

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>



Vol. 28, No. 2, 1998 [ver índice]

CONTINUACION DE LA PUBLICACION DE LA CARTA DE LOS AGENTES DE SALUD

Crónica

Continuando la publicación de la Carta de los Agentes de la Salud, elaborada en 1994 por el Pontificio Consejo para los Agentes de la Salud, en este número del Boletín de la Escuela de Medicina presentamos la segunda parte de este documento.

II Vivir

Origen y nacimiento a la vida

35. "Desde el momento en que el óvulo es fecundado comienza una vida que no es la del padre o de la madre, sino la de una nueva persona humana que se desarrolla por cuenta propia. No será jamás un ser humano si no lo es desde este momento... Desde el comienzo de la fecundación se inicia la aventura de una vida humana, en la cual cada una de las grandes capacidades requiere tiempo para **impostarse** y estar lista para funcionar", ⁽⁹¹⁾

Las investigaciones recientes de la biología humana han confirmado que "en el cigoto derivado de la fecundación ya está constituida la identidad biológica de una nueva persona humana".⁽⁹²⁾ Es la individualidad propia de un ser autónomo, intrínsecamente determinado, autorealizante en sí mismo, con gradual continuidad.

La individualidad biológica y, por tanto, la naturaleza personal del cigoto está formada ya desde la concepción. "¿Cómo se puede pensar que uno solo de los momentos de este maravilloso proceso de formación de la vida puede ser sustraído de la sabia y amorosa acción del Creador y dejado a merced del arbitrio del hombre?" ⁽⁹³⁾ De manera que es erróneo y equivocado hablar de pre-embrión, si por ello se entiende un estadio o una condición de vida prehumana del ser humano concebido. ⁽⁹⁴⁾

La vida prenatal es vida plenamente humana en cada fase de su desarrollo. Los agentes de la salud, por tanto, deben darle a esta vida el mismo respeto, igual tutela y cuidadosa atención que se le brinda a una persona humana.

De los ginecólogos y obstetras en particular "se espera que vigilen con solicitud el admirable y misterioso proceso de la generación que se realiza en el seno materno, con el fin de seguir el normal desarrollo y de favorecer el feliz éxito de dar a luz la nueva creatura". ⁽⁹⁵⁾

37. El nacimiento de un niño señala un momento importante y significativo del desarrollo iniciado con la concepción. No un "salto" de cualidad o un nuevo inicio, sino una etapa, sin solución de continuidad, del propio desarrollo, el parto es el paso de la gestación materna a la autonomía fisiológica de la vida.

A partir del nacimiento, el niño está en capacidad de vivir con independencia fisiológica de la madre y de entrar en una nueva relación con el mundo externo.

Puede suceder, en caso de parto prematuro, que esta independencia no se haya alcanzado plenamente. En tal eventualidad los agentes de la salud tienen la obligación de asistir al neonato, ofreciéndole todas las condiciones posibles para lograr dicha autonomía fisiológica.

En caso de que, a pesar de todas las tentativas, se tema seriamente por la vida del niño, los agentes de la salud deben proveerle el bautismo en las condiciones previstas por la Iglesia. En la imposibilidad de hallar un ministro ordinario del sacramento -un sacerdote o diácono- el mismo agente de la salud posee la facultad de conferirlo. ⁽⁹⁶⁾

El valor de la vida: unidad de cuerpo y alma

38. El respeto, la protección y el cuidado debidos propiamente a la vida humana, se derivan de su singular dignidad, "En el ámbito de toda la creación esta dignidad tiene un valor único". El ser humano, en efecto, es la "única creatura que Dios ha querido para Sí mismo".⁽⁹⁷⁾ Todo ha sido creado para el hombre. Sólo el hombre, creado a imagen y semejanza de Dios (cf. Gn 1, 26-27), no tiene su fin ni su término en otro o en otros, sino solamente en Dios para el cual existe. Sólo el hombre es persona: tiene dignidad de sujeto y valor de fin.⁽⁹⁸⁾

39. La vida humana es a la vez e irreduciblemente corporal y espiritual. "En razón de su unión sustancial con un alma espiritual, el cuerpo humano no puede ser considerado solamente como un complejo de tejidos, órganos y funciones, ni puede ser valorado del mismo modo que el cuerpo de los animales, ya que es parte inherente de la persona que a través de su cuerpo se manifiesta y se expresa". ⁽⁹⁹⁾ "Cada persona humana, en su singularidad irreplicable, no está constituida solamente de espíritu sino también de cuerpo, así que en el cuerpo y a través del cuerpo se realiza la persona misma en su realidad concreta".⁽¹⁰⁰⁾

40. Cada intervención sobre el cuerpo humano "no se limita solamente a los tejidos, órganos y sus funciones, sino que involucra también los diversos niveles de la persona misma". ⁽¹⁰¹⁾

La actividad sanitaria no debe jamás perder de vista "la unidad profunda del ser humano, en la evidente interacción de todas sus funciones corporales, como también en la unidad de sus dimensiones corporal, afectiva, intelectual y espiritual". No se puede aislar "el problema técnico de una determinada enfermedad que está bajo tratamiento de la atención que se le debe ofrecer a la persona del enfermo en todas sus dimensiones. Vale la pena tener esto en cuenta, precisamente cuando la ciencia médica tiende a la especialización de cada disciplina"⁽¹⁰²⁾

41. El cuerpo, en su conformación y dinámica biológica, es revelación de la persona ⁽¹⁰³⁾ y es fundamento y fuente de exigencia moral. Lo que es y ocurre biológicamente no es indiferente. Tiene en cambio una relevancia ética: es indicativo-imperativo para el obrar. ⁽¹⁰⁴⁾

El cuerpo es una realidad típicamente personal, signo y lugar de las relaciones con los demás, con Dios y con el mundo.⁽¹⁰⁵⁾

No se puede prescindir del cuerpo y destacar la psique como criterio y fuente de moralidad: el sentir y el desear subjetivos no pueden dominar y desatender las determinaciones objetivos corpóreas. La tendencia de hacer prevalecer aquéllos sobre éstas es la base de la actual psicologización de la ética y del derecho, que deduce de los deseos individuales (y de las posibilidades técnicas) la licitud de los comportamientos y de las intervenciones sobre la vida.

El agente de la salud no puede ignorar la verdad corpórea de la persona y prestarse a satisfacer deseos, ya sea subjetivamente manifestados, ya sea legalmente codificados, en contraposición con la objetiva verdad de la vida.

Indisponibilidad e inviolabilidad de la vida

42. "La inviolabilidad de la persona, reflejo de la absoluta inviolabilidad de Dios mismo, encuentra su primera y fundamental afirmación en la inviolabilidad de la vida humana". ⁽¹⁰⁶⁾

"La pregunta "¿Qué has hecho?" (Gn 4, 10), con la que Dios se dirige a Caín después de que éste hubo matado a su hermano Abel, presenta la experiencia de cada hombre: en lo profundo de su conciencia siempre es llamado a respetar el carácter inviolable de la vida -la suya y la de los demás-, como realidad que no le pertenece, porque es propiedad y don de Dios Creador y Padre".⁽¹⁰⁷⁾

El cuerpo participa indivisiblemente del espíritu, de la dignidad propia, del valor humano de la persona: cuerpo-sujeto, como tal indisponible e inviolable. ⁽¹⁰⁸⁾ No se puede disponer del cuerpo como objeto de pertenencia. No se le puede desfigurar como una cosa o un instrumento del cual se es amo y árbitro.

Cada intervención abusiva sobre el cuerpo es una ofensa a la dignidad de la persona y por consiguiente a Dios, que es de él el único y absoluto Señor: "El hombre no es patrón de la propia vida, la recibe solamente en usufructo; no es propietario, sino administrador, porque sólo Dios es el Señor de la vida".⁽¹⁰⁹⁾

43, La pertenencia a Dios, y no al hombre, de la vida, ⁽¹¹⁰⁾ le confiere aquel carácter sagrado ⁽¹¹¹⁾ que suscita una actitud de profundo respeto: "una consecuencia directa del origen divino de la vida es su indisponibilidad, su intocabilidad, es decir su sacralidad". ⁽¹¹²⁾Indisponible e intangible porque es sagrada: es "una sacralidad natural, que toda inteligencia recta puede reconocer, aun prescindiendo de una fe religiosa". ⁽¹¹³⁾

La actividad médico-sanitaria es prioritariamente servicio vigilante y tutor de esta sacralidad: una profesión en defensa del valor no instrumental de este bien "en sí" - no relativo o sea en otro o en los otros, sino solamente en Dios- que es la vida humana. ⁽¹¹⁴⁾

"La vida del hombre proviene de Dios, es su don, su imagen e impronta, participación de su soplo vital. Por tanto, Dios es el único Señor de esta vida: el hombre no puede disponer de ella" ⁽¹¹⁵⁾

44, La sacralidad de la vida es afirmada con particular vigor y recibida con atento conocimiento en una época en la cual el desarrollo está invadido por la tecnología médica y es mayor el riesgo de una manipulación abusiva de la vida humana. No están en discusión las técnicas en sí mismas, pero sí su presunta neutralidad ética. No todo lo que es técnicamente posible puede considerarse moralmente admisible.

Las posibilidades técnicas deben medirse de acuerdo con lo que es lícito desde la perspectiva ética, que le establece la compatibilidad humana, o sea su uso efectivo con defensa y respeto a la dignidad de la persona humana. ⁽¹¹⁶⁾

45, La ciencia y la técnica "no pueden por sí solas indicar el sentido de la existencia y del progreso humano. Estando éstas ordenadas al hombre del cual proviene su origen y crecimiento, toman de la persona y de sus valores morales la orientación de su finalidad y el conocimiento de sus límites". ⁽¹¹⁷⁾

Por esta razón la ciencia debe mantenerse siempre unida a la sabiduría. La ciencia y la técnica son, a todo trance, desplazantes, porque cada día sobrepasan sus fronteras. La sabiduría y la conciencia les trazan los límites insuperables de lo humano. ⁽¹¹⁸⁾

El derecho a la vida

46, El señorío divino sobre la vida es fundamento y garantía del derecho a la vida, pero no es un poder sobre la vida. ⁽¹¹⁹⁾ Es más bien el derecho a vivir con dignidad humana: ⁽¹²⁰⁾ a estar garantizados y protegidos en este bien fundamental, inalienable, que está en el origen mismo y es raíz y condición de todo bien-derecho de la persona. ⁽¹²¹⁾

"Titular de tal derecho es el ser humano en cada fase de su desarrollo, desde la concepción hasta la muerte natural; y en cada condición, ya sea de salud o de enfermedad, de perfección o de limitación, de riqueza o de miseria". ⁽¹²²⁾

47, El derecho a la vida interpela al agente de la salud desde una doble perspectiva. Ante todo él no se atribuye sobre la vida que ha de cuidar un derecho-poder que no tiene ni él ni el propio paciente; por tanto, este derecho no le puede ser conferido. ⁽¹²³⁾

El derecho del paciente no es patronal ni absoluto sino que está ligado y limitado a las finalidades establecidas por la naturaleza. ⁽¹²⁴⁾

"Ningún hombre puede decidir arbitrariamente entre vivir o morir. En efecto, sólo es dueño absoluto de esta decisión el Creador, en quien "vivimos, nos movemos y existimos" (Hech 17, 28)". ⁽¹²⁵⁾

Desde los límites mismos del derecho del sujeto a disponer de su propia vida, "surge el límite moral de la acción del médico que obra con el consentimiento del paciente". ⁽¹²⁶⁾

48, En segundo lugar, el agente de la salud se hace garante activo de este derecho: es "finalidad intrínseca" de su profesión "la afirmación del derecho del hombre a su vida y a su

dignidad".⁽¹²⁷⁾ El cumple esta misión asumiendo el correspondiente deber de la salud⁽¹²⁸⁾ y del mejoramiento, en los ambientes y con los medios que le son pertinentes, de la calidad de la vida de las personas y del ambiente vital.⁽¹²⁹⁾

En su camino le guía y le sostiene la ley del amor, el amor cuya "fuente y modelo es el Hijo de Dios hecho hombre, que muriendo ha dado la vida al mundo".⁽¹³⁰⁾

49. El derecho fundamental y primario de todo hombre a la vida, que se particulariza como derecho a la protección de la salud, subordina los derechos sindicales de los agentes de la salud.

Esto implica que cada justa reivindicación de parte de los trabajadores sanitarios ha de desarrollarse salvaguardando el derecho del paciente al cuidado debido, en razón de su indispensabilidad. Por consiguiente, en caso de huelga se deben asegurar -inclusive a través de medidas legales opuestas- los servicios médico-hospitalarios esenciales y urgentes a la protección de la salud.

La prevención

50. La protección de la salud compromete al agente de la salud prioritariamente en el campo de la prevención.

Prevenir es mejor que curar, porque le evita a la persona la molestia y el sufrimiento de la enfermedad y a la sociedad le exime de los costos, no sólo económicos, del tratamiento y recuperación.

51. Es competencia esencialmente de los agentes de la salud la *prevención propiamente sanitaria*, la cual consiste en el suministro de medicamentos especiales, vacunación; ejecución de exámenes-*screening* y pruebas de tamizajes para investigar predisposiciones; prescripción, información e instrucción sobre comportamientos y hábitos que tienen como propósito evitar la aparición, la difusión o el agravamiento de enfermedades. La prevención puede ser orientada a todos los miembros de una sociedad, a grupos específicos o personas individuales.

52. Existe también una *prevención sanitaria en sentido amplio*, en la cual la acción del agente de la salud es sólo un componente de compromiso profiláctico puesto en marcha por la sociedad. Es la prevención que se practica con las enfermedades llamadas sociales, como la tóxico-dependencia, el alcoholismo, el tabaquismo, el SIDA; las alteraciones peculiares de grupos sociales específicos como los adolescentes, los que tienen alguna limitación, los ancianos; los riesgos para la salud ligados a la condiciones y modalidad del estilo de vida moderno relacionados con la alimentación, el ambiente, el trabajo, el deporte, el tráfico urbano, el uso de medios de transportes, de máquinas y electrodomésticos.

En estos casos la intervención preventiva es el remedio prioritario y más eficaz, y a veces el único posible. Desde luego, exige la acción concomitante de todas las fuerzas operantes de la sociedad. En este sentido, prevenir es mucho más que un acto médico-sanitario. Se trata de

incidir sobre la cultura, a través del rescate de valores sumergidos y la educación sobre éstos, la difusión de una concepción más sobria y solidaria de la vida, la información sobre hábitos de riesgo y educación respectiva para su modificación, la formación de un consenso político para obtener una legislación de apoyo.

La posibilidad efectiva y eficaz de la prevención está ligada no sólo y primariamente a las técnicas de ejecución, sino especialmente a las motivaciones que la sostienen y a su concreción y difusión cultural.

La enfermedad

53. La vida corpórea refleja, por su naturaleza, la precariedad de la condición humana aunque participa del valor trascendente de la persona. Esta realidad se evidencia especialmente en la enfermedad y en el sufrimiento que son percibidos como malestar de toda la persona. "La enfermedad y el sufrimiento en efecto, no son experiencias que pertenecen exclusivamente al substrato físico del hombre, sino al hombre en su integridad y en su unidad somático-espiritual". (131)

La enfermedad es más que un hecho clínico, médicamente circunscribible. Es siempre la condición de un hombre, el enfermo. Con esta *visión integralmente humana* de la enfermedad los agentes de la salud deben relacionarse con el paciente. Se trata para ellos de poseer, conjuntamente con la debida competencia técnico-profesional, una conciencia de valores y de significados con los cuales dar sentido a la enfermedad y al propio trabajo y de convertir cada caso clínico individual en un encuentro humano.

54. El cristiano sabe por la fe que la enfermedad y el sufrimiento participan de la eficacia salvífica de la cruz del Redentor. "La redención de Cristo y su gracia salvífica alcanzan a todo el hombre en su condición humana y, por consiguiente también a la enfermedad, el sufrimiento y la muerte". (132)

"En la cruz se renueva y realiza en su plena y definitiva perfección el prodigio de la serpiente levantada por Moisés en el desierto (cf, *Jn* 3, 14-15; *Núm* 21, 8-9). También hoy, dirigiendo la mirada a Aquél que atravesaron, todo hombre amenazado en su existencia encuentra la esperanza segura de liberación y de redención". (133)

Vivida "en estrecha unión con el sufrimiento de Jesús", la enfermedad y los padecimientos asumen "una extraordinaria fecundidad espiritual". Así que el enfermo puede decir con el Apóstol: "completo en mi carne lo que falta a los padecimientos de Cristo, a favor de su cuerpo que es la Iglesia" (*Col* 1, 24). (134)

Desde esta dimensión cristiana, al paciente se le puede ayudar a hacer crecer una triple actitud saludable hacia la enfermedad: la "*conciencia*" de su realidad "sin minimizarla y exagerarla"; la "*aceptación*", "no con resignación más o menos ciega", pero sí con sereno conocimiento y convicción que "el Señor puede y quiere obtener el bien del mal"; la "*oblación*", "consumada por amor del Señor y de los hermanos". (135)

55. La presencia de un enfermo siempre afecta, de alguna manera, a la *familia*. La ayuda a los familiares y su cooperación con los agentes de la salud son valiosos componentes de la asistencia sanitaria.

El agente de la salud, frente a la familia del enfermo, está llamado a proporcionar, conjuntamente con el cuidado, una acción de iluminación, de consejo, de orientación y de apoyo. ⁽¹³⁶⁾

El diagnóstico

56. Guiado por esta visión integralmente humana y propiamente cristiana de la enfermedad, el agente de la salud busca evidenciar y analizar la enfermedad en y con el paciente: de esta manera efectúa el *diagnóstico* y el correspondiente *pronóstico*.

La previa y exacta individuación de la patología en sus síntomas y en sus causas es condición de todo tratamiento.

57. El agente de la salud debe atender las preguntas y ansiedades del paciente, preservándose de la doble y opuesta insidia: la del "abandono" y la de la "obstinación" en el diagnóstico.

En el primer caso se fuerza al paciente a deambular de un especialista o de un servicio de salud a otro, no logrando encontrar el médico o el centro diagnóstico con la capacidad y disposición de hacerse cargo de su enfermedad.

En el segundo caso, en cambio, se obstinan en encontrar una enfermedad a toda costa. Pueden estar inducidos por pereza, por ganancia y utilidad o por protagonismo, a diagnosticar, sea como fuere, una patología y a medicalizar problemas que no son de naturaleza médico-sanitaria. En este caso no se le ayuda a la persona a tener la exacta y clara percepción de su problema y malestar, se le desvía de sí misma y de la propia responsabilidad.

58. Excluyendo tales excesos y conductas y con el pleno respeto a la dignidad e integridad de la persona, sobre todo con relación al uso de técnicas instrumentales invasivas, el diagnóstico no pone en general problemas de orden ético. En sí mismo está ordenado hacia el tratamiento y la terapia: es un proceso en beneficio de la salud.

El diagnóstico de futuras consecuencias patológicas puede plantear algunos problemas particulares con relación a las posibles repercusiones en el plano psicológico, a las discriminaciones a las que puede dar lugar al diagnóstico prenatal. Sobre este último, se trata de una posibilidad sustancialmente nueva y en notable progreso, que como tal merece consideraciones aparte.

El diagnóstico prenatal

59. El conocimiento siempre más extenso sobre la vida intrauterina y el desarrollo de los instrumentos de acceso a ésta, le anticipan hoy a la vida prenatal las posibilidades de diagnóstico, permitiendo así intervenciones terapéuticas siempre más oportunas y eficaces.

El diagnóstico prenatal refleja la bondad moral de cada intervención diagnóstica. Pero al mismo tiempo presenta problemas éticos propios, ligados al riesgo de diagnóstico y a la finalidad con la cual es requerida y practicada.

60. El factor *riesgo* concierne a la vida y a la integridad física del concebido, y solo en parte a la de la madre, respecto a las diversas técnicas diagnósticas y a los porcentajes de riesgo que cada una presenta.

Por esta razón es necesario "valorar atentamente las eventuales consecuencias negativas que el uso indispensable de una determinada técnica de indagación puede tener" y "evitar el recurso a procedimientos diagnósticos acerca de los cuales no se poseen suficientes garantías en su honesta finalidad y sustancial inocuidad". Y si es indispensable afrontar un coeficiente de riesgo, el recurso al diagnóstico debe tener razonables indicaciones para obtener claridad y certeza en la misma prueba de consulta diagnóstica. ⁽¹³⁷⁾

61. Las *finalidades* por las cuales el diagnóstico prenatal puede ser requerido y practicado deben ser siempre en *beneficio* del niño y de la madre, a fin de que el consentimiento a las intervenciones terapéuticas esté dirigido a dar seguridad y tranquilidad a gestantes angustiadas por la duda de malformaciones fetales y tentadas al recurso del aborto, y a preparar, en caso de un resultado nefasto, la acogida de la vida marcada de handicap.

El diagnóstico prenatal "está en grave oposición con la ley moral cuando contempla la eventualidad, dependiendo de los resultados, de provocar un aborto. Un diagnóstico que confirme la existencia de una malformación o de una enfermedad hereditaria no debe ser equivalente a una sentencia de muerte". ⁽¹³⁹⁾

Es igualmente ilícita cada norma o programa de las autoridades civiles sanitarias o de organizaciones científicas, que favorecen una conexión directa entre diagnóstico prenatal y aborto. Sería responsable de ilícita colaboración el especialista que, al conducir el diagnóstico y al comunicar el resultado, contribuyera voluntariamente a establecer o a favorecer la unión entre diagnóstico prenatal y aborto. ⁽¹⁴⁰⁾

Tratamiento y rehabilitación

62. Después del diagnóstico viene el *tratamiento* y la *rehabilitación*: ejecución de intervenciones curativas y sanables por medio de las cuales se obtiene la recuperación de la salud y la reintegración personal y social del paciente.

El tratamiento es una actividad propiamente médica, dirigida a combatir la enfermedad en sus causas, manifestaciones y complicaciones. La rehabilitación en cambio, es un conjunto de medidas médicas, fisioterapéuticas, psicológicas y de adiestramiento funcional, orientadas

a restablecer o mejorar la eficiencia psicofísica de personas que, en diversas formas, tienen disminuidas sus capacidades de integración, de relación y de producción laboral.

El tratamiento y la rehabilitación "tienen como objetivo no solamente el bien y la salud del cuerpo, sino la persona como tal que, en el cuerpo, es golpeada por el mal". ⁽¹⁴¹⁾ Toda terapia que tiene como fin el bienestar integral de la persona no se detiene en el caso clínico, sino que engloba el proceso rehabilitativo como *restitución de la persona a sí misma*, a través de la reactivación y reapropiación de las funciones físicas disminuidas por la enfermedad.

63. Al enfermo se le deben proporcionar los cuidados posibles de los cuales pueda sacar un beneficio saludable. ⁽¹⁴²⁾

La responsabilidad en el cuidado de la salud impone a cada uno "la obligación de cuidarse y hacerse curar". En consecuencia, "aquéllos que cuidan a los enfermos tienen la responsabilidad de prestar su servicio con toda diligencia y suministrar los remedios que juzguen necesarios o útiles". ⁽¹⁴³⁾ No sólo los medicamentos específicos para sanar, sino también los lenitivos del dolor y de alivio de una condición insanable.

64. El agente de la salud en la imposibilidad de sanar, jamás debe renunciar a cuidar. ⁽¹⁴⁴⁾ El está obligado a practicar todos los cuidados "proporcionados". En cambio, no está en la obligación de recurrir a los que son "desproporcionados".

Respecto a las condiciones de un enfermo, se estima como ordinarios los tratamientos que presentan una relación de *debida proporción* entre los medios empleados y el fin perseguido. Donde no se observe esta proporción, los tratamientos se considera extraordinarios.

Con el propósito de verificar y establecer si se da o no la relación de proporción en una determinada situación, se deben "valorar bien los medios confrontando el tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los costos necesarios y la posibilidad de aplicación, con el resultado esperado, teniendo en cuenta las condiciones del enfermo y sus fuerzas físicas y morales".

65. El principio de *proporcionalidad en el tratamiento* puede precisarse y aplicarse en los siguientes términos:

- "En ausencia de otros remedios, es lícito recurrir, con el consentimiento del enfermo, a los medios de que dispone la medicina más avanzada, aun si están en fase experimental y no exentos de algunos riesgos".

- "Es lícito interrumpir la aplicación de tales medios, cuando los resultados defraudan las esperanzas confiadas en ellos", ya porque no se da más la proporción entre "los costos de inversión en instrumentos y personal" y "los resultados previsibles" o porque "las técnicas utilizadas imponen al paciente sufrimientos y molestias mayores que los beneficios posibles de obtener".

- Siempre es lícito contentarse con los medios normales que la medicina puede ofrecer. No se puede, por tanto, imponer a ninguno la obligación de acoger un tipo de tratamiento que, aunque ya esté en uso, no está aún exento de peligros o es demasiado oneroso. Este rechazo "no equivale al suicidio". Antes bien puede significar "o simple aceptación de la condición humana, o deseo de evitar el uso de un dispositivo médico desproporcionado a los resultados que se podrían esperar". ⁽¹⁴⁶⁾

66. Para la recuperación de la salud de la persona, pueden ser necesarios, como único remedio alternativo, intervenciones que conllevan la modificación, mutilación o extirpación de órganos.

La manipulación terapéutica del organismo es legitimada por el *principio de totalidad*, ⁽¹⁴⁷⁾ el cual se aplica también a la *terapéutica* en virtud de que "cada órgano particular está subordinado al conjunto del cuerpo y debe someterse a él en caso de conflicto. Por consiguiente, aquél que ha recibido el uso de todo el organismo posee el derecho de sacrificar un órgano particular, si la conservación a la funcionalidad de éste provoca a todo el organismo un daño considerable, imposible de evitar de otra manera". ⁽¹⁴⁸⁾

67. La vida física, aunque manifiesta la persona y de la cual asume el valor, hasta el punto de no poder decidir sobre ella como si fuese una cosa, sin embargo no agota el valor de la persona ni representa el sumo bien. ⁽¹⁴⁹⁾

Por esta razón se puede legítimamente disponer de una parte de ella por el bienestar de la persona. Así como también se puede sacrificarla o arriesgarla por un bien superior "cual la gloria de Dios, la salvación de las almas o el servicio de los hermanos". ⁽¹⁵⁰⁾ "La vida corpórea es un bien fundamental, condición en este mundo para todos los otros bienes; pero existen valores más altos por los cuales podrá ser legítimo o aún necesario exponerse al peligro de perderla". ⁽¹⁵¹⁾

Analgesia y anestesia

68. El dolor, por una parte, tiene en sí mismo una función terapéutica porque "facilita la confluencia de la reacción física y psíquica del hombre para atacar el mal", ⁽¹⁵²⁾ y por otra, apela a la medicina para la terapia lenitiva y de supresión.

69. Para el cristiano el dolor tiene un alto significado penitencial y salvífico. "Es, en efecto, una participación en el pasión de Cristo y es unión al sacrificio redentor que El ha ofrecido en obsequio a la voluntad del Padre. No debe por tanto sorprender si algunos cristianos desean moderar el uso de los analgésicos, para aceptar voluntariamente al menos una parte de sus aflicciones y asociarse así de manera consciente a los padecimientos de Cristo". ⁽¹⁵³⁾

La tolerancia cristianamente motivada y fortificante del dolor, no induce a imaginar que cada sufrimiento y cada dolor de alguna manera son soportados y que no se deba intervenir para aliviarlos. ⁽¹⁵⁴⁾ Al contrario, esta ayuda constituye un camino de humanización del dolor. La misma caridad cristiana exige de los agentes de la salud mitigar el dolor físico.

70. "El dolor sostenido o permanente impide el logro de bienes y de intereses superiores".⁽¹⁵⁵⁾ Puede provocar efectos nocivos a la integridad psicofísica de la persona. Un sufrimiento muy intenso puede disminuir o impedir el dominio del espíritu. Por lo cual es legítimo, y cuando se superan ciertos umbrales de soportabilidad es aun obligante, para el agente de la salud, prevenir, aliviar y eliminar el dolor. De igual manera, es moralmente conveniente y propicio el empeño del investigador de "someter el dolor al poder del hombre".⁽¹⁵⁶⁾

La anestesia como la analgesia, "interviniendo directamente en lo que el dolor tiene de más agresivo y perturbador, recupera al hombre para sí mismo, haciéndole más humana la experiencia del sufrimiento".⁽¹⁵⁷⁾

71. Algunas veces el empleo de fármacos y técnicas analgésicas producen supresión o disminución de la conciencia y del uso de las facultades superiores. Estas intervenciones son éticamente legítimas cuando directamente persiguen no la pérdida de la conciencia y de la libertad sino la sensibilidad al dolor, y son aplicadas dentro de los límites de la exclusiva necesidad clínica.⁽¹⁵⁸⁾

El consentimiento informado del paciente

72. Para intervenir médicamente sobre un enfermo el agente de la salud debe tener su consentimiento expreso o tácito.

El en efecto "no posee frente al paciente un derecho separado o independiente. En general, puede obrar sólo si el paciente lo autoriza explícita o implícitamente (directa o indirectamente)".⁽¹⁵⁹⁾ Sin esta autorización, el agente de la salud se atribuye un poder arbitrario.⁽¹⁶⁰⁾

Además, la relación sanitaria es un contacto humano: dialogal, no de objetos. El paciente "no es un individuo anónimo" sobre el cual se aplican los conocimientos médicos, sino "una persona responsable, a la que debe hacerse co-partícipe del mejoramiento de la propia salud y del logro de la curación. Es una exigencia moral colocar al paciente en condiciones de poder elegir personalmente y no a la de someterse a decisiones y elecciones que otros han tomado por él."⁽¹⁶¹⁾

Para una elección deliberada con pleno conocimiento y libertad, désele al paciente la percepción exacta de su enfermedad y de las posibilidades terapéuticas, con los riesgos, las dificultades y las consecuencias que comportan.⁽¹⁶²⁾ Ésto significa que al paciente se le pida un *consentimiento informado*.

73. Relativo a la *presunción del consentimiento* se hace una distinción entre paciente en capacidad y paciente incapaz de comprender y de querer.

En el primero no se puede presumir el consentimiento: éste debe ser determinado y explícito.

En el segundo, en cambio, el agente de la salud puede y en situaciones extremas tiene la potestad de presumir el consentimiento a las intervenciones terapéuticas, que según su ciencia y conciencia ha de practicar. En el caso de ausencia momentánea de conciencia y voluntad, en razón del *principio de la confianza terapéutica*, o sea de la fe originaria con la cual el paciente se ha puesto en sus manos. En el caso de ausencia permanente de conciencia y voluntad, en razón del *principio de responsabilidad en el cuidado de la salud* que obliga al agente de la salud a hacerse cargo de la salud del paciente.

74. En cuanto a los familiares, son informados acerca de las terapias ordinarias, e involucrados en las decisiones sobre las terapias extraordinarias y opcionales.

Investigación y experimentación

75. Una acción terapéutica en grado de intervenir siempre más eficientemente en beneficio de la salud, está por sí misma abierta a investigar nuevas posibilidades. Estos son los resultados de una actividad constante y progresiva de investigación y experimentación, que así logra construir nuevos conocimientos y técnicas en el campo de la salud.

Proceder por vía de investigación y experimentación es ley de cada ciencia aplicada: el progreso científico va allí instrumentalmente conexo. Las ciencias biomédicas y su desarrollo no se sustentan a esta ley. Pero trabajan sobre un particular campo de aplicación y observación que es la vida de la persona humana.

Esta, por su singular dignidad, se ofrece a la investigación y a la experimentación clínica con la cautela debida a un ser con valor de sujeto y no de objeto. Por lo cual no se da para las ciencias biomédicas la misma libertad de investigación que gozan las ciencias aplicadas a las cosas. "La norma ética, fundada en el respeto de la dignidad de la persona, debe iluminar y disciplinar tanto la fase de investigación como la de la aplicación de los resultados obtenidos de ella". ⁽¹⁶³⁾

76. En la fase de *investigación* la norma ética exige que ésta sea orientada a "promover el bienestar humano". ⁽¹⁶⁴⁾ Es inmoral cada investigación contraria al verdadero bien de la persona. Invertir en ella energía y recursos contradice la finalidad humana de la ciencia y de su progreso. ⁽¹⁶⁵⁾

En la fase de *experimentación*, o sea de la verificación en el hombre de los resultados de una investigación, el bien de la persona, tutelado por la norma ética, exige el respeto de condiciones previas ligadas esencialmente al consentimiento y al riesgo.

77. Ante todo *el consentimiento del paciente*. Este "debe ser informado de la experimentación, de su objetivo y de sus eventuales riesgos, de modo que él pueda dar o refutar el propio consentimiento con pleno conocimiento y libertad. El médico tiene sobre el paciente sólo aquel poder y aquellos derechos que el mismo paciente le confiera". ⁽¹⁶⁶⁾

Tal consentimiento puede presumirse cuando sea en beneficio del paciente mismo; es decir, cuando se trata de experimentación terapéutica.

78. En segundo lugar viene *el factor riesgo*. Toda experimentación en sí misma conlleva riesgos. Por esto "no se puede exigir que todo peligro y cada riesgo sean excluidos. Eso superaría las posibilidades humanas, paralizaría toda investigación científica seria y revertiría muy frecuentemente en detrimento del paciente. Existe no obstante un grado de peligro que la moral no puede permitir". (167)

Un sujeto humano, en efecto, no puede exponerse al riesgo del mismo modo que un ser infrahumano. Existe un umbral que, al transpasarse, el riesgo se vuelve humanamente inaceptable. Este umbral está determinado por el bien inviolable de la persona, que prohíbe "someter al peligro su vida, su equilibrio, su salud o de agravar su mal". (168)

79. "La experimentación no puede iniciarse y generalizarse sin que se hayan tomado todas las precauciones para garantizar la inocuidad de la intervención y la atenuación del riesgo. La fase preclínica de base, preparada con sumo cuidado, debe proveer una amplísima y suficiente documentación y las más firmes garantías fármacotoxicológicas y de seguridad operatoria". (169)

Para adquirir tales seguridades, en caso de que sea útil y necesaria, la *experimentación* de nuevos fármacos o de nuevas técnicas ha de practicarse en animales antes que en el hombre. "Aunque el animal está al servicio de hombre y puede por lo tanto ser objeto de experimentación, ha de tratarse, sin embargo, como una creatura de Dios, destinada a cooperar al bien del hombre, pero no a sus abusos". (170) De ello se deriva que toda experimentación "debe efectuarse respetando al animal, sin infligirle inútiles sufrimientos". (171)

Obtenidas estas garantías, en la fase clínica la experimentación en el hombre responderá al principio del *riesgo proporcionado*, o sea a la debida proporción entre ventajas y riesgos previsibles. Es necesario distinguir aquí entre experimentación efectuada en la persona enferma con fines terapéuticos, y en la persona sana con fines científicos y humanitarios.

80. La *experimentación en la persona enferma*. La debida proporción se ubica en la confrontación entre las condiciones del enfermo y los previsibles efectos de los fármacos o de los medios experimentales. Por tanto, una tasa de riesgo que para un enfermo resulta proporcionado y por ende, legítimo, puede no serlo para otro.

Vale el principio -ya enunciado- que "en ausencia de otros remedios, es lícito recurrir, con el consentimiento del enfermo, a los medios de que dispone la medicina más avanzada, aunque todavía se hallen en estadio experimental y no estén exentos de cualquier riesgo.

Aceptándolos, el enfermo podrá inclusive dar ejemplo de generosidad por el bien de la humanidad". (172) Pero siempre es menester "un gran respeto al paciente en la aplicación de las nuevas terapias que están en experimentación ... cuando éstas presentan todavía un alto porcentaje de riesgo". (173)

"En casos desesperados, cuando el enfermo está en grave peligro de morir si no se interviene, si existe un medicamento, un medio, una operación que, sin excluir todo peligro, tiene aún cualquier posibilidad de éxito, un espíritu recto y reflexivo admite sin más que el médico pueda, con el consentimiento explícito o tácito del paciente, proceder a la aplicación de tal tratamiento". (174)

81. La *experimentación* clínica puede llevarse a cabo también *en personas sanas*, que voluntariamente se ofrecen "para contribuir con su iniciativa al progreso de la medicina y , de tal modo, al bien del comunidad". En este caso, "salvada la propia integridad sustancial, el paciente puede legítimamente asumir una parte de cuota del riesgo". (175)

Este gesto es legitimado por la solidaridad humana que lo motiva: "Donar alguna cosa de sí mismo, dentro de los límites fijados por la norma moral, constituye un testimonio de caridad altamente meritorio y una ocasión de crecimiento espiritual tan significativo, que puede compensar el riesgo de una eventual disminución física no sustancial". (176)

De todos modos es obligatorio interrumpir siempre la experimentación cuando los resultados defraudan las esperanzas puestas en ella.

82. Debiéndose reconocer al individuo humano, en la fase prenatal, la dignidad de persona humana, la *investigación* y la *experimentación en embriones y fetos humanos* están sujetas a las normas éticas válidas para el niño ya nacido y para cada sujeto humano.

En particular la *investigación*, o sea, la observación de un determinado fenómeno durante el embarazo, puede ser permitida sólo cuando "haya certeza moral de no causar daño ni a la vida ni a la integridad del niño que va a nacer y a la de la madre y con la condición que los padres hayan acordado su consentimiento". (177)

La *experimentación* en cambio es aprobada sólo si los objetivos son claramente terapéuticos por carencia de otros tratamientos posibles. "Ninguna finalidad, aunque noble en sí misma, como la previsión de una utilidad para la ciencia, para otros seres humanos o para la sociedad, puede en algún modo justificar la experimentación en embriones o fetos humanos vivos, viables o no, en el seno materno o fuera de él. El consentimiento informado, normalmente requerido para la experimentación clínica en el adulto, no puede ser concebido por los padres, los cuales no tienen el poder de disponer ni de la integridad física ni de la vida del niño que va a nacer. Por otra parte, la experimentación en embriones o fetos comporta siempre el riesgo, mejor dicho, la mayoría de las veces la previsión cierta de un daño a su integridad física o directamente de su muerte. Usar el embrión humano, o el feto, como objeto o instrumento de experimentación, representa un delito contra su dignidad de seres humanos". "La praxis de mantener en vida los embriones humanos, en vivo o en vitro, con fines experimentales o comerciales" (178) es de modo especial "contraria en todo a la dignidad humana".

Donación y trasplante de órganos

83. El progreso y la difusión en la medicina y la cirugía de los trasplantes favorecen en la actualidad el tratamiento y la curación de muchas enfermedades que hasta hace poco tiempo sólo podían esperar la muerte o, en el mejor de los casos, una existencia dolorosa y limitada.⁽¹⁷⁹⁾ La donación y el trasplante de órganos sólo en cuanto asumen un "servicio a la vida"⁽¹⁸⁰⁾ tienen valor moral y legitiman la práctica médica; pero respetando ciertas condiciones, relativas esencialmente al donador y a los órganos donados e implantados. Todo trasplante de órgano o de tejido humano conlleva una resección que aminora en algún modo la integridad corpórea del donador.

84. Los *trasplantes autoplásticos*, en los cuales la resección y el reimplante se le hacen a la misma persona, son aprobados sobre la base del principio de totalidad, en virtud del cual es posible disponer de una parte por el bien integral del organismo.

85. Los *trasplantes homoplásticos*, en los cuales la extracción del tejido ha sido operada de un individuo de la misma especie del receptor, son legitimados por el principio de solidaridad que une a los seres humanos y de la caridad que dispone a donarse en beneficio de los hermanos sufrientes.⁽¹⁸¹⁾ "Con el advenimiento del trasplante de órganos, iniciado con las transfusiones de sangre, el hombre ha encontrado el modo de ofrecer parte de sí, de su sangre y de su cuerpo, para que otros continúen viviendo. Gracias a la ciencia, a la formación profesional y a la entrega incondicional de médicos y agentes de la salud... se presentan nuevos y maravillosos retos. Tenemos el desafío de amar a nuestro prójimo de nuevas formas; en términos evangélicos, de amar "hasta el final" (*Jn 13,1*), aunque dentro de ciertos límites que no pueden ser superados; límites impuestos por la misma naturaleza humana".⁽¹⁸²⁾

Los órganos extraídos en los trasplantes homoplásticos pueden provenir de donador vivo o de cadáver.

86. En el primer caso la extracción es lícita con la condición de que se trate de resección de órganos que no impliquen una grave e irreparable disminución para el donador. "Una persona puede donar solamente aquello de lo cual puede privarse sin peligro serio para la propia vida o la identidad personal, y por una justa y proporcionada razón".⁽¹⁸³⁾

87. En el segundo caso no estamos en presencia de un viviente sino de un cadáver. Se ha de respetar siempre como cadáver humano, pero ya no posee la dignidad de sujeto ni el valor de fin de una persona viviente. "El cadáver no es ya, en el sentido propio de la palabra, un sujeto de derecho, porque está privado de la personalidad que sólo puede ser sujeto de derecho". Por tanto "destinarlo a fines útiles, moralmente indiscutibles y elevados" es una decisión "no reprochable, sino más bien de justificación positiva".⁽¹⁸⁴⁾

Es necesario tener la absoluta certeza de estar en presencia de un cadáver, para evitar que se extraigan órganos que provoquen o aunque solo sea que anticipen la muerte. La extracción de órganos de cadáver es autorizada si está seguida de un diagnóstico de muerte certificada del donador. De ahí el deber de "tomar medidas para que un cadáver no sea tenido y tratado como tal antes de que la muerte no haya sido debidamente constatada".⁽¹⁸⁵⁾

Para que una persona sea considerada cadáver es suficiente la comprobación de la muerte cerebral del donador, que consiste en la "suspensión irreversible de todas las funciones

cerebrales". Cuando la muerte cerebral total es constatada con certeza, es decir, después de una cuidadosa y exhaustiva verificación, es lícito proceder a la extracción de los órganos, como también prolongar artificialmente las funciones orgánicas para conservar vitales los órganos en vista de un trasplante. ⁽¹⁸⁶⁾

88. No todos los órganos son éticamente donables. Para el trasplante se excluyen el encéfalo y las gónadas, que dan la respectiva identidad personal y procreativa de la persona. Se trata de órganos en los cuales específicamente toma cuerpo la unicidad inconfundible de la persona, que la medicina está obligada a proteger.

89. Existen también *trasplantes heterólogos*, o sea con órganos de individuos de especie diversa del receptor. "No se puede decir que todo trasplante de tejidos (biológicamente posible) entre dos individuos de especie diversa sea moralmente condenable, pero igualmente es menos verdadero que todo trasplante heterogéneo biológicamente posible no sea prohibido o no suscite objeciones. Se debe distinguir según los casos y ver cuál tejido y cuál órgano se trata de trasplantar. El trasplante de glándulas sexuales animales al hombre es rechazable por inmoral; en cambio el trasplante córnea de un organismo no humano a un organismo humano no causaría ninguna dificultad si fuese biológicamente posible e indicado". ⁽¹⁸⁷⁾

Entre los trasplantes heterólogos se incluyen también los injertos de órganos artificiales, cuya licitud está condicionada por el respeto a su dignidad.

90. La intervención médica en los trasplantes "es inseparable de un acto humano de donación". ⁽¹⁸⁸⁾ En vida o en muerte, la persona en la cual se efectúa la resección debe reconocerse como un *donador*, es decir, como el que *consiente libremente* que le extraigan un órgano.

El trasplante presupone una decisión anterior, libre y con conocimiento de parte del donador o de alguno que legítimamente lo representa, generalmente los familiares más cercanos. "Es la decisión de ofrecer, sin recompensa alguna, una parte del cuerpo de alguien para la salud y el bienestar de otra persona. En este sentido, el acto médico del trasplante hace posible la ofrenda oblativa del donador, como don sincero de sí que expresa nuestra esencial llamada al amor y a la comunión". ⁽¹⁸⁹⁾

La posibilidad, concedida por el progreso bio-médico, de "proyectar más allá de la muerte su vocación al amor" ha de inducir a las personas a "ofrecer en vida una parte del propio cuerpo, oferta que se hará efectiva sólo después de la muerte". Es éste "un acto de grande amor, aquel amor que da la vida por los otros". ⁽¹⁹⁰⁾

91. Inscribiéndose en esta "economía" oblativa del amor, el mismo acto médico del trasplante, y aún también la simple transfusión sanguínea, "no es una intervención como cualquier otra". Este "no puede ser separado del acto de oblación del donador, del amor que da la vida". ⁽¹⁹¹⁾

En este caso el agente de la salud "es mediador de un suceso particularmente significativo, el don de sí realizado por una persona -hasta después de la muerte- con el fin de que otro pueda vivir". (192)

La dependencia

92. La dependencia, desde el punto de vista médico-sanitario, es una condición de hábito a una sustancia o a un producto -como fármacos, alcohol, estupefacientes, tabaco- por los cuales el individuo sufre una incoercible necesidad, y cuya privación puede ocasionarle turbaciones psicofísicas.

El fenómeno de la dependencia presenta en nuestra sociedad una creciente, preocupante y en ciertos aspectos dramática *escalada*. Este hecho está en relación, por un lado, con la crisis de valores y de sentido por la cual atraviesa la sociedad y la cultura de nuestro tiempo, (193) por otro lado, con el estrés y las frustraciones generales por el eficientismo, por el activismo y por la elevada competitividad y anonimidad de las interacciones sociales.

Indudablemente los males causados por la dependencia y su curación no le pertenecen exclusivamente a la medicina. Pero de todos modos le compete una gestión cercana preventiva y terapéutica propia.

Droga

93. La *droga o toxicoddependencia* es casi siempre la consecuencia de una reprobable evasión de la responsabilidad, una contestación apriorística contra la estructura social que es rechazada sin propuestas productivas de razonables reformas, una expresión de masoquismo motivada por la carencia de valores.

Quien se droga no comprende o ha perdido el sentido y el valor de la vida, exponiéndola así a riesgos y peligros, hasta perderla: muchos casos de muerte por *sobredosis* son suicidios voluntarios. El drogado adquiere una estructura mental nihilista, prefiriendo superficialmente la *nada* de la muerte al *todo* de la vida.

94. Desde la dimensión moral "el drogarse es siempre ilícito, porque comporta una renuncia injustificada e irracional a pensar, querer y obrar como persona libre". (194)

El juicio de ilicitud de la droga no es un dictamen de condena al drogado. El vive la propia situación como una "presente esclavitud", de la cual tiene necesidad de ser liberado. (195) La vía de recuperación no puede ser ni la de la culpabilidad ética ni la de la represión legal, sino impulsar sobre todo la rehabilitación que, sin ocultar las eventuales culpas del drogado, le favorezca la liberación y reintegración.

95. La desintoxicación del drogado es más que un tratamiento médico. Por otra parte, los fármacos poco o nada pueden. La desintoxicación es una intervención integralmente humana, orientada a "dar un significado completo y definitivo a la existencia" (196) y a restituirle al

drogado aquella "autoconfianza y saludable estima de sí" que le auden a reencontrar el gozo de vivir. ⁽¹⁹⁷⁾

En la terapia recuperativa del toxicodependiente es importante "el esfuerzo de conocer a la persona y comprender su mundo interior; conducirlo hacia el descubrimiento o al redescubrimiento de la propia dignidad de hombre, apoyarlo para que le resuciten y crezcan, como sujeto activo, aquellos recursos personales que la droga había sepultado, mediante una segura reactivación de los mecanismos de la voluntad, dirigida hacia firmes y nobles ideales". ⁽¹⁹⁸⁾

96. La droga es contra la vida. "No se puede hablar de la "libertad de drogarse" ni del "derecho a la droga", porque el ser humano no tiene la potestad de perjudicarse a sí mismo y no puede ni debe jamás abdicar de la dignidad personal que le viene de Dios" ⁽¹⁹⁹⁾ y menos aún tiene facultad de hacer pagar a los otros su elección.

Alcoholismo

97. A diferencia de la droga, el alcohol no está deslegitimado en sí mismo: "un uso moderado de éste como bebida no choca contra prohibiciones morales". ⁽²⁰⁰⁾ Dentro de límites razonables el vino es un alimento.

"Es condenable solamente el abuso" ⁽²⁰¹⁾: el alcoholismo, que crea dependencia, obnubila la conciencia y, en la fase crónica, produce graves daños al organismo y a la mente.

98. El alcohólico es un enfermo necesitado tanto de tratamiento médico como de ayuda a nivel de solidaridad y de la psicoterapia; por eso, se deben poner en ejecución acciones de recuperación integralmente humanas. ⁽²⁰²⁾

Tabaquismo

99. También para el tabaco la ilicitud ética no concierne al uso en sí mismo, sino al abuso. Actualmente se afirma que el exceso de tabaco es nocivo para la salud y crea dependencia, ya que induce a reducir siempre más el umbral del abuso.

El fumar crea un problema que ha de manejarse por disuasión y prevención, desarrollándolas especialmente mediante la educación sanitaria y la información, aún de tipo publicitario.

Psicofármacos

100. Los psicofármacos conforman una categoría especial de medicina tendientes a controlar agitaciones, delirios alucinaciones o a liberar del ansia y la depresión. ⁽²⁰³⁾

101. Para prevenir, contener y superar el riesgo de la dependencia y del hábito, los psicofármacos están asumidos bajo control médico. "Rige la misma instancia sobre la indicación médica de sustancias psicotropas para aliviar en casos bien determinados de

sufrimientos físicos o psíquicos, aunque también conciernen criterios de gran prudencia, para evitar peligrosas formas de hábito y de dependencia". (204)

"Es responsabilidad de las autoridades sanitarias, de los médicos, del personal directivo de los centros de investigación, dedicarse a reducir al mínimo estos riesgos mediante adecuadas medidas de prevención y de información". (205)

102. Suministrados con finalidad terapéutica y con el debido respecto a la persona, los psicofármacos son éticamente legítimos. Rigen para ellos las condiciones generales de licitud de la intervención curativa.

En particular, se exige el consentimiento informado y el respeto al derecho de rechazar la terapia, teniendo en cuenta la capacidad de decisión del enfermo mental. Como también el respeto al principio de proporcionalidad terapéutica en la elección y suministro de estos fármacos, sobre la base de un estudio cuidadoso de la etiología de los síntomas o de los motivos que inducen a una persona a solicitar el fármaco. (206)

103. Es moralmente ilícito el uso no terapéutico y el abuso de psicofármacos llevado al punto de ser potencializadores del funcionamiento normal o a procurar una serenidad artificial y eufórica. Utilizados en esta forma, los psicofármacos son semejantes a cualquier sustancia estupefaciente, por eso se aplica para ellos los juicios éticos ya formulados respecto a la droga.

Psicología y psicoterapia

104. En casi toda la patología del cuerpo está ya demostrado un componente psicológico ya sea como con-causal o como resonancia. De esto se ocupa la *medicina psicosomática*, que sostiene el valor terapéutico de la relación médico-paciente. (207)

El agente de la salud ha de esmerarse en la interacción con el paciente, de modo tal que su sentido humanitario refuerce la profesionalidad y la competencia y, así, éstas resulten más eficaces por su capacidad de comprender al enfermo.

El acercamiento pleno de humanidad y de amor al enfermo, procurado por una visión integralmente humana de la enfermedad y avalado por la fe, (208) se inscribe en esta eficacia terapéutica de la relación médico-enfermo.

105. Malestares y enfermedades de orden psíquico pueden afrontarse y tratarse con la *psicoterapia*. Esta comprende una variedad de métodos que consienten a una persona le ayude a otra a sanarse o al menos a mejorarse.

La psicoterapia es esencialmente un *proceso de crecimiento* para la persona, es decir, un camino de liberación de problemas infantiles, o de conflictos pasados, y de promoción de la capacidad de asumir identidad, rol, responsabilidad.

106. Como intervención curativa la psicoterapia es moralmente aceptable; ⁽²⁰⁹⁾ pero con el respeto a la persona del paciente, en cuya interioridad él permite entrar.

Tal respeto obliga al psicoterapeuta a no violar la intimidad ajena sin su consentimiento y a obrar dentro de los límites que le impone el mismo paciente. "Así como es ilícito apropiarse de los bienes de otro o atentar contra su integridad corporal sin su aprobación, igualmente no es tolerado entrar contra su voluntad en su mundo interior, cuales sean las técnicas y los métodos empleados" ⁽²¹⁰⁾

El mismo respeto obliga a no influenciar y forzar la voluntad del paciente. "El psicólogo verdaderamente deseoso de buscar sólo el bien del paciente, se mostrará muy atento de respetar los límites fijados a su labor por la moral, dado que él, por así decirlo, tiene en la mano la facultad psíquica de un hombre, su capacidad de obrar libremente, de realizar los más elevados valores que comportan su destino y su vocación social". ⁽²¹¹⁾

107. Desde el punto de vista moral las psicoterapias privilegiadas son la logoterapia y el *counselling*. Pero todas son admisibles, a condición de que sean administradas por psicoterapeutas guiados de un elevado sentido ético.

Pastoral y sacramento de la Unción de los enfermos

108. La *pastoral* de los enfermos consiste en la asistencia espiritual y religiosa. Esta es un derecho fundamental del enfermo y un deber de la Iglesia (cf. *Mt* 10, 8; *Lc* 9,2; 10,9). No asegurarla, hacerla discrecional, no favorecerla u obstaculizarla es violación de este derecho o infidelidad a tal deber.

La asistencia espiritual y religiosa es deber esencial y específico, más no exclusivo, del agente de pastoral de la salud. Por la necesaria interacción entre dimensión física, psíquica y espiritual de la persona y por el compromiso de testimoniar la propia fe, todo agente de salud está obligado a crear las condiciones a fin de que, para quien la solicite, ya sea expresamente o implícitamente, se le asegure la asistencia religiosa. ⁽²¹²⁾

" En Jesús "Palabra de Vida", se anuncia y comunica la vida divina y eterna. Gracias a este anuncio y a este don, la vida física y espiritual del hombre, incluida su etapa terrena, encuentra plenitud de valor y significado; en efecto, la vida divina y eterna es el fin al que está orientado y llamado el hombre que vive en este mundo" ⁽²¹³⁾

109. La asistencia religiosa requiere, dentro de la estructura sanitaria, la existencia de espacios y de instrumentos idóneos para desarrollarla.

El agente de la salud ha de mostrar plena disponibilidad para favorecer y acoger la demanda de asistencia religiosa de parte del enfermo.

Donde tal asistencia, por causa general u ocasional, no pueda ser efectuada por el agente pastoral, deberá en los límites posibles y acordados, ser prestada directamente por el agente de la salud, respetando la libertad y la fe religiosa del paciente y con la convicción de que,

cumpliendo esta función, él no se aparta de las responsabilidades de la asistencia en salud propiamente dicha.

110. La asistencia religiosa a los enfermos se inscribe en el contexto más amplio de la pastoral sanitaria, o sea de la presencia y acción de la Iglesia que tiene como fin llevar la palabra y la gracia del Señor a quienes sufren y a quienes los cuidan.

En el ministerio de cuantos -sacerdotes, religiosos y laicos - individualmente o comunitariamente se dedican a la pastoral de los enfermos, reviven la misericordia de Dios que en Cristo se ha inclinado sobre el sufrimiento humano; además llevan a término de modo singular y privilegiado la tarea de evangelización, santificación y caridad confiada por el Señor a la Iglesia. ⁽²¹⁴⁾

Lo anterior significa que el cuidado pastoral a los enfermos tiene en la catequesis, en la liturgia y en la caridad sus momentos cualificantes. Se trata de *evangelizar* la enfermedad, ayudando a descubrir el significado redentor del sufrimiento vivido en comunión con Cristo, de *celebrar* los sacramentos como signos eficaces de la gracia recreadora y vivificante de Dios; de *testimoniar* con la "diakonia" (el servicio) y la "koinonia" (la comunión) la fuerza terapéutica de la caridad.

111. En el cuidado pastoral a los enfermos el amor de Dios, pleno de verdad y de gracia, se hace cercano a ellos a través de un sacramento propio y particular; la *Unción de los enfermos*. ⁽²¹⁵⁾

Administrado a todo cristiano que se halla en precarias condiciones de vida, este sacramento es remedio para el cuerpo y para el espíritu; alivio y vigor para el enfermo en la integridad de su ser corpóreo-espiritual; luz que ilumina el misterio del sufrimiento y de la muerte y esperanza que abre el presente del hombre al futuro de Dios. "Todo hombre recibe ayuda para su salvación, si se siente fortalecido por la confianza en Dios y obtiene nueva fuerza contra las tentaciones del maligno y la ansiedad de la muerte". ⁽²¹⁶⁾

Teniendo eficacia de gracia para el enfermo, la Unción de los enfermos "no es el sacramento únicamente para aquéllos que están finalizando su vida". Por esto, "el tiempo oportuno para recibirlo es ciertamente cuando el fiel, por enfermedad o por vejez, comienza a estar en peligro de muerte". ⁽²¹⁷⁾

Como todo sacramento, también la Unción de los enfermos va precedida de una oportuna catequesis, para hacer así del destinatario, el enfermo, sujeto consciente y responsable de la gracia del sacramento, y no objeto inconsciente de un rito de muerte inminente. ⁽²¹⁸⁾

112. Solamente el sacerdote es el ministro propio de la Unción de los enfermos, el cual la confiere "a aquellos fieles cuyo estado de salud resulta seriamente comprometido por vejez o enfermedad". Para valorar la gravedad del mal basta "un juicio prudente o probable".

La celebración de Unciones comunitarias puede servir para superar prejuicios negativos con la Unción de los enfermos y ayudar a valorizar tanto el significado de este sacramento como el sentido de solidaridad eclesial.

La Unción es repetible si el enfermo, sanado de la enfermedad por la cual la ha recibido, cae en otra, o si en el curso de la misma sufre un agravamiento.

Puede ser conferida antes de una intervención quirúrgica, cuando ésta está motivada por "un mal peligroso".

Los ancianos pueden recibir la Unción "por el debilitamiento acentuado de sus fuerzas, aunque no estén afectados con alguna enfermedad grave".

A los niños también se les puede administrar la Unción cuando se dan en ellos las condiciones, "sólo si han alcanzado un uso de razón suficiente".

En el caso de enfermos, en estado de inconsciencia o sin el uso de razón, se le confiere "si existe motivo para pensar que en posesión de sus facultades ellos mismos, como creyentes, habrían, al menos implícitamente, pedido la sagrada Unción.

"A un paciente ya muerto no se puede conferir el sacramento". ⁽²¹⁹⁾

"En la duda de si el enfermo haya alcanzado el uso de razón, o se haya agravado o si está muerto, adminístrese este sacramento". ⁽²²⁰⁾

113. También la Eucaristía, como *Viático*, asume un significado y una eficacia propia para el enfermo. "El Viático del Cuerpo y de la sangre de Cristo fortalece al fiel y le provee la garantía de la resurrección, según la palabra del Señor: Quien come mi carne y bebe mi sangre tiene ganada la vida eterna, y yo lo resucitaré en el último día" (Jn 6,54). ⁽²²¹⁾

La eucaristía es para el enfermo este viático de vida y de esperanza. "La comunión en forma de Viático es en efecto un signo especial de la participación al misterio de la muerte del Señor y de su tránsito al Padre". ⁽²²²⁾

Es por tanto obligación del cristiano pedir y recibir el Viático y deber pastoral de la Iglesia administrarlo. ⁽²²³⁾

El sacerdote es el ministro del Viático. En su sustitución lo es el diácono o un ministro extraordinario de la Eucaristía. ⁽²²⁴⁾

Citas

91. SCongrDocFe, Declaración sobre el aborto provocado, 18 jun. 1974, en AAS 66 (1974) 738. EV, 23, p.42.

92. SConfrDocFe, Instruc, Donum vitae, 22 feb. 1987, en AAS 80 (1988) 78-79.
93. EV , 44, p.80
94. La teoría del 14º día -día de la aparición de la estría primitiva, en el cual las células pierden la totipotencia y no son ya más posibles las escisiones gemelares -no puede desconocer ni desmentir el dato biogenético fundamental y decisivo de la naturaleza humana e individual del fruto de la concepción.
95. JUAN PABLO II, A las participantes a un Congreso para camadronas, 26 ene. 1980, 3n Insegnamenti III/1, p.192, n.1.
96. Cf. Código de derecho Canónico, can. 86/2.
97. JAUN PABLO II, A las participantes a un Convenio para comadronas 26 ene. 1980, en Insegnamenti III/1, p. 192, n.2. Cf. JUAN PABLO II, Encíclica Veritatis splendor n.13.
98. Conc. Ecum. Vaticano II, Const.past.Gaudieum et spes. n.24.
99. SCongrDocFe, Instruc, Donum vitae. 22 feb. 1987, en AAS 80 (1988) 74.
100. JUAN PABLO II, A los participantes a la 35º Asamblea general de la Asociación médica mundial, 29 oct. 1983, en Insegnamenti VI/2, 917-923 (AAS 76 (1984) 393). "La persona humana, creada a imagen de Dios, es al mismo tiempo un ser corpóreo y espiritual. La narración bíblica expresa esta realidad con un lenguaje simbólico, cuando dice que "Dios plasmó al hombre con polvo de la tierra y le sopló en su nariz un álito de vida, y el hombre se transformó en un ser viviente" (Gn 2,7). El hombre en su entera totalidad es, por consiguiente, querido por Dios" (CCC 362).
101. SCongrDocFe, Instruc. Donum vitae, 22 feb. 1987, en AAS 80 (1988) 74-75. "La unidad del alma y del cuerpo es tan profunda que se debe considerar el alma como la "forma" del cuerpo; esto significa que gracias al alma espiritual el cuerpo compuesto de materia es un cuerpo humano y viviente; el espíritu y la materia, en el hombre, no son dos naturalezas conjuntas, sino que su unión forma una única naturaleza" (CCC 365).
102. Cf. JUAN PABLO II, A los participantes a la 35º Asamblea general de la Asociación médica mundial, 29 oct. 1983, en Insegnamenti VI/2, 920, n.5.
103. " El cuerpo revela al hombre, expresa la persona y es el primer mensaje de Dios al hombre mismo"(JUAN PABLO II, Alocución del 9 de enero y 20 de febrero 1980, en Insegnamenti III/1 88-95 y 428-434).
104. La ley moral, en la cual los significados biológicos toman cuerpo. "no puede ser concebida como normativa simplemente biológica", sino integralmente humana: en la ley moral se explicita "el orden racional según el cual el hombre es llamado por el Creador y dirigir y regular su vida y sus actos y, en particular, a usar y disponer del propio cuerpo":

SCongrDocFe, Instruc. Donum vitae. 22 feb. 1987, en AAS 80 (1988) p. 74: PABLO VI, Encli. Humanae vitae, en AAS 60 (1968) p. 487, n.10.

105. Cf. EV, 23, p. 42.

106. JUAN PABLO II, Exhort. apost. Christifideles Laici, 30 dic. 1988, en Insegnamenti XI/4, p. 2133. n. 38.

107. WV, 40,p. 71

108. Cf. Pío XII, A los participantes al Congreso de la Unión Católica Italiana de comadronas, 29 oct. 1951, en AAS 43 (1951) 838; JUAN PABLO II, A los participantes al 54º Curso de actualización de la Universidad Católica, 6 sept. 1984, en Insegnamenti VII/2, p.333. "El cuerpo del hombre participa de la dignidad de "imagen de Dios": es cuerpo humano precisamente porque está animado del alma espiritual, y la persona humana en su entera totalidad está destinada a ser transformada, en el cuerpo de Cristo, el templo del Espíritu"(CCC 364).

109. JUAN PABLO II, A los participantes a un Congreso del "Movimiento por la vida", 12 oct. 1985, en Insegnamenti VI/2, 933-936, n.2. Cf A científicos y agentes de la salud, 12 nvo. 1987, en Insegnamenti X/3 (1987) 1084-1085, n.2. Cf. Pío XII, A los miembros del I Congreso internacional de histopatología del sistema nervioso, 14 sept, 1952, en AAS 44 (1952)p. 782.

110. Cf. Pío XII Discursos y radiomensajes, X, Tipografía políglota Vaticana, 1949 pp.98ss.; A la Unión italiana médica biológica "San Luca", 12 nov 1944, en Discursos y radio mensajes, VI. cit., 191ss.; JUAN PABLO II, A la Pontificia Academia de las Ciencias, 21 oct. 1985 en Insegnamenti, VIII/2, p. 1801, n.3.

111. JUAN PABLO II, A las participantes a un Congreso para comadronas, 26 enero 1980, en Insegnamenti III/1, p. 192, n.2; A los participantes al Congreso de la Asociación italiana de anesthesiología, 4 oct. 1984, en Insegnamenti X/3 (1987) 504.

112. JUAN PABLO II, A los participantes a un Congreso del "Movimiento por la vida", 12 oct. 1985, en Insegnamenti VIII/2, 933-936, n.2.

113. JUAN PABLO II, A los participantes al III Congreso de la Asociación de los agentes católicos de la salud, 24 oct. 1986 en Insegnamenti IX/2, p. 11/72.

114. "Los científicos y los médicos no deben considerarse los dueños de la vida, sino sus expertos y generosos servidores"(JUAN PABLO II, A la Pontificia Academia de las Ciencias, 21 oct. 1985 en Insegnamenti, VIII/2, p. 1081, n.3

115. EV, 39, p.70.

116. JUAN PABLO II, A los participantes al Congreso del "Movimiento por la vida", 4 dic. 1982, en *Insegnamenti*, V/3, p.896, n.2; A la Pontificia de las Ciencias. 23 oct. 1982, en *Insegnamenti*, V/3, p. 896, n. 2; A los participantes al Coloquio de la Fundación internacional "Nova Spes", 9 nov. 1987, en *Insegnamenti*, X/3 (1987) 1050-1051, n.2 .

117. SCongrDocFe, Instruc. Donum vitae. 22 feb. 1987, en AAS 80 (1988) 73.

118. Conc. Ecum. Vaticano II. Const. past. Gaudium et spes, n. 15: "En nuestra época, más que en los siglos pasados, tenemos necesidad de esta sabiduría, para que sean más humanos todos sus nuevos descubrimientos".

119. Cf. Pont Cons "'Cor Unum'", Algunas cuestiones éticas relativas a los enfermos graves y moribundos. 27 julio 1981, en *Enchiridion Vaticanum*, 7. Documento oficial de la Santa Sede 1980-1981. EDB, Bologna 1985, p. 1137, n. 2.1.1.

120. JUAN PABLO II A los Asociaciones médicas católicas italianas, 28 dic, 1978, en *Insegnamenti* 1. p 438; A dos Congresos de Medicina y cirugía, 27 oct. 1980, en *Insegnamenti*, X/2, p. 1007. n. 3; A una delegación de la Asociación "Food an Disarmament International" 13 feb. 1986, n.3.

121. Cf. SCongrDocFe, Declaración sobre la Eutanasia, 5 mayo 1980, en AAS 72 (1980) 544-545; Juan Pablo II. A la Asociación médica mundial, 29 oct. 1983, en *Insegnamenti* VI/2, 918, n.2.; Exhort. apost. *Christifideles Laici*, 30 dic. 1988, en *Insegnamenti* XI/4,p 2133-2135, n.38.

122. JUAN PABLO II, Exhort. apost. *Christifideles Laici*, 30 dic, 1988, en *Insegnamenti* XI/4, p. 2133-2135, n. 38. "El hombre que no es dueño de la vida, tampoco lo es de la muerte; en su vida, como en su muerte, debe confiarse totalmente al "agrado de Altísimo" a su designo de amor"(EV, 46 p. 83).

123. "El médico tiene sobre el paciente solamente el poder y los derechos que éste le confiere, sea implícitamente, sea explícita y tácitamente. De su parte el paciente no puede conferir más derechos de cuantos no posee" Pío XII, A los miembros del I Congreso internacional de histopatología del sistema nervioso, 14 sept. 1952, en AAS 44 (1952) p. 782.

124. "El paciente está ligado a la teología establecida por la naturaleza. Posee el derecho de uso, limitado por la finalidad natural, de la facultad y de la fuerza de su naturaleza humana" Pío XII, A los miembros de I Congreso internacional de histopatología del sistema nervioso, 14 sept. 1952, en AAS 44 (1952) p. 782.

125. EV, 47, p, 84.

126. Cf Pío XII, A los miembros del I Congreso internacional de histopatología del sistema nervioso, 14 sept. 1952, en AAS 44 (1952) p. 782.

127. JUAN PABLO II, A los participantes a un Congreso de Cirugía, 19 feb. 1987, en *Insegnamenti* X/1 (1987) 374, n. 2.
128. JUAN PABLO II. Al personal del hospital nuevo "Regina Margherita", 20 dic. 1981, en *Insegnamenti* IV/2, p. 1179,n,3.
129. Cf. Pont. Cons. "Cor Unum", Salud comunitaria, en *Enchiridion Vaticanum*, 6, Docuemnto oficial de la Santa Sede 1977-1079. EDB, Bologna 1983, p. 325, n.1.2.
130. *Ev*, 79, p. 145.
131. Cf. Juan Pablo II, Motu proprio "*Dolentium hominum*", 11 feb. 1985, en *Insegnamenti* VIII/I (1985) p. 473-474. "La enfermedad y el sufrimiento siempre han sido uno de los problemas más graves que someten a prueba la vida humana. En la enfermedad el hombre vive la experiencia de la propia impotencia, de sus propios límites y de lo finito de su ser. Cada enfermedad puede hacernos entrever la muerte" (CCC 1500). "La misión de Jesús, con las numerosas curaciones realizadas, manifiesta cómo Dios se preocupa también de la vida corporal del hombre" (*EV*, 47,p.83).
132. Cf Juan Pablo II, Motu proprio "*Dolentium hominum*", 11 feb.1985, en *Insegnamenti* VIII/I (1985) p.473-474.
133. *EV*, 50,p.90.
134. Juan Pablo II. *Durante la visita al "Mercy Maternity Hospital de Melbourne, 28 nov. 1986, en Insegnamenti* IX/2 (1986) 1734, n.2. "También los enfermos son enviados como operarios a la viña del Señor. El peso que fatiga los miembros del cuerpo y perturba la serenidad del alma, lejos de disuadirlo de trabajar en la viña, los llama a vivir en vocación humana y cristiana y a participar en el crecimiento del Reino de Dios en una nueva modalidad, aún más preciosa"(JUAN PABLO II, Exhortac. apost. *Christifideles Laici*, 30 dic. 1988, en *Insegnamenti* XI/14, p.2160,53).
135. JUAN PABLO II. *Discurso pronunciado en Lourdes, 15 agosto 1983.n.4.*"Sobre la cruz. Cristo ha tomado sobre sí todo el peso del mal y ha quitado el pecado del mundo"(Jn 1.29), del cual la enfermedad es una consecuencia. Con su pasión y su muerte sobre la cruz. Cristo le ha dado un nuevo al sufrimiento: éste puede ahora configurarse con él y unirse a su pasión redentora (CCC 1505).
136. Cf. JUAN PABLO II, Exhort. apost. "*Familiaris consortio*", n.75.
137. JUAN PABLO II, *A los participantes al Congreso del "Movimiento por la vida, 4 dic. 1982, en Insegnamenti*, V13, p.1512,n.4.
138. SCongrDocFe, Instruc. *Donum vitae*, 22 feb, 1987, en AAS 80 (1988) 79-80. Con relación a las técnicas diagnósticas más usadas, que son la ecografía y la amniocentesis, se dice que la primera no parece presentar riesgos, mientras que la segunda comporta niveles de

riesgo considerados aceptables y por tanto proporcionados. No puede afirmarse lo mismo de otras técnicas, como la placentocentesis, la fetocospia y la extracción de vellosidades coriónicas que presentan coeficientes de riesgo más o menos elevados.

139. O.c. "Los *diagnósticos prenatales*, que no presentan dificultades morales si se realizan para determinar eventuales cuidados necesarios para el niño aún no nacido, con mucha frecuencia son ocasión para proponer o practicar el aborto. Es el aborto eugenésico (...) (que) procede de una mentalidad (...) que acoge la vida sólo en determinadas condiciones, rechazando la limitación, la minusvalidez, la enfermedad". (EV.14,pp,25-26).

140. Cf.O.c. "Ya que el embrión desde la concepción debe ser tratado como una persona, deberá ser defendido en su integridad, cuidado y sanado, en cuanto sea posible, como cualquiera otra persona humana. (CCC 2274).

141. Cf JUAN PABLO II, Motu proprio "*Dolentium hominum* ", 11 feb. 1985, en *Insegnamenti VIII/I* (1985) pp 473-474. "Aquéllos cuya vida está disminuida o debilitada exigen un respeto particular. A las personas enfermas o limitadas se les debe sostener para que puedan vivir una existencia lo más normal posible" (CCC 2276).

142. Existe "un derecho primario de cada hombre a cuanto sea necesario para el cuidado de la propia salud y por consiguiente a una adecuada asistencia sanitaria" (JUAN PABLO II. *A los participantes a un Curso de estudio sobre "preleucemia humana"*, 15 nov. 1985, en *insegnamenti VIII/2*.p.1265, n.5.) Cf. JUAN PABLO II, *A dos grupos de trabajo promovidos por la Pontificia Academia de las Ciencias, 21 oct 1985, en insegnamenti VII*,p.1082, n.4.

145. SCongrDocFe, *Declaración sobre la Eutanasia*, 5 mayo 1980, en AAS 72 (1980)549-550.

146. Cf.o.c.

147. "El principio de totalidad afirma que la parte existe por el todo y, en consecuencia, el bien de la parte queda subordinada al bien del todo: que el todo es determinante para la parte y puede disponer según el propio interés" (Pío XII, a *los miembros del I Congreso Internacional de histopatología del sistema nervioso, 14 sept. 1952, en AAS 44 (1952) p.787*)

148. Pío XII, *A los miembros del XVI Congreso Italiano de Urología* , 8 oct. 1953 en AAS 45 (1953) p.674: Cf. Pío XII, *A los miembros del Congreso internacional de histopatología del sistema nervioso*. 14 septo. 1952, en AAS 44 (1952) p.782-783. El principio de totalidad se aplica sobre el plano de surgimiento de la enfermedad sólo allí se verifica "correctamente" la relación del todo con la parte, y por su propio interés disponer de la parte está subordinada al todo, el cual puede por su propio interés disponer de la parte. (O.c.) No se puede violar la integridad física de una persona para el tratamiento de un mal de origen psíquico o espiritual. En estas circunstancias no se presentan órganos o funcionando mal; así que su manipulación médicoquirúrgica es una alteración arbitraria de la integridad física de la persona.

No es lícito sacrificar al todo, mutilándolo, modificándolo o extirpándole una parte que no se relaciona patológicamente con el todo. Es por esto que no se puede correctamente asumir al principio de totalidad como criterio de legitimación de la esterilización antiprocreativa, del aborto terapéutico y la medicina y cirugía transexual. Diverso es el caso de sufrimiento psíquico y malestar espiritual de base orgánica, originados por un defecto o por una enfermedad física, sobre el cual, en cambio, es legítimo intervenir terapéuticamente.

149. SCongrDocFe,instruc. *Domun vitae*, 22 feb. 1987, en AAS 80 (1988) 75.

150. SCongrDocFe, *Declaración sobre la Eutanasia*, 5 mayo 1980, en AAS 72 (1980) 545.

151. SCongrDocFe, *Declaración sobre el aborto provocado*, 18 jun.1974, en AAS 66(1974)736-737.

152. Cf. JUAN PABLO II. *A los participantes al Congreso de la Asociación italiana de anestesiología* 4 oct.1984, en *insegnamenti VII/2,p.749,n.2*.

153. SCongrDocFe. *Declaración sobre la Eutanasia, 5 mayo 1980, en AAS 72 (1980) 545-552,III*.

154. "El cristiano está obligado a mortificar la propia carne y a aplicarse a la purificación interior ... En la medida en la cual el dominio de sí y de las tendencias desarregladas son imposibles de controlarse sin la ayuda del dolor físico, éste se convierte en un imperativo y se necesita aceptarlo; pero, en cuanto no sea requerido por este objetivo, no se puede afirmar que existe al respecto una obligación estricta. El cristiano, pues, no está obligado jamás a desearlo por sí mismo; él lo considera como un medio más o menos adecuado, según las circunstancias, al que persigue" (Pío XII, *A una Asamblea de médicos y cirujanos, 24 feb. 1957, en AAS 49 (1957)P.135*).

155. Pío XII, *A una Asamblea Internacional de médicos y cirujanos. 24 feb.1957, en AAS 49(1975)p.136*.

156. Cf. pont. Cons. "Cor Unum". Algunas cuestiones éticas relativas a los enfermos graves y moribundos, 27 julio 1981, en *Enchiridion Vaticanum, 7. Documento oficial de la Santa Sede 1980-1981. EDB, Bologna 1985,p.1141, n. 2.3.I.*: Juan Pablo II. *A dos grupos de trabajo promovidos por la Pontificia Academia de las Ciencias*, 21 oct. 1985, en *Insegnamenti VII/2,p. 1082.n4*.

157. Juan Pablo II. *A los participantes al Congreso de la Asociación italiana de anestesiología* 4 oct. 1984, en *Insegnamenti VII/2,p.750,n.3*.

158. Cf.Pío XII. *A una Asamblea internacional de médicos y cirujanos, 24 feb. 1957, en AAS 49(1957)pp.138-143*.

159. Pío XII, *A los médicos del Instituto G. Mendel, 24 nov. 1957, en AAS 49(1957)p.1031*.

160. "No se puede hacer del enfermo objeto de decisiones que no son tomadas por él, o que no estando en grado de hacerlo, tampoco aprobaría si tuviese la capacidad "persona", principal responsable de la propia vida, debe ser el centro de cualquier intervención de asistencia: los otros están presentes para ayudarla, no para sustituirse por ella (Pont. Cons. "Cor Unum". *Algunas cuestiones éticas relativas a los enfermos graves moribundos*. 27 julio 1981, en *Enchiridion Vaticanum*, 7. Documento oficial de la Santa Sede 980-1981. EDB, Bologna 1985,P.1137,N.2.1.2.)

161. JUAN PABLO II, Al Congreso Mundial de Médicos Católicos, 3 oct.1982, en *Insegnamenti V/13*,p.673,n.4.

162. Cf. JUAN PABLO II. A los participantes de los dos Congresos de medicina y cirugía, 27 oct.1980, en *Insegnamenti III/2*,p.1008-1009,n.5.

163. JUAN PABLO II. A los representantes de la Sociedad italiana de medicina y de la Sociedad italiana de cirugía general, 27 oct.1980, n.3.

164. JUAN PABLO II. A los participantes a un Congreso sobre cáncer, 26 abril 1986, en *Insegnamenti IX/I*, I 152-1 153.

165. Cf. Juan Pablo II. A científicos y agentes de salud. 12 nov. 1987, en *Insegnamenti X/13* (1987) 1086-1087, n.4. "Es conveniente también recordar algunas interpretaciones abusivas de las indagaciones científicas a nivel antropológico. Aludiendo al argumento de la gran variedad de costumbres, hábitos y de instituciones presentes en la humanidad, se concluye, si no siempre con la negación de valores humanos universales, por lo menos con una concepción relativísima de la moral"(Juan Pablo II, Encíclica *Veritatis splendor* n.33).

166. Juan Pablo II. A los participantes de los dos Congresos de medicina y cirugía , 27 oct. 1980, en *Insegnamenti III/2*,p. 1009, n.5.

167. Pio XII. A los miembros del I Congreso internacional de histopatología del sistema nervioso, 14 sept. 1952, en *AAS* 44(1952)p.788.

168. Juan Pablo II. En una conferencia sobre fármacos presentada en el aula del Sínodo, 24 oct. 1986, en *Insegnamenti X/I*, (1987)p. 376, n.4. "La investigación o experimentación en el ser humano no pueden legitimar actos que en sí mismos son contrarios a la dignidad de la persona y a la ley moral. El eventual consentimiento de las personas no justifica semejantes actos. La experimentación en el ser humano no es legítima moralmente si hace correr riesgos desproporcionados o evitables para la vida o la integridad física y psíquica de las personas"(CCC 2295).

169. Cf. Juan Pablo III. A los participantes de los dos Congresos de medicina y cirugía, 27 oct. 1980, en *Insegnamenti III/2*, p. 1008-1009, n.5. A los participantes a un Curso de estudio sobre "preleucemia humana", 15 nov. 1985, en *insegnamenti VII/2*, p. 1265, N.5.

170. Juan Pablo II, Alocución a los participantes a un Convenio de la Pontificia Academia de las Ciencias, 23 oct. 1982, en *Insegnamenti* v/3, n.4: "Si por tanto la disminución de experimentaciones en animales, progresivamente resultase siempre menos necesaria, corresponde al diseño y al bien de la entera creación"(O.c.)

171. JUAN PABLO II, En una conferencia sobre fármacos presentada en el aula del Sínodo, 83 24 oct. 1986, en *Insegnamenti* IX/2.p.1183.

172. SCongDocFe. *Declaración sobre la Eutanasia*, 5 mayo 1980 en AAS 72(1980) p.550. "Puede suceder, en casos dudosos, cuando han fallado los medios y conocidos que un nuevo método, aún insuficiente probado, ofrezca junto con elementos muy peligrosos, buenas probabilidades de éxito. Si el enfermo da su asentimiento, la aplicación del remedio en cuestión es lícita" (Pío XII, A los miembros del I Congreso internacional de histopatología del sistema nervioso, 14 sept. 1952, en AAS 44(1953) p. 788.

173. JUAN PABLO II, A los participantes a un Curso sobre "preleucemia humana", 15 nov. 1985. en *Insegnamenti* VIII/2,p. 126.n.5.

174. Pío XII. A los participantes a la VIII Asamblea de la Asociación médica mundial. 30 sept. 1954, en Pío XII, *Discursos a los Médicos*. Roma 1960.p.358.

175. Cf. JUAN PABLO II. A los participantes de los dos Congresos de medicina y cirugía, 27 oct. 1980, en *Insegnamenti* III/2, p.1009, n.5.

177. SCongrDocFe, *Instruc. Donum vitae*, 22 feb. 1987, en AAS 80 (1988) 81-83. "La valoración moral del aborto se debe aplicar también a las recientes formas de intervención sobre los embriones humanos que, aun buscando fines en sí mismo legítimos, comportan inevitablemente su destrucción (...). Se debe afirmar (...) que el uso de embriones o fetos humanos como objeto de experimentación, constituye un delito en consideración a su dignidad de seres humanos, que tienen derecho al mismo respecto debido al niño ya nacido y a toda persona" (EV. 63,pp. 113-114).

178. Cf.o.c. "Condenamos en el modo más explícito y formal las manipulaciones experimentales hechas en embrión humano, porque el ser humano, desde el momento de su concepción hasta la muerte, no puede jamás ser un instrumento por ninguna razón"(JUAN PABLO II, A los participantes a un Congreso de la Pontificia Academia de las Ciencias, 25 oct. 1982, en ASS 75(1983). "El respeto por la dignidad del embrión"(Santa Sede, Carta de los Derechos de la Familia, 4/b, en *ossRom* 25 nov. 1983).

179. Cf. JUAN PABLO II. A los participantes al Primer Congreso internacional sobre trasplantes de órganos, 20 junio 1991, en *Insegmenti* XIV/I (1991)1710.

180. O.c. "El trasplante de órganos no es moralmente aceptable si el donador o sus representantes no han dado su explícito consentimiento. El trasplante de órganos es conforme a la ley moral y puede ser meritorio si los daños y los riesgos físicos y psíquicos sobrevenidos al donante son proporcionados al bien que se busca para el destinatario. Es moralmente

inadmisible provocar directamente la mutilación invalidante o la muerte de un ser humano, aunque sea para retardar la muerte de otras personas"(CCC 2296).

181. Cf. Pío XII. A los delegados de la Asociación italiana de donadores de córnea y de la Unión italiana de ciegos. 14 mayo 1956, en ASS 48 (1956) 464-465, JUAN PABLO II. A los participantes al Primer Congreso internacional sobre trasplantes de órganos, 20 junio 1991, en *Insegnamenti* (1991)1711-1712,n.3.

182. JUAN PABLO II. A los participantes al Primer Congreso internacional sobre trasplantes de órganos. 20 junio 1991, en *Insegnamenti* XIV/I (1991)1711.

183. O.c.n.4.

184. Cf. Pío XII. A los delegados de la Asociación italiana de donadores de córnea y de la Unión de ciegos, 14 mayo 1956, en ASS 48 (1956)462-464.

185. O.c.pp.466-467.

186. Cf. Pontificia Academia de Ciencias. Declaración acerca del prolongamiento artificial de la vida y la determinación exacta del momento de la muerte 21 oct. 1985. n.1.3.

187. Cf.Pío XII. A los delegados de la Asociación de donadores de córnea del a Unión italiana de ciegos. 14 mayo 1956, en ASS 48(1956)460.

188. JUAN PABLO II. A los participantes al Primer Congreso internacional sobre trasplantes de órganos. 20 junio 1991, en *Insegnamenti* XIV/I (1991)1711,n.3.

189. O.c.; cf. Pío XII. A los delegados de la Asociación italiana de donadores de córnea y de la Unión italiana de ciegos, 14 mayo 1956, en ASS 48(1956)465. Cf. Pío XII. Discurso a los médicos, p.467 " En la propaganda (de la donación de córnea, NDR) se debe ciertamente observar una discreción inteligente para evitar serios conflictos exteriores e interiores. ¿Es necesario, además, como frecuentemente sucede, refutar por principio cualquier recompensa? La cuestión está planteada. Sin duda que pueden presentarse graves abusos si se exige una retribución, pero sería exagerado juzgar inmoral alguna aceptación o solicitud de compensación. El caso es análogo al de la transfusión de sangre; es un mérito del donador rehusar un pago, pero no es necesariamente una culpa el aceptarlo".

190. Cf. JUAN PABLO II, A los participantes al Primer Congreso internacional sobre trasplantes de órgano, 20 junio 1991, en *Insegnamenti* XIV/I (1991)1712.

191. Cf.o.c.p. 1713, n.5.

192. O.c.,p. 1713, n.5: "La dificultad de la intervención, la necesidad de obrar rápidamente, la exigencia de máxima concentración en la operación, no deben impedir que el médico pierda de vista el ministerio del amor contenido en aquello que se está haciendo". "Los diversos mandamientos del Decálogo efectivamente no son más que la refracción del único

mandamiento que mira la bien de la persona, a nivel de los múltiples bienes que marcan su identidad de ser espiritual y corpóreo, en relación con Dios, con el prójimo y con el mundo de las cosas"(JUAN PABLO II, Encíclica Veritatis splendor n.13).

193. "En la raíz del abuso de alcohol y de estufefacientes -no obstante la dolorosa complejidad de las causas y de las situaciones- existe comúnmente un vacío existencial, debido a la ausencia de valores y a una falta de confianza en sí mismo, en los otros y en la vida en general"(JUAN PABLO II, A los participantes a la Conferencia internacional sobre droga y alcohol, 23 nov. 1991, en Insegnamenti XIV/2 (1991) 1249,N.2.

194. JUAN PABLO II, A los participantes a la Conferencia internacional sobre droga y alcohol, 23 nov. 1991, en insegnamenti XIV/2(1991) 1249,N.4.

195. C.f. JUAN PABLO II, A los participantes del VII Congreso mundial de las Comunidades terapéuticas, 7 sept. 1984, en Insegnamenti VII/2, P. 347,n.3.

196. Cf. JUAN PABLO II. A los participantes al VI Congreso mundial de las Comunidades terapéuticas. 7 sept. 1984, en insegnamenti VII/2, P. 350, n.7.

197. Cf. JUAN PABLO II. Mensaje a la Conferencia Internacional de Viena, 4 junio 1987, en insegnamenti XI/1 (1987) 1940-1943.

198. JUAN PABLO II, A los participantes al VII Congreso mundial de las Comunidades terapéutica, 7 sept. 1984, en Insegnamenti VII/2, p. 347, n.3.

199. JUAN PABLO II. A los participantes a la Conferencia internacional sobre droga y alcohol. 23 nov. 1991, en insegnamenti XIV/2 (1991) 1249, n.4. "El uso de la droga causa gravísimos daños a la salud y a vida humana. Excluidos los casos de prescripciones estrictamente terapéuticas, constituye una culpa grave. La producción clandestina de drogas y su tráfico son prácticas escandalosas: son una cooperación directa, desde el momento que inician a actividades gravemente contrarias a la ley moral"(CCC 2291).

200. JUAN PABLO II. A los participantes a la Conferencia Internacional sobre droga y alcohol, 23 de nov. 1991, en Insegnamenti XIV/2(1991)n.4.

201. JUAN PABLO II. O.c.

202. "Las actuales condiciones económicas de la sociedad, como también las elevadas tasas de pobreza y de desocupación, pueden contribuir a aumentar en el joven un sentimiento de inquietud, de inseguridad, de frustración y de alienación social y pueden conducirlo al mundo ilusorio del alcohol como fuga a los problemas de la vida": JUAN PABLO II, A los participantes a un Congreso sobre alcoholismo, 7 junio 1985, en Insegnamenti VIII/I, p. 1741.

203. Existen tres categorías de psicofármacos. La primera son los neurolépticos, antipsicóticos que han permitido cerrar los hospitales psiquiátricos, porque vencen agitaciones, delirios,

alucinaciones, convirtiendo en inútiles las medidas, que no eran curativas, del encerramiento y de la reclusión. La segunda comprende los sedativos o tranquilizantes y la tercera los antidepresivos.

204. JUAN PABLO II, A los participantes a la Conferencia internacional sobre droga y alcohol, 23 nov. 1991, n.4.

205. JUAN PABLO II, O.c.

206. Cf. Pío XII, Al Congreso internacional de neuropsicofarmacología, 9 sept. 1958, en Discursos y Radiomensajes, Vol. XX, pp. 327-333.

207. Lo confirma la frecuencia y la convicción con la cual los pacientes le dicen al médico: "ahora que he hablado con Ud. me siento ya mejor". En efecto, así como "hay contribuciones terapéuticas en las que la cura somática puede acarrear la del espíritu del paciente ...: hay, inversamente, ayuda terapéutica que el sufrimiento físico puede recibir mediante el aliento psicológico-espiritual". PABLO VI, Al III Congreso mundial del "International College Psychosomatic Medicin", 18 sept. 1975, en AAS (1975)544.

208. Cf. JUAN PABLO II, Motu proprio "Dolentium hominum", 11 feb. 1985, en Insegnamenti VIII/I (1985) p. 474.

209. "La psicología moderna considerada en general, merece aprobación desde el punto de vista moral y religioso"(Pío XII, A los miembros del XIII Congreso internacional de psicología aplicada, 10 de abril 1958, en AAS 50 (1958) p. 274).

210. Pío XII, A los miembros del XIII Congreso internacional de psicología aplicada, 10 de abril 1958, en AAS 50 (1958) p.276.

211. Pío XII, O.c.,p. 281.

212. La experiencia enseña que el hombre, necesitado de asistencia, sea ésta preventiva o sea terapéutica, manifiesta exigencias que van más allá de la patología orgánica que padece. El espera del médico no solamente una cura adecuada -tratamiento que, por lo demás, antes o después terminará fatalmente por revelarse insuficiente- sino el apoyo humano de un hermano, que sepa participarle una visión de la vida, en la cual también encuentre sentido el misterio del sufrimiento y de la muerte. ¿Y de dónde podría obtener, si no de la fe, tal pacífica respuesta a los interrogantes supremos de la existencia?."(JUAN PABLO II, Al Congreso mundial de médicos católicos, 3 oct. 1982, en Insegnamenti V/3, p. 675,n.6).

213. EV. 30, p.55.

214. "Del misterio pascual se difunde una luz singular sobre la tarea específica que la pastoral sanitaria está llamada a realizar en el gran compromiso de la evangelización"(JUAN

PABLO II, A la Asamblea Plenaria del Pontificio Consejo para la pastoral de los agentes sanitarios. 11 feb. 1992, en OssRom 12 feb. 1992. 1992.n,4). Cf. CCC 1503.

215. "El hombre gravemente enfermo tiene necesidad, en el estado de ansiedad y de pena en el cual se encuentra, de una gracia especial de Dios para no dejarse abatir, con el peligro de que la tentación haga vacilar su fe. Precisamente por esto, Cristo ha querido dar a sus fieles enfermos la fuerza y el sostén valiosísimo del sacramento de la Unción"(SCongrCultoDiv. Sacramento de la Unción y pastoral de los enfermos, 17 nov. 1972. Ed. Typica. Typ. pol. Vat., 1972, p.81. n.5). Cf. CCC 1511.

216. SCongrCultoDiv, Sacramento de la Unción y pastoral de los enfermos, 17 nov. 1972. Ed. Typica. Ty p. Pol. Vat., 1972,p.81.n.6.

217. Cf. Conc. Ecum. Vaticano II, Const. sobre la sagrada liturgia Sacrosanctum Concilium. n. 73.Cf.CCC 1514.

218. "Por la gracia de este sacramento el enfermo recibe la fuerza y el don de unirse más íntimamente a la pasión de Cristo; él viene en cierto modo consagrado para producir fruto mediante la configuración con la Pasión redentora del Salvador"(CCC 1521). "Los enfermos que reciben este sacramento uniéndose "espontáneamente a la pasión y a la muerte de Cristo", contribuyen "al bien del pueblo de Dios""(LG 11). Celebrando este sacramento, la Iglesia, por la comunión de los santos, intercede por el bien del enfermo. Y el enfermo, a su vez, por la gracia del sacramento, contribuye a la santificación de la Iglesia y al bien de todos los hombres por los cuales la Iglesia sufre y se ofrece, por medio de Cristo, a Dios Padre"(CCC 1522).

219. Cf. SCongrCultoDiv, Sacramento de la Unción y pastoral de los enfermos, nn. 8-19.

220. Código de Derecho Canónico, can. 1005; cf. cann 1004-1007.

221. SCongrCultoDiv. Sacramento de la Unción y pastoral de los enfermos. n.26.Cf. CCC 1524.

222. O.c. SCongrCultoDiv. Sacramento de la unción y pastoral de los enfermos, n.26.

223. "Todos los bautizados que pueden recibir la Comunión están obligados a recibir el Viático. En realidad todos los fieles que por cualquier causa se encuentren en peligro de muerte, son considerados por precepto en condiciones precisas para recibir la santa comunión, y los pastores deben vigilar para que no se postergue la administración de este Sacramento, y los fieles se queden sin recibir los últimos consuelos cuando aún están en plena posesión de sus facultades"(SCongrCultoDiv. Sacramento de la Unción y pastoral de los enfermos. n.27)

224. SCongrCultoDiv. Sacramento de la Unción y pastoral de los enfermos, n.29.

