



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



WISCONSIN CATHOLIC CONFERENCE

Conferencia Católica de Wisconsin Wisconsin Catholic Conference (WCC) Mesa Directiva

ARQUIDIÓCESIS DE MILWAUKEE

S.E. Mons. Jerome E. ListECKi, Arzobispo
S.E. Mons. Jeffrey R. Haines, Obispo Auxiliar
S.E. Mons. James T. Schuerman, Obispo Auxiliar
S.E. Mons. Richard J. Sklba, Obispo Auxiliar Emérito

DIÓCESIS DE MADISON

S.E. Mons. Donald J. Hying, Obispo

DIÓCESIS DE GREEN BAY

S.E. Mons. David L. Ricken, Obispo

DIÓCESIS DE LA CROSSE

S.E. Mons. Gerald W. Battersby, Obispo
S.E. Mons. William P. Callahan, Obispo Emérito

DIÓCESIS DE SUPERIOR

S.E. Mons. James P. Powers, Obispo

TABLA DE CONTENIDO

Signos de los tiempos.....	3
Las enseñanzas de la Iglesia	4
Toma de decisiones morales al final de la vida	5
Necesidades espirituales y el apoyo de la comunidad de fe	9
Conversaciones vitales: Tomar decisiones y comunicar sus deseos	10
Más allá de las conversaciones: Planificación anticipada de la atención médica	12
Arreglos información funerarios y disposición final de los restos mortales.....	14
Comentarios dirigidos a grupos específicos	17
Conclusión	20
Recursos	21
Glosario	23
Referencias.....	25

Yo soy la resurrección y la vida; el que cree en mí, aunque muera, vivirá; y todo aquel que vive y cree en mí, no morirá jamás.

Jn 11:25-26

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

QUERIDOS AMIGOS EN CRISTO:

Como seguidores de Cristo, sabemos que la muerte no es definitiva, pues nuestro Señor Jesús prometió a todos sus seguidores que lo veríamos cara a cara y compartiríamos la vida eterna con él. Sin embargo, a pesar de nuestra esperanza en Cristo, sabemos que morir puede presentar grandes dificultades, no solo para nosotros, sino también para nuestros seres queridos.

Parte de las dificultades tendrán que ver con el proceso de muerte física en sí. Otras serán más espirituales. Entrelazadas en todas ellas están las muchas decisiones que nosotros y nuestros seres queridos tendremos que afrontar.

Oramos para que no espere hasta que usted o un ser querido esté cerca de morir para reflexionar sobre los problemas que todos debemos afrontar al final de la vida. Ahora es el momento de hablar de estos temas con su familia y con cualquier persona que usted designe para tomar decisiones sobre el final de la vida en su nombre. Sabemos por nuestra experiencia al lado de la cama de muerte de innumerables personas que una gran serenidad puede surgir de conversaciones honestas y abiertas y de una planificación anticipada de los cuidados.

Esta cuarta revisión de nuestra carta pastoral, *Ahora y en la Hora de Nuestra Muerte*, está diseñada para brindar a los católicos la guía moral, los recursos útiles y las herramientas prácticas de la Iglesia para prepararse para el final de la vida y aliviar algo del dolor, la tristeza y la ansiedad que conlleva la muerte. También buscamos brindar orientación a quienes trabajan en la profesión de la salud y se enfrentan a estas preguntas a diario, mientras se esfuerzan por servir a quienes experimentan el sufrimiento y la muerte.

La necesidad de una cuarta revisión surge de los nuevos avances en la disposición de los restos humanos (especialmente la hidrólisis alcalina y el compostaje humano) y de las enseñanzas de la Iglesia que se han publicado desde la tercera revisión que se publicó en 2013. Esta nueva edición también contiene nuevos recursos, como un nuevo documento legal que hemos emitido, la *Autorización católica para la disposición final/Catholic Authorization for Final Disposition*, que puede garantizar que los creyentes reciban un funeral católico y descansen en un espacio sagrado.

Esta carta pastoral y todos los recursos y formularios de *Ahora y en la Hora de Nuestra Muerte* están disponibles en nuestro sitio web en wisconsincatholic.org/endoflife.

Este proyecto no hubiera sido posible sin una generosa subvención de los Caballeros de Colón del Consejo Estatal de Wisconsin. Estamos profundamente en deuda con ellos.

Le agradecemos por leer esto y oramos para que experimente consuelo, paz y esperanza al final de su viaje en la tierra. Oramos para que la esperanza que destierra el miedo lo lleve a usted y a todos los fieles a poner con confianza sus propias vidas, y las vidas de sus seres queridos, en las manos del Señor ahora y en la hora de la muerte.

DÍA DE LOS FIELES DIFUNTOS • 2 DE NOVIEMBRE DE 2024

Signos *de los* tiempos

Nuestra sociedad se ha visto bendecida por los avances en ciencia y tecnología, especialmente en el campo de la medicina e en el sistema del cuidado de la salud. La ciencia médica ofrece una amplia gama de tratamientos y procedimientos que ofrecen tanto cura como atención a quienes padecen enfermedades. Al mismo tiempo, estos procedimientos médicos plantean a las personas y a sus familias preguntas angustiosas sobre el uso de esta tecnología para sustentar la vida humana. En una sociedad en la que casi el 70 por ciento de nosotros moriremos en algún tipo de entorno institucional,¹ es probable que todos nos enfrentemos a decisiones difíciles sobre el tratamiento y la atención al final de la vida.

Algunas personas, incluidos varios católicos, responden a estos desafíos expresando su apoyo a la eutanasia o al suicidio asistido como una forma "misericordiosa" de afrontar la realidad de la muerte. Contrariamente a la enseñanza de la Iglesia, sostienen que las personas tienen "derecho a morir" o al menos el derecho a elegir cómo y cuándo llegará la muerte. La alternativa, sugieren, es ver cómo nuestros seres queridos se enfrentan a una muerte dolorosa o agonizante prolongada por la terapia médica. Otras personas optan por la eutanasia o el suicidio asistido porque no quieren ser una carga para sus familias o como ejercicio de libertad personal. En ambos casos, son verdaderas las palabras de San Juan Pablo II: "Se hace cada vez más fuerte la tentación de apoderarse de la muerte procurándola anticipadamente, casi como si se fuera árbitro de vida propia o ajena".²

El progreso de una tecnología en el sistema del cuidado de la salud cada vez más vacía de valores morales, unido a un impulso cada vez mayor por la eficiencia y el deterioro de la comprensión de la persona humana han eclipsado la defensa de la vida humana y, en consecuencia, han creado una creciente "cultura de la eutanasia". Esta "cultura de la eutanasia" busca controlar o dominar la muerte y refleja una falsa comprensión del don de la vida y la libertad personal. Como señaló el Papa Benedicto XVI, "La libertad de matar no es una verdadera libertad, sino una tiranía que reduce al ser humano a la esclavitud".³

Esta "cultura de la eutanasia" también se nutre de una comprensión equivocada de la dignidad humana como lo opuesto al sufrimiento y al sacrificio. Según esta visión, alguien vive una "vida con dignidad" sólo cuando se libera del sufrimiento. Como explicó el Vaticano,

Está muy extendida la idea de que la eutanasia o el suicidio asistido son compatibles con el respeto a la dignidad de la persona humana. 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.⁴

La Iglesia enseña que la vida nos es dada por Dios y que somos sus administradores y no sus dueños. Por lo tanto, somos responsables de cómo aceptamos y cuidamos el don de la vida.

Como ha dicho el Papa Francisco: "Debemos acompañar a la muerte, pero no provocar la muerte o ayudar cualquier forma de suicidio.... La vida es un derecho, no la muerte, que debe ser acogida, no suministrada".⁵ Comencemos esta carta pastoral mirando lo que la Iglesia enseña sobre estos temas. En esta enseñanza escucharemos el mensaje de Jesús que nos ofrece palabras de vida eterna.

Las enseñanzas de la Iglesia

Partiendo de la Sagrada Escritura y de la Tradición viva de la Iglesia, la Iglesia proclama su creencia en el continuo sagrado de la vida: sagrado, social y eterno. La muerte es una parte natural de este continuo. Tocada por la mano de Dios, es un momento de gracia en el que un individuo entra en la unión final con Dios, el Creador.

LA VIDA ES SAGRADA

La Iglesia es coherente en su enseñanza sobre la sacralidad de la vida. En su encíclica *Evangelium Vitae* (Evangelio de la Vida), San Juan Pablo II reafirma el principio fundamental de que cada ser humano tiene una sacralidad, un valor y una dignidad únicos. La ética coherente de la vida afirma que la vida humana es sagrada desde la concepción hasta la muerte. Como Iglesia, creemos que los seres humanos son creados a imagen y semejanza de Dios (Gn 1:26-27) y que la vida es un don de Dios. Como receptores de este don de la vida, se nos ha confiado la responsabilidad de servir como administradores de nuestras propias vidas y respetar y proteger la vida humana en todas sus etapas.

LA VIDA ES SOCIAL

La vida humana no sólo es sagrada; es social. San Pablo nos recuerda constantemente que somos el Cuerpo de Cristo (1 Cor 12:27). La vida humana está interconectada. Es difícil recordar esto en una cultura que continuamente enfatiza la importancia del individuo y promueve el interés propio. Las personas corren el riesgo de perder su sentido de solidaridad con los demás, y en particular su solidaridad con aquellos que sufren. En una cultura que valora tanto la productividad, la comunidad puede fácilmente comenzar a ver a las personas mayores, enfermas o discapacitadas como una carga para las familias y la sociedad. Trágicamente, algunas personas pueden comenzar a sentirse inútiles y pensar que sus familias estarían mejor si simplemente murieran.

Los católicos ofrecen una visión diferente. Como personas que son un solo cuerpo en Cristo, estamos llamados a llevar adelante una administración de cuidado no sólo de nuestras propias vidas, sino también de las vidas de quienes nos rodean. Como Iglesia y como sociedad, nunca debemos permitir que nadie sienta o crea que su vida no tiene dignidad ni valor. El cuidado que brindamos a los moribundos es una manera profunda de reafirmar nuestra creencia en la dignidad de la vida de quien sufre. En este encuentro, Cristo se acerca tanto al que da como al que acepta el cuidado, que se ofrece y se recibe en Su nombre.

LA VIDA ES ETERNA

La vida humana, dada por Dios, tiene un destino eterno. Nuestro Señor en la Última Cena lo dejó claro a sus Apóstoles: “En la casa de mi Padre hay muchos lugares de vivienda... Vendré otra vez y los tomaré conmigo para que donde yo estoy, estén también”. (Jn 14:2-4). Por lo tanto, con una fe firme en la resurrección y su promesa de vida eterna, cada uno de nosotros enfrenta la realidad de la muerte como parte de la vida. Para quienes viven una vida fiel y se arrepienten de sus pecados, la muerte no es el fin último. En el prefacio de la Misa de funeral rezamos: “En verdad, para tus fieles, Señor, la vida cambia, no termina...”.



Toma de decisiones morales al final de la vida

ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS. Para entender la enseñanza de la Iglesia sobre el uso de la terapia médica para sostener la vida humana es crucial la distinción entre el suicidio asistido/eutanasia y la decisión de renunciar a un tratamiento médico excesivamente agresivo. Si bien nunca es permisible elegir directamente provocar la propia muerte o la muerte de otro para aliviar el dolor o el sufrimiento, la Iglesia nunca ha enseñado que los fieles estén obligados a utilizar todos los medios disponibles para sostener la vida.⁶

El Papa Pío XII habló de esto en un discurso de 1957 en el que explicó los principios que se deben utilizar para tomar esta decisión. “[N]ormalmente se considera que uno debe utilizar solo los medios ordinarios—según las circunstancias de las personas, los lugares, los tiempos y la cultura—es decir, los medios que no implican ninguna carga grave para uno mismo o para otro”. El Papa Pío XII continuó diciendo que la vida, la salud y todas las actividades temporales están subordinadas a los fines espirituales. Finalmente, dijo: “Una obligación más estricta sería demasiado pesada para la mayoría de los hombres y haría demasiado difícil la consecución del bien más alto y más importante”.⁷ El bien más alto y más importante al que se refiere es la unión final con Dios.

Los obispos de Estados Unidos, en sus *Directivas éticas y religiosas para organizaciones católicas de servicios médicos y de cuidado de salud*, establecen una clara distinción entre los medios ordinarios y extraordinarios para mantener la vida humana:

Una persona tiene la obligación moral de usar medios ordinarios y proporcionados de preservación de su vida. Medios proporcionados son aquellos que a juicio del paciente ofrecen una esperanza razonable de beneficio y no conllevan una carga excesiva o imponen un gasto oneroso a la familia o a la comunidad (no. 56).

Una persona puede renunciar a los medios extraordinarios o desproporcionados de preservación de la vida. Medios desproporcionados son aquellos que a juicio del paciente, no ofrecen una esperanza razonable de beneficio, o que conllevan una carga excesiva, o imponen un gasto oneroso a la familia o a la comunidad (no. 57).⁸

Si bien otras declaraciones de la Iglesia, como la *Declaración sobre la eutanasia* del Vaticano, han utilizado términos como “medios proporcionados y desproporcionados” en lugar de “medidas ordinarias y extraordinarias”, la enseñanza de la Iglesia permanece constante.⁹

El hecho de que se pueda prever que se producirá la muerte si se suspenden o retiran determinadas medidas porque no hay ninguna esperanza razonable de beneficio o porque son excesivamente onerosas no es lo mismo que causar directamente la muerte.

Las preguntas que debe hacerse un paciente o un responsable de la toma de decisiones son: “¿Estoy provocando la muerte?” o “¿Estoy permitiendo que la muerte se produzca de forma natural porque continuar con la terapia no es beneficioso o es demasiado oneroso para el paciente?”.

MEDIDAS ABANDONADAS O SUSPENDIDAS. Otra pregunta es si existe una diferencia entre suspender y retirar medidas de soporte vital, por ejemplo, respiradores. Muchas personas piensan que es moralmente aceptable renunciar al uso de un respirador, pero que es ilegal o

inmoral retirar el tratamiento una vez que ha comenzado. Incluso algunos proveedores de atención médica han expresado esa opinión. De hecho, los mismos principios morales se aplican a la suspensión del tratamiento que a su retiro, aunque puede ser más difícil emocionalmente retirarlo que suspenderlo. Cuando se retira un medio clínico de soporte vital porque se ha juzgado que no es beneficioso o demasiado oneroso para el paciente, la causa de la muerte es la patología que requirió el inicio de los medios clínicos de soporte vital en primer lugar. En este caso, retirar el soporte vital es eliminar un obstáculo que se colocó allí para evitar las consecuencias naturales de la patología.¹⁰

Aunque algunas familias pueden sentirse emocionalmente más cómodas por haber hecho todo lo posible para mantener con vida a sus seres queridos, no existe una obligación moral de hacerlo si, según el mejor criterio clínico, dichas medidas no serían beneficiosas desde el punto de vista clínico o resultarían en una carga desproporcionada con respecto al beneficio previsto. En aquellas situaciones en las que existe incertidumbre con respecto a la utilidad de dicho tratamiento, puede ser adecuado probarlo al menos durante un período de tiempo. Si más adelante el tratamiento no beneficia la recuperación de la persona, no proporciona ningún beneficio o incluso aumenta su carga, es moralmente aceptable que se interrumpan estas medidas.



ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN. Normalmente estamos obligados a proporcionar nutrición e hidratación artificialmente a un paciente que no puede ingerir alimentos por vía oral, pero hay ocasiones en las que esto también puede ser opcional. Las *Directivas éticas y religiosas* establecen en la Directiva 58 que “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. Esta obligación se extiende a los pacientes en condiciones crónicas, y presumiblemente irreversibles (por ejemplo el “estado vegetativo persistente”), quienes podrían razonablemente tener la esperanza de vivir indefinidamente si tal cuidado les fuera proporcionado”.¹¹ Esta evaluación debe realizarse cuidadosamente caso por caso, ya que la Directiva 58 continúa: “La hidratación y la nutrición médicamente asistidas se convierten moralmente opcionales cuando razonablemente no se puede esperar que estas prolongarán la vida, o cuando sean ‘excesivamente gravosas para el paciente o causarían una molestia física significativa, por ejemplo como resultado de las complicaciones en el uso de los medios empleados’”.¹² Es fundamental establecer una distinción entre esta situación y causar intencionalmente la muerte de la persona. Cualquiera que sea la decisión que se tome, es importante hacer que la persona moribunda esté lo más cómoda posible, brindándole cuidados e higiene adecuados, así como compañía y apoyo espiritual apropiado.¹³

CUIDADOS PALIATIVOS Y HOSPICIO. En el 2015, el Papa Francisco describió los cuidados paliativos como una “expresión de la actitud propiamente humana de cuidarse unos a otros, especialmente a quien sufre. Testimonian que la persona humana es siempre valiosa, aunque esté marcada por la ancianidad y la enfermedad. En efecto, la persona, en cualquier

circunstancia, es un bien para sí misma y para los demás, y es amada por Dios. Por eso, cuando su vida se vuelve muy frágil y se acerca la conclusión de su existencia terrena, sentimos la responsabilidad de asistirle y acompañarla del mejor modo".¹⁴ El *Catecismo* afirma que "aquellos cuya vida se encuentra disminuida o debilitada tienen derecho a un respeto especial".¹⁵ Como tal, el *Catecismo* considera los cuidados paliativos como una "forma privilegiada de la caridad desinteresada".¹⁶ Los cuidados paliativos ofrecen asistencia espiritual, emocional y médica para aliviar el dolor.

Cuando la muerte es inminente, los familiares, amigos y profesionales médicos y otros acompañan al paciente respetando su sufrimiento y reconociendo su dignidad; este es el camino del hospicio. San Juan Pablo II explicó que el objetivo del hospicio "es respetar la dignidad de los ancianos, enfermos y moribundos, ayudándoles a comprender su propio sufrimiento como un proceso de crecimiento y plenitud en su vida. Así, lo que expresé como leitmotiv de la encíclica *Redemptor hominis*, que el hombre es el camino de la Iglesia (cf. n. 14), se pone en práctica en el hospicio. Su enfoque no es la medicina sofisticada y de alta tecnología, sino el hombre en su dignidad inalienable".¹⁷

MANEJO DEL DOLOR. Siempre se pueden utilizar medidas destinadas a controlar el dolor. Uno de los temores que expresan las personas ante la muerte tiene que ver con el dolor o el sufrimiento. En los últimos años, con el desarrollo de medicamentos más eficaces y con el crecimiento del movimiento de cuidados paliativos, los profesionales de la salud se han vuelto cada vez más hábiles en el tratamiento del dolor y los cuidados paliativos. Las *Directivas éticas y religiosas* establecen en la Directiva 61 que "los pacientes deberán ser mantenidos libres de dolor en tanto como sea posible, de forma que puedan morir confortablemente y con dignidad y en el lugar en donde deseen morir". La misma enseñanza se encuentra en una declaración anterior del Papa Pío XII.¹⁸ Si bien se debe alentar el control del dolor, no se debe privar a una persona de la conciencia sin una razón imperiosa, de modo que se le permita hacer los preparativos necesarios antes de morir.

Algunos han preguntado si el uso de medicamentos como la morfina, que en ciertas dosis puede suprimir el sistema respiratorio, constituye eutanasia. Las *Directivas éticas y religiosas* responden que "las medicinas capaces de aliviar o suprimir el dolor pueden proporcionarse a una persona moribunda, incluso si esta terapia pudiera indirectamente acortar la vida de la persona, y siempre y cuando la intención no sea adelantar la muerte".¹⁹ Esto es una aplicación del principio del doble efecto, que es que una persona puede realizar una acción que prevé que producirá efectos tanto buenos como malos siempre que se cumplan cuatro condiciones: 1) el acto en sí, independientemente de la intención y las circunstancias (que incluyen los efectos) debe ser moralmente bueno o al menos neutral (por ejemplo, alivio del dolor o malestar); 2) la intención de la persona que actúa debe ser moralmente buena; 3) el efecto bueno no debe lograrse por medio del efecto malo—uno no puede realizar un acto malo para lograr un bien; y 4) el efecto bueno que se desea es mayor que, o al menos no menor que, el bien perdido por el efecto malo—es decir, que el acto se realiza por una razón proporcionalmente grave. Esto difiere del uso de medios inherentemente inmorales, como la eutanasia o el suicidio asistido.²⁰ Si bien no siempre es fácil comprender la distinción entre los dos casos, existe una clara diferencia moral. Al utilizar correctamente el principio del doble efecto, garantizamos que "no está permitido hacer un mal para obtener un bien".²¹ El mal puede tolerarse como consecuencia o efecto, nunca como parte de un acto intencional, cuando se cumplen esas cuatro condiciones.

Si bien los principios aquí establecidos encarnan la enseñanza de la Iglesia Católica, es importante señalar que también reflejan los valores de otras tradiciones cristianas, así como de personas de otras tradiciones religiosas o incluso de personas que no tienen una fe religiosa explícita. Los fundamentos filosóficos de estos principios son aceptados por una amplia gama de personas y grupos. Debido a que la aplicación adecuada del principio del doble efecto a una situación específica puede ser un desafío a veces, puede ser útil consultar con un sacerdote católico, un capellán católico u otro recurso católico de confianza antes de tomar una decisión.

SUFRIMIENTO QUE REDIME. El sufrimiento es siempre una prueba. El sufrimiento de quienes se sienten solos o no amados puede ser mayor que cualquier dolor físico que experimenten. No todo sufrimiento puede aliviarse. Lo que nos sostiene a todos en medio de nuestro sufrimiento es nuestra creencia de que el Señor nos ama, nos abraza y nunca nos abandona. El Señor nos dice: “Ven a mí todos los que están cansados y encuentra la vida un cargo y yo los aliviaré” (Mt 11:28).

El Cardenal Joseph Bernardin, en su último libro, *El don de la paz*, escribe hermosamente sobre su propia muerte inminente. En un momento, observa: “Observen que Jesús no prometió quitarnos nuestras cargas, sino ayudarnos a llevarlas”.²² Unir nuestro sufrimiento a Cristo se convierte en redentor para nosotros y para los demás. La habitación de una persona moribunda puede convertirse en una capilla donde el dolor, el sufrimiento y la muerte se enfrentan con fe, esperanza y amor. Si bien la persona moribunda puede tomar las medidas necesarias para aliviar el dolor, al mismo tiempo, en nuestro sufrimiento, el Misterio Pascual se vive en cada uno de nosotros al aceptar nuestra propia mortalidad. Inspirados por nuestra fe, hacemos eco de las palabras de Cristo: “Padre, en tus manos encomiendo mi espíritu” (Lc 23:46).



DONACIÓN DE ÓRGANOS. San Juan Pablo II habla de la donación de órganos en *Evangelium Vitae* como un ejemplo digno de elogio de un gesto que construye una auténtica cultura de la vida. Desde esta perspectiva, la donación de órganos y tejidos es una forma profunda en la que todas las personas pueden vivir el mandato evangélico de amar al prójimo. En el 2019, el Papa Francisco habló claramente de la donación de órganos como un acto de caridad: “Frente a las amenazas contra la vida, que lamentablemente tenemos que presenciar casi a diario...la sociedad necesita estos gestos concretos de solidaridad y amor generoso, para que se entienda que la vida es algo sagrado”.²³ El respeto a la persona humana y la sacralidad de la vida exigen que tanto el donante como el receptor sean tratados con dignidad. Los órganos deben ser gratuitos, no vendidos y no extraídos hasta después de la muerte del donante, a menos que se trate de una situación en la que el donante pueda seguir viviendo con uno de los órganos, por ejemplo, la donación de un riñón. A medida que avanza la medicina, debemos seguir respondiendo a las preguntas éticas, legales y sociales que plantean estos procedimientos.

Necesidades espirituales y el apoyo de la comunidad de fe

A menudo, cuando se aborda la cuestión de la toma de decisiones al final de la vida, se hace mucho hincapié en las preguntas y preocupaciones relacionadas con la atención al cuidado de la salud o las decisiones médicas. Sin embargo, estos asuntos no deben eclipsar la importancia de proporcionar apoyo espiritual a la persona moribunda. Tal vez no haya mayor prueba de fe que enfrentarse a la propia mortalidad. Si bien la ciencia médica puede tratar el dolor físico, una persona gravemente enferma o moribunda puede experimentar un sufrimiento que llegue a lo más profundo de su alma. El Señor recordó a sus apóstoles que la oración es necesaria en estas situaciones.

ORACIÓN. La oración ayuda al que sufre a saber lo querido que es para el Señor y para su Iglesia. El Señor mismo mostró gran preocupación por el bienestar físico y espiritual de los enfermos y ordenó a sus seguidores que hicieran lo mismo. Con mucha frecuencia es fácil preguntarse si la enfermedad es de alguna manera un castigo de Dios. La oración puede tranquilizar a los enfermos diciéndoles que su enfermedad no es un castigo infligido por el pecado (Jn 9:3). De hecho, Cristo mismo, cumpliendo las palabras del profeta Isaías, asumió todas las heridas de su pasión y compartió todo el dolor humano, pero sin pecado (Is 53,4-5). La oración de la Iglesia por los enfermos y moribundos debe considerarse como parte del ministerio continuo de Cristo, que sanó a los enfermos y se acercó con amor a los que sufrían.



SACRAMENTOS. Los sacramentos son particularmente importantes para este ministerio y apoyo espiritual. Se debe brindar la oportunidad a las personas que están enfermas y que no pueden venir a la iglesia de recibir el sacramento de la reconciliación, la unción de los enfermos y, sobre todo, la Eucaristía. Los pastores deben procurar que en sus parroquias se celebren en comunidad la unción de los enfermos. Días como la Jornada Mundial de Oración por los Enfermos, que coincide con la Conmemoración de Nuestra Señora de Lourdes, permiten a la Iglesia reflexionar sobre el significado de la enfermedad y el sufrimiento humanos, y dar gracias por las innumerables personas dedicadas al ministerio de la salud.

Enfrentar la muerte nos da la oportunidad de reflexionar en oración sobre nuestras vidas individuales, incluida nuestra necesidad de buscar el perdón de Dios por nuestros pecados. Cuando sea posible, se deben completar los sacramentos de iniciación (bautismo, confirmación y Eucaristía) para quienes están muriendo. El sacramento de la reconciliación ofrece una oportunidad para que la persona pida y reciba el perdón de Dios y se reconcilie con Dios y con la comunidad cristiana. El sacerdote, actuando en la persona de Cristo y representando a la Iglesia, dice: "Dios, Padre misericordioso, que reconcilió consigo al mundo por la muerte y la resurrección de su Hijo y derramó el Espíritu Santo para la remisión de los pecados, 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, del Hijo y del Espíritu Santo".

Conversaciones vitales: **Tomar decisiones y comunicar *sus* deseos**

En nuestra sociedad, a algunas personas les resulta difícil hablar sobre la muerte con familiares y amigos. Animamos encarecidamente a todos a tener estas conversaciones y a dar a conocer sus deseos antes de que se produzca una crisis. Las decisiones que se abordan en esta carta pastoral son angustiosas para las personas y las familias, en particular cuando las personas no han dado a conocer sus deseos a quienes pueden tener que decidir en su nombre. Por difíciles que puedan ser estas conversaciones, aún más dolorosas son las situaciones en las que el médico pregunta a la familia: “¿Cuáles son los deseos del paciente?” y la familia sólo puede responder: “Nunca hablamos de ello”.

Como obispos, en nuestro cuidado de las personas que Dios nos ha confiado, hablamos con usted personalmente, ya sea que esté sufriendo actualmente una enfermedad, tenga un familiar enfermo o esté planeando y preparándose para las decisiones de atención médica que hemos analizado aquí. Puede que le resulte difícil hablar de este tema con sus seres queridos. Por difíciles que puedan ser estos temas para usted, su cónyuge o sus hijos pueden encontrarlos aún más inquietantes. No se desanime. Estas conversaciones son de vital importancia para usted y sus seres queridos.

REFLEXIÓN Y ORACIÓN PERSONAL. ¿Cómo y dónde se inician estas conversaciones? Usted las inicia en su corazón y en su oración. En estos momentos de oración, se vuelve más consciente de su propia humanidad y fragilidad. En la oración puede revisar su vida y conversar con Dios: ¿Cómo me siento con respecto a mi salud que se deteriora? ¿Cuáles son mis temores? ¿Cuáles son mis esperanzas? ¿Cuáles son mis deseos para mi familia? ¿Qué deseo decirles? Estas son algunas de las preguntas que debe hacerle a Dios antes de comenzar su conversación con su familiares y amigos.



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. Además de la información clínica de su médico, usted necesita orientación espiritual y moral. Las oficinas de su parroquia y diócesis están disponibles para servir como recurso y guía espiritual. Es importante no sólo tener buena información clínica, sino también orientación moral conforme con las enseñanzas de la Iglesia en su proceso de toma de decisiones.

Ya sea que la muerte sea lejana o inminente, usted necesita el apoyo espiritual de la Iglesia. Los sacramentos de la Eucaristía, la reconciliación y la unción de los enfermos, así como el apoyo espiritual y la compañía de la comunidad de fe, ofrecen una tremenda fuente de fortaleza a medida que avanza en esta etapa del camino de la vida.

CONVERSACIONES CON FAMILIARES Y AMISTADES. Las conversaciones más difíciles que tendrá serán con sus seres queridos. Es posible que sus familiares y amigos intenten evitar hablar de estos temas. Esto es comprensible; es muy doloroso pensar en la muerte de nuestros seres queridos. Al mismo tiempo, es esencial para su tranquilidad (emocional y espiritual) que manifieste su necesidad de su amor. Son asuntos que no desaparecerán y no se pueden evitar. No hablar de sus deseos lo dejará sintiéndose más aislado, frustrado y posiblemente más asustado. Busque el coraje para dejar en claro sus deseos a sus seres queridos. Ayude a sus seres queridos abordando juntos estos temas críticos mediante una planificación de cuidado anticipada.

Otras conversaciones importantes se centran en el perdón por las heridas o los daños del pasado. En esos momentos, el perdón se ofrece y se recibe mutuamente. Una conversación abierta y honesta con un ser querido moribundo traerá recuerdos preciosos y duraderos a quienes se quedan atrás. Muchas veces, los mayores arrepentimientos que las personas tienen son por pensamientos y sentimientos que no se expresaron. Es importante que se digan mutuamente su amor al despedirse.



Más allá de las conversaciones:

Planificación anticipada de la atención médica

Nunca es demasiado pronto para comenzar a planificar su cuidado. De hecho, estas conversaciones son más útiles si las tiene ahora en lugar de esperar a la hora de la muerte. Afrontar la realidad de su muerte ahora le brinda tiempo para reflexionar sobre las preguntas detalladas necesarias y comunicar sus deseos, no solo a través de conversaciones, sino también por escrito. Los detalles que debe abordar en preparación para el momento en que la muerte sea inminente incluyen, entre otros, sus preferencias con respecto a:

- el uso de medios extraordinarios para sustentar su vida;
- el lugar donde pasará sus últimos días y horas (es decir, su hogar, un hospicio, un hospital, un asilo de ancianos);
- el uso de RCP en caso de que su corazón se detenga; y
- la donación de órganos.

Estas consideraciones médicas son solo algunos de los temas críticos que debe discutir. Otros temas relacionados con el apoyo espiritual, el bienestar financiero de su familia y los asuntos relacionados con su funeral también son temas importantes de los que debe hablar con su familia y amigos cercanos.

DIRECTIVAS ANTICIPADAS

PODER NOTARIADO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA. Es muy importante asegurarse de que sus deseos se respeten cuando, debido a una lesión o enfermedad, no pueda comunicarlos usted mismo. Preparar una directiva anticipada es una forma eficaz de abordar este problema. En la actualidad, el estado de Wisconsin ha aprobado cuatro formas de directivas anticipadas: *Poder notariado para la atención médica/Power of Attorney for Health Care*, *Declaración a los profesionales de la salud/Declaration to Health Care Professional* (testamento de vida/living will), *Poder notariado para las finanzas y la propiedad/Power of Attorney for Finance and Property*, y *Autorización para la disposición final de los restos humanos/Authorization for Final Disposition of Human Remains*.

El instrumento más recomendado es el *Poder notariado para la atención médica de Wisconsin*, que está disponible de forma gratuita en línea y a través de su hospital local, hogar de ancianos, clínica u oficina de servicios sociales. Le permite designar a alguien como su agente de atención médica con el derecho legal de tomar decisiones de salud en caso de que quede incapacitado y no pueda participar en la toma de decisiones de atención médica. Con este documento, usted designa a un agente de atención médica para que actúe como su portavoz. Es la forma más eficaz de expresar y respetar sus deseos en un momento en el que no es capaz de representarse a sí mismo. Animamos a todas las personas mayores de 18 años a que completen el *Poder notariado para la atención médica de Wisconsin*. Además, en los Recursos, hemos incluido un *Anexo católico al poder notariado para la atención médica de Wisconsin/Catholic Addendum to Wisconsin Power of Attorney for Health Care*, que debe adjuntarse a su *Poder notariado para la atención médica de Wisconsin*, para que pueda asegurarse de que sus deseos estén completamente de acuerdo con la fe católica. También se incluye un segundo *Anexo no católico/Non-Catholic Addendum* que pueden utilizar sus seres queridos no católicos.

TESTAMENTO DE VIDA. La otra herramienta de atención médica es la *Declaración a los profesionales de la salud* (testamento de vida). Este documento le permite especificar de antemano qué tipos de tratamiento le gustaría recibir o a los que renunciaría si estuviera en una condición médica declarada (como un estado vegetativo persistente o una enfermedad terminal) y no pudiera hacer saber sus deseos a los profesionales de la salud que le brindan atención. Si bien este tipo de documento proporciona cierta orientación, tiene muchas

limitaciones. Una de las más graves de estas limitaciones es que el testamento de vida no siempre requiere que usted designe a una persona para que tome decisiones en su nombre. Las decisiones sobre el tratamiento y otros procedimientos médicos deben ser tomadas por alguien que comprenda no solo los deseos del paciente (a menudo expresados en un testamento de vida), sino también las circunstancias concretas (médicas, sociales y personales) de la situación y la voluntad de Dios. Esto solo es posible si un testamento de vida identifica explícitamente un apoderado o un sustituto, un agente seleccionado adecuadamente que interpretará el testamento de vida y tomará decisiones de atención médica para el paciente incompetente. Además, es difícil dar instrucciones detalladas para su tratamiento médico sin saber cuál será su condición médica futura y cómo un tratamiento determinado podría beneficiarlo o perjudicarlo.

Esta es precisamente la razón por la que el *Poder notariado para atención médica de Wisconsin* es el medio preferible para registrar sus directivas anticipadas. La persona que usted designe en este documento se convierte en la única autorizada por ley para interpretar cualquier directiva anticipada escrita que haya firmado. Esto garantiza que la interpretación de sus directivas no se ceda involuntariamente a terceros externos, como los tribunales civiles.

Fundamental para cualquiera de estos documentos legales es la suposición de que usted ha hablado con su familia, seres queridos, médicos, clérigos y otras personas apropiadas sobre sus inquietudes y deseos. Al articular estos deseos, usted está obligado, como católico, a prestar atención a las enseñanzas de la Iglesia. El sustituto que toma las decisiones, a su vez, debe "ser acordes con los principios morales católicos y con las intenciones y valores de la persona".²⁴

OPOSICIÓN DE LA IGLESIA A LA MENTALIDAD "POLST". En 1991, algunos especialistas en ética de Oregón desarrollaron lo que hoy se conoce como POLST (Órdenes médicas para el tratamiento de soporte vital, por sus siglas en inglés). POLST es un formulario preestablecido que determina órdenes médicas para suspender o administrar tratamientos. Estos documentos también se conocen con otros nombres, como Órdenes médicas para el alcance del tratamiento (POST, por sus siglas en inglés) u Órdenes médicas para el alcance del tratamiento (MOST, por sus siglas en inglés). Debido a que este documento es una orden médica, las indicaciones sobre el tratamiento entran en vigencia tan pronto como el formulario es firmado por un profesional de la salud (la versión que se usa en Wisconsin requiere la firma de un médico o enfermero).

Este tipo de formularios proponen una "mentalidad de planificación" que ha surgido en Wisconsin y que es intrínsecamente defectuosa como modelo católico para la toma de decisiones al final de la vida. Al igual que los testamentos de vida, estos formularios explican de antemano qué tipo de tratamiento o atención se proporcionará, lo que dificulta determinar de antemano si los tratamientos médicos específicos, desde una perspectiva ética, son necesarios u opcionales. Desde una perspectiva católica, una decisión moralmente correcta en relación con los cuidados al final de la vida se deriva del consentimiento informado en las circunstancias reales y las condiciones médicas presentes en ese momento. Estos formularios no anticipan las circunstancias de la condición médica de una persona, que son fundamentales para evaluar adecuadamente la moralidad de los tratamientos al final de la vida.

Esta mentalidad lleva el riesgo real de que una indicación en el formulario pueda ser seguida en contradicción con la enseñanza de la Iglesia en lo que respecta a la prestación de cuidados y tratamientos; alentamos a todos los católicos a evitar el uso de dichos documentos. Más información sobre el uso de POLST u otros formularios similares se describe en nuestra declaración de 2012 *Defendiendo la dignidad de la vida humana: Declaración pastoral sobre las órdenes médicas para el tratamiento de soporte vital (POLST)*.²⁵

Arreglos información funerarios y disposición final *de los restos mortales*

La Iglesia ofrece la oportunidad de hacer despedidas finales a través del *Orden de los funerales cristianos*.²⁶ La vigilia por el difunto, la liturgia de funeral y el rito del sepelio brindan un medio para encomendar al Señor a aquellos que han compartido la vida aquí en la tierra, pidiendo a los ángeles que reciban sus almas y las presenten a Dios Altísimo. Es más apropiado que las personas discutan sus deseos con respecto al funeral con los miembros de la familia y su pastor. La selección de lecturas, oraciones e himnos puede garantizar que la Misa de funeral refleje la fe de la Iglesia y la esperanza segura en la resurrección del cuerpo en el último día, así como la fe del que ha muerto. En muchos sentidos, este proceso nos recuerda a todos, en palabras de San Francisco de Sales, que debemos "prepararnos para la hora de la muerte y tomar todas las precauciones para que llegue en paz; [para] examinar cuidadosamente el estado de [nuestra] conciencia, y poner en orden lo que falte" para que podamos llegar sanos y salvos a casa con el Padre.²⁷

RESPECTO POR EL CUERPO. Enraizada en nuestra tradición, la Iglesia enseña que debemos respetar los cuerpos de los difuntos. En la unidad de cuerpo y alma, la persona humana fue creada "a imagen de Dios" (Gn 1:26-27); esa dignidad innata se refleja a través de nuestros cuerpos humanos. "El cuerpo no es algo que el alma usa temporalmente como una herramienta y que finalmente puede descartarse como algo que ya no es útil".²⁸

ENTIERRO CORPORAL O CREMACIÓN. Si bien la Iglesia cree que el entierro del cuerpo da una expresión más plena a la fe cristiana, se permite la cremación. "La Iglesia considera que el entierro es la forma más apropiada de manifestar reverencia y respeto por el cuerpo del difunto porque 'honra a los hijos de Dios, que son templos del Espíritu Santo' y expresa claramente nuestra fe y esperanza en la resurrección del cuerpo".²⁹ Aunque la cremación está permitida para los católicos, "la Iglesia sigue prefiriendo la sepultura de los cuerpos, porque con ella se demuestra un mayor aprecio por los difuntos".³⁰

Por esta razón, al hacer los preparativos funerarios, se anima a los católicos a evitar la cremación si es posible. Incluso si se opta por la cremación, se recomienda encarecidamente que el cuerpo esté presente para la Misa de funeral antes de que se lleve a cabo la cremación. En cualquier caso, los restos cremados deben colocarse en un recipiente digno y ser enterrados o sepultados. Los restos nunca pueden conservarse en casa, dividirse entre varios miembros de la familia o "esparcirse por todo el lago".³¹



Ya sea en el entierro o en la cremación, los restos de los fieles difuntos deben conservarse en un lugar sagrado y digno, como un cementerio, o en un área dedicada a este fin, siempre que así lo haya designado la autoridad eclesiástica, siguiendo el *Orden de los funerales cristianos*. En 2016, la Congregación para la Doctrina de la Fe explicó la importancia de la tumba:

Los cristianos han deseado que los fieles difuntos se conviertan en objeto de las oraciones y el recuerdo de la comunidad cristiana. Sus tumbas se han convertido en lugares de oración, recuerdo y reflexión. Los fieles difuntos siguen siendo parte de la Iglesia que cree “en la comunión de todos los fieles de Cristo, los peregrinos en la tierra, los muertos que se purifican y los bienaventurados en el cielo, todos juntos formando una sola Iglesia”.³²

HIDRÓLISIS ALCALINA Y COMPOSTAJE HUMANO. Existen dos métodos más nuevos para la eliminación de los restos corporales, la hidrólisis alcalina y el compostaje humano:

En la hidrólisis alcalina, el cuerpo se coloca en un tanque de metal que contiene alrededor de 100 galones de una mezcla química de agua y álcali y luego se somete a altas temperaturas y altas presiones para acelerar la descomposición. En cuestión de horas, el cuerpo se disuelve, excepto parte del material óseo... [El] líquido se trata como agua residual y se vierte por el desagüe hacia el sistema de alcantarillado (en ciertos casos se trata como fertilizante y se esparce sobre un campo o bosque)... En el compostaje humano, el cuerpo se coloca en un recipiente de metal y se rodea de material vegetal (como alfalfa, virutas de madera, paja, etc.) que fomenta el crecimiento de microbios y bacterias para descomponer el cuerpo. Se agrega calor y oxígeno para acelerar el proceso de descomposición. Después de aproximadamente un mes, el cuerpo se descompone por completo en tierra... Lo que queda es aproximadamente un metro cúbico de abono que se invita a esparcir en el césped, en el jardín o en algún lugar salvaje.³³

Estos dos métodos son contrarios a nuestra fe católica y no están permitidos para los cristianos. Como se señaló anteriormente, los restos humanos deben conservarse en un lugar sagrado y digno. Por el contrario, la hidrólisis alcalina y el compostaje humano tratan el cuerpo como un desecho o un fertilizante. Ninguno respeta la dignidad plena de la persona humana hecha a imagen y semejanza de Dios.

Hay una distinción importante entre estos dos métodos y la cremación:

La principal diferencia entre estas prácticas más nuevas y la cremación se encuentra en lo que queda al final del proceso. Después del proceso de cremación, todos los restos humanos se reúnen y se reservan para su disposición. Los fragmentos de huesos, reducidos a polvo, se pueden colocar en una urna y enterrar en un lugar sagrado. Después del proceso de hidrólisis alcalina, también hay restos de los huesos que se pueden pulverizar y colocar en una urna. Sin embargo, eso no es todo lo que queda. Además, hay 100 galones de líquido marrón en el que se ha disuelto la mayor parte del cuerpo. Este líquido se trata como agua residual y se vierte por el desagüe hacia el sistema de alcantarillado (en ciertos casos se trata como fertilizante y se esparce sobre un campo o un bosque). Este procedimiento no muestra el debido respeto por el cuerpo humano ni expresa esperanza en la resurrección.³⁴

ENTIERRO ECOLÓGICO CATÓLICO. Aunque la Iglesia Católica prohíbe el uso de la hidrólisis alcalina y el compostaje humano, aprueba una forma diferente de entierro ecológico, que tiene un impacto ambiental mucho menor que la hidrólisis alcalina y el compostaje humano y muestra una mayor reverencia por la persona humana: bajar el cuerpo amortajado directamente a la tierra. Al elegir algo tan simple y elemental, los difuntos no solo están renunciando a los productos químicos para embalsamar que son dañinos para el medio ambiente y a los costosos ataúdes y bóvedas, sino que también están reviviendo las antiguas prácticas funerarias de los primeros cristianos. Están uniendo su cuerpo humano, hecho a imagen y semejanza de Dios, a la buena tierra de Dios.³⁵

PLANIFICACIÓN DEL FUNERAL. El *Orden de los funerales cristianos* identifica tres etapas para un funeral católico:

1. ***La recepción del cuerpo o vigilia de oración***

“La vigilia por el difunto es el rito principal celebrado por la comunidad cristiana en el tiempo posterior a la muerte y antes de la liturgia del funeral. . . . [L]a comunidad cristiana vela con la familia en oración al Dios de la misericordia y encuentra fuerza en la presencia de Cristo. . . . En este tiempo de pérdida, la familia y la comunidad recurren a la palabra de Dios como fuente de fe y esperanza, como luz y vida frente a la oscuridad y la muerte. Consolada por la palabra redentora de Dios y por la presencia permanente de Cristo y su Espíritu, la asamblea en la vigilia invoca al Padre de la misericordia para que reciba al difunto en el reino de la luz y la paz”.³⁶

2. ***Una Misa de funeral o una liturgia de funeral sin Misa***

La Iglesia alienta especialmente la celebración de una Misa de funeral, que aplica las gracias que Cristo mereció con su muerte y resurrección al cristiano fallecido. Es la mejor manera que tiene la Iglesia en la tierra de orar por la salvación de los difuntos. “Cuando no se puede celebrar una Misa, se puede utilizar la segunda forma de la liturgia fúnebre [sin Misa] y, si es posible, se debe celebrar una Misa por el difunto en un momento posterior”.³⁷

3. ***El rito del sepelio***

El rito se lleva a cabo en el cementerio y es el “acto final de la comunidad de fe en el cuidado del cuerpo de su miembro fallecido... Siempre que sea posible, el rito del sepelio se debe celebrar en el lugar del sepelio, es decir, junto a la tumba abierta o el lugar del entierro, en lugar de en una capilla del cementerio”.³⁸

Se recomienda planificar el funeral y la disposición final de los restos de una persona de una manera que refleje la fe católica de la persona. Para facilitar esto, ofrecemos el formulario de *Autorización católica para la disposición final*. Esta es una herramienta de planificación y un documento legalmente vinculante que guía a los católicos a través de algunas preguntas importantes sobre su fe y el tratamiento final de sus restos corporales después de su muerte.



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. En primer lugar, queremos reconocer y dar gracias a Dios por los dones y talentos que Él les ha dado a ustedes, quienes desinteresadamente comparten esos dones al servicio de nuestros hermanos y hermanas necesitados. En particular, damos gracias a quienes realizan su trabajo en nuestros centros de salud católicos o viven nuestros valores católicos en otros entornos de atención médica. “La actividad de los agentes de la salud es fundamentalmente un servicio a la vida y a la salud, que son bienes primarios de la persona humana... Su profesión les exige ser guardianes y servidores de la vida humana, o incluso de la persona cuya dignidad inviolable y vocación trascendente están arraigadas en lo más profundo de su ser”.³⁹

Los médicos, enfermeras, capellanes y otros profesionales de la salud tienen el privilegio de cuidar a los miembros vulnerables de la sociedad. Al hacerlo, están obligados a llevar a cabo sus responsabilidades no solo con competencia técnica, sino también con un corazón amoroso y apego a los más altos estándares éticos. Es importante que se tomen el tiempo para

responder las preguntas de los pacientes. Incluso cuando no es posible una cura, siempre deben mostrar atención a quienes sufren y mueren. El respeto por la dignidad humana que se muestra a los miembros más vulnerables de nuestra sociedad refleja los valores de la sociedad.

Aliviar el sufrimiento de los demás nunca debe conducir a acciones que causen intencionalmente la muerte de alguien. Este sentido equivocado de misericordia nunca debe conducir a la negación de la sacralidad de la vida y la verdad de que Dios mismo es el dador de vida. Por lo tanto, los profesionales de la salud nunca deben convertirse en agentes de una cultura de muerte.

La atención médica católica debe seguir reflejando la visión y estableciendo el estándar de atención para las necesidades físicas y espirituales de los moribundos.



SACERDOTES. A nuestros hermanos sacerdotes, al dar gracias por su dedicado servicio al pueblo fiel de Dios, les recordamos que es su responsabilidad ayudar a satisfacer las necesidades de quienes están confiados a su cuidado. De manera particular, los enfermos y moribundos ocupan un lugar especial. Por favor, hagan una prioridad el ministrar a los confinados en sus hogares y a quienes están en hospitales, hogares de ancianos, entornos de atención asistida y hospicios. Para ayudar en este importante ministerio, se les anima a dirigir y apoyar un programa parroquial dedicado al cuidado de los enfermos.

Nunca olviden la oportunidad única que tienen de llevarles a Cristo a través de su presencia, oración y la celebración de los sacramentos. En sus homilías y la liturgia, así como en los boletines parroquiales, pueden educar sobre la enseñanza de la Iglesia sobre el cuidado apropiado de los moribundos. Las enseñanzas éticas y morales de la Iglesia necesitan explicaciones precisas y una amplia difusión si queremos contrarrestar la actitud de quienes apoyan los ataques a la vida humana, como la eutanasia y el suicidio asistido.

MINISTROS PASTORALES. También deseamos agradecer a los muchos miembros dedicados de las congregaciones religiosas y a los laicos que trabajan en una amplia gama de ministerios en nuestras instituciones. Su trabajo como enfermeras parroquiales, consejeros y voluntarios de hospicio, ministros y voluntarios parroquiales, miembros del comité de duelo parroquial, directores de funerales, junto con muchos otros ministerios, proporciona un poderoso testimonio del amor de Dios por aquellos que más necesitan atención y compasión.

Los alentamos a todos en su ministerio continuo y los desafiamos a trabajar en colaboración con parroquias vecinas, organizaciones comunitarias locales y hospitales. Interactúen entre sí para compartir sus dones y sus experiencias, para que todos nuestros hermanos y hermanas que necesitan apoyo y oración sientan la presencia amorosa de la comunidad de fe.

RESPONSABLES DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS. Les agradecemos por los esfuerzos concienzudos que realizan en su trabajo. Los legisladores desempeñan un papel especial en la sociedad al esforzarse por desarrollar políticas que sirvan al bien común. El bien común más fundamental es el de nutrir la vida humana en sí. Por lo tanto, oramos para que en su trabajo nunca olviden que la vida es sagrada y está dotada de una dignidad—que debe ser protegida desde el momento de la concepción hasta la muerte natural—que trasciende cualquier enfermedad, dolencia o discapacidad. Afirmamos las leyes existentes que prevén directivas anticipadas, otorgando a las personas el derecho legal y moral de rechazar un tratamiento médico demasiado agresivo en ciertos casos.

La planificación anticipada de la atención y el progreso en el manejo del dolor realmente nos permiten servir a los moribundos de una manera que respeta su dignidad y alivia su miedo al sufrimiento físico. Sin embargo, a pesar de estos avances, seguimos viendo esfuerzos para legalizar la eliminación intencional de la vida humana. Los defensores del suicidio asistido afirman presentar estas propuestas en nombre de la misericordia y la compasión. Sin embargo, se trata de una falsa sensación de misericordia. En realidad, estas propuestas se aprovechan de nuestros miedos en lugar de promover el bien común. Nos oponemos a tales esfuerzos y reafirmamos nuestra posición de que la atención compasiva a los moribundos nunca implica quitar intencionalmente la vida humana.

FAMILIA. Finalmente, queremos hablarles a quienes se encuentran al lado de la cama de un ser querido que está muriendo. Les ofrecemos la paz de Cristo. Esta es una paz que el mundo no puede dar. El Señor está con ustedes en este momento sagrado mientras se despiden. Al abrir sus corazones unos a otros, que el Espíritu Santo los ayude a saber qué decir y cómo escuchar verdaderamente. Sepan que hay recursos en su parroquia y en su comunidad. Los alentamos a que se comuniquen con ambos grupos y les hagan saber por lo que están pasando. Sepan que su parroquia y la Iglesia en general pueden brindarles oración y apoyo.

También tienen a su disposición orientación para tomar decisiones con respecto al cuidado de su ser querido. Muchas veces, nos encontramos en la situación de tener que tomar estas decisiones cuando estamos más angustiados emocionalmente. Esto puede ser especialmente desafiante si se les pide que hagan algo que va en contra de su conciencia o de las enseñanzas de la Iglesia. Actuar de acuerdo con la verdad es necesario, pero no siempre es fácil. Al tomar estas decisiones, recuerden que es difícil ver con claridad a través de las lágrimas. No dude en buscar una voz objetiva que le ayude.

Recuerde que, mientras lloraban la muerte de su hermano Lázaro, el Señor consoló a María y Marta, recordándoles que Él es la resurrección y la vida (Jn 11:25). Que su fe le sostenga en estos días y en los días venideros.



Conclusión

Cuando una persona se enfrenta a su propia muerte o a la muerte de un ser querido, hay muchas decisiones que tomar. Con tantas voces en conflicto, nos pareció importante presentar la enseñanza de la Iglesia de manera que sea comprensible y, con suerte, útil. Esta no es una declaración exhaustiva, ya que cualquiera de los temas que se han planteado requeriría un documento aparte. Sin embargo, esperamos y rezamos para que esta carta pastoral sea una guía útil y segura en estos asuntos importantes. Si tiene preguntas, comuníquese con su parroquia o diócesis.

La muerte nos llega a todos. Como pueblo de Dios, la enfrentamos fortalecidos por nuestra fe en Cristo y su resurrección. La enfrentamos con la fuerza obtenida del amor y la preocupación de nuestra familia y amigos. Lo afrontamos con los profesionales de cuidado de salud cualificados que ponen sus conocimientos al servicio de Dios y del prójimo. Lo afrontamos, sobre todo, con la fuerza de nuestras propias oraciones y de las oraciones de la Iglesia, invocando a María, Madre de Nuestro Señor 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".



Recursos



Escanee el código QR que aparece arriba o visite wisconsincatholic.org/endoflife para obtener enlaces a todos los formularios, recursos y citas de esta carta pastoral.

RECURSOS PARA LA PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE LA ATENCIÓN MÉDICA

A continuación, encontrará los tres formularios legales que recomendamos para la planificación del final de la vida. Como se explica en esta carta pastoral, el *Poder Notariado de Wisconsin para la Atención Médica* es mucho más preferible que la *Declaración de Wisconsin para los Profesionales de la Atención Médica* (testamento de vida) porque este último no es suficiente en sí mismo para que una persona exprese sus directivas anticipadas de acuerdo con las enseñanzas de la Iglesia Católica.

1. El formulario de *Poder notariado de Wisconsin para la atención médica* está disponible de forma gratuita para cualquier persona que envíe un sobre con estampilla y dirección postal a: División de Salud Pública/Division of Public Health, ATTN: POA, P.O. Box 2659, Madison, WI 53701-2659. El formulario también se puede descargar de forma gratuita desde su sitio web.
2. El *Anexo católico al poder notariado de Wisconsin para la atención médica* de la WCC es un formulario de planificación de directivas anticipadas adjunto al *Poder notariado de Wisconsin para la atención médica* que proporciona a los católicos un medio para prepararse para el final de su vida de acuerdo con la fe católica. El *Anexo para no católico al poder notariado de Wisconsin para la atención médica* ofrece a los no católicos un medio para prepararse para el final de su vida de acuerdo con la enseñanza católica.
3. La *Autorización católica para la disposición final* de la WCC permite a los católicos expresar sus deseos sobre el tratamiento final de sus restos corporales de acuerdo con su fe.

Para planificar su funeral y entierro, comuníquese con su parroquia y/o la Oficina Diocesana de Liturgia para obtener guías actualizadas para la planificación del funeral.

También debe asegurarse de que su testamento y plan patrimonial estén actualizados y de que estos formularios se hayan distribuido a las personas adecuadas (sus seres queridos, abogados, proveedores de atención médica, etc.).

DOCUMENTOS PAPALES y del VATICANO

- Pontificio Consejo para los Agentes Sanitarios, Nueva carta de los agentes sanitarios, Centro Nacional Católico de Bioética/National Catholic Bioethics Center (NCBC) (2017)
- Congregación para la Doctrina de la Fe, Instrucción Ad resurgendum cum Christo acerca de la sepultura de los difuntos y la conservación de las cenizas en caso de cremación (2016)
- Catecismo de la Iglesia Católica
- San Juan Pablo II, Evangelium Vitae: sobre el valor y el carácter inviolable de la vida humana (1995)
- San Juan Pablo II, Salvifici Doloris: sobre el sentido cristiano del sufrimiento humano (1984)
- Congregación para la Doctrina de la Fe, Declaración sobre la eutanasia (1980)

CONFERENCIA de OBISPOS CATÓLICOS de ESTADOS UNIDOS / UNITED STATES CONFERENCE of CATHOLIC BISHOPS (USCCB)

- Sobre la disposición adecuada de los restos corporales (2023)
- Directivas éticas y religiosas para organizaciones católicas de servicios médicos y de cuidado de salud, 6 ed. (2018) Las ERDs se actualizan periódicamente, por lo que la edición actual es vinculante.
- Vivir dignamente cada día: Declaración acerca del suicidio asistido por un médico (2011)
- Preguntas y Respuestas del Comité de Doctrina y del Comité de Actividades Pro-Vida de la USCCB sobre las Respuestas de la Santa Sede sobre Nutrición e Hidratación para Pacientes en "Estado Vegetativo" (2007)
- Vivir el Evangelio de la Vida: un Desafío para los Católicos Estadounidenses (1999)
- Fin de la Vida Lista actual de recursos producidos por la Secretaría de Actividades Pro-Vida

OTROS RECURSOS sobre el FINAL de la VIDA

- Arquidiócesis de Milwaukee, Serie de videos sobre la iniciativa sobre el fin de la vida
- WCC, Defendiendo la dignidad de la vida humana: Declaración pastoral sobre las órdenes médicas para el tratamiento de soporte vital (POLST) (2012)
- NCBC, Guía católica para las decisiones al final de la vida (2011)

Glosario

autorización para la disposición final de restos humanos: documento que permite a una persona declarar sus deseos con respecto a la disposición final de sus restos y/o delegar la autoridad para hacerlo a otra persona. Consulte [Autorización católica para la disposición final](#) en los Recursos.

cremación: la incineración de un cadáver.

cuidados paliativos: intervenciones médicas para aliviar el dolor, el sufrimiento y el estrés de un paciente.

derecho a morir: un movimiento social que, en contra de las enseñanzas de la Iglesia, promueve el derecho de una persona a quitarse la vida o recibir asistencia para terminar con su vida. La Iglesia enseña que somos administradores, no dueños, de la vida que Dios nos ha confiado. No nos corresponde disponer de ella.⁴⁰

directiva anticipada: documento legal en el que una persona declara los tratamientos de atención médica que desearía recibir en caso de que no pueda participar en las decisiones de atención médica debido a una incapacidad. Mediante una directiva anticipada, una persona también puede designar a una persona específica para que tome decisiones de atención médica en caso de que quede incapacitada.

ética de vida coherente: la vida humana es sagrada desde la concepción hasta la muerte natural y una ética de vida coherente indica a una persona que evalúe sus elecciones, ya sean públicas o privadas, a la luz de su impacto en la vida y la dignidad humanas.

eutanasia: “Una acción o una omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor”.⁴¹

hospicio: Servicio que promueve el cuidado compasivo de los moribundos al proporcionar recursos físicos y emocionales para los pacientes terminales y sus familias. Los servicios de hospicio pueden brindarse en un entorno domiciliario o en un entorno institucional. La misión del hospicio es celebrar la vida frente a la muerte ofreciendo apoyo médico, emocional y espiritual a los moribundos y sus seres queridos.

intención: Uno de los elementos constitutivos de la toma de decisiones morales. La moralidad de los actos humanos depende de: el objeto, la intención y las circunstancias del acto. Un acto moralmente bueno requiere la bondad de su objeto, de su fin y de sus circunstancias en conjunto. “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 necesidad de obrar, etc.) que son su marco. Hay actos que, por sí y en sí mismos, independientemente de las circunstancias y de las intenciones, son siempre gravemente ilícitos por razón de su objeto; por ejemplo, la blasfemia y el perjurio, el homicidio y el adulterio. No está permitido hacer el mal para obtener un bien”.⁴² Véase *efecto doble*.

medios desproporcionados: Los tratamientos médicos pueden ser denominados “ordinarios” (proporcionados) o “extraordinarios” (desproporcionados). Los medios extraordinarios o desproporcionados son aquellos “que a juicio del paciente, no ofrecen una esperanza razonable de beneficio, o que conllevan una carga excesiva, o imponen un gasto oneroso a la familia o a la comunidad”.⁴³

medios extraordinarios: Véase *medios desproporcionados*.

negar o retirar un tratamiento: La decisión de “renunciar a los medios extraordinarios o desproporcionados de preservación de la vida”.⁴⁴ “El uso de la tecnología de soporte vital se juzga a la luz del significado cristiano de la vida, el sufrimiento y la muerte. De esta forma se evitan dos extremos: por una parte, una insistencia en una tecnología inútil o gravosa, incluso cuando un paciente desee legítimamente renunciar a esta; y por otra parte, el retiro de la tecnología con la intención de causar la muerte”.⁴⁵ Véase *medios desproporcionados*.

órdenes médicas (o proveedor) para el tratamiento de soporte vital (POLST): un formulario preestablecido que establece órdenes médicas para retener o administrar tratamientos. También conocidas como órdenes médicas para el alcance del tratamiento (POST) u órdenes médicas para el alcance del tratamiento (MOST).

poder notariado para finanzas y propiedad: un documento mediante el cual una persona puede delegar legalmente la autoridad para tomar decisiones sobre asuntos financieros y la administración de la propiedad a un agente.

poder notariado para la atención médica: una forma de directiva anticipada, este documento permite a las personas designar a una persona específica para que tome decisiones de atención médica en su nombre en caso de que queden incapacitadas. Consulte Recursos para obtener el formulario estatal y los anexos católicos.

principio del doble efecto: Una persona puede realizar lícitamente una acción que prevé que producirá efectos buenos y malos siempre que se verifiquen a la vez cuatro condiciones: 1) el acto en sí, independientemente de la intención y de las circunstancias (que incluyen los efectos), debe ser moralmente bueno o al menos neutro; 2) la intención de la persona que actúa debe ser moralmente buena; 3) el buen efecto no debe lograrse por medio del mal efecto - no se puede realizar un acto malo para lograr un bien; y 4) el buen efecto que se desea es mayor que, o al menos no menor que, el bien perdido por el mal efecto.⁴⁶

sacralidad de la vida: Somos creados a imagen y semejanza de Dios. Nuestras vidas son un regalo del Creador para que las administremos. Por lo tanto, debemos respetar la vida humana en todas sus etapas y formas, desde la concepción hasta la muerte natural.

suicidio asistido: práctica inmoral mediante la cual se ayuda intencionalmente a alguien a quitarse la vida.

testamento de vida: una forma de directiva anticipada, este documento permite a las personas establecer qué formas de tratamiento desean recibir o renunciar si se encuentran en una condición médica declarada, como un estado vegetativo persistente o una enfermedad terminal, y no pueden dar a conocer sus deseos a los profesionales de la salud que brindan atención. En Wisconsin, esto se llama la *Declaración a los profesionales de la salud*. Como se señaló anteriormente, se anima a los católicos a utilizar el *Poder notariado de Wisconsin para la atención médica*, junto con el Anexo católico al poder notariado de Wisconsin para la atención médica.

Referencias

- ¹ Wachterman, Melissa, et. al. "Donde mueren los estadounidenses: ¿realmente "No Place Like Home"?" New England Journal of Medicine (17 de marzo de 2022), Vol. 386 No. 11:1008-1010.
- ² Papa Juan Pablo II, Mensaje Urbi et Orbi (25 de diciembre de 2000).
- ³ Papa Benedicto XVI, Homilía del Papa Benedicto XVI en la Misa de Toma de Posesión de su Cátedra (7 de mayo de 2005).
- ⁴ Dicasterio para la Doctrina de la Fe, Declaración Dignitas infinita (sobre la dignidad humana) (2 de abril de 2024), 51.
- ⁵ Papa Francisco, Audiencia general (9 de febrero de 2022).
- ⁶ Catecismo de la Iglesia Católica, 2276-2279.
- ⁷ Papa Pío XII, La prolongación de la vida: Discurso ante un congreso internacional de anestesiólogos (24 de noviembre de 1957), traducido en National Catholic Bioethics Quarterly (verano de 2009), p. 329.
- ⁸ USCCB, Directivas éticas y religiosas para organizaciones católicas de servicios médicos y de cuidado de salud, 6 ed. (2018).
- ⁹ Congregación para la Doctrina de la Fe, Declaración sobre la eutanasia (1980).
- ¹⁰ Catecismo de la Iglesia Católica, 2278.
- ¹¹ Directivas éticas y religiosas, no. 58.
- ¹² Citando de la Congregación para la Doctrina de la Fe, Respuestas a algunas preguntas de la Conferencia Episcopal Estadounidense sobre la alimentación e hidratación artificiales (1 de agosto de 2007).
- ¹³ Directivas éticas y religiosas, no. 61.
- ¹⁴ Papa Francisco, Discurso a los participantes en la plenaria de la Academia Pontificia para la Vida (5 de marzo de 2015).
- ¹⁵ Catecismo de la Iglesia Católica, 2276.
- ¹⁶ Ibíd., 2279.
- ¹⁷ San Juan Pablo II, Mensaje del Santo Padre a todos los enfermos de Austria y a los que trabajan en el mundo del dolor (21 de junio de 1998).
- ¹⁸ Papa Pío XII, Anestesia: Tres preguntas morales: Discurso del Papa Pío XII en un simposio de la Sociedad Italiana de Anestesiología (24 de febrero de 1957), traducido en El Papa Habla (verano de 1957), p. 33.
- ¹⁹ Directivas éticas y religiosas, no. 61.
- ²⁰ USCCB, Matar el dolor, no al paciente: Cuidado paliativo versus suicidio asistido (2018).
- ²¹ Catecismo de la Iglesia Católica, 1761.
- ²² Cardenal Joseph Bernardin, El don de la paz (Chicago: Loyola Press, 1997), p. 126.
- ²³ Papa Francisco, Discurso a la Asociación Italiana para la Donación de Órganos, Tejidos y Células (AIDO) (13 de abril de 2019).
- ²⁴ Directivas éticas y religiosas, no. 25.
- ²⁵ WCC, Defendiendo la dignidad de la vida humana: Declaración pastoral sobre las órdenes médicas para el tratamiento de soporte vital (POLST) de los Obispos Católicos de Wisconsin (julio de 2012).
- ²⁶ Orden de los funerales cristianos, Comisión Internacional sobre el Inglés en la Liturgia (2018).
- ²⁷ San Francisco de Sales, "Quinta meditación" en Introducción a la vida devota (varias ediciones 1609-1619).
- ²⁸ Comité de Doctrina de la USCCB, Sobre la disposición adecuada de los restos corporales (23 de marzo de 2023), no. 2.
- ²⁹ Ibíd., no. 3.
- ³⁰ Congregación para la Doctrina de la Fe, Ad resurgendum cum Christo (25 de octubre de 2016), no. 4.
- ³¹ Ibíd., no. 6.
- ³² Sobre la disposición adecuada de los restos corporales, no. 5.
- ³³ Ibíd., nos. 9-11.
- ³⁴ Ibíd., no. 10.
- ³⁵ Damian Lenshek, "Pensando en el entierro ecológico", Diócesis de Madison Catholic Herald (26 de febrero de 2021).
- ³⁶ Orden de los funerales cristianos, nos. 54 y 56.
- ³⁷ Ibíd., no. 46.
- ³⁸ Ibíd., no. 204.
- ³⁹ Pontificio Consejo para los Agentes Sanitarios, Nueva carta de los agentes sanitarios, NCBC (2017), no. 1.
- ⁴⁰ Catecismo de la Iglesia Católica, 2280.
- ⁴¹ Declaración sobre la eutanasia.
- ⁴² Catecismo de la Iglesia Católica, 1756-60.
- ⁴³ Directivas éticas y religiosas, no. 57.
- ⁴⁴ Directivas éticas y religiosas, no. 57.
- ⁴⁵ Ibíd., Parte V.
- ⁴⁶ Joseph T. Mangan, SJ, "Un análisis histórico del principio de doble efecto," Theological Studies 10, 1 (marzo de 1949), p. 41-61.

Ahora y en la Hora de Nuestra Muerte
PRIMERA EDICIÓN, ABRIL DE 2002
SEGUNDA EDICIÓN, MARZO DE 2006
TERCERA EDICIÓN, MAYO DE 2013
CUARTA EDICIÓN, NOVIEMBRE DE 2024

Se pueden obtener copias adicionales comunicándose con:



WISCONSIN CATHOLIC CONFERENCE
106 E Doty St • Ste 300 • Madison, WI 53703

Teléfono 608-257-0004 • Correo electrónico office@wisconsincatholic.org • Web wisconsincatholic.org

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

Amén.