



[Home](#) [Topics](#) [News](#) [Departments](#) [Bible](#) [Catechism](#) [Readings](#) [Movies](#) [Bookstore](#) [Bishops](#)

[Dioceses](#)

Pro-Life Activities

Search



EL PAPA JUAN PABLO II: LA MUERTE CON DIGNIDAD

Por el Padre J. Daniel Mindling, O.F.M. Cap.

La enseñanza del Papa Juan Pablo II sobre la enfermedad y la muerte no sólo surgió de sus discursos, alocuciones y encíclicas. El Santo Padre también nos instruyó convincentemente con el testimonio de su propia fe a pesar de las heridas, el sufrimiento, las hospitalizaciones, la enfermedad y la muerte. Esa fue su catequesis durante años.

Nos enseñó a entender la muerte con dignidad, primero aceptando la dignidad de la vida. La dignidad humana es un don no merecido, no es un estatus ganado. *La dignidad en la vida surge de sus fuentes.* Somos la acción amorosa de Dios el Creador. “¿Qué es el hombre para que de él te acuerdes y el hijo el hijo de Adán para que de él te cuides? Apenas inferior a los ángeles le hiciste (también se podría traducir: ‘apenas inferior a Dios’), coronándole de gloria y de esplendor” (Salmo 8:5-6). *La dignidad del hombre no tiene precio.* No fuimos rescatados de nuestra vana conducta con oro y plata, sino con la preciosa sangre de Cristo (Pedro 1: 18-19). *La dignidad de la vida es clara por nuestro llamado.* El plan de Dios para los seres humanos es que sean “hechos conformes a la imagen de su Hijo” (Romanos 8:29). “Dios creó al hombre para la incorruptibilidad, y le hizo imagen de su misma naturaleza” (Sabiduría 2:23).ⁱ

Todos aquellos que respetan la dignidad que han recibido de Dios son llamados a ser heraldos de una “cultura de la vida”. La misión de Cristo iba dirigida a cada ser humano, y Nuestro Señor, por su gran misericordia tiene gran interés en los enfermos, los que sufren y los moribundos. En nuestros días, Cristo continúa su misión y su preferencia por los desamparados por medio de su Iglesia. Cristo nos mira con compasión ahora y en la hora de nuestra muerte, y la Iglesia proclama la solidaridad con nuestros hermanos y hermanas al finalizar su peregrinación en este mundo. La Iglesia es un *defensor paciente*, que trabaja para conseguir cuidados apropiados para los enfermos y los moribundos promoviendo el respeto por su dignidad. La Iglesia es *médico y enfermera*, el Buen Samaritano que trata a los heridos y abandonados y nunca pasa de largo por su lado. La Iglesia es también el *hostelero* que proporciona el hospital, el hogar-asilo y el hospicio para el cuidado y el sosiego.ⁱⁱ El Papa Juan Pablo, quien conocía bien la enfermedad y el sufrimiento, alzó compasivamente la voz profética de la Iglesia, insistiendo con frecuencia sobre el cuidado que le debemos a los enfermos y moribundos.

Tradicionalmente, los católicos han orado por la gracia de una buena muerte: *De la muerte súbita e imprevista, libranos, Señor.* Ahora, los adelantos en la medicina cada vez más presentan el reto de enfrentarse a una enfermedad mortal que puede durar meses o hasta años. En vez de sólo preocuparnos de una muerte súbita, muchos ahora se enfrentan al temor de una enfermedad

prolongada y extenuante, de convertirse en una carga para los demás y de tener que enfrentar un camino marcado por el sufrimiento.ⁱⁱⁱ

“La Iglesia es consciente de que el momento de la muerte va acompañado siempre por sentimientos humanos muy intensos: una vida terrena termina; se produce la ruptura de los vínculos afectivos, generacionales y sociales, que forman parte de la intimidad de la persona; en la conciencia del sujeto que muere y de quien lo asiste se da el conflicto entre la esperanza en la inmortalidad y lo desconocido, que turba incluso a los espíritus más iluminados. La Iglesia eleva su voz para que no se ofenda al moribundo, sino que, por el contrario, se lo acompañe con amorosa solicitud mientras se prepara para cruzar el umbral del tiempo y entrar en la eternidad.”^{iv}

“La realización de que la persona moribunda estará pronto ante Dios por toda la eternidad deberá motivar a sus parientes, seres queridos, personal médico y religioso a ayudarla en esta fase decisiva de su vida, prestando atención a cada aspecto de la existencia, incluyendo el espiritual.”^v

Y mientras que la verdadera compasión “promueve todo esfuerzo razonable para favorecer la curación del paciente. Al mismo tiempo, ayuda a detenerse cuando ya ninguna acción resulta útil para ese fin. El rechazo del *ensañamiento terapéutico* no es un rechazo del paciente y de su vida. En efecto, el objeto de la deliberación sobre la conveniencia de iniciar o continuar una práctica terapéutica no es el valor de la vida del paciente, sino el valor de la intervención médica en el paciente. La decisión de no emprender o de interrumpir una terapia será éticamente correcta cuando ésta resulte ineficaz o claramente desproporcionada para sostener la vida o recuperar la salud. Por tanto, el rechazo del *ensañamiento terapéutico* es expresión del respeto que en todo momento se debe al paciente.”^{vi} Desde el punto de vista del paciente, esto no significa que “uno renuncia a curarse” o que ignora el deber de cuidarse, sino más bien, es la aceptación de la condición humana ante una enfermedad que amenaza la vida.^{vii}

Especialmente en el fin de la vida, cuando está claro que la muerte es inminente e inevitable sin importar lo que los procedimientos médicos puedan hacer, uno puede renunciar a aquellos tratamientos que “procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, sin interrumpir sin embargo las curas normales debidas al enfermo en casos similares.”^{viii} Aun en la etapa de una enfermedad mortal cuando tratamientos eficaces y proporcionados no son ya posibles, los cuidados paliativos son apropiados y necesarios. La meta de esos cuidados puede incluir el alivio de muchos tipos de sufrimiento físico, psicológico y mental. Tales cuidados, nos dijo Juan Pablo II, pueden incluir a un equipo de especialistas bien calificados en la medicina, la psicología y la religión que trabajando juntos puedan dar su apoyo al paciente ante la muerte.^{ix}

La muerte con frecuencia incluye dolor y sufrimiento.^x El Papa Juan Pablo II reconoció sus sufrimientos personales y declaró que le ofrecían una nueva fuente de fuerza para su ministerio papal.^{xi} Leemos en *Evangelium Vitae* (no. 67): “*Vivir para el Señor* significa... reconocer que el sufrimiento, aun siendo en sí mismo un mal y una prueba, puede siempre llegar a ser fuente de bien. Llega a serlo si se vive con amor y por amor, participando, por don gratuito de Dios y por libre decisión personal, en el sufrimiento mismo de Cristo crucificado. De este modo, quien vive su sufrimiento en el Señor se configura más plenamente a Él (vea Flp 3:10; 1 P 2: 21) y se asocia

más íntimamente a su obra redentora en favor de la Iglesia y de la humanidad. Esta es la experiencia del Apóstol, que toda persona que sufre está también llamada a revivir: ‘Me alegro por los padecimientos que soporto por vosotros, y completo en mi carne lo que falta a las tribulaciones de Cristo, en favor de su Cuerpo, que es la Iglesia’ (Col 1:24).”

Pueden surgir preguntas éticas sobre el uso de medicamentos analgésicos. El dolor debe ser controlado de tal manera que los pacientes puedan prepararse para la muerte mientras están plenamente conscientes. Los moribundos deberán ser mantenidos libres de dolor lo más posible. Algunos desean obviar la distinción entre el uso de medicamentos analgésicos aunque se corra el riesgo de acelerar la muerte, y la administración deliberada de una sobredosis letal de medicamentos analgésicos. Aquellos que dicen que esto último es un homicidio *misericioso* no reconocen que la verdadera “compasión” nos lleva a compartir el dolor de otros; no a asesinar a la persona cuyo sufrimiento no podemos tolerar.^{xii}

Tristemente hay que decir que hay médicos que ven su función como una de ayudar a terminar con la vida. Es una tragedia que aquellas personas que han sido preparadas para curar a los que están enfermos y heridos se hayan convertido en traficantes de la muerte. El Papa Juan Pablo II fue muy directo en su condenación de tal acto. Aunque un paciente pida un suicidio asistido, sigue siendo una “injusticia inexcusable”. Aunque parezca que la controversia sobre los médicos que ayudan al suicidio es asunto de nuestro tiempo, el Santo Padre cita a San Agustín quien escribió hace más de 1500 años: “No es lícito matar a otro, aunque éste lo pida y lo quiera y no pueda ya vivir... para librar, con un golpe, el alma de aquellos dolores, que luchaba con las ligaduras del cuerpo y quería desasirse.”^{xiii}

Especialmente a la luz del trágico caso de Terri Schiavo, el Papa Juan Pablo II no dejó ninguna duda sobre la claridad de las enseñanzas de la Iglesia sobre los que padecen de lo que se ha llamado “estado vegetativo persistente o permanente” (EVP). En la opinión de sus doctores, estos pacientes han sufrido un daño cerebral tan severo que dan ningún indicio de que están conscientes de su identidad o de su medio ambiente. Es muy lamentable que a esta condición se le haya nombrado “vegetativa”. Las personas no son vegetales. Esa deplorable terminología podría llevar a algunos a concluir falsamente que esas personas discapacitadas son más parecidas a vegetales que a seres humanos. Esto es simple y llanamente falso. Todas las personas discapacitadas tienen derechos básicos.^{xiv} Aunque sus funciones cognitivas superiores pudieran estar seriamente afectadas, estos pacientes son seres humanos que poseen el mismo valor intrínseco y la misma dignidad personal que cualquier otro ser humano.

Hay que ser cauteloso aun en el caso del EVP. Es cierto que mientras más tiempo perdure tal estado, menos posibilidades hay de una recuperación. Sin embargo, a veces esta etiqueta se aplica incorrectamente y ha habido más de un caso documentado en la literatura médica de personas que han vuelto de un estado “vegetativo” después de recibir tratamiento apropiado o que se han recuperado al menos parcialmente, aún después de muchos años. “Se puede afirmar que la ciencia médica, hasta el día de hoy, no es aún capaz de predecir con certeza quién entre los pacientes en estas condiciones podrá recuperarse y quién no.”^{xv}

Pacientes en el EVP, al igual que todos los demás pacientes tienen el derecho a los cuidados médicos básicos. Deberán ser mantenidos cómodamente, limpios y en ambientes templados. Se

procurará que no tengan las complicaciones asociadas con el confinamiento en cama. Deberán recibir rehabilitación apropiada y se deberán monitorear por señales de mejoría. Las familias que se enfrentan a esta pesada responsabilidad deberán ser asistidas por el resto de la sociedad, como lo exige la verdadera solidaridad.

El Papa Juan Pablo II también resolvió un largo debate que existía sobre el cuidado para mantener vivos a pacientes en el EVP. Nos enseñó inequívocamente que hay una obligación moral por parte de los que administran los cuidados. Estos pacientes deberán recibir comida y agua, aunque sea por un tubo alimenticio. Es injusto rechazar el inicio o la continuación de estos cuidados básicos fundamentándose en la calidad de su vida o bajo el pretexto de que tales cuidados son muy costosos. Es injusto descontinuarlo aun cuando no haya esperanza de recuperación. La declaración de Juan Pablo II es explícita. La nutrición y la hidratación son medios naturales de conservar la vida y “su uso se debe considerar, en principio, *ordinario y proporcionado*, y como tal moralmente obligatorio, en la medida y hasta que demuestre alcanzar su finalidad propia, que en este caso consiste en proporcionar alimento al paciente y alivio a sus sufrimientos.”^{xvi}

Los pacientes con frecuencia desean controlar su cuidado en caso de que luego no puedan comunicar sus deseos. La declaración del Santo Padre que los pacientes en el EVP deben recibir agua y alimento como parte del cuidado ordinario al que todos tenemos derecho, suscita preguntas sobre las directivas anticipadas. Los testamentos en vida no deberán incluir declaraciones que exprese que uno no desea recibir ni agua ni alimento en la eventualidad de que uno sea diagnosticado como en un estado vegetativo permanente. Estos cuidados, por principio, son cuidados ordinarios y proporcionados y son moralmente obligatorios.

Hay mucha confusión sobre la muerte con dignidad. Lo que Juan Pablo II llamó justamente la “cultura de la muerte” ignora la santidad y la dignidad de la vida, y por lo tanto malinterpreta lo que es la muerte. Pretende que la vida sólo tiene valor si es productiva, y si proporciona placer y bienestar. Según esta visión, “la muerte, considerada ‘absurda’ cuando interrumpe por sorpresa una vida todavía abierta a un futuro rico de posibles experiencias interesantes, se convierte por el contrario en una ‘liberación reivindicada’ cuando se considera que la existencia carece ya de sentido por estar sumergida en el dolor e inexorablemente condenada a un sufrimiento posterior más agudo.”^{xvii}

Debido a que la cultura de la muerte ignora a Dios, también sobreestima la autonomía humana con respecto a la vida. Dentro de la cultura de la muerte, el temor de una muerte prolongada o dolorosa y la preocupación de convertirse en una carga para los seres queridos hace que algunos caigan en la tentación de “*adueñarse de la muerte, procurándola de modo anticipado* y poniendo así fin ‘dulcemente’ a la propia vida o a la de otros.”^{xviii}

Por el contrario, la cultura de la vida rechazaría toda forma de eutanasia. La eutanasia es “una acción o una omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor.”^{xix} Es “una *grave violación de la Ley de Dios*, en cuanto eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana.”^{xx} “Entre los dramas causados por una ética que pretende establecer quién puede vivir y quién debe morir, se encuentra el de la *eutanasia*. Aunque esté motivada por sentimientos de una mal entendida compasión o de una

comprensión equivocada de la dignidad que se debe salvaguardar, la eutanasia, en lugar de rescatar a la persona del sufrimiento, la elimina.”^{xxi}

“La eutanasia, aunque no esté motivada por el rechazo egoísta de hacerse cargo de la existencia del que sufre, debe considerarse como una *falsa piedad*, más aún, como una preocupante ‘perversión’ de la misma. En efecto, la verdadera ‘compasión’ nos hace solidarios con el dolor de los demás, y no elimina a la persona cuyo sufrimiento no se puede soportar. El gesto de la eutanasia aparece aún más perverso si es realizado por quienes –como los familiares– deberían asistir con paciencia y amor a su allegado, o por cuantos –como los médicos–, por su profesión específica, deberían cuidar al enfermo incluso en las condiciones terminales más penosas.”^{xxii}

“Ninguno de nosotros vive para sí mismo; como tampoco muere nadie para sí mismo. Si vivimos, para el Señor vivimos; y si morimos, para el Señor morimos. Así que, ya vivamos ya muramos, del Señor somos” (Rom 14:7-8). *Morir para el Señor* significa vivir la propia muerte como acto supremo de obediencia al Padre (vea Flp 2:8), aceptando encontrarla en la ‘hora’ querida y escogida por Él (vea Jn 13:1), que es el único que puede decir cuándo el camino terreno se ha concluido.”^{xxiii}

Por último, pero no menos importante, el respeto por la dignidad y la santidad de la vida de los pacientes incluye el interés por sus necesidades espirituales. “Los enfermos terminales, en particular, merecen la solidaridad, la comunión y el afecto de quienes los rodean; a menudo necesitan perdonar y ser perdonados, reconciliarse con Dios y con los demás. Todos los sacerdotes deberían apreciar la importancia pastoral de celebrar el sacramento de la unción de los enfermos, de manera especial cuando es el preludio del viaje final a la casa del Padre.”^{xxiv}

Juan Pablo II nunca se cansó de rezar por la ayuda de la Madre de Dios, especialmente para los enfermos y los moribundos. No se puede resumir su catequesis sin acudir a nuestra Madre quien supo permanecer en vigilia al pie de la cruz con su Hijo. “Encomiendo a todos a la santísima Virgen... Que ella ayude a cada cristiano a testimoniar que la única respuesta auténtica al dolor, al sufrimiento y a la muerte es Cristo, nuestro Señor, muerto y resucitado por nosotros.”^{xxv}

El P. Mindling es el Decano Académico del Seminario de Mount St. Mary en Emmitsburg, Maryland y asesor del Comité para las Actividades Pro-Vida de la Conferencia de Obispos Católicos de Estados Unidos, (USCCB).

Secretariat for Pro-Life Activities
United States Conference of Catholic Bishops
3211 4th Street, N.E., Washington, DC 20017-1194 (202) 541-3070

ⁱ *Evangelium Vitae (El Evangelio de la Vida)*, 1995, no. 7.

-
- ⁱⁱ Motu Proprio, “*Dolentium Hominum*” para establecer la Comisión Pontificia para el Apostolado de los Operadores Sanitarios, 11 de febrero de 1985. Vea Discurso para la VIII Jornada Mundial del Enfermo, 6 de agosto de 1999.
- ⁱⁱⁱ “La muerte es también parte de la vida”. Papa Juan Pablo II, discurso en el Hospicio de Rennweg en Vienna, 21 de junio de 1998.
- ^{iv} “Amor y solidaridad para los moribundos”. Papa Juan Pablo II, Discurso a la Academia Pontificia para la Vida, 27 de febrero de 1999.
- ^v “La Fe responde al temor a la muerte.” Discurso del Papa Juan Pablo II a un congreso internacional sobre el cuidado de los moribundos, 17 de marzo de 1992.
- ^{vi} Discurso de su santidad Papa Juan Pablo II a los participantes en la XIX Conferencia Internacional del Consejo Pontificio para la Pastoral de la Salud, 12 de noviembre de 2004, no.4.
- ^{vii} *Evangelium Vitae (El Evangelio de la Vida)*, no. 65.
- ^{viii} Congregación para la Doctrina de la Fe (CDF). “Declaración sobre la Eutanasia”, 1980, part 4.
- ^{ix} *Ibid.* Vea *Evangelium Vitae (El Evangelio de la Vida)*, no. 65.
- ^x *Salvifici Doloris* (Sobre el sentido cristiano del sufrimiento humano), 1984. Véase especialmente el discurso para la X Jornada Mundial de los Enfermos, agosto 6 de 2001, no. 2.
- ^{xi} Discurso para la IX Jornada Mundial del Enfermo, 22 de agosto de 2000.
- ^{xii} *Evangelium Vitae (El Evangelio de la Vida)*, no. 67. “Medicamentos con la capacidad para aliviar o suprimir el dolor se pueden dar a los moribundos, aun cuando esta terapia pueda acortar, de manera indirecta, la vida de la persona, siempre cuando la intención no sea la de apresurar la muerte.” USCCB, *Ethical and Religious Directives*, no. 61.
- ^{xiii} *Evangelium Vitae (El Evangelio de la Vida)*, no. 66.
- ^{xiv} “Los Derechos Inalienables de los Discapacitados”. Discurso del Papa Juan Pablo II al Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios, 21 de noviembre de 1993.
- ^{xv} Discurso de su santidad Juan Pablo II a los participantes en el Congreso Internacional sobre “Tratamientos de mantenimiento vital y estado vegetativo: Avances científicos y dilemas éticos, 20 de marzo de 2004.
- ^{xvi} *Ibid.*
- ^{xvii} *Evangelium Vitae (El Evangelio de la Vida)*, no. 64.
- ^{xviii} *Ibid.*
- ^{xix} CDF. “Declaración sobre la Eutanasia”, 1980.
- ^{xx} *Evangelium Vitae (El Evangelio de la Vida)*, no. 65.
- ^{xxi} Discurso de su santidad Juan Pablo II a los participantes en la Conferencia Internacional para la Pastoral de la Salud, 12 de noviembre de 2004.
- ^{xxii} *Evangelium Vitae (El Evangelio de la Vida)*, no. 66.
- ^{xxiii} *Evangelium Vitae (El Evangelio de la Vida)*, no. 67.
- ^{xxiv} Discurso durante la visita Ad limina del Santo Padre a los obispos católicos de los estados de California, Nevada y Hawaii, el 2 de octubre de 1998.
- ^{xxv} “Mensaje de su santidad Juan Pablo II para la XII Jornada Mundial del Enfermo, 12 de febrero de 2004. Esta serie de mensajes comenzó en 1992.

PROGRAMAS MODELOS

No One Shall Die Alone (NOSDA) es un ministerio de apoyo a pacientes moribundos que no tienen familiares cerca o cuyas visitas de familiares son limitadas. El personal en las instituciones que les brindan cuidados (asilos, hospicios, residencias para jubilados, por ejemplo) identifica a estos pacientes e invitan a los coordinadores de voluntarios parroquiales o diocesano para que se programen visitas regulares al paciente. Los voluntarios se anotan para turnos de 2 horas en los que visitan a las personas moribundas en su comunidad en calidad de amigos

interesados en ellos: están allí para escuchar, conversar, compartir la oración, sonreír o bromear, confortar, tomarles de la mano.

Los voluntarios reciben capacitación de parte del personal y párrocos del hospicio quienes ofrecen buenos consejos sobre la muerte desde el punto de vista de la fe. Los potenciales voluntarios también tienen la oportunidad de interactuar con voluntarios ya activos en una sesión de capacitación. Las reuniones mensuales de apoyo al voluntario les permiten hablar sobre sus experiencias y descargar el estrés emocional que a veces ocurre cuando se sirve a una persona que está muriendo.

Póngase en contacto con el personal de servicios sociales en los hogares de ancianos/casas de convalecencia y hospicios y pídale que le ayuden a establecer este programa en su parroquia o en la comunidad en general. Los párrocos locales pueden ayudar a reclutar voluntarios por medio del boletín parroquial y otros anuncios. NOSDA fue iniciado hacen varios años atrás por Chuck Finan, durante su preparación para ser diácono en la Diócesis de Boise, Idaho. Cinco instituciones de cuidados constantes en el área de Coeur d'Alene participan en el programa. Aunque el ministerio tiene su base en una parroquia, los voluntarios provienen de otras cuatro iglesias de la comunidad. Para obtener mayor información, diríjase a Chuck Finan en cfinan@adelphia.net o llamándolo al 208-765-3230.

Handy Helpers Program. Recluta a adultos de la parroquia y a jóvenes mayores quienes han participado en entrenamiento del tipo “campamentos de trabajo” (o que de otra manera tienen habilidad para realizar reparaciones básicas en una vivienda) para que pasen unas cuantas horas cada semana o cada mes ayudando a los miembros de la parroquia que son ancianos realizando trabajos básicos de reparación o mantenimiento que resultan demasiado difíciles para que los ancianos los hagan solos. Se pueden emplear avisos en el boletín dominical y en el vestíbulo de la Iglesia tanto para atraer voluntarios como para hacer conocer los servicios del *Handy Helpers Program*. A algunos jubilados puede resultarles difícil solicitar ayuda, pero si se trabaja con la Legión de María o un grupo parroquial similar que visita a los ancianos, usted podría identificar y responder a las necesidades de aquellos que no se adelantaron a pedir asistencia. Puede que los Caballeros de Colón o el grupo de hombres esté dispuesto a rembolsar el costo de los materiales empleados.

Project ElderCool entrega e instala aparatos de aire acondicionado que se montan en ventanas a los residentes ancianos de Kansas City, Missouri para prevenir las muertes relacionadas con el calor del verano. Los clientes calificados también reciben un depósito de \$50 en su cuenta de electricidad para alentar el uso del aire acondicionado. El programa, que opera desde el Centro Bishop Sullivan de la diócesis, ha provisto unos 2.000 aparatos de aire acondicionado en los últimos seis años a clientes que son ancianos o incapacitados a causa de un problema respiratorio y que están dentro de las pautas sobre ingresos y declaran que les resulta imposible cubrir el costo de un aire acondicionado. El programa se ha dado a conocer por los medios locales de comunicación y la compañía de electricidad ha incluido un folleto sobre el programa en el sobre con la cuenta. Como resultado, ha habido muchas donaciones pequeñas lo que permitió la compra al por mayor de más de 400 unidades cada año. En 1999 sólo en Kansas City, Missouri, hubo 21 muertes relacionadas con la ola de calor. Al año siguiente, gracias al programa Project

ElderCool, la mortalidad bajó a 11. Cada año desde 2000, el número de tales muertes continúa bajando. Para obtener más información, contacte al Bishop Sullivan Center, 6435 Truman Road, Kansas City, MO 64126, 816-231-0984.

Samaritan Ministry, Inc. (Para enfermos, moribundos, a quienes los cuidan y a los dolientes) fue fundado formalmente en 1994 en Houston por Tony y Charlotte Maluski para ofrecer “preparación y otros materiales sobre ‘pérdida y tristeza’ para grupos e individuos con el fin de ofrecerles asistencia espiritual, emocional y práctica para quienes atraviesan por *Anticipatory Grief/Tristeza Anticipada*, las veces que se ha estado confinado a la casa o sufriendo una enfermedad grave; *Shock Grief/ Choque de Tristeza* durante el tiempo del funeral; y *Lingering Grief/Tristeza Persistente* durante el tiempo del duelo.”

Samaritan Ministry prepara a laicos y al personal a, por ejemplo: organizar una pastoral para el cuidado de enfermos; ofrece apoyo y consuelo a los dolientes mediante voluntarios capacitados; trabajar en armonía con los servicios ya existentes dentro de su parroquia; utilizar los sistemas de apoyo y servicios comunitarios; y reclutar y preparar voluntarios. Ofrece un Manual detallado del programa, seis guías para la preparación y talleres para lanzar una pastoral coordinada para los enfermos. Para mayor información, visite: www.thesamaritanministry.org o llame al 281-589-8936 ó al 800-383-5334.

MATERIALES PARA PROGRAMAS

Documentos eclesiales

Discurso de Juan Pablo II a los participantes en la XIX Conferencia Internacional del Consejo Pontificio para la Pastoral de la Salud, 12 de noviembre de 2004. Se puede obtener en www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/speeches/2004/november/documents/hf_jp-ii_spe_20041112_pc-hlthwork_sp.html

Discurso del Santo Padre Juan Pablo II a los participantes en un congreso sobre "Tratamientos de mantenimiento vital y estado vegetativo", sábado 20 de marzo de 2004. Se puede obtener en www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/speeches/2004/march/documents/hf_jp-ii_spe_20040320_congress-fiamc_sp.html.

“*La dignidad del moribundo*”. Discurso del Santo Padre Juan Pablo II en la V Asamblea General de la Academia Pontificia para la Vida, sábado 27 de febrero de 1999. Se puede obtener en www.aica.org/aica/documentos_files/sumo_pontifice/Otros_documentos/doc_Otros_Dignidad_d_el_Moribundo.htm.

El Evangelio de la Vida. El Papa Juan Pablo II, 1995. Washington, D.C.: USCCB. (\$7.95). Y también en www.usccb.org/prolife/tdocs/evangel/evangeli.htm.

Declaración sobre la eutanasia. Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, 1980. Se puede obtener en <http://www.vidahumana.org/vidafam/iglesia/declaracion.html>

Guidelines for Legislation on Life-Sustaining Treatment. NCCB Committee for Pro-Life Activities, 1984. Secretariat for Pro-Life Activities (60 cents).

“Amor y solidaridad para los moribundos”. Papa Juan Pablo II, Discurso a la Academia Pontificia para la Vida, 27 de febrero de 1999. Se puede obtener en http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/speeches/1999/february/documents/hf_jp-ii_spe_27021999_accademia-vita1999_sp.html

Mensajes de Juan Pablo II para la conmemoración anual de la Jornada Mundial del Enfermo (1993-2005). Se puede obtener en http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/messages/sick/index_sp.htm

Nutrition and Hydration: Moral and Pastoral Reflections. NCCB Committee for Pro-Life Activities, 1992. Secretariat for Pro-Life Activities (\$1.95). Se puede encontrar también en <http://www.usccb.org/prolife/issues/euthanas/nutindex.htm>.

El sentido cristiano del sufrimiento humano. Papa Juan Pablo II, 1984. Washington, D.C.: USCCB (\$3.95). Se puede encontrar en http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/apost_letters/documents/hf_jp-ii_apl_11021984_salvifici-doloris_sp.html.

Declaración sobre la Eutanasia. NCCB Administrative Committee, 1991. Secretariat for Pro-Life Activities (\$7/100; \$65/1,000). Se puede encontrar en <http://www.usccb.org/prolife/issues/euthanas/euthnccb.htm>.

Impresos

The Case against Assisted Suicide: For the Right to End-of-Life Care. Kathleen Foley, M.D. and Herbert Hendin, M.D. (eds). Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2002 (\$49.95)

Catholic Health Care Ethics: A Manual for Ethics Committees. Peter J. Cataldo and Albert S. Moraczewski, OP (eds.). Philadelphia, Pa.: Nat'l Catholic Bioethics Center, 2001 (\$39.95).

A Catholic Guide to End-of-Life Decisions. Brighton, Mass.: The Nat'l Catholic Bioethics Center, 1998 (\$2; quantity discounts).

A Catholic Guide to Medical Ethics: Catholic Principles in Clinical Practice. Eugene F. Diamond, M.D. Palos Park, Ill.: The Linacre Institute, 2001.

Euthanasia and Physician Assisted Suicide: Killing or Caring? Rev. Michael Manning, M.D. Mahwah, N.J.: Paulist Press, 1998 (\$8.95).

Forced Exit: The Slippery Slope from Assisted Suicide to Legalized Murder. Wesley J. Smith. Dallas: Spence Publishing Co., 2003 (\$17.95).

Handbook for Mortals: Guidance for People Facing Serious Illness. Joanne Lynn, M.D. and Joan Harrold, M.D. New York: Oxford University Press, 1999 (\$25).

Handbook of Pain Relief in Older Adults: An Evidence-Based Approach. F. Michael Gloth III, M.D. Totowa, N.J.: Humana Press, 2004 (with CD-ROM, \$99.50).

Handbook on Critical Life Issues. Fr. John Leies *et al.* Philadelphia, Pa.: Nat'l Catholic Bioethics Center, 2005 (\$24.95).

Last Rites: Assisted Suicide and Euthanasia Debated. Michael M. Uhlmann (ed). Grand Rapids, Mich.: Wm. B. Eerdmans, 1998 (\$35).

Life's Worth: The Case against Assisted Suicide. Arthur J. Dyck. Grand Rapids, Mich.: Wm. B. Eerdmans Publishing Co., 2002 (\$20.00).

Moral Issues in Catholic Health Care. Kevin T. McMahon, S.T.D. (ed.), Wynnewood, Pa.: Saint Charles Borromeo Seminary, 2004.

Right to Die versus Sacredness of Life. Kalman J. Kaplan (ed.). Amityville, N.Y.: Baywood Publishing Co., 2000 (\$31.95).

Boletines, Folletos, Reimpresiones

Explaining Catholic Teaching: Euthanasia. Philip Robinson, London: The Incorporated Catholic Truth Society & The Linacre Centre, 2003. Visit www.linacre.org.

The Gift of Life ... in the Face of Death. Secretariat for Pro-Life Activities, 1998, pamphlet (\$9/100; \$80/ 1,000).

Hope for the Journey: Meaningful Support for the Terminally Ill. Kathy Kalina, RN, CRNH. Secretariat for Pro-Life Activities, reprint, 2001 (#0101-KAL; 40 cents; quantity discounts).

Human Dignity in the 'Vegetative' State. Richard M. Doerflinger, Secretariat for Pro-Life Activities, reprint, 2004 (#0444; 40 cents; quantity discounts).

Killing the Pain, Not the Patient: Palliative Care vs. Assisted Suicide. Richard M. Doerflinger & Carlos Gomez, M.D. Secretariat for Pro-Life Activities, reprint, 1998 (#9801-DOE; 40 cents; 10-49 copies, 30 cents ea., 50+ copies, 25 cents ea).

In Support of Life: Comfort and Hope for the Dying. Brochure. Massachusetts Catholic Conference (50 cents; quantity discounts).

Audiovisuales

Euthanasia: False Light. Steubenville, Ohio: Intl Anti-Euthanasia Task Force, 1995. Una excelente conversación con médicos, enfermeras y tres pacientes que sobrevivieron “enfermedades mortales” (\$24.95).

Final Blessing. Washington, D.C.: USCCB, 1997. Documental que hace pensar sobre las dimensiones espirituales de las personas con enfermedades mortales (\$29.95).

Life at Risk: A Closer Look at Assisted Suicide. Doce casetes de un simposio en 1997 de eruditos internacionales que tuvo lugar en la Universidad Católica de América, copatrocinado por NCCB, The Catholic University of America y el Center for Jewish and Christian Values. Se puede obtener de Donehey & Associates (\$50 álbum completo; casetes individuales a \$5 c.u.).

Physician Assisted Suicide: Not Worth Living? Colorado Springs: Focus on the Family/ Gospel Light (\$20.00).

Internet

Las presentaciones en el Congreso Internacional sobre los tratamiento para sostener la vida y el estado vegetativo se pueden obtener en www.vegetativestate.org. (En inglés e italiano.)

www.ama-assn.org/ama/pub/category/8288.html (American Medical Assn. Code of Ethics)

www.cathmed.org (Catholic Medical Assn.)

www.healthinaging.org/public_education/pain (American Geriatrics Society Foundation for Health in Aging)

www.internationaltaskforce.org (Intl. Task Force on Euthanasia and Assisted Suicide)

www.ncbcenter.org (Nat’l Catholic Bioethics Center)

www.ncpd.org (Nat’l Catholic Office for Persons with Disabilities)

www.seniorhealthcare.org (Senior Health Care Organization)

www.usccb.org/prolife (USCCB Secretariat for Pro-Life Activities)