología con la intención de causar la muerte”. (*Directivas Éticas y Religiosas para los Servicios Católicos de Atención Médica*, Parte V) (Vea *medios desproporcionados*.)

Recursos

LA DOCTRINA DE LA IGLESIA

Evangelium Vitae: sobre el Valor y el Carácter Inviolable de la Vida Humana (1995)

http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae_en.html

Declaración sobre la Eutanasia (1980)

http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_en.html

Directivas Éticas y Religiosas para los Servicios Católicos de Atención Médica (2009)
<http://www.usccb.org/issues-and-action/human-life-and-dignity/health-care/upload/Ethical-Religious-Directives-Catholic-Health-Care-Services-fifth-edition-2009.pdf>

Catecismo de la Iglesia Católica
<http://www.usccb.org/catechism/text/index.htm>

Salvifici Doloris: Sobre el Sentido Cristiano del Sufrimiento Humano (1984)
http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/apost_letters/documents/hf_jp-ii_apl_11021984_salvifici-doloris_en.html

Vivir Cada Día con Dignidad: Declaración Sobre el Suicidio Médicamente Asistido (2011)
<http://www.usccb.org/issues-and-action/human-life-and-dignity/assisted-suicide/to-live-each-day/upload/bishops-statement-physician-assisted-suicide-to-live-each-day.pdf>

Vivir el Evangelio de la Vida: Reto a los Católicos de Estados Unidos (1999)
<http://www.usccb.org/issues-and-action/human-life-and-dignity/abortion/living-the-gospel-of-life.cfm>

Preguntas y respuestas del Comité sobre la Doctrina y el Comité de Actividades Próvida de la USCCB referente a las respuestas de la Santa Sede sobre la alimentación e hidratación para los pacientes en “estado vegetativo” (2007)
www.usccb.org/issues-and-action/human-life-and-dignity/end-of-life/euthanasia/upload/q-a-nutrition-and-hydration-patients-vegetative-state.pdf

[Defender la dignidad de la vida humana: declaración pastoral sobre las órdenes médicas para los tratamientos que conservan la vida (POLST) de los obispos católicos de Wisconsin] Upholding the Dignity of Human Life: A Pastoral Statement on Physician Orders for Life-Sustaining Treatment (POLST) from the Catholic Bishops of Wisconsin (Julio de 2012)
http://www.wisconsincatholic.org/Bishops_Statement_home.cfm

[Ética consistente de vida: exigencia del discipulado] Consistent Life Ethic: A Demand of Discipleship (1980)
http://www.wisconsincatholic.org/archives_home.cfm

Muchos de estos documentos se pueden obtener al comunicarse con la Oficina de Servicios de Publicación y Promoción de la USCCB en el 1-800-235-8722 o con la oficina de la WCC en el 608-257-0004.

RECURSOS PARA LA PLANIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA ANTICIPADA

Como se ha explicado en este documento, el Poder Notarial para la Atención Médica es el medio de mayor preferencia para que una persona exprese sus directivas anticipadas. En parte, esto se debe a que la plantilla para el testamento vital creado por el Estado de Wisconsin no basta en sí mismo para que una persona exprese sus directivas anticipadas conforme a la doctrina de la Iglesia Católica. Para poder utilizar esta plantilla del testamento vital, se le aconseja vehementemente que consulte las secciones pertinentes de “Ahora y en la Hora de Nuestra Muerte” y/o de la “Guía Católica para las Decisiones al Final de la Vida”, proveída por el Centro Nacional de la Bioética Católica (National Catholic Bioethics Center) (disponible en línea en: <http://www.ncbcenter.org>). También se recomiendan mucho los recursos similares preparados por las instituciones sanitarias católicas en Wisconsin.

Poder Notarial para la Atención Médica de Wisconsin

<http://www.dhs.wisconsin.gov/forms/AdvDirectives/index.htm>

Hay copias gratuitas disponibles del formulario Poder Notarial para la Atención Médica para cualquier persona que envíe un sobre tamaño legal con el nombre y la dirección del remitente y el timbre pagado a: Power of Attorney for Health Care, Division of Health, P.O. Box 2659, Madison, Wisconsin 53701-2659. El documento se puede descargar, sin costo alguno, del sitio web:

<http://www.dhs.wisconsin.gov/forms/AdvDirectives/ADFormsPOA.htm>.

Declaración para los Médicos de Wisconsin (Testamento Vital)

<http://www.dhfs.state.wi.us/guide/legal/index.htm>

Hay copias gratuitas disponibles de la Declaración para los Médicos para cualquier persona que envíe un sobre tamaño legal con el nombre y la dirección del remitente y el timbre pagado a: Living Will, Division of Health, P.O. Box 2659, Madison, Wisconsin 53701-2659. El documento también se puede descargar, sin costo alguno, del sitio web:

<http://www.dhs.wisconsin.gov/forms/AdvDirectives/ADFormsPOA.htm>.

[Guía Católica para las Decisiones al Final de la Vida] *Catholic Guide to End of Life Decisions*, National Catholic Bioethics Center (Centro Nacional de la Bioética Católica)

<http://www.ncbcenter.org>

RECURSOS PARA LA PLANIFICACIÓN DE FUNERALES

Hable con la Oficina de Liturgia de su diócesis local para obtener las guías o recursos actualizados para la planificación de los funerales dentro de su diócesis.

RECURSOS DE EDUCACIÓN GENERAL

[Centro Nacional de la Bioética Católica] *National Catholic Bioethics Center*

<http://www.ncbcenter.org>

[Conferencia de Obispos Católicos de Estados Unidos, Secretariado para las Actividades Próvida] *United States Conference of Catholic Bishops, Secretariat for Pro-Life Activities*

<http://www.usccb.org/prolife>

Esta publicación ha sido posible por las contribuciones de la Asociación Católica de la Salud de Wisconsin (Catholic Health Association of Wisconsin) y del Concilio Estatal de Wisconsin – Caballeros de Colón (Wisconsin State Council – Knights of Columbus). Un agradecimiento especial para la Empresa Japs-Olson (Japs-Olson Company) por la producción gratuita de esta tercera edición.

Las fotografías han sido proporcionadas por cortesía de los Cementerios Católicos de la Arquidiócesis de Milwaukee.

Para obtener copias adicionales, comuníquese con:

Wisconsin Catholic Conference

131 W. Wilson St., #1105

Madison, WI 53703

Teléfono: 608/257-0004

<http://www.wisconsincatholic.org>

CONFERENCIA CATÓLICA DE WISCONSIN

PRIMERA EDICIÓN, ABRIL DE 2002

SEGUNDA EDICIÓN, MARZO DE 2006

TERCERA EDICIÓN, MAYO DE 2013