Carta de los Agentes Sanitarios

Monday, 18 de July de 2005

Pontificio Consejo para la Pastoral
de los Agentes Sanitarios

CARTA DE LOS AGENTES SANITARIOS

Ciudad del Vaticano
1995

La Carta de los Agentes Sanitarios fruto de una larga y atenta preparación a nivel pluridisciplinar, ha sido publicada por iniciativa del Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios.

El hecho de que la ...

Pontificio Consejo para la Pastoral
de los Agentes Sanitarios

CARTA DE LOS AGENTES SANITARIOS

Ciudad del Vaticano
1995

La Carta de los Agentes Sanitarios fruto de una larga y atenta preparación a nivel pluridisciplinar, ha sido publicada por iniciativa del Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios.

El hecho de que la Congregación para la Doctrina de la Fe haya aprobado y confirmado íntegra y tempestivamente el texto de dicha Carta es una razón más que lleva a reconocer su plena validez y autoridad, y también una confirmación concreta de la eficacia de la cooperación interdicasterial expresamente formulada como objetivo del Motu proprio institutivo del Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios

Son muchos los motivos que recomiendan el conocimiento, la difusión y la aplicación de las directrices contenidas en este código deontológico de los agentes sanitarios. Su publicación cubre una laguna fuertemente advertida no solamente en la Iglesia sino también en quienes se reconocen en el deber primario que ésta asume para la promoción y la defensa de la vida.

Los grandes progresos de la ciencia y de la técnica en el vastisimo campo de la sanidad y de la salud

han suscitado la creación de la bioética, o ética de la vida, como disciplina independiente. De ello se deriva la exigencia, respetada rigorosamente en la Carta de los Agentes Sanitarios de ofrecer una síntesis orgánica y exhaustiva de la posición de la Iglesia en relación con todo cuanto se refiere a la afirmación en el campo de la salud, del valor primario y absoluto de la vida: de toda la vida y de la vida de cada ser humano.

Por tal motivo, tras una introducción sobre la figura y sobre las tareas esenciales de los agentes sanitarios o, mejor, de los " ministros de la vida ", la Carta recoge sus directivas en torno a una triple temática: generar, vivir y morir. Y a fin de que como sucede a menudo--la interpretación de opinión no prevalezca sobre el valor objetivo de los contenidos, en la redacción del documento, se ha preferido casi siempre ceder directamente la palabra a las intervenciones de los Sumos Pontífices o a textos autorizados publicados por dicasterios de la Curia Romana. Dichas intervenciones demuestran hasta la evidencia que la posición de la Iglesia sobre los problemas fundamentales de la bioética, manteniendo firmes los límites infranqucables de la promoción de la defensa de la vida, es altamente constructiva y abierta al verdadero progreso de la ciencia y de la técnica, cuando este se funde con el de la civilización.

Con humildad, pero también con orgullo, podemos considerar, pues, que esta Carta de los Agentes Sanitarios se inscribe en el compromiso de la " nueva evangelización " que, en el servicio a la vida, especialmente en la de aquellos que sufren tiene, según el ejemplo del misterio de Cristo, su momento cualificante.

El objetivo es, pues, que este instrumento de trabajo se haga parte integrante de la formación inicial y permanente de los agentes sanitarios, de tal manera que su testimonio sea demostración de que la Iglesia, defendiendo la vida, abre su corazón y sus brazos a todos los hombres, porque el mensaje de Cristo se dirige a todos los hombres.

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN I - ENGENDRARLa manipulación genéticaLa regulación de la fertilidadLa procreación artificialII - VIVIROrigen y nacimiento a la vidaEl valor de la vida: unidad de cuerpo y alma Indisponibilidad e inviolabilidad de la vida El derecho a la vidaLa prevenciónII - VIVIR (b)La enfermedadEl diagnósticoEl diagnóstico prenatalTratamiento y rehabilitaciónAnalgesia y anestesiaEl consentimiento informado del pacienteInvestigación y experimentaciónDonación y transplante de órganosII - VIVIR (c)La dependenciaDrogaAlcoholismoTabaquismoPsicofármacosPsicología y psicoterapiaPastoral y Sacramento de la Unción de los enfermosIII - MORIRLos enfermos terminalesMorir con dignidadUso de los analgésicos en los enfermos terminalesDecir la verdad al moribundoEl momento de la muerteLa asistencia religiosa al moribundoLa supresión de la vidaEl abortoLa eutanasiaIndice Analítico de la Materia

INTRODUCCIÓN: MINISTROS DE LA VIDA

1. La actividad de los agentes de la salud tiene el alto valor del servicio a la vida. Es la expresión de un empeño profundamente humano y cristiano, asumido y desarrollado como actividad no sólo técnica sino de un entregarse total e incondicionalmente y de amor al prójimo. Tal actividad es "una forma de testimonio cristiano". 1 "Su profesión les exige ser custodios y servidores de la vida humana". 2

La vida es un bien primario y fundamental de la persona humana. En el cuidado de la vida se expresa, pues, ante todo, una obra verdaderamente humana al tutelar la vida física.

A ella dedican la propia actividad profesional o voluntaria los agentes de la salud. Son médicos, enfermeras, farmacéuticos, capellanes hospitalarios, religiosos, religiosas, administradores, voluntarios del sufrimiento, comprometidos en diversas formas en la profilaxis, tratamiento y rehabilitación de la salud humana. Modalidad primaria y emblemática de "darse al cuidado" es su presencia vigilante y solícita al lado de los enfermos. En ella la actividad médica y de enfermería expresan su alto valor humano y cristiano.

2. La actividad médico-sanitaria se funda sobre una relación interpersonal, de naturaleza particular. Ella es "un encuentro entre una confianza y una conciencia". 3 La "confianza" de un hombre marcado por el sufrimiento y la enfermedad, y por tanto necesitado, el cual se confía a la conciencia de otro hombre que puede hacerse cargo de su necesidad y que lo va a encontrar para asistirlo, cuidarlo, sanarlo. Éste es el agente de la salud. 4

Para él "el paciente no es solamente un caso clínico" - un individuo anónimo sobre el cual aplica el fruto de los propios conocimientos- sino siempre un "hombre enfermo", hacia el cual "adoptar una actitud sincera de simpatía" en el sentido etimológico del término. 5

Lo cual exige amor: disponibilidad, atención, comprensión, compartir, benevolencia, paciencia, diálogo. No bastan "la pericia científica y profesional", se precisa también "la participación personal en las situaciones concretas del paciente individual". 6

3. Salvaguardar, recuperar y mejorar el estado de salud significa servir a la vida en su totalidad. En efecto, "enfermedad y sufrimiento son fenómenos que, escrutados a fondo, plantean siempre interrogantes que van más allá de la misma medicina para tocar la esencia de la condición humana en este mundo. Se comprende por tanto fácilmente qué importancia reviste, en los servicios socio-sanitarios, la presencia... de los agentes de la salud, que sean guiados por una visión integralmente humana de la enfermedad y sepan actuar en consecuencia con un acercamiento profundamente humano al enfermo que sufre". 7

En este sentido el agente de la salud, cuando está verdaderamente animado del espíritu cristiano, descubre más fácilmente la exigente dimensión misionera propia de su profesión: en ella efectivamente: "está implicada toda su humanidad y le es requerida una entrega total". 8

Decir misión es decir vocación: 9 respuesta a una llamada trascendente que toma forma en el rostro sufriente e invocante del paciente confiado a los propios cuidados. Así que cuidar con amor a un enfermo es cumplir una misión divina que sólo puede ser motivada y sostenida por un compromiso más desinteresado, disponible y fiel y le da a esto una valencia sacerdotal. 10 "Presentando el núcleo central de su misión redentora, Jesús dice: «yo he venido para que tengan vida y la tengan en abundancia» (Jn 10, 10). Se refiere a aquella vida «nueva» y «eterna» que consiste en la comunión con el Padre a la que todo hombre está llamado gratuitamente en el Hijo por obra del Espíritu santificador. Pero es precisamente en esa "vida" donde encuentran pleno significado todos los aspectos y momentos de la vida del hombre". 11

El agente de la salud es el buen samaritano de la parábola, que se para al lado del hombre herido, haciéndose su "prójimo" en la caridad (cf. Lc 10, 29-37). 12

4. Esto significa que la actividad médico-sanitaria es un instrumento ministerial del amor efusivo de Dios por el hombre

sufriente; y a la vez obra de amor por Dios, que se manifiesta en el cuidado amoroso al hombre. Para el cristiano es continuación actualizante de la caridad terapéutica de Cristo, el cual "pasó haciendo el bien y sanando a todos" (Hech 10, 38). 13 Y al mismo tiempo caridad directa a Cristo: es Él el enfermo -"estaba enfermo"- que toma el rostro del hermano sufriente; puesto que Él retiene dirigido hacia sí mismo -"lo habéis hecho a mí"- los cuidados plenos de amor por el hermano (cf. Mt 25, 31-40). 14

Profesión, vocación y misión se encuentran y, en la visión cristiana de la vida y de la salud, se integran recíprocamente. Bajo esta luz, la actividad médico-sanitaria toma un nuevo y más alto sentido como "servicio a la vida" y "ministerio terapéutico". 15 Ministro de la vida, 16 el agente de la salud es "ministro de aquel Dios, que en la Escritura es presentado como "amante de la vida" (Sab 11, 26). 17 Servir a la vida es servir a Dios en el hombre: volverse "colaborador de Dios en la recuperación de la salud del cuerpo enfermo" 18 y dar alabanza y gloria a Dios en la acogida amorosa de la vida, sobre todo si está débil y enferma. 19

5. La Iglesia, que considera "el servicio a los enfermos como parte integrante de su misión", 20 lo asume como momento de su ministerio. 21 "La Iglesia... ha mirado siempre la medicina como un soporte importante de la propia misión redentora cuando se confronta con el hombre". En efecto, "el servicio al espíritu del hombre no puede efectuarse plenamente, sino poniéndose como servicio a su unidad psicofísica. La Iglesia sabe bien que el mal físico aprisiona el espíritu, así como el mal del espíritu somete el cuerpo". 22

Esto significa que el ministerio terapéutico de los agentes de la salud participa de la acción pastoral 23 y evangelizadora 24 de la Iglesia. El servicio a la vida se convierte en ministerio de salvación, o sea, anuncio que realiza el amor redentor de Cristo. "Médicos, enfermeros, los otros agentes de la salud, voluntarios, son llamados a ser la imagen viva de Cristo y de su Iglesia en el amor hacia los enfermos y los que sufren" 25 : testimonios del "evangelio de la vida". 26

6. El servicio a la vida es tal sólo en la fidelidad a la ley moral, que de ella expresa con exigencia el valor y los deberes. Más allá de una competencia técnico-profesional, existen para el agente de la salud responsabilidades éticas. "La norma ética, fundada sobre el respeto de la dignidad de la persona y de los derechos de los pacientes, debe iluminar y disciplinar tanto la fase de la investigación, como también la de la aplicación de los resultados obtenidos en ella".27 En la fidelidad a la norma moral, el agente de la salud vive su fidelidad al hombre, de cuyo valor la norma es garante, y a Dios, de cuya sabiduría la norma es expresión.

Él toma su directiva de comportamiento de aquel campo particular de la ética normativa que hoy se denomina Bioética. Sobre ella, con vigilante y cuidadosa atención, se ha pronunciado el magisterio de la Iglesia, con relación a cuestiones y conflictos surgidos del progreso biomédico y del cambiante ethos cultural. Este magisterio bioético constituye para el agente de la salud, católico y no católico, una fuente de principios y normas de comportamiento que le iluminan la conciencia y lo orientan -especialmente en la complejidad de la actual posibilidad biotecnológica- a hacer elecciones siempre respetuosas de la vida y de su dignidad.

7. El continuo progreso de la medicina requiere de parte del agente de la salud una seria preparación y formación continua, para mantener, también mediante estudio personal, la exigida competencia y el debido prestigio profesional.

De la misma manera debe ser cultivada una sólida "formación ético-religiosa de los agentes de la salud", 28 que "promueva en ellos el culto de los valores humanos y cristianos y la delicadeza de su conciencia moral". Es necesario "hacer crecer en ellos una fe auténtica y el verdadero sentido de la moral, en la búsqueda sincera de una relación religiosa con Dios, en la cual encuentra fundamento todo ideal de bondad y de verdad". 29

"Todos los agentes sanitarios deben formarse en materia moral y en la bioética". 30 Para tal finalidad los responsables de la formación deben empeñarse en la institución de cátedras y cursos de bioética.

8. Los agentes de la salud, los médicos en particular, no pueden ser dejados solos y cargados de responsabilidades insostenibles, ante casos clínicos cada vez más complejos y problemáticos, debidos a las posibilidades biotecnológicas, muchas de las cuales en fase experimental, de que dispone la medicina actual, y de la relevancia socio-sanitaria de ciertas cuestiones.

Para facilitar tales opciones y mantener una vigilancia sobre ellas, han de favorecerse, en los principales centros hospitalarios, la constitución de comités éticos. En ellos la competencia y valoración médica se confronta e integra con la de otros que también están presentes al lado del paciente, tutelando la dignidad de éstos y la misma responsabilidad médica. 31

9. El ámbito de acción de los agentes de la salud está constituido, en general, de cuanto concierne y está comprendido en los términos y conceptos ante todo de salud y de sanidad.

Con el término y concepto de salud se entiende todo lo que atiene a la prevención, al diagnóstico, al tratamiento y a la rehabilitación para el mejor equilibrio y bienestar físico, psíquico y espiritual de la persona. Por sanidad se entiende en cambio todo lo que atañe a la política, la legislación, la programación y la estructura sanitaria. 32

El concepto integral de salud se refleja directamente incluso sobre lo de la sanidad. En efecto "las instituciones son muy importantes e indispensables; pero ninguna institución puede por sí sola sustituir el corazón humano, la compasión humana, el amor humano, la iniciativa humana, cuando se trata de encontrarse con el sufrimiento del otro". 33

El encuentro y la síntesis en la praxis de las exigencias y de los deberes suscitados de los conceptos de salud y sanidad constituyen el fundamento y la forma de humanización de la medicina. Ésta ha de practicarse conjuntamente ya sea en el plano personal-profesional: relación médico-paciente; ya sea en el plano social-político: para defender en las estructuras institucionales y tecnológicas, los intereses humano-cristianos en la sociedad y en las infraestructuras institucionales y tecnológicas. El primero no sin el segundo, en cuanto a la humanización, más que a una obra de amor-caridad, "responde a un deber de justicia". 34 "Esta humanización construye en lo profundo «la civilización del amor y de la vida», sin la cual la existencia de las personas y de la sociedad pierde su significado más auténticamente humano".35

10. La presente carta quiere garantizar la fidelidad ética del agente de la salud: las elecciones y comportamientos en los cuales toma cuerpo el servicio a la vida.

Esta fidelidad viene delineada siguiendo el camino de la existencia humana: el generar, el vivir, el morir, como referencia de reflexiones ético-pastorales.

Capítulo I

ENGENDRAR

11. "En el relato bíblico, la distinción entre el hombre y las demás criaturas se manifiesta sobre todo en el hecho de que sólo su creación se presenta como fruto de una especial decisión por parte de Dios, de una deliberación que establece un vínculo particular y específico con el Creador: «Hagamos al ser humano a nuestra imagen, como semejanza nuestra» (Gn 1, 26). La vida que Dios ofrece al hombre es un don con el que Dios comparte algo de Sí mismo con la criatura". 36

"El mismo Dios, que dijo: «no es bueno que el hombre esté solo» (Gn 2, 18) y que «hizo desde el principio al hombre, varón y mujer» (Mt 19, 4), queriendo comunicarle cierta participación especial en su propia obra creadora, bendijo al varón y a la mujer diciendo: «Creced y multiplicaos» (Gn 1, 28)".

La generación de un nuevo ser humano es, pues, "un acontecimiento profundamente humano y altamente religioso, en cuanto implica a los cónyuges que forman una «sola carne» (Gn 2, 24) como colaboradores de Dios Creador". 37

Los agentes de la salud cumplen su servicio cuando ayudan a los padres a procrear con responsabilidad, favoreciendo las condiciones, removiendo las dificultades y protegiéndolos de un tecnicismo invasivo y no digno del procrear humano.

La manipulación genética

12. El conocimiento siempre más extenso de patrimonio genético [genoma] humano, la individualización y el trazado del mapa de los genes (mapa genético), con la posibilidad de transferirlos, modificarlos o sustituirlos, abre inéditas prospectivas a la medicina y contemporáneamente plantea nuevos y delicados problemas éticos.

En la valoración moral se debe distinguir la manipulación estrictamente terapéutica, cuyo objetivo es el tratamiento de enfermedades debidas a anomalías génicas o cromosómicas [terapia génica], de la manipulación que altera el patrimonio genético humano. La intervención curativa, llamada también "cirugía genética", "es considerada en principio permisible, porque tiende a la verdadera promoción del bienestar personal del hombre, sin menoscabar su integridad o deteriorar sus condiciones de vida". 38

13. Las intervenciones que no son propiamente curativas, sino que miran a la "producción de seres humanos seleccionados según el sexo u otra cualidad preestablecida", o en cualquier caso que alteren la dotación genética del individuo y de la especie humana, "son contrarias a la dignidad personal del ser humano, a su integridad y a su identidad. Por esta razón de ningún modo pueden ser justificadas en vista de eventuales consecuencias benéficas para la humanidad futura" 39 : "ninguna utilidad social o científica y ninguna motivación ideológica podrán jamás motivar una intervención sobre el genoma humano que no sea terapéutica, es decir, que en sí misma sea finalizada según el desarrollo natural del ser humano" 40.

14. En cada caso este género de intervenciones "no debe perjudicar el origen de la vida humana, es decir, la procreación ligada a la unión no solamente biológica sino también espiritual de los padres, unidos por el vínculo del matrimonio". 41

Las valoraciones éticas negativas, aquí delineadas, se refieren a cada intervención de manipulación genética que atañe a los embriones. En cambio no suscitan cuestiones morales ni la manipulación de células somáticas humanas con fines curativos como tampoco la manipulación de células animales o vegetales con fines farmacéuticos.

La regulación de la fertilidad

15. "La verdadera práctica del amor conyugal y toda la estructura de la vida familiar que de él nace, sin posponer los otros fines del matrimonio, tienden a que los cónyuges, con fortaleza de ánimo, estén dispuestos a cooperar con el amor del Creador y del Salvador que a través de ellos continuamente dilata y enriquece su familia". 42

"Cuando de la unión conyugal de los dos nace un nuevo hombre, éste trae consigo al mundo una particular imagen y semejanza de Dios mismo: en la biología de la generación está inscrita la genealogía de la persona... En la concepción y generación de un nuevo ser humano, no nos referimos sólo al aspecto biológico; queremos subrayar más bien... la continuación de la creación". 43

"La paternidad responsable se ejercita, ya sea con la deliberación ponderada y generosa de hacer crecer una familia numerosa, ya sea con la decisión tomada por motivos graves y en el respeto de la ley moral de evitar temporalmente o aun por tiempo indeterminado", 44 una nueva concepción. En este segundo caso se ubica el problema de la regulación de la fertilidad.

16. En la evaluación de los comportamientos en orden a esta regulación, el juicio moral "no depende sólo de la sincera intención y de la evaluación de los motivos, sino que va determinado por criterios objetivos, que tienen su fundamento en la dignidad misma de la persona humana y de sus actos". 45 Se trata de la dignidad del hombre y de la mujer y de su más íntima relación. El respeto a esta dignidad decide la verdad del amor conyugal.

El acto conyugal expresa la "conexión indivisible entre los dos significados del acto: el significado unitivo y el significado procreativo". 46 Los actos en efecto con los cuales los cónyuges realizan plenamente e intensifican su unión son los mismos que generan la vida y viceversa. 47

El amor que asume el "lenguaje del cuerpo" en su expresión es al mismo tiempo unitivo y procreativo: "comporta claramente «significados esponsales» y paternales conjuntamente". 48 Esta conexión es intrínseca al acto conyugal: "el hombre no la puede romper por su propia iniciativa", sin desmentir la dignidad propia de la persona y "la verdad interior del amor conyugal". 49

17. Por tanto, mientras es lícito, por motivos graves, valerse del conocimiento de la fertilidad de la mujer, renunciando al uso del matrimonio en los períodos de fecundidad, resulta ilícito el recurso de los medios contraceptivos. 50

Los métodos naturales implican un acto conyugal que, de una parte no dan lugar a una nueva vida y, de la otra, permanece todavía en sí mismo destinado a la vida. 51 "Precisamente este respeto legítimo, al servicio de la responsabilidad en la procreación, el recurso a los métodos naturales de regulación de la fertilidad: éstos han sido precisados cada vez mejor desde el punto de vista científico y ofrecen posibilidades concretas para adoptar decisiones en armonía con los valores morales". 52

Los medios artificiales contradicen "la naturaleza del hombre y de la mujer y la de su más íntima relación". 53 Aquí la unión sexual queda separada de la procreación: el acto se ve privado de su natural apertura a la vida. "Así se deforma y falsifica el contenido originario de la sexualidad humana, y los dos significados, unitivo y procreativo, innatos a la naturaleza misma del acto conyugal, son separados artificialmente. De este modo, se traiciona la unión y la fecundidad se somete al arbitrio del hombre y la mujer". 54

Esto sucede con "cada acción que, o en previsión del acto conyugal, o en su cumplimiento, o en el desarrollo de sus consecuencias naturales se proponga, como finalidad o como medio, hacer imposible la procreación". 55

18. Surge así "la diferencia antropológica y al mismo tiempo moral que existe entre la contracepción y el recurso de los ritmos temporales". 56

"No se trata de una distinción a nivel simplemente de técnicas o de métodos, en los cuales el elemento decisivo estaría constituido por el carácter artificial o natural del procedimiento. 57 Es una diferencia que involucra "dos concepciones de la persona y de la sexualidad humana irreducibles entre sí". 58

Es necesario ahora reconocer y motivar la "diferencia": "la razón última de cada método natural no es simplemente su eficacia o importancia biológica, sino su coherencia con la visión cristiana de la sexualidad expresiva del amor conyugal". 59

"Se afirma con frecuencia que la anticoncepción, segura y asequible a todos, es el remedio más eficaz contra el aborto. La objeción, mirándolo bien, se revela en realidad falaz... De hecho, la cultura abortista está particularmente desarrollada justo en los ambientes que rechazan la enseñanza de la Iglesia sobre la anticoncepción". 60

19. Más que como instrucciones de uso, los métodos naturales responden al significado atribuido al amor conyugal, que dirige y determina la vivencia de la pareja: "La elección de los ritmos naturales comporta la aceptación del tiempo de la persona, es decir, el de la mujer, y con esto también aceptar el diálogo, el respeto recíproco, la responsabilidad común, el dominio de sí. En este contexto, la comunión conyugal viene enriquecida con los valores de ternura y de afectividad, los cuales constituyen el alma profunda de la sexualidad humana, aun en su dimensión física". 61

20. Los agentes de la salud pueden contribuir, según su propia oportunidad, a favorecer esta concepción humana y cristiana de la sexualidad, haciendo accesible a los cónyuges, y primero aun a los jóvenes, el conocimiento necesario para un comportamiento responsable y respetuoso de la dignidad peculiar de la sexualidad humana. 62

Ésto explica por qué la Iglesia apela también a la "responsabilidad" de los agentes de salud para "ayudar con efectividad a los cónyuges a vivir su amor en el respeto a la estructura y la finalidad del acto conyugal que lo expresa". 63

La procreación artificial

21. La aplicación al hombre de biotecnologías deducidas de la fecundación de animales, ha hecho posibles diversas intervenciones sobre la procreación humana, suscitando graves cuestiones de licitud moral. "Las distintas técnicas de reproducción artificial, que parecían puestas al servicio de la vida y que son practicadas no pocas veces con esta intención, en realidad dan pie a nuevos atentados contra la vida". 64

El criterio ético valorativo está aquí señalado por la originalidad del engendrar humano, que "deriva de la originalidad misma de la persona humana". 65 "La transmisión de la vida humana es confiada por la naturaleza a un acto personal y consciente y, como tal, sujeto a las santísimas leyes de Dios: leyes inmutables e inviolables que deben ser reconocidas y observadas". 66 Tal acto personal es la íntima unión de amor de los esposos, los cuales donándose en totalidad recíprocamente, donan la vida. Es un único e indivisible acto, conjuntamente unitivo y procreativo, conyugal y de paternidades. 67

Este acto -"expresión del don recíproco que, según la palabra de la Escritura, realiza la unión «en una sola carne»" 68 - es el centro de la fuente de la vida.

22. El hombre no tiene la libertad de desconocer y desatender los significados y los valores intrínsecos a la vida humana desde que nace. "Es por esto que no se pueden usar medios y seguir leyes que pueden ser lícitas en la transmisión de la vida de las plantas y de los animales". 69 La dignidad de la persona humana exige que ésta venga a la existencia como don de Dios y fruto del acto conyugal, propio y específico del amor unitivo y procreativo entre los esposos, acto que por su misma naturaleza resulta insustituible.

Cada medio e intervención médica, en el ámbito de la procreación, debe tener una función de asistencia y jamás de sustitución del acto conyugal. En efecto, "el médico está al servicio de las personas y de la procreación humana: no tiene facultad de disponer ni de decidir sobre ellas. La intervención médica es respetuosa de la dignidad de las personas cuando tiene por fin ayudar al acto conyugal... Al contrario, a veces sucede que la intervención médica sustituye al acto conyugal...: en este caso la acción médica no resulta, como debería, al servicio de la unión conyugal, sino que se apropia de la función procreadora y así contradice a la dignidad y a los derechos inalienables de los esposos y del niño que va a nacer". 70

23. "No se proscribe necesariamente el uso de algunos medios artificiales destinados únicamente ya sea a facilitar el acto natural, ya sea a procurar el logro del propio fin del acto natural normalmente realizado". 71 Es el caso de la inseminación artificial homóloga, o sea, dentro del matrimonio con semen del cónyuge, cuando ése es obtenido a través del acto conyugal normal.

24. Es ilícita la FIVET (Fertilización in vitro con embrión transferido) homóloga porque la concepción no proviene de la realización del acto conyugal -"el fruto del acto conyugal específico del amor entre los esposos" 72 - sino de afuera: in vitro, por obra de técnicas que le determinan sus condiciones y deciden su actuación. 73 La FIVET responde no a la lógica de la "donación", que connota el generar humano, sino de la "producción" y del "dominio", propia de los objetos y de los efectos. Aquí el hijo no nace como "don" de amor, sino como "producto" de laboratorio. 74

"En sí misma" la FIVET "disocia los gestos que están destinados a la fecundación humana del acto conyugal", acto "indivisiblemente corporal y espiritual". La fecundación se efectúa fuera del cuerpo de los cónyuges. Ésta no es "ni de hecho obtenido ni positivamente querida como la expresión y el fruto de un acto específico de la unión conyugal", sino como el "resultado" de una intervención técnica. 75

El hombre "no considera ya la vida como un don espléndido de Dios, una realidad «sagrada» confiada a su responsabilidad y, por tanto, a su custodia amorosa, a su «veneración». La vida llega a ser simplemente «una cosa», que

el hombre reivindica como su propiedad exclusiva, totalmente dominable y manipulable". 76

25. El deseo del hijo, aunque sincero e intenso, de parte de los cónyuges, no legitima el recurso de técnicas contrarias a la verdad del engendrar humano y a la dignidad del nuevo ser humano. 77

El deseo del hijo no origina ningún derecho al hijo. Éste es persona, con dignidad de "sujeto". En cuanto tal no puede ser querido como "objeto" de derecho. El hijo es más bien sujeto de derecho: el hijo tiene el derecho a ser concebido en el pleno respeto de su ser persona. 78

26. Además de estas razones intrínsecas a la dignidad de la persona y a su concepción, contribuyen también circunstancias y consecuencias relativas al modo como es practicada hoy la FIVET homóloga que la hacen moralmente inadmisible.

Ésta en efecto se obtiene a costa de numerosas pérdidas embrionarias, que son abortos procurados. Puede comportar además el congelamiento, lo que significa la suspensión de la vida, de los embriones así llamados "supernumerarios" y frecuentemente también su destrucción. 79

Es inaceptable la inseminación "post mortem", o sea con semen, depositado en vida, del cónyuge difunto.

Se trata de factores agravantes de un procedimiento técnico que ya en sí mismo es moralmente ilícito y que permanece como tal aun sin ellos. 80

27. Las técnicas heterólogas están "marcadas" por la "negatividad ética" de una concepción disociada del matrimonio. El recurso de gametos de personas extrañas a los esposos es contraría a la unidad del matrimonio y a la fidelidad de los esposos y perjudica el derecho del hijo a ser concebido y traído al mundo en el matrimonio y por el matrimonio.

"La procreación se convierte entonces en el «enemigo» a evitar en la práctica de la sexualidad. Cuando se acepta es sólo porque manifiesta el propio deseo, o incluso la propia voluntad de tener un hijo «a toda costa» y no, en cambio, por expresar la total acogida del otro y, por tanto, la apertura a la riqueza de vida de la que el hijo es portador". 81

Tales técnicas en efecto desatienden la vocación común y unitaria de los cónyuges a la paternidad y a la maternidad -a "convertirse en padre y madre solamente uno a través del otro"- y provocan una "ruptura entre paternidad genética, paternidad gestacional y responsabilidad educativa", que repercute desde la familia a la sociedad. 82

Motivo ulterior de deslegitimación es la comercialización y la selección eugenética de los gametos.

28. Por los mismos motivos, agravados en la esencia del vínculo matrimonial, es moralmente inaceptable la fecundación artificial de núbiles y conviventes. 83

"Así se deforma y falsifica el contenido originario de la sexualidad humana, y los dos significados, unitivo y procreativo, innatos a la naturaleza misma del acto conyugal, son separados artificialmente. De este modo se traiciona la unión y la fecundidad se somete al arbitrio del hombre y de la mujer". 84

29. Igualmente contraria a la dignidad de la mujer, a la unidad del matrimonio y a la dignidad de la procreación de la persona humana es la maternidad "sustitutiva".

Implantar en el útero de una mujer un embrión que le es genéticamente extraño como también fecundarla solamente con el propósito de entregar el niño que va a nacer a un destinatario, significa disociar la gestación de la maternidad, reduciéndola a una incubación irrespetuosa de la dignidad y del derecho del hijo a ser "concebido, llevado en el seno materno, traído al mundo y educado por sus propios padres". 85

30. El juicio de ilícito moral concierne claramente a la modalidad por medio de la cual se obtiene la fecundación humana y no al fruto de estas técnicas, que es siempre un ser humano, para acoger como un don de la bondad de Dios y para educar con amor. 86

31. Las técnicas de fecundación artificial pueden abrir hoy el camino a experimentos o proyectos de fecundación entre gametos humanos y animales, de gestación de embriones humanos en úteros animales o artificiales, de reproducción asexual de seres humanos mediante fisión gemelar, clonación, partenogénesis. Tales procedimientos son opuestos a la dignidad humana del embrión y de la procreación, por lo cual deben considerarse reprobables. 87

32. Una medicina ordenada al bien integral de la persona no puede prescindir de los principios éticos que presiden el engendrar humano.

Éste es el motivo de la "presente apelación" a médicos e investigadores a dar "un testimonio ejemplar del respeto debido al embrión humano y a la dignidad de la procreación". 88

33. El servicio médico a la vida acompaña el vivir de la persona a lo largo de toda la existencia terrenal. Esto se convierte en protección, promoción y cuidado de la salud, o sea, de la integridad y del bienestar psico-físico de la persona, en la cual la vida "toma cuerpo". 89

Es un servicio fundado en la dignidad de la persona humana y en el derecho a la vida y se expresa tanto en la profilaxis, tratamiento y rehabilitación como también en la promoción de la salud global del hombre.

34. Esta responsabilidad compromete al agente de la salud en un servicio a la vida que va "desde su primer inicio hasta su término natural", o sea "de la concepción a la muerte". 90

PONTIFICIO CONSEJO PARA LA PASTORAL DE LOS AGENTES SANITARIOS

CARTA DE LOS AGENTES DE LA SALUD - 1994 -

Capítulo 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, autorealizable 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

36. 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 irrepetible, 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 objetivas corpóreas. La tendencia de hacer prevalecer aquellos 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 no cuerpo-objeto, 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 solo 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, solo 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 Él cumple esta misión asumiendo el correspondiente deber de la protección profiláctica y terapéutica 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 solo 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 tamizaje 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 a personas individuales.

52. Existe también una prevención sanitaria en sentido amplio, en la cual la acción del agente de la salud es solo un componente del 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 las 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 transporte, 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 solo y primariamente a las técnicas de ejecución, sino especialmente a las motivaciones que la sostienen y a su concreción y difusión cultural.

PONTIFICIO CONSEJO PARA LA PASTORAL DE LOS AGENTES SANITARIOS

CARTA DE LOS AGENTES DE LA SALUD - 1994 -

Capítulo II (b)

VIVIR

La enfermedad

53. La vida corpórea refleja, por su naturaleza, la precariedad de la condición humana aunque participa del valor transcendente 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 sin exagerarla"; la "aceptación", "no con resignación más o menos ciega", pero si 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. La extrema especialización y parcelación de las competencias y de las divisiones clínicas, si bien es garantía de pericia profesional, se revierten en daño del paciente cuando la organización sanitaria del área o región territorial no permiten ni facilitan un acercamiento solícito y global 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 y 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 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

Por consiguiente, "tal diagnóstico es lícito si los métodos empleados, con el consenso de los padres suficientemente informados, salvaguardan la vida y la integridad del embrión y de su madre, no exponiéndolos a riesgos desproporcionados". 138

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 diagnostico 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 y 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 su capacidad 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, "aquellos 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 solo 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 Él 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 ordinario, 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 consideran 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. 145

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 o 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 la pasión de Cristo y es unión al sacrificio redentor que Él ha ofrecido en obsequio a la voluntad del Padre. No debe por tanto sorprender si algunos cristianos de sean 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 intensa 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 con vertiente 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.

Él en efecto "no posee frente al paciente un derecho separado o independiente. En general, puede obrar solo 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 copartícipe 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 Esto 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. Éstos 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 sustraen a esta ley. Pero trabajan sobre un particular campo de aplicación y observación que es la vida de la persona humana.

Ésta, 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 en 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. Éste "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 solo 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 traspasarse, el riesgo se vuelve humanamente inaceptable. Este umbral está determinado por el bien inviolable de la persona, que prohibe "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 fármaco-toxicológicas 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 del hombre y puede por 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 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 de la 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 si mismo, dentro de los limites 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. Debiéndosele 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 solo 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 solo 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 concedido 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 solo podían esperar la muerte o, en el mejor de los casos, una existencia dolorosa y limitada. 179 La donación y el trasplante de órganos solo 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 reprobable, 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 gonadas, 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 transplantar. El trasplante de glándulas sexuales animales al hombre es rechazable por inmoral; en cambio el trasplante de 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 beneficio efectivo para la persona y 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 solo 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

PONTIFICIO CONSEJO PARA LA PASTORAL DE LOS AGENTES SANITARIOS

CARTA DE LOS AGENTES DE LA SALUD - 1994 -

Capítulo II (c)

VIVIR

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 stress y las frustraciones generadas por el eficientismo, por el activismo y por la elevada competitividad y anonimia 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 tóxicodependencia 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 perdida 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 el 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. Él vive la propia situación como una "pesante 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 ayuden a reencontrar el gozo de vivir. 197

En la terapia recuperativa del tóxicodependiente 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 humana. 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 y 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 psicótropas para aliviar en casos bien determinados 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 respeto 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. Ésta comprende una variedad de métodos que consienten que 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 solo 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. Ésta 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 e infidelidad a tal deber.

La asistencia espiritual y religiosa es deber esencial y específico, mas 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 la 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 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 aquellos 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 contra 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 enfermada grave".

A los niños también se les puede administrar la Unción cuando se dan en ellos las condiciones "sólo 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, administrase 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 celebrado en el sacrificio de la Misa, el 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

PONTIFICIO CONSEJO PARA LA PASTORAL DE LOS AGENTES SANITARIOS

CARTA DE LOS AGENTES DE LA SALUD - 1994 -

Capítulo III

MORIR

114. Servir a la vida significa para el agente de la salud asistirla hasta el final natural.

La vida está en las manos de Dios: él es su Señor, sólo él le establece el momento final. Todo servidor fiel vigila para que se cumpla este momento final según la voluntad de Dios en la vida de cada hombre confiado a su cuidado. Como él no se considera dueño de la vida de ninguno, tampoco, por tanto, se siente árbitro de la muerte.

Los enfermos terminales

115. Cuando las condiciones de salud se deterioran de modo irreversible y letal, el hombre entra en la fase terminal de

la existencia terrena. Para él, el vivir se hace particular y progresivamente precario y penoso. Al mal y al sufrimiento físico sobreviene el drama psicológico y espiritual del despojo que significa y comporta el morir.

Como tal, el enfermo terminal es una persona necesitada de acompañamiento humano y cristiano; los médicos y enfermeras están llamados a atender esta necesidad en forma cualificada e irrenunciable. Se trata de proporcionar una especial asistencia sanitaria al moribundo, para que también en el morir al hombre se le reconozca y se le quiera como viviente. "Nunca como en la proximidad de la muerte y en la muerte misma el preciso celebrar y exaltar la vida. Ésta debe ser plenamente respetada, protegida y asistida aun en quien está viviendo el natural desenlace de ella... La actitud frente al enfermo terminal es frecuentemente la prueba clave del sentido de justicia y de caridad, de la nobleza de ánimo de la responsabilidad y de la capacidad profesional de los agentes de la salud, comenzando por los médicos". 225

116. El morir pertenece a la vida como su última fase. Por esta razón, debe ser considerado como su momento final. Interpela, por tanto, la responsabilidad terapéutica del agente de la salud, no menos que todos los otros momentos del vivir humano.

El moribundo no debe ser declarado como incurable y abandonado a su soledad y a la de la familia, sino que va encomendado al cuidado médicos y enfermeras. Éstos, actuando e integrándose con la asistencia de capellanes, asistentes sociales, voluntarios, parientes y amigos, le dan soporte al agonizante para aceptar y vivir la muerte. 226

Ayudar a una persona a morir significa ayudarla a vivir intensamente la última experiencia de su vida. Cuando sea factible y el interesado lo desee, concédasele la posibilidad de terminar su vida en familia con oportuna asistencia sanitaria.

117. Al enfermo terminal se le practica el tratamiento médico que contribuye a aliviarle el sufrimiento del morir. En esta perspectiva entra la así llamada cura paliativa o sintomática.

El primer cuidado que ha de realizarse al lado del agonizante es el de una "presencia amorosa". 227 Ésta es una presencia propiamente médico-sanitaria que, sin ilusionarlo, lo hace sentir vivo, persona entre personas; destinatario, como todo ser necesitado, de atenciones y de cuidados. Esta presencia atenta y cuidadosa, infunde confianza y esperanza en el enfermo y lo reconcilia con la muerte. 228

Es una contribución única que enfermeras y médicos, con su ejercicio humano y cristiano, primero aún que con su función, pueden y deben dar a quien está viviendo el momento supremo de la partida, para que el rechazo sea sustituido por la aceptación y sobre la angustia prevalezca la esperanza.

Se sustrae así el morir humano del "fenómeno de la medicalización", que ve la fase terminal de la vida "desenvolverse en ambientes agolpados y agitados, bajo el control del personal médico-sanitario preocupado prevalentemente del aspecto biofísica de la enfermedad". Todo esto "es sentido en medida creciente como poco respetuoso de la compleja situación humana de la persona sufriente". 229

118. "Delante del misterio de la muerte se permanece impotente; vacilan las certezas humanas. Pero es precisamente frente a tal amenaza que la fe cristiana ... se propone como fuente de serenidad y de paz ... Aquello que parecía carente de significado adquiere sentido y valor". 230

Cuando tal "amenaza" se consume en la vida de una persona, en esta hora decisiva de su existencia, el testimonio de fe y de esperanza en Cristo del agente de la salud tiene un rol determinante. Abre en efecto nuevos horizontes de sentido, o sea de resurrección y de vida, a quien ve cerrarse la expectativa de la existencia terrena.

"Más allá de todos los comportamientos humanos, ninguno puede dejar de ver la ayuda invaluable dada a los moribundos y a sus familias proveniente de la fe en Dios y de la esperanza en una vida eterna". 231 Brindar una presencia de fe y de esperanza es para médicos y enfermeras las más elevada forma de humanización del morir. Es más que aliviar un sufrimiento. Es saber utilizar el propio cuidado para "hacerle fácil al enfermo retornar a Dios". 232

Morir con dignidad

119. El derecho a la vida se precisa en el en enfermo terminal como "derecho a morir con toda serenidad, con dignidad humana y cristiana". 233

Esto no designa el poder de procurarse o hacerse procurar la muerte, como tampoco el de evitarla "a toda costa", sino de vivir humana y cristianamente la muerte. Este derecho ha venido surgiendo en la conciencia explícita del hombre de hoy para protegerlo, en el momento de la muerte de "un tecnicismo que arriesga convertirse en abusivo". 234

La medicina moderna dispone, efectivamente, de medios con capacidad de retardar artificialmente la muerte, sin que el paciente reciba un real beneficio. Simplemente se le mantiene en vida o se logra prorrogar por algún tiempo la vida, a precio de ulteriores y duros sufrimientos. Éste es el caso definido como "obstinación terapéutica", consistente "en el uso de medios particularmente extenuantes y pesantes para el enfermo, condenándolo de hecho a una agonía prolongada artificialmente". 235

Esto es contrario a la dignidad del que está expirando y al deber moral de aceptar la muerte y de dejar que ella finalmente siga su curso. "La muerte es un hecho inevitable de la vida humana": 236 no se la puede retardar inútilmente, esquivándola con todos los medios. 237

120. Consciente de no ser "ni el señor de la vida, ni el conquistador de la muerte", el agente de la salud, en la valoración de los medios, "debe hacer la oportuna elección, es decir, tener en cuenta la real condición del paciente y dejarse determinar por ésta". 238

Él aplica aquí el principio -ya enunciado- de la "proporcionalidad en el tratamiento", el cual para esta situación se concretiza en los siguientes términos: "Ante la inminencia de una muerte inevitable no obstante los medios usados, es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a tratamientos que procurarían solamente un prolongamiento precario y penoso de la vida, pero sin interrumpir todavía el tratamiento normal correspondiente al enfermo en casos similares. Por tal razón, el médico no tiene motivo de angustiarse, como si no hubiese prestado asistencia a una persona en peligro". 239

La alimentación y la hidratación, aun artificialmente administradas, son parte de los tratamientos normales que siempre se le han de proporcionar al enfermo cuando no resultan gravosos para él: su indebida suspensión significa una verdadera y propia eutanasia.

121. Para el médico y sus colaboradores no se trata de decidir sobre la vida o sobre la muerte de una persona. Se trata simplemente de ser médico, o sea, de interrogarse y decidir a ciencia y conciencia, sobre el tratamiento y cuidado respetando el vivir y morir del enfermo que se le ha confiado. Esta responsabilidad no exige el recurso siempre y, sea como fuere, de todo medio. Puede inclusive requerir la renuncia a ellos, para una serena y cristiana aceptación de la muerte inherente a la vida. Puede ser también la expresión del respeto a la voluntad del enfermo que rehusa el empleo de algunos medios. 240

Uso de los analgésicos en los enfermos terminales

122. Entre los tratamientos que se han de suministrar al enfermo terminal se encuentran los analgésicos. Éstos, favoreciendo un transcurso menos dramático, contribuyen a la humanización y a la aceptación del morir. 241

Pero esto no constituye una norma general de conducta. 242 No se puede imponer a todos un "comportamiento heroico". 243 Porque muchas veces "el dolor disminuye la fuerza moral" en la persona: 244 los sufrimientos "agravan el estado de debilidad y de agotamiento físico, obstaculizan el ascenso del alma y consumen las fuerzas morales en lugar de sostenerlas. En cambio, la supresión del dolor procura una distensión orgánica y psíquica, facilita la oración y hace posible una donación de sí mismo más generosa". 245

"La prudencia humana y cristiana sugiere para la mayoría de los enfermos el uso de medicamentos apropiados para aliviar o suprimir el dolor, aunque de éstos puedan derivarse entorpecimiento o menor lucidez mental. Respecto a aquéllos que no están en capacidad de expresarse se podrá presumir razonablemente que desearían tomar tales calmantes y, por consiguiente, suministrárselos siguiendo las indicaciones del médico. 246

El uso de analgésicos para los moribundos no está de todos modos exento de dificultad.

123. Ante todo, su empleo puede traer como efecto, además del alivio del sufrimiento, también la anticipación de la muerte.

Cuando "motivos proporcionados" lo exijan, "está permitido utilizar con moderación narcóticos que calmarían el dolor, pero también conducirían a una muerte más rápida". 247 En tal caso "la muerte no es querida o buscada en ningún modo, aunque se corre este riesgo por una causa justificable: simplemente se tiene la intención de mitigar el dolor de manera eficaz, usando para tal fin aquellos analgésicos de los cuales dispone la medicina". 248

124. Sucede además la eventualidad de causar con los analgésicos la supresión de la conciencia en el agonizante. Tal empleo merece una particular consideración. 249

"No es necesario, sin motivos graves, privar de la conciencia al moribundo". 250 A veces el recurso sistemático a narcóticos que reducen el enfermo al estado de inconsciencia encubre el deseo, frecuentemente inconsciente de los agentes de la salud de no mantener una relación con el que está falleciendo. En realidad lo que se está buscando no es tanto aliviar el sufrimiento del enfermo, sino más que todo eliminar el malestar de los que rodean al paciente. Se priva a quien está próximo a morir de la posibilidad de "vivir la propia muerte", introduciéndolo en una inconsciencia

indigna de un ser humano. 251 Es por esto que el suministro de narcóticos con el solo objetivo de evitarle al moribundo un fin consciente es "una práctica verdaderamente deplorable". 252

Es diversa la situación cuando existe una seria indicación clínica del uso de analgésicos supresores de la conciencia, como es el caso de la presencia de dolores violentos e insoportables. Entonces la anestesia es lícita, pero bajo condiciones previas: que el agonizante haya satisfecho o pueda todavía satisfacer sus deberes morales, familiares y religiosos. 253

Decir la verdad al moribundo

125. Decirle a quien está en el momento de la partida suprema la verdad sobre el diagnóstico y el pronóstico, y en general a cuantos padecen una enfermedad incurable, plantea un problema de comunicación.

La proximidad de la muerte hace difícil y dramática la notificación, pero no exime de la veracidad. La comunicación entre el que está muriendo y sus asistentes no puede establecerse sobre el fingimiento. Éste jamás constituye una posibilidad humana para quien se halla en el final de su vida y no contribuye a la humanización del morir.

Existe un derecho de la persona a estar informada sobre su propio estado de vida. Este derecho no disminuye ni se excluye en presencia de un diagnóstico de enfermedad que conduce a la muerte, sino que encuentra motivaciones ulteriores.

A tal información, en efecto, están vinculadas importantes e indelegables responsabilidades. Aquí se ubican las responsabilidades ligadas a las terapias a seguir con el consentimiento informado del paciente.

La aproximación de la muerte lleva consigo la responsabilidad de cumplir determinados deberes que miran las relaciones propias con la familia, el ordenamiento de eventuales cuestiones profesionales, la resolución de asuntos pendientes con terceros. Para un creyente la cercanía de la muerte exige la disposición a determinados actos que se han de realizar con plena conciencia, especialmente el encuentro reconciliador con Dios en el sacramento de la penitencia.

No se puede abandonar la persona a la inconciencia en la "hora" decisiva de su vida, substrayéndola de sí misma y de su última y más importante decisión. "La muerte representa un momento demasiado esencial para que su perspectiva sea evitada". 254

126. El deber de decir la verdad al enfermo terminal exige de los agentes de la salud discernimiento y tacto humano.

No puede consistir en una comunicación separada e indiferente del diagnóstico y correspondiente pronóstico. La verdad no va oculta ni tampoco simplemente notificada en su desnuda y cruda realidad. Ella va expresada sobre la amplitud de onda del amor y de la caridad, llamando a sintonizar en esta comunión a todos aquellos que, a diferente título, asisten al enfermo.

Se trata de establecer con él aquella relación de confianza, acogida y diálogo que sabe encontrar los momentos y las palabras. Existe una comunicación que sabe discernir y respetar los tiempos del enfermo e ir al ritmo de ellos. Existe un hablar que sabe acoger sus preguntas y también suscitárselas para dirigirlo gradualmente al conocimiento de su estado de vida. Quien busca estar presente ante el enfermo y es sensible a su suerte, sabe encontrar las palabras y las respuestas que le permitan comunicarse en la verdad y en la caridad: "siendo sinceros en el amor" (Ef 4, 15).

127. "Cada caso particular tiene su exigencia, en función de la sensibilidad y de la capacidad de cada uno, de las relaciones con el enfermo y de su estado; en previsión de sus eventuales reacciones (rebelión, depresión, resignación, etcétera), se lo preparará a afrontarlo con calma y con tacto". 255 Lo importante no consiste en la exactitud de lo que se dice, sino en la relación solidaria con el enfermo. No se trata solamente de transmitir datos clínicos, sino de comunicar significados.

En esta relación la perspectiva de la muerte no se presenta como invencible y pierde su poder angustiante: el paciente no se siente abandonado y condenado a la muerte. La verdad que le viene así comunicada no lo cierra a la esperanza, porque lo hace sentir vivo en una relación de compartir y de comunión. Él no esta solo con su enfermedad: se siente comprendido en la verdad, reconciliado consigo mismo y con los otros. Él es sí mismo como persona. Su vida, a pesar de todo, tiene un sentido, y el morir se despliega en un horizonte de significado verificable y transcendente.

El momento de la muerte

128. El empleo de tecnologías reanimadoras y la necesidad de órganos vitales para la cirugía de trasplantes ponen hoy, de un modo nuevo, el problema del diagnostico del estado de muerte.

La muerte es mirada y probada por el hombre como una descomposición, una disolución, una ruptura. 256 "Sobreviene cuando el principio espiritual que preside a la unidad de la persona no puede ejercitar más sus funciones sobre el organismo y en el organismo cuyos elementos, dejados a sí mismos, se disocian. Ciertamente, esta destrucción no golpea

al ser humano entero. La fe cristiana -y no sólo ella- afirma la persistencia, más allá de la muerte, del principio espiritual del hombre". La fe alimenta en el cristiano la esperanza de "reencontrar su integridad personal transfigurada y definitivamente poseída en Cristo" (cf. 1 Cor 15, 22). 257

Esta fe plena de esperanza no excluye que "la muerte sea una ruptura dolorosa". Pero "el momento de esta ruptura no es directamente perceptible, y el problema está en identificar los signos". 258 La constatación e interpretación de estos signos no le es pertinente ni a la fe ni a la moral sino a la ciencia médica: "espera del médico... dar una definición clara y precisa de la muerte y del momento de la muerte". 259 "Los científicos, los analistas y los eruditos deben avanzar en sus investigaciones y sus estudios para determinar de la manera más exactamente posible el momento preciso y el signo irrecusable de la muerte". 260

Una vez adquirida esta determinación, a la luz de ella se resuelven las cuestiones y los conflictos morales suscitados por las nuevas tecnologías y por las nuevas posibilidades terapéuticas. La moral en efecto, no puede dejar de reconocer la determinación biomédica como criterio decisivo.

129. Entrando en el análisis profundo de esta determinación, la Pontificia Academia de las Ciencias ha dado una autorizada contribución. Ante todo con la definición biomédica de la muerte: "una persona está muerta cuando ha sufrido una pérdida irreversible de toda capacidad de integrar y de coordinar las funciones físicas y mentales del cuerpo".

En segundo lugar, con la precisión del momento de la muerte: "la muerte sobreviene cuando: a) las funciones espontáneas del corazón y de la respiración han cesado definitivamente, o bien b) si se tiene la certeza de la suspensión irreversible de toda función cerebral". En realidad "la muerte cerebral es el verdadero criterio de la muerte, ya que el paro definitivo de las funciones cardio-respiratorias conduce muy rápidamente a la muerte cerebral". 261

La fe y la moral hacen propias estas conclusiones de la ciencia. Exigen, sin embargo, de los agentes de la salud, un empleo más cuidadoso de los diversos métodos clínicos e instrumentales para un diagnóstico evidente de muerte, a fin de no declarar muerta y tratar como tal a una persona que no lo sea.

La asistencia religiosa al moribundo

130. La crisis que genera la aproximación de la muerte induce al cristiano y a la Iglesia a ser portadores de la luz de la verdad que solo la fe puede encender sobre el misterio de la muerte.

La muerte es un suceso que introduce en la vida de Dios, respecto a la cual solamente la revelación puede pronunciar una palabra de verdad. Esta verdad va anunciada por la fe al paciente que está expirando. El anuncio "pleno de gracia y de verdad" (Jn 1, 14) del evangelio acompaña al cristiano desde el inicio hasta el término de la vida. La última palabra del evangelio es la palabra de la vida que vence la muerte y abre el morir humano a una esperanza mayor.

131. Es necesario, por consiguiente, evangelizar la muerte: anunciar el evangelio al moribundo. Es un deber pastoral de la comunidad eclesial en cada uno de sus miembros, según la responsabilidad de cada cual. Un deber particular compete al capellán hospitalario, llamado en modo singular a tener el cuidado de la pastoral de los moribundos en el ámbito más amplio que aquel de la enfermedad.

Para él tal deber implica no solo el rol que ha de realizar personalmente al lado de los pacientes terminales confiados a su cuidado, sino también la promoción de esta pastoral, a nivel de organización de los servicios religiosos, de formación y de sensibilización de los agentes de la salud, de incorporación de parientes y amigos.

El anuncio del evangelio a quien se encuentra en el momento supremo de la vida tiene en la caridad, en la oración y en los sacramentos las formas expresivas y actuantes privilegiadas.

132. La caridad significa aquella presencia donante y acogedora que establece con el agonizante una comunión hecha de atención, de comprensión, de delicadeza, de paciencia, de compartir, de gratuidad.

La caridad ve en él, como en ningún otro, el rostro de Cristo sufriente y moribundo que lo invita al amor. La caridad hacia el enfermo terminal -este "pobre" que está renunciando a todos los bienes de este mundo- es expresión privilegiada de amor a Dios en el prójimo (cf. Mt 25, 31-40).

Amarlo con caridad cristiana es ayudarlo a reconocer y hacerle sentir viva la misteriosa presencia de Dios a su lado: la caridad hacia el hermano transparente el amor del Padre.

133. La caridad abre la relación con el moribundo a la oración, o sea a la comunión con Dios. A través de ella él entra en contacto con Dios como el Padre que acoge sus hijos que retornan a él.

Favorecer la oración en quien está dejando definitivamente este mundo y orar conjuntamente con él, quiere decir descubrir al morir los horizontes de la vida divina. Significa, al mismo tiempo, entrar en aquella "comunión de los santos" en la cual se reanudan de un modo nuevo todas las relaciones que la muerte parecía irremediablemente despedazar.

134. Momento privilegiado de la oración con el moribundo es la celebración de los sacramentos: los signos plenos de gracia, de la presencia salvífica de Dios.

Especialmente el sacramento de la Unción de los enfermos, mediante el cual el Espíritu Santo, completando en el cristiano la asimilación a Cristo iniciada en el bautismo, lo hace definitivamente partícipe de la victoria pascual sobre el mal y sobre la muerte.

El Viático es el alimento eucarístico, el pan de la comunión con Cristo, que da al agonizante la fuerza de afrontar la última y decisiva etapa del camino de la vida.

La penitencia es el sacramento de la Reconciliación: en la paz con Dios, quien está muriendo encuentra la paz consigo mismo y con el prójimo.

135. En esta fe plena de caridad, la impotencia frente al misterio de la muerte no es experimentada como angustiante y paralizante. El cristiano encuentra la esperanza y en ella la posibilidad, a pesar de todo, de vivir y no sufrir la muerte.

La supresión de la vida

136. La inviolabilidad de la vida humana significa e implica por último la ilicitud de todo acto directamente supresivo. "La inviolabilidad del derecho a la vida del ser humano inocente desde la concepción hasta la muerte natural es un signo y una exigencia de la inviolabilidad misma de la persona, a la cual el Creador le ha otorgado el don de la vida". 262

Dios mismo "se yergue como vengador de toda vida inocente": "Reclamaré la vida del hombre al hombre: a todos y cada uno reclamaré la vida de su hermano" (Gn 9, 5; cf. Mt 19 18; Rom 13, 9). Y es categórico su mandamiento: "No matarás" (Ex 20,13); "No quites la vida al inocente y al justo; y no absuelvas al culpable" (Ex 23, 7) 263.

137. Es por esto que "ninguno puede atentar contra la vida de un hombre inocente sin oponerse al amor de Dios por él, sin violar un derecho fundamental, irrenunciable e inalienable". 264

Este derecho le viene al hombre inmediatamente de Dios (no de otro: los padres, la sociedad, una autoridad humana). "Por consiguiente, no hay ningún hombre, ninguna autoridad humana, ninguna ciencia, ninguna «indicación» médica, eugenésica, social, económica, moral que pueda exhibir o dar un válido título jurídico para una directa y deliberada disposición sobre una vida humana inocente; vale decir una disposición que mire a su destrucción, ya sea como objetivo, ya sea como medio para otro fin que de por sí pueda no ser ilícito". 265

En particular "nadie y ninguno puede autorizar el homicidio de un ser humano inocente, feto o embrión que sea, niño o adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante. Ninguno, además puede requerir este gesto homicida para sí mismo o para otra persona confiada a su responsabilidad, ni puede consentirlos explícita o implícitamente. Ninguna autoridad puede legítimamente imponerlo ni permitirlo. Se trata, en efecto, de una violación de la ley divina, de una ofensa a la dignidad de la persona humana, de un crimen contra la vida, de un atentado contra la humanidad". 266

138. "Ministros de la vida y jamás instrumentos de muerte", 267 de los agentes de la salud "se espera el deber de salvaguardar la vida, de vigilar a fin de que ésta evolucione y se desarrolle en todo el arco de la existencia, en el respeto al designio trazado por el Creador". 268

Este ministerio vigilante de salvaguardia de la vida humana reprueba el homicidio como acto moralmente grave, en contradicción con la misión médica y se opone a la muerte voluntaria, el suicidio, como "inaceptable", disuadiendo de ello a quien fuese tentado. 269

Entre las modalidades homicidas o suicidas de supresión de la vida, existen dos -el aborto y la eutanasia- las cuales este ministerio ha de dedicar hoy una particular vigilancia y en cierto modo profética, debido a que el contexto cultural y legislativo es frecuentemente insensible, cuando no propiamente favorable a su difusión.

El aborto

139. La inviolabilidad de la persona humana desde el momento de la concepción, prohibe el aborto como supresión de la vida prenatal. Esta es "una directa violación del derecho fundamental a la vida del ser humano" 270 y constituye un "abominable delito". 271

Es necesario hacer explícita referencia a la supresión abortiva de la vida y a su gravedad moral, por la facilidad con la cual

se recurre hoy a esta práctica homicida y por la indiferencia ética frente a este hecho. Todo ello ha sido inducido por una cultura hedonista y utilitarista, hija del materialismo teórico y práctico, que ha engendrado una verdadera y propia mentalidad abortista.

La eliminación de la vida del hijo indeseado por nacer, se ha convertido en un fenómeno muy difundido, financiado con dinero público y facilitado por legislaciones permisivas y garantes. 272 Todo esto conduce fatalmente a que muchos no adviertan alguna responsabilidad hacia la vida naciente y resten importancia a una culpa grave. 273

"Por desgracia, este alarmante panorama, en vez de disminuir, se va mas bien agrandado (...). Se va delineando y consolidando una nueva situación cultural, que confiere a los atentados contra la vida un aspecto inédito y -podría decirse- aún más inicuo ocasionando ulteriores y graves preocupaciones: amplios sectores de la opinión pública justifican algunos atentados contra la vida en nombre de la libertad individual, y sobre este presupuesto pretenden no sólo la impunidad, sino incluso la autorización por parte del Estado, con el fin de practicarlos con absoluta libertad y además con la intervención gratuita de las estructuras sanitarias". 274

140. La Iglesia, como toda persona amante de la vida, no puede acostumbrarse a esta mentalidad y alza su voz para proteger la vida, en particular de aquélla que es indefensa y desconocida, cual es la vida embrionaria y fetal.

Ella invita a los agentes de la salud a la fidelidad profesional, que no tolera ninguna acción supresiva de la vida, no obstante "el riesgo de incomprensiones, de malos entendimientos, de tergiversaciones, e inclusive de pesantes discriminaciones" que puede conllevar esta coherencia. 275 La fidelidad médico-sanitaria deslegitima toda intervención, quirúrgica o farmacéutica, directa a interrumpir la gravidez en cada estadio.

141. Es verdad, sin embargo, que en ciertos casos, rechazando el aborto, se causa perjuicios a bienes también importantes, que es normal querer salvaguardar. Es el caso de la salud de la madre, del gravamen de un hijo más, de una severa malformación fetal, de una gravidez originada por una violencia sexual.

No se puede desconocer o minimizar esta dificultad y las razones que la sostienen. Pero se debe afirmar igualmente que ninguna de ésas puede conferir objetivamente el derecho de disponer de la vida de otros, aunque sea en la fase inicial. "La vida, en efecto, es el máximo bien fundamental para que pueda ser confrontada con ciertos inconvenientes también gravísimos". 276

142. La deslegitimación ética, como acto intrínsecamente reprobable, abarca toda forma de aborto directo. Es también acto abortivo el uso de fármacos o medios que impiden la implantación del embrión fecundado o que le provocan la separación precoz. Coopera con la acción abortiva el médico que con pleno conocimiento prescribe o aplica tales fármacos o medios.

Cuando el aborto viene como consecuencia prevista pero no intencionada ni querida, simplemente tolerada, de un acto terapéutico inevitable para la salud de la madre, éste es moralmente legítimo. El aborto es consecuencia indirecta de un acto en sí no abortivo. 277

143. En presencia de una legislación favorable al aborto, el agente de la salud "debe oponer su civil pero firme rechazo". 278 "El hombre no puede jamás obedecer una ley intrínsecamente inmoral, y éste es el caso de una ley que admitiese, en línea de principio, la licitud del aborto". 279

Esto quiere decir que médicos y enfermeras están obligados a defender la objeción de conciencia. El grande y fundamental bien de la vida convierte tal obligación en un deber moral grave para el personal de la salud, inducido por la ley a practicar el aborto o a cooperar de manera próxima en la acción abortiva directa.

La conciencia del bien inviolable de la vida y de la ley de Dios que la tutela, antecede a toda ley positiva humana. Cuando ésta la contradice, la conciencia afirma su derecho primario y el primado de la ley de Dios: "Hay que obedecer a Dios antes que a los hombres" (Hech 5, 29).

"Seguir la propia conciencia en la obediencia a la ley de Dios no es siempre una vía fácil. Esto puede comportar sacrificios y agravios, de los cuales no es lícito desconocer el peso; a veces aquí se requiere heroísmo para permanecer fiel a tales exigencias. No obstante, es necesario proclamar claramente que la vía del auténtico desarrollo de la persona humana pasa por esta constante fidelidad a la conciencia mantenida en la rectitud y en la verdad". 280

144. Además de ser un signo de fidelidad profesional, la objeción de conciencia del agente de la salud, auténticamente motivada, tiene el gran significado de denuncia social de una injusticia legal perpetrada contra la vida inocente e indefensa.

145. La gravedad del pecado del aborto y la facilidad con la cual se le ejecuta, con el favor de la ley y de la mentalidad corriente, indujeron a la Iglesia a amenazar con la pena de excomunión al cristiano que lo provoca: "Quien procura el aborto obteniendo el efecto incurre en la excomunión latae sentenciae". 281

La excomunión tiene un significado esencialmente preventivo y pedagógico. Es una amonestación fuerte de la Iglesia, que busca sacudir la insensibilidad de la conciencia, disuadir de un acto absolutamente incompatible con la exigencia del evangelio y a suscitar la fidelidad sin reserva a la vida. No se puede estar en comunión eclesial y, al mismo tiempo, desatender con el aborto el evangelio de la vida.

La protección y la acogida de la vida naciente, el no posponerla a ningún otro bien, son un testimonio decisivo y creíble que el cristiano debe dar a pesar de todo.

146. Hacia los fetos abortados los agentes de la salud tienen obligaciones particulares.

El feto abortado, si está aún vivo, en los límites de lo posible, debe ser bautizado. 282

Al feto abortado, y ya muerto se le debe el respeto propio del cadáver humano. Esto implica que de él no se puede deshacer como si fuese cualquier desecho. En la medida de lo posible debe dársele adecuada sepultura.

Igualmente el feto no puede convertirse en objeto de experimentaciones y de resección de órganos, si se ha hecho abortar voluntariamente. Sería una indigna instrumentación de una vida humana.

La eutanasia

147. Muchos factores concurren para abonar de la el terreno a la cultura de la eutanasia:

* una mentalidad siempre menos inclinada a reconocer la vida como valor en sí misma, perteneciente sólo a Dios, independientemente del modo como ella sea en el mundo;

* una concepción de la calidad de vida en términos de eficiencia y de placer psicofísica, incapaz de dar significado al sufrimiento y a la limitación, y por eso mismo decidida a esquivarlos a toda costa y con todos los medios;

* una visión de la muerte como fin absurdo de una vida aún para gozar, o como liberación de una existencia considerada ya privada de sentido;

* todo esto al interior de una cultura que, prescindiendo de Dios, hace al hombre responsable sólo delante de sí mismo y de las leyes de la sociedad libremente establecidas.

Donde estas convicciones se difunden "puede aparecer lógico y «humano» poner fin «dulcemente» a la propia vida o a la de los otros, cuando esa depara únicamente sufrimientos y disminuciones graves". 283

"Pero esto es en realidad absurdo e inhumano". 284 La eutanasia es un acto homicida, que ningún fin puede legitimar. Por eutanasia se entiende "una acción o una omisión que por su naturaleza, o en las intenciones, procura la muerte, con el fin de eliminar todo dolor. La eutanasia se sitúa, por tanto, a nivel de las intenciones y de los medios usados". 285

La piedad suscitada por el dolor y por el sufrimiento hacia enfermos terminales, niños anormales, enfermos mentales, ancianos, personas afectadas por enfermedades incurables, no autoriza ninguna eutanasia directa, activa o pasiva. Aquí no se trata de ayuda prestada a un enfermo, sino del homicidio intencional de una persona humana.

148. El personal médico y de enfermería -fiel al deber de "estar siempre al servicio de la vida y asistirla hasta el final" 286 - no puede prestarse a ninguna práctica eutanásica ni siquiera ante la solicitud del interesado, aún menos de sus parientes. En efecto, las personas no poseen un derecho eutanásico, porque no existe el derecho de disponer arbitrariamente de la propia vida. Ningún agente de la salud, por consiguiente, puede hacerse tutor ejecutivo de un derecho inexistente.

Diverso es el caso del derecho, ya mencionado, a morir con dignidad humana y cristiana. Este es un derecho real y legítimo, que el personal de la salud está llamado a salvaguardar, cuidando al moribundo y aceptando el natural desenlace de la vida. Hay una diferencia radical entre "dar la muerte" y "consentir el morir": el primero es un acto supresivo de la vida, el segundo es aceptarla hasta la muerte.

149. "Las peticiones de los enfermos muy graves, que a veces invocan la muerte, no ha de ser entendida como expresión de una verdadera voluntad de eutanasia; ésas efectivamente son casi siempre demandas angustiosas de ayuda y de afecto. Además de la cura médica, el enfermo tiene necesidad de amor, de calor humano y sobrenatural; de esto deben rodearlo todos aquéllos que le son cercanos, padres e hijos, médicos y enfermeras". 287

El enfermo que se siente rodeado con la presencia amorosa humana y cristiana, no cae en la depresión y en la angustia

de quien, en cambio, se siente abandonado a su destino de sufrimiento y de muerte y clama finalizar ese estado acabando con la vida. Es por esto que la eutanasia es una derrota de quien la teoriza, la decide y la practica. Al contrario de ser gesto de piedad hacia el enfermo, la eutanasia es acto de autocompasión y de fuga, individual y social, de una situación probada como insostenible.

150. La eutanasia trastorna la relación médico-paciente. De parte del paciente, porque éstos se dirigen al médico como a aquél que puede asegurarles la muerte. De parte del médico, porque él ha dejado de ser absoluto garante de la vida: el enfermo debe temer de él la muerte. El contacto médico-paciente es una relación de confianza de vida y como tal debe permanecer.

La eutanasia es "un crimen" al cual los agentes de la salud, garantes siempre y sólo de la vida, no pueden cooperar de ningún modo. 288

Para la ciencia médica, la eutanasia marca "un momento de decadencia y de abdicación, además de una ofensa a la dignidad del moribundo y a su persona". 289 Su perfil, como "ulterior arribo de muerte después del aborto", debe ser tomado como una "dramática llamada" a la fidelidad efectiva y sin reservas hacia la vida. 290

ÍNDICE ANALÍTICO

1. JUAN PABLO II, Durante la visita al «Mercy Maternity Hospital» de Melbourne, 28 noviembre 1986, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1986, pág. 853, «La vida y la salud física son bienes preciosos donados por Dios. Debemos cuidarlas razonablemente, teniendo en cuenta la necesidad ajena y el bien común» (CEC, Catecismo de la Iglesia Católica 2288).

2. EV, 89

3. Cf. JUAN PABLO II, Discurso A los participantes en el Congreso Internacional de Medicina Interna y en el Congreso de la Sociedad Italiana de Cirugía General, 27 octubre 1980, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1981, pág. 209.

4. «En el ejercicio de vuestra profesión, vosotros tenéis siempre un quehacer con la persona humana, que deposita en vuestras manos su cuerpo, confiando en vuestra competencia que va más allá de vuestra solicitud y atención. Tratáis con la misteriosa y grande realidad de la vida de un ser humano, con su sufrimiento y su esperanza»: JUAN PABLO II, A los participantes al Congreso Internacional del "International Collage of Sorgeons" sobre la evolución de la cirugía, 19 febrero 1987, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1987, pág. 525.

5. Cf. JUAN PABLO II, A los participantes al Congreso médico sobre terapia de los tumores, 25 febrero 1982, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1982, pág. 301. Cf. también JUAN PABLO II: «Cada uno de vosotros no puede limitarse a ser médico de órgano o de aparato, sino que debe hacerse cargo de toda la persona», Al Congreso mundial de médicos católicos, 3 octubre 1982, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1982, pág. 663.

6. Cf. JUAN PABLO II, Al Congreso de médicos católicos italianos, 1988.

7. JUAN PABLO II, Motu Propio Dolentium hominum, 11 febrero 1985, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1985, pág. 119. «El cuidado de la salud de los ciudadanos requiere la contribución de la sociedad para que se tengan las condiciones de existencia que permitan crecer y alcanzar la madurez: alimentación e indumentaria, viviendtros con los agentes de la salud, vuestra profesión corresponde a una vocación que os compromete en la noble misión de servicio al hombre en el vasto, complejo y misterioso campo del sufrimiento» (JUAN PABLO II, A los miembros del Consejo nacional de la Asociación de Médicos Católicos Italianos, 4 marzo 1989, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1989, pág. 273.

10. Cf. JUAN PABLO II, A las Asociaciones médicas católicas italianas, 28 diciembre 1978, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1979, pág. 45. «Vosotros sabéis cuán estrecha relación, cuánta analogía, cuánto intercambio existe entre la misión del sacerdote por una parte y la del trabajador de la salud por otra: todos están dedicados, en diverso título, a la salvación del hombre, al cuidado de su salud, a liberarlo del mal, del sufrimiento y de la muerte, a promover en él la vida, el bienestar, la felicidad» (JUAN PABLO II, Discurso con ocasión del 120° Aniversario de la fundación del hospital «Bambino Jesús», 18 marzo 1989, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1989, pág. 238.

11. EV, 1.

12. Cf. JUAN PABLO II, Carta apostólica Salvifici doloris, 11 de febrero de 1984; AAS 76 (1984), 201-250, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1984, pág. 101; A los participantes en el Simposio internacional de la "National Foundation for cancer Research", 27 abril 1984, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1984,

pág. 486; A las Organizaciones sanitarias católicas de los Estados Unidos de 12. Norte América, 14 septiembre 1987, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1979, pág. 737.

13. «La relación personalísima de diálogo y de confianza que se instaura entre vosotros y el paciente exige de vosotros una carga de humanidad que, para el creyente, se expresa en la riqueza de la caridad cristiana. Es esta virtud divina la que enriquece cada acción vuestra y da a vuestros gestos, aún al más simple, la potencia de un acto realizado por vosotros en comunión interior con Cristo»: JUAN PABLO II, A las Asociaciones de odontólogos, 14 diciembre 1984, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1984, pág. 870. «Vosotros lleváis a la habitación del enfermo y sobre la mesa de cirugía algo de la caridad de Dios, del amor y de la ternura de Cristo, el gran médico del alma y del cuerpo»: JUAN PABLO II, Al personal del hospital «Fatebenefratelli», 5 abril 1981, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1981, pág. 224.

14. Cf. JUAN PABLO II, A la Escuela de enfermeros profesionales «Armida Barelli», 27 mayo 14. 1989, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1989, pág. 448. «¡Qué estímulo a la deseada "personalización" de la medicina puede venir de la caridad cristiana, que hace descubrir en los semblantes de cada paciente el rostro adorable del grande, misterioso Paciente, que continúa sufriendo en aquellos sobre los cuales se inclina, sabia y providente vuestra profesión!» (JUAN PABLO II, Discurso A los participantes en el Congreso Internacional de Medicina Interna y en el Congreso de la Sociedad Italiana de Cirugía General, 27 octubre 1980, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1981, pág. 209).

15. Cf. JUAN PABLO II, A las Asociaciones médicas católicas italianas, 28 diciembre 1978, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1979, pág. 45.

16. Intencionadamente en blanco.

17. JUAN PABLO II, A las Asociaciones médicas católicas italianas, 28 diciembre 1978, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1979, pág. 45.

18. JUAN PABLO II, A la Federación italiana de trabajadores de la técnica ortopédica, 19 noviembre 1979, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1980, pág. 22.; Cf. A los participantes a un Congreso científico, 21 mayo 1982, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1982, pág. 570.

19. «Vuestra obra... puede transformarse en un acto religioso», JUAN PABLO II, A los participantes a un Congreso de cirugía, 19 febrero 1987, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1987, pág. 525.

20. JUAN PABLO II, Motu proprio Dolentium hominum, 11 febrero 1985, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1985, pág. 119.

21. «Cada preocupación por la enfermedad y el sufrimiento es parte de la vida y de la misión de la Iglesia» (JUAN PABLO II, A las Organizaciones sanitarias católicas de los Estados Unidos de Norte América, 14 septiembre 1987 en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1987, pág. 737. «La Iglesia, dejándose guiar por el ejemplo de Jesús, 'buen samaritano' (Cf. Lc 10, 29-37) y sostenida por su fuerza, siempre ha estado en la primera línea de la caridad: tantos de sus hijos e hijas, especialmente religiosos y religiosas, con formas antiguas y siempre nuevas, han consagrado y continúan consagrando su vida a Dios ofreciéndola por amor al prójimo más débil y necesitado» (EV, 27).

22. JUAN PABLO II, Al Congreso mundial de médicos católicos, 3 octubre 1982, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1982, pág. 663. «El Señor Jesucristo, médico de nuestras almas y de nuestros cuerpos, quien perdonó los pecados al paralítico y le restableció la salud del cuerpo, ha querido que su Iglesia continúe, con la fuerza del Espíritu Santo, su obra de sanación y de salvación, aun en sus propios miembros. Es la finalidad de los dos sacramentos de sanación: del sacramento de la Penitencia y de la Unción de los enfermos» (CEC, Catecismo de la iglesia católica 1421).

23. «Vuestra presencia al lado del paciente se concatena con la de cuantos -sacerdotes, religiosos y laicos- están dedicados a la pastoral de los enfermos. No pocos aspectos de tal pastoral se encuentran con los problemas y deberes del servicio a la vida realizados por la medicina. Existe una necesaria interacción entre ejercicio de la profesión médica y acción pastoral, ya que único objeto de entreambos es el hombre, considerado en su dignidad de hijo de Dios, de hermano necesitado, al igual que nosotros, de ayuda y de consuelo» (JUAN PABLO II, Al Congreso mundial de médicos católicos, 3 octubre 1982, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1982, pág. 663.

24. «Vosotros, mientras aliviáis el sufrimiento y tratáis de sanarlo, sois al mismo tiempo testimonio de una visión cristiana del sufrimiento y del significado de la vida y de la muerte, así como viene enseñado en vuestra fe cristiana» (JUAN PABLO II, A las Organizaciones sanitarias católicas de los Estados Unidos de Norte América, 14 septiembre 1987, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1987, pág. 737.

25. JUAN PABLO II , Durante la visita al «Mercy Maternity Hospital» de Melbourne, 28 noviembre 1986, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1986, pág. 853, «La vida y la salud física son bienes preciosos

donados por Dios. Debemos cuidarlas razonablemente, teniendo en cuenta la necesidad ajena y el bien común» (CEC, Catecismo de la Iglesia Católica 2288).

26. Cf. JUAN PABLO II, A los participantes al Congreso Internacional sobre la asistencia a los moribundos, marzo 1992, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1992, pág. 180. «Particularmente significativo es el despertar de una reflexión ética sobre la vida. Con el nacimiento y desarrollo cada vez más extendido de la bioética se favorece la reflexión y el diálogo -entre creyentes y no creyentes, así como entre creyentes de diversas religiones- sobre problemas éticos, incluso fundamentales, que afectan a la vida del hombre» (EV, 27).

27. JUAN PABLO II, A los participantes a un Congreso de cirugía, 19 febrero 1987, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1987, pág. 525. «El desarrollo de la ciencia y de la técnica, espléndido testimonio de la capacidad de la inteligencia y de la tenacidad de los hombres, no exime a la humanidad de los interrogantes religiosos últimos, más bien la estimula a afrontar la lucha más dolorosa y decisiva, aquélla del corazón y de la conciencia moral» (JUAN PABLO II, Encíclica Veritatis splendor n. 1).
28. JUAN PABLO II, Motu proprio Dolentium hominum, 11 febrero 1985, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1985, pág. 119.
29. Cf. JUAN PABLO II, A las Asociaciones de los agentes de la salud católicos, 24 octubre 1986, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1986, pág. 897. «En el contexto cultural y social actual, en que la ciencia y la medicina corren el riesgo de perder su dimensión ética original, ellos pueden estar a veces fuertemente tentados de convertirse en manipuladores de la vida o incluso en agentes de muerte» (EV, 89).
30. Sínodo de Obispos, Asamblea especial para Europa. Declaración final n. 10, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1991, pág. 750. «Es ilusorio reivindicar la neutralidad moral de la investigación científica y de su aplicación. Por otra parte, los criterios orientadores no pueden ser deducidos ni de la simple eficacia técnica, ni de la utilidad que puede derivarse para unos en menoscabo de otros, ni, peor aún, de la ideología dominante. La ciencia y la técnica demandan, por su propio significado intrínseco, el respeto incondicional de los criterios fundamentales de la moralidad; deben estar al servicio de la persona humana, de sus inalienables derechos, de su bien verdadero e integral, en conformidad al proyecto y a la voluntad de Dios»: S. cong. Doc. Fe, Instrucción Donum vitae, 22 de febrero 1987, en AAS 80 (1988) Introducción, 2, pág. 73 (Cf. CEC 2294).
31. Comités éticos, formados por expertos en el campo médico y moral, han sido constituidos también por los gobiernos con tareas consultivas o de supervisión. «La Iglesia sabe que la instancia moral abarca en profundidad a cada hombre, implica a todos, también a aquellos que no conocen a Cristo y su Evangelio ni tampoco a Dios. Sabe que propiamente sobre el camino de la vida moral está abierta para todos la vía de la salvación» (JUAN PABLO II, Encíclica Veritatis splendor n. 3). «... ninguna tiniebla de error y de pecado puede eliminar totalmente en el hombre la luz de Dios Creador. En la profundidad de su corazón permanece siempre la nostalgia de la verdad absoluta y la sed de alcanzar la plenitud de su conocimiento. Es prueba elocuente de ello la inexhausta investigación del hombre en todo campo y en cada sector. Lo prueba aún más su investigación sobre el sentido de la vida» (JUAN PABLO II, Encíclica Veritatis splendor n. 1). Cf. EV, 4.
32. Cf. JUAN PABLO II, A la Asamblea Plenaria del Pontificio Consejo para la pastoral de los agentes sanitarios, 9 febrero 1990, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1990, pág. 119.
33. JUAN PABLO II, Carta apostólica Salvifici doloris, 11 de febrero de 1984 (AAS 76 (1984), 201-250, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1984, pág. 101.
34. JUAN PABLO II, A científicos y agentes de la salud, 12 noviembre 1987, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1987, pág. 967: «La humanización de la medicina responde a un deber de justicia, cuyo cumplimiento no puede ser delegado enteramente a otros; exige el compromiso de todos. El campo operativo es vastísimo: va desde la educación para la salud hasta la promoción de una mayor sensibilidad en las responsabilidades del orden público; del empeño directo en el propio ambiente de trabajo a las formas de cooperación -local, nacional e internacional- que son posibles gracias a la existencia de tantos organismos y asociaciones que persiguen entre sus finalidades estatutarias el advertir, directa o indirectamente, la necesidad de hacer cada vez más humana la medicina».
35. EV, 27.
36. EV, 34.
37. EV, 43.
38. 38. JUAN PABLO II, A la Asociación Médica Mundial, 29 octubre 1983, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1984, pág. 138. Cf. Alocución a los participantes a un Congreso de la Pontificia Academia de las Ciencias, 23 octubre 1982, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1982, pág. 791.
39. S. cong. Doc. Fe, Instrucción Donum vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988) 85. Cf. JUAN PABLO II, Exhortación apostólica Christifideles Laici, 30 diciembre 1988, en (AAS 81 (1989), 393-521, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1989, pág. 87; Santa Sede, Carta de los Derechos de la Familia, 22 octubre 1983, art. 4.
40. JUAN PABLO II, A la Unión de juristas católicos italianos, 5 diciembre 1987, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1988, pág. 118. «Está siempre viva en la Iglesia la conciencia de su deber permanente de escrutar los signos de los tiempos y de interpretarlos a la luz del Evangelio, para que, de modo adaptado a cada generación, pueda responder a los perennes interrogantes de los hombres sobre el sentido de la vida presente y futura y sobre su recíproca relación» (JUAN PABLO II, Encíclica Veritatis splendor, n. 2).
41. Intencionadamente en blanco.
42. Cf. Concilio Ecuménico Vaticano II, Constitución pastoral Gaudium et spes, n. 50; PABLO VI, Encíclica Humanae vitae, en AAS 60 (1968) 487.

43. Intencionadamente en blanco.
44. Cf. PABLO VI, Encíclica Humanae vitae, en AAS 60 (1968) 487, n. 10.
45. Concilio Ecuménico Vaticano II, Constitución pastoral Gaudium et spes, n. 51.
46. Cf. PABLO VI, Encíclica Humanae vitae, en AAS 60 (1968) 488, n. 12; JUAN PABLO II, Exhortación apostólica Familiaris consortio, en AAS 74 (1982) 118, n. 32. «Por esto, "el hombre que quiere comprenderse a sí mismo hasta el fondo no solamente según inmediatos, parciales, frecuentemente superficiales, e incluso aparentes criterios y medidas del propio ser debe con su inquietud e incertidumbre y aunque con su debilidad y pecaminosidad, con su vida y muerte, acercarse a Cristo..."» (JUAN PABLO II, Encíclica Veritatis splendor n. 8).
47. «Por su íntima estructura, el acto conyugal, mientras une profundamente a los esposos, los hace idóneos para engendrar nueva vida, conforme leyes inscritas en el ser mismo del hombre y de la mujer» (PABLO VI, Encíclica Humanae vitae, en AAS 60 (1968) 488-489, n. 12).
48. 48. Cf. S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988)
49. Cf. PABLO VI, Encíclica Humanae vitae, n. 12; JUAN PABLO II, Exhortación apostólica Familiaris consortio, en AAS 74 (1982) 118, n. 32. «Por esto, "el hombre que quiere comprenderse a sí mismo hasta el fondo no solamente según inmediatos, parciales, frecuentemente superficiales, e incluso aparentes criterios y medidas del propio ser debe con su inquietud e incertidumbre y aunque con su debilidad y pecaminosidad, con su vida y muerte, acercarse a Cristo..."» (JUAN PABLO II, Encíclica Veritatis splendor n. 8).
50. Los métodos naturales «son medios diagnósticos de los períodos fértiles de la mujer, que abren la posibilidad a la abstinencia de las relaciones sexuales cuando motivos justificados de responsabilidad piden evitar la concepción» (JUAN PABLO II, A los participantes a un curso para profesores de métodos naturales, 10 enero 1992, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1992, pág. 56).
51. Cf. PABLO VI, Encíclica Humanae vitae, en AAS 60 (1968) 488, n. 11 y 492, n. 16.
52. EV, 97.
53. Cf. PABLO VI, Encíclica Humanae vitae, en AAS 60 (1968) 489, n. 13; Cf. también JUAN PABLO II, Exhortación apostólica Familiaris consortio, en AAS 74 (1982) 118, n. 32.
54. EV, 23.
55. Cf. PABLO VI, Encíclica Humanae vitae, en AAS 60 (1968) 490, n. 14.
56. Cf. JUAN PABLO II, Exhortación apostólica Familiaris consortio, en AAS 74 (1982) 118, n. 32.
57. JUAN PABLO II, A los participantes a un curso para profesores de métodos naturales, 10 enero 1992, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1992, pág. 56. EV, 97.
58. Cf. JUAN PABLO II, Exhortación apostólica Familiaris consortio, en AAS 74 (1982) 118, n. 32. EV, 23.
59. JUAN PABLO II, A los participantes a dos Congresos sobre problemas del matrimonio, de la familia y de la fertilidad, 8 junio 1984, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1984, pág. 785. «Al lenguaje natural que expresa la recíproca donación total de los cónyuges, la contracepción impone un lenguaje objetivamente contradictorio, es decir, el de no donarse al otro en totalidad» (Exhortación apostólica Familiaris consortio, 32). Cf. PABLO VI, Encíclica Humanae vitae, en AAS 60 (1968) p. 490, n.14.
60. EV, 13.
61. JUAN PABLO II, Exhortación apostólica Familiaris consortio, en AAS 74 (1982) 120, n. 32.
62. 62. Cf. JUAN PABLO II, Exhortación apostólica Familiaris consortio, en AAS 74 (1982) 122 n. 33.
63. JUAN PABLO II, Exhortación apostólica Familiaris consortio, en AAS 74 (1982) 125, n. 35.
64. EV, 14.
65. S. Cong. Doc. Fe, Instrucción Donum vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988) 76.
66. JUAN XXIII, Encíclica Mater et Magistra, III, en AAS 53 (1961) 447. Cf. PÍO XII, A los congresistas de la Unión católica italiana de comadronas, 29 octubre 1951, en AAS 43 (1951) 850.
67. Cf. JUAN PABLO II, Audiencia general, 16 enero 1980, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1980, pág. 28.
68. Cf. PÍO XII, A las congresistas de la Unión católica italiana de comadronas, 29 octubre 1951, en AAS 43 (1951) 850.
69. JUAN XXIII, Encíclica Mater et Magistra, III, en AAS 53 (1961) 447.
70. S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988) 96.
71. PÍO XII, A los participantes al IV Congreso internacional de médicos católicos, 30 septiembre 1949, en AAS 41 (1949) 560.
72. S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988) 92.
73. «La FIVET homóloga es efectuada fuera del cuerpo de los cónyuges mediante maniobras de tercera persona cuya competencia y actividad técnica determinan el resultado de la intervención; ella confía la vida y la identidad del embrión al poder de los médicos y de los biólogos e instaura un dominio de la técnica sobre el origen y destino de la persona humana» (S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988) 93) et Magistra, III, en AAS 53 (1961) 447.
74. S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988) 96.
75. PÍO XII, A los participantes al IV Congreso internacional de médicos católicos, 30 septiembre 1949, en AAS 41 (1949) 560.
76. S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988) 92.
77. «La FIVET homóloga es efectuada fuera del cuerpo de los cónyuges mediante maniobras de tercera persona cuya competencia y actividad técnica determinan el resultado de la intervención; ella confía la vida y la identidad del embrión al poder de los médicos y de los biólogos e instaura un dominio de la técnica sobre el origen y destino de la persona humana» (S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988) 93).

78. Cf. S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988) 85-86, 91-92, 96-97. «El origen de una persona humana es en realidad el resultado de una donación. El hijo concebido deberá ser el fruto del amor de sus padres. No puede ser querido ni concebido como el producto de una intervención de técnicas médicas y biológicas: esto equivaldría a reducirlo a objeto de una tecnología científica. Ninguno puede someter la venida al mundo de un niño a las condiciones de eficiencia técnica evaluables según parámetros de control y de dominio» (S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988) 92).
79. Cf. S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988) 91, 92-94.
80. EV, 22.
81. Cf. S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988) 93.
82. Intencionadamente en blanco.
83. 79. Cf. S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum Vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988) 84 y 85. Los «llamados 'embriones supernumerarios' son... suprimidos o utilizados para investigaciones que, bajo el pretexto del progreso científico o médico, reducen en realidad la vida humana a simple 'material biológico' del que se puede disponer libremente» (EV, 14).
84. Cf. S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum Vitae, 22 febrero 19987, en AAS 80, (1988) 94. «Ciertamente la FIVET homóloga no está gravada con toda aquella negatividad ética que se encuentra en la procreación extraconyugal; la familia y el matrimonio continúan constituyendo el ámbito del nacimiento y de la educación de los hijos». Sin embargo la FIVET se contrapone con la dignidad de la procreación humana, privándola de la dignidad que le es propia y connatural.
85. EV, 23.
86. Cf. S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum Vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988) 87-89.
87. Cf. S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum Vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988) 88.
88. EV, 23.
89. Cf. S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum Vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988) 89.
90. Cf. S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum Vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988) 89.
91. Cf. S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum Vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988) 92-94.
92. Cf. S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum Vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988) 95-96.
93. Cf. JUAN PABLO II, Al personal del hospital nuevo «Regina Margherita», 20 diciembre 1981, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1982, pág. 41.
94. Cf. JUAN PABLO II, A los participantes de la 35ª Asamblea general de la Asociación médica mundial, 29 octubre1983, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1984, pág. 37; A las Organizaciones sanitarias católicas de los Estados Unidos de Norte América, 14 septiembre 1987, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1987, pág. 737; A los participantes al VII Simposio de los Obispos Europeos, 17 octubre 1989, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1989, pág. 757.
95. S. Congr. Doc. Fe, Declaración sobre el aborto provocado, 18 junio 1974, en AAS 66 (1974) 738. EV, 23.
96. S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum Vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988) 78-79
97. EV, 44.
98. La teoría del 14° 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.
99. JUAN PABLO II, A las participantes a un Congreso para comadronas, 26 enero 1980, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1980, pág. 222.
100. Cf. Código de Derecho Canónico, can. 862/2.
101. JUAN PABLO II, A las participantes a un Congreso para comadronas, 26 enero 1980, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1980, pág. 222. Cf. JUAN PABLO II, Encíclica Veritatis splendor n. 13.
102. Concilio Ecuménico Vaticano II, Constitución pastoral Gaudium et spes, n. 24.
103. S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988) 74.
104. JUAN PABLO II, A los participantes a la 35ª Asamblea general de la Asociación médica mundial, 29 octubre 1983 en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1984, pág. 37. «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 hálito 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» (CEC 362).
105. S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum vitae, 22 febrero 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» (CEC 365).
106. Cf. JUAN PABLO II, A los participantes a la 35ª Asamblea general de la Asociación médica mundial, 29 octubre 1983, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1984, pág. 37.
107. «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 L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1980, pág. 15 y pág. 103).
108. 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 a dirigir y regular su vida y sus actos y, en particular, a usar y disponer del propio cuerpo»: S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988) 74; PABLO VI, Encíclica Humanae vitae, en AAS 60 (1968) 487, n. 10.

109. Cf. EV, 23.
110. JUAN PABLO II, Exhortación apostólica Christifideles Laici, 30 diciembre 1988, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1989, pág. 87.
111. EV, 40.
112. Cf. PÍO XII, A los participantes al Congreso de la Unión Católica Italiana de comadronas, 29 octubre 1951, en AAS 43 (1951) 838; JUAN PABLO II, A los participantes al 54° Curso de actualización de la Universidad Católica, 6 septiembre 1984, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1984, pág. 816. «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» (CEC 364).
113. JUAN PABLO II, A los participantes a un Congreso del «Movimiento por la vida», 12 octubre 1985, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1985, pág. 670. Cf. A científicos y agentes de la salud, 12 noviembre 1987, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1987, pág. 967. Cf. PÍO XII, A los miembros del Congreso internacional de histopatología del sistema nervioso, 14 septiembre 1952, en AAS 44 (1952) 782.
114. Cf. PÍO XII, Discursos y radiomensajes, X, Tipografía políglota Vaticana, 1949, pp. 98 ss.; A la Unión italiana médica biológica «San Lucas», 12 noviembre 1944, en Discursos y radio mensajes, VI, cit., 191 ss.; JUAN PABLO II, A dos grupos de trabajo promovidos por la Pontificia Academia de las Ciencias, 21 octubre 1985, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1985, pág. 803.
115. JUAN PABLO II, A las participantes a un Congreso para comadronas, 26 enero 1980, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1980, pág. 222; A los participantes al Congreso de la Asociación italiana de anestesiología, 4 octubre 1984, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1984, pág. 860; A las Organizaciones Sanitarias Católicas de Estados Unidos, 14 de septiembre 1987, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1987, pág. 737.
116. JUAN PABLO II, A los participantes a un Congreso del «Movimiento por la Vida», 12 octubre 1985, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1985, pág. 670.
117. JUAN PABLO II, A los participantes al III Congreso de la Asociación de los agentes católicos de la salud, 24 octubre 1986, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1986, pág. 897.
118. «Los científicos y los médicos no deben considerarse los dueños de la vida, sino sus expertos y generosos servidores» (JUAN PABLO II, A dos grupos de trabajo de la Pontificia Academia de Ciencias sobre los temas: "La prolongación artificial de la vida" y "Los problemas sanitarios del Tercer Mundo", 21 octubre 1985, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1985, pág. 803.
119. EV, 39.
120. JUAN PABLO II, A los participantes al Congreso del «Movimiento por la vida», 4 diciembre 1982, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1982, pág. 807; A la Pontificia Academia de las Ciencias, 23 octubre 1982, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1982, pág. 791; A los participantes al Coloquio de la Fundación internacional «Nova Spes», 9 noviembre 1987, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1988, pág. 58.
121. S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988) 73.
122. Concilio Ecuménico 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».
123. 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, 1137, n. 2.1.1.
124. JUAN PABLO II, A las Asociaciones médicas católicas italianas, 28 diciembre 1978, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1979, pág. 45; Discurso A los participantes en el Congreso Internacional de Medicina Interna y en el Congreso de la Sociedad Italiana de Cirugía General, 27 octubre 1980, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1981, pág. 209; A una delegación de la Asociación «Food and Disarmament International», 13 febrero 1986, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1986, pág. 165.
125. Cf. S. Congr. Doc. Fe, Declaración sobre la Eutanasia, 5 mayo 1980, en AAS 72 (1980) 544-545; JUAN PABLO II, A la Asociación médica mundial, 29 octubre 1983, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1984, pág. 138; Exhortación apostólica Christifideles Laici, 30 diciembre 1988, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1989, pág. 87.
126. JUAN PABLO II, Exhortación apostólica Christifideles Laici, 30 diciembre 1988, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1989, pág. 87. «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 del Altísimo', a su designio de amor» (EV, 46).
127. «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 las miembros del I Congreso internacional de histopatalogía del sistema nervioso, 14 septiembre 1952, en AAS 44 (1952) 782.
128. «El paciente está ligado a la teleología 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 del I Congreso internacional de histopotalogía del sistema nervioso, 14 septiembre 1952, en AAS 44 (1952) 782).
129. EV, 47.
130. Cf. PÍO XII, A los miembros del I Congreso internacional de histopatalogía del sistema nervioso, 14 septiembre 1952, en AAS 44 (1952) 782.
131. JUAN PABLO II, A los participantes a un Congreso de Cirugía, 19 febrero 1987, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1987, pág. 525.

132. JUAN PABLO II, Al personal del hospital nuevo «Regina Margherita», 20 diciembre 1981, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1982, pág. 41.
133. Cf. Pont. Cons. "Cor Unum", Salud comunitaria, en Enchiridion Vaticanum, 6. Documento oficial de la Santa Sede 1977-1979. EDB, Bologna 1983, 325, n. 1.
134. EV, 79.
135. Cf. JUAN PABLO II, Motu proprio Dolentium hominum, 11 febrero 1985, en L'Osservatore Romano,ed. semanal en español, 1985, pág. 119. «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» (CEC 1500). «La misión de Jesús, con las numerosas curaciones realizadas, manifiesta cómo Dios se preocupa también de la vida corporal del hombre» (EV, 47).
136. Cf. JUAN PABLO II, Motu proprio Dolentium hominum, 11 febrero 1985, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1985, pág. 119.
137. EV, 50.
138. JUAN PABLO II, Durante la visita al «Mercy Maternity Hospital de Melbourne, Australia, 28 noviembre 1986, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1986, pág. 853. «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 su vocación humana y cristiana y a participar en el crecimiento del Reino de Dios en una nueva modalidad, aún más preciosa» (JUAN PABLO II, Exhortación apostólica Christifideles Laici, 30 diciembre 1988, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1989, pág. 87).
139. 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 sentido al sufrimiento: éste puede ahora configurarse con él y unirse a su pasión redentora (CEC 1505).
140. Cf. JUAN PABLO II, Exhortación apostólica Familiaris consortio, n. 75.
141. JUAN PABLO II, A los participantes al Congreso del «Movimiento por la vida», 4 diciembre 1982, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1982, pág. 807.
142. S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum vitae, 22 febrero 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 fetoscopia y la extracción de vellosidades coriónicas que presentan coeficientes de riesgo más o menos elevados.
143. S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988) 79-80. «Los diagnósticos prenatales, que no presentan dificultades morales si se realizan para determinar eventuales cuidados necesarios para el niño aun 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).
144. Cf. S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum Vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988) 80. «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 cualquier otra persona humana» (CEC 2274).
145. JUAN PABLO II, Motu proprio «Dolentium hominum», 11 febrero 1985, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1985, pág. 119. «Aquellos 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» (CEC 2276).
146. 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, Al Congreso mundial de médicos católicos, 3 octubre 1982, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1982, pág. 663.
147. Intencionadamente en blanco.
148. «La ciencia, aun cuando no pueda sanar, puede y debe cuidar y asistir al enfermo» (JUAN PABLO II, A los participantes a un Curso de estudio sobre «preleucemia humana», 15 noviembre 1985. en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1986, pág. 131. Cf. JUAN PABLO II, A dos grupos de trabajo promovidos por la Pontificia Academia de las Ciencias sobre los temas: "La prolongación artificial de la vida" y "Los problemas sanitarios del Tercer Mundo", 21 octubre 1985, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1985, pág. 803.
149. S. Congr. Doc. Fe, Declaración sobre la Eutanasia, 5 mayo 1980, en AAS 72 (1980) 549-550.
150. Cf. S. Congr. Doc. Fe, Declaración sobre la Eutanasia, 5 mayo 1980, en AAS 72 (1980) 549-550.
151. «El principio de totalidad afirma que la parte existe por el todo y, en consecuencia, el bien de la parte queda subordinado 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 septiembre 1952, en AAS 44 [1952] 787).
152. PÍO XII, A los miembros del XXVI Congreso italiano de urología, 8 octubre 1953, en AAS 45 (1953) 674; Cf. PÍO XII, A los miembros del I Congreso internacional de histopatología del sistema nervioso, 14 septiembre 1952, en AAS 44 (1952) 782-783. El principio de totalidad se aplica sobre el plano del surgimiento de la enfermedad: solo allí se verifica «correctamente» la relación del todo con la parte. Y en la medida en la cual se verifica, la parte está subordinada al todo, el cual puede por su propio interés disponer de la parte (0. c.). No se puede violar la integridad tísica de una persona para el tratamiento de un mal de origen psíquico o espiritual. En estas circunstancias no se presentan órganos enfermos o

funcionando mal; así que su manipulación medicoquirúrgica es una alteración arbitrada 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 el 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.
153. S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988) 75.
154. S. Congr. Doc. Fe, Declaración sobre la Eutanasia, 5 mayo 1980, en AAS 72 (1980) 545.
155. S. Congr. Doc. Fe, Declaración sobre el aborto provocado, 18 junio 1974, en AAS 66 (1974) 736-737.
156. Cf. JUAN PABLO II, A los participantes al Congreso de la Asociación italiana de anestesiología, 4 octubre 1984, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1984, pág 860.
157. S. Congr. Doc. Fe, Declaración sobre la Eutanasia, 5 mayo 1980, en AAS 72 (1980) 545-552, III.
158. «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 fin que persigue» (PÍO XII, A una Asamblea internacional de médicos y cirujanos, 24 febrero 1957, en AAS 49 [1957] 135).
159. PÍO XII, A una Asamblea Internacional de médicos y cirujanos, 24 febrero 1957, en AAS 49 (1957) 136.
160. 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, 1141, n. 2. 3. 1.; JUAN PABLO II, A dos grupos de trabajo promovidos por la Pontificia Academia de las Ciencias sobre los temas: "La prolongación artificial de la vida" y "Los problemas sanitarios del Tercer Mundo", 21 octubre 1985 en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1985, pág. 803.
161. JUAN PABLO II, A los participantes al Congreso de la Asociación italiana de anestesiología, 4 octubre 1984, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1984, pág. 860.
162. Cf. PÍO XII, A una Asamblea internacional de médicos y cirujanos, 24 febrero 1957, en AAS 49 (1957) 138-143.
163. PÍO XII, A los médicos del Instituto G. Mendel, 24 noviembre 1957, en AAS 49 (1957) 1031.
164. «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. La "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 y moribundos, 27 julio 1981, en Enchiridion Vaticanum, 7. Documento oficial de la Santa Sede 1980-1981. EDB, Bologna 1985, 1137, n. 2. 1. 2.).
165. JUAN PABLO II, Al Congreso mundial de médicos católicos, 3 octubre 1982, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1982, pág. 663.
166. Cf. JUAN PABLO II, Discurso A los participantes en el Congreso Internacional de Medicina Interna y en el Congreso de la Sociedad Italiana de Cirugía General, 27 octubre 1980, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1981, pág. 209.
167. Intencionadamente en blanco.
168. JUAN PABLO II, A los participantes a un Congreso sobre cáncer, 26 abril 1986, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1986, pág. 562.
169. Cf. JUAN PABLO II, A los participantes en el Segundo Coloquio Internacional sobre el tema La humanización de la medicina, 12 noviembre 1987, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1987, pág. 967. «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 relativística de la moral» (Juan Pablo II, Encíclica Veritatis splendor, n. 33).
170. JUAN PABLO II, Discurso A los participantes en el Congreso Internacional de Medicina Interna y en el Congreso de la Sociedad Italiana de Cirugía General, 27 octubre 1980, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1981, pág. 209.
171. PÍO XII, A los miembros del I Congreso internacional de histopatología del sistema nervioso, 14 septiembre 1952, en AAS 44 (1952) 788.
172. JUAN PABLO II, A los participantes en la Conferencia Internacional sobre los medicamentos al servicio de la vida humana, 24 octubre 1986, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1986, pág. 777; Cf. A los participantes a un Congreso de cirugía, 19 febrero 1987, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1987, pág. 525. «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» (CEC 2295).
173. JUAN PABLO II, Discurso A los participantes en el Congreso Internacional de Medicina Interna y en el Congreso de la Sociedad Italiana de Cirugía General, 27 octubre 1980, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1981, pág. 209; A los participantes a un Curso de estudio sobre «preleucemia humana», 15 noviembre 1985, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1986, pág. 131.
174. JUAN PABLO II, Alocución a los participantes a un Congreso de la Pontificia Academia de las Ciencias, 23 octubre 1982, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1982, pág. 791. «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.).
175. JUAN PABLO II, En una conferencia sobre fármacos presentada en el aula del Sínodo, 24 octubre 1986, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1986, pág. 777.
176. S. Congr. Doc. Fe, Declaración sobre la Eutanasia, 5 mayo 1980, en AAS 72 (1980) 550. «Puede suceder, en casos dudosos, cuando han fallado los medios ya conocidos, que un nuevo método, aún insuficientemente 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 septiembre 1952, en AAS 44 (1952) 788).
177. JUAN PABLO II, A los participantes a un Curso de estudio sobre «preleucemia humana», 15 noviembre 1985, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1986, pág. 131.
178. PÍO XII, A los participantes a la VIII Asamblea de la Asociación médica mundial, 30 septiembre 1954, en PÍO XII, Discursos a los Médicos, Roma 1960, 358.
179. Cf. JUAN PABLO II, Discurso A los participantes en el Congreso Internacional de Medicina Interna y en el Congreso de la Sociedad Italiana de Cirugía General, 27 octubre 1980, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1981, pág. 209.
180. JUAN PABLO II, Discurso A los participantes en el Congreso Internacional de Medicina Interna y en el Congreso de la Sociedad Italiana de Cirugía General, 27 octubre 1980, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1981, pág. 209.
181. S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum vitae, 22 febrero 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 respeto debido al niño ya nacido y a toda persona" (EV, 63).
182. Cf. S. Congr. Doc. Fe, Instrucción Donum Vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988) 81-83. «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 octubre 1982, en AAS 75 (1983) 37). «El respeto por la dignidad del ser humano excluye toda clase de manipulación experimental o explotación del embrión» (Santa Sede, Carta de los Derechos de la Familia, 22 de octubre de 1983, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1983, pág. 661.).
183. Cf. JUAN PABLO II, A los participantes al Primer Congreso internacional sobre trasplantes de órganos, 20 junio 1991, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1991, pág. 441.
184. JUAN PABLO II, A los participantes al Primer Congreso internacional sobre trasplantes de órganos, 20 junio 1991, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1991, pág. 441. «El trasplante de órganos no es moralmente aceptable si el donador o sus habientes derecho no le han dado su explícito consentimiento. El trasplante de órganos es conforme a la ley moral y es meritorio si los daños y los riesgos físicos y psíquicos en los cuales incurre el donador 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 otra persona» (CEC 2296).
185. 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 AAS 48 (1956) 464-465; JUAN PABLO II, A los participantes al Primer Congreso internacional sobre trasplantes de órganos, 20 junio 1991, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1991, pág. 441.

182. JUAN PABLO II, A los participantes al Primer Congreso internacional sobre trasplantes de órganos, 20 junio 1991, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1991, pág. 441.
183. JUAN PABLO II, A los participantes al Primer Congreso internacional sobre trasplantes de órganos, 20 junio 1991, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1991, pág. 441.
184. 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 AAS 48 (1956) 462-464.
185. PÍO XII, A los delegados de la Asociación italiana de donadores de córnea y de la Unión italiana de ciegos, 14 mayo 1956, en AAS 48 (1956), 466-467.
186. Cf. Pontificia Academia de las Ciencias, Declaración acerca del prolongamiento artificial de la vida y la determinación exacta del momento de la muerte, 21 octubre 1985, n. 1, 3.
187. 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 AAS 48 (1956) 460.
188. JUAN PABLO II, A los participantes al Primer Congreso internacional sobre trasplantes de órganos, 20 junio 1991, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1991, pág. 441.
189. JUAN PABLO II, A los participantes al Primer Congreso internacional sobre trasplantes de órganos, 20 junio 1991, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1991, pág. 441. 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 AAS 48 (1956) 465. Cf. PÍO XII, Discurso a los médicos, 14 mayo 1956, en AAS 48 (1956) 467: «En la propaganda (de donación del 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 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 órganos, 20 junio 1991, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1991, pág. 441.
191. Cf. JUAN PABLO II, A los participantes al Primer Congreso internacional sobre trasplantes de órganos, 20 junio 1991, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1991, pág. 441.
192. Cf. JUAN PABLO II, A los participantes al Primer Congreso internacional sobre trasplantes de órganos, 20 junio 1991, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1991, pág. 441: «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 misterio 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 al 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 estupefacientes -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 noviembre 1991, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1991, pág. 674.
194. JUAN PABLO II, A los participantes a la Conferencia internacional sobre droga y alcohol, 23 noviembre 1991, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1991, pág. 674.
195. Cf. JUAN PABLO II, A los participantes al VIII Congreso mundial de las Comunidades terapéuticas, 7 septiembre 1984, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1984, pág. 817.
196. Cf. JUAN PABLO II, A los participantes al VIII Congreso mundial de las Comunidades terapéuticas, 7 septiembre 1984, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1984, pág. 817.
197. Cf. JUAN PABLO II, Mensaje a la Conferencia Internacional de Viena, 4 junio 1987, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1987, pág. 656.
198. JUAN PABLO II, A los participantes al VIII Congreso mundial de las Comunidades terapéuticas, 7 septiembre 1984, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1984, pág. 817
199. JUAN PABLO II, A los participantes a la Conferencia internacional sobre droga y alcohol, 23 noviembre 1991, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1991, pág. 674. «El uso de la droga causa gravísimos daños a la salud y a la vida humana. Excluidos los casos de proscripciones 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 incitan a actividades gravemente contraria a la ley moral» (CEC 2291).
200. JUAN PABLO II, A los participantes a la Conferencia Internacional sobre droga y alcohol, 23 noviembre 1991, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1991, pág. 674.
201. JUAN PABLO II, A los participantes a la Conferencia Internacional sobre droga y alcohol, 23 noviembre 1991, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1991, pág. 674.
202. JUAN PABLO II, A los participantes a la Conferencia Internacional sobre droga y alcohol, 23 noviembre 1991, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1991, pág. 674.
203. Existen tres categorías de psicofármacos. La primera son lo 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 noviembre 1991, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1991, pág. 674.
205. JUAN PABLO II, A los participantes a la Conferencia internacional sobre droga y alcohol, 23 noviembre 1991, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1991, pág. 674.
206. Cf. PÍO XII, Al Congreso internacional de neuropsicofarmacología, 9 septiembre 1958, en Discursos y Radiomensajes, Vol. XX, 327-333.
207. Intencionadamente en blanco.
208. Cf. JUAN PABLO II, Motu proprio Dolentium hominum, 11 febrero 1985, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1985, pág. 119.
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 abril 1958, en AAS 50 (1958) 274).
210. PÍO XII, A los miembros del XIII Congreso internacional de psicología aplicada, 10 abril 1958, en AAS 50 (1958) 276.
211. PÍO XII, A los miembros del XIII Congreso internacional de psicología aplicada, 10 abril 1958, en AAS 50 (1958) 281.
212. «La experiencia enseña que el hombre, necesitado de asistencia, sea preventiva, sea terapéutica, manifiesta exigencias que van más allá de la patología orgánica que padece. Él 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 octubre 1982, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1982, pág. 663.)
213. EV, 30.
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 n. 4, 11 febrero 1992, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1992, pág. 137). Cf. CEC 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» (S. congr. Culto Div., Sacramento de la Unción y pastoral de los enfermos, 17 noviembre 1972. Ed. Typica, Typ. Pol. Vat., 1972, 81, n. 5). Cf. CEC 1511.
216. S. congr. Culto Div., Sacramento de la Unción y pastoral de los enfermos, 17 noviembre 1972. Ed. Typica, Typ. Pol. Vat., 1972, 81, n. 6.
217. Cf. Concilio Ecuménico Vaticano II, Constitución sobre la sagrada liturgia Sacrosanctum Concilium, n. 73. Cf. (CEC 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» (CEC 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"» (Lumen Gentium, 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 de este 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» (CEC 1522).
219. Cf. S. Congr. Culto Div., Sacramento de la Unción y pastoral de los enfermos, nn. 8-19.
220. Código de Derecho Canónico, can. 1005; Cf. cann 1004-1007.
221. S. congr. Culto Div., Sacramento de la Unción y pastoral de los enfermos, n. 26. Cf. CEC 1524.
222. S. congr. Culto Div., 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 encuentran 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 aun están en plena posesión de sus facultades» (S. congr. Culto Div., Sacramento de la Unción y pastoral de los enfermos, n. 27).
224. S. congr. Culto Div., Sacramento de la Unción y pastoral de los enfermos, n. 29.
225. JUAN PABLO II, A los participantes al Congreso Internacional de la Asociación «Omnia Hominis», 25 agosto 1990, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1990, pág. 518.«Esto supone una dura prueba para el equilibrio a veces ya inestable de la vida familiar y personal, de modo que, por una parte, el enfermo -no obstante la ayuda cada vez más eficaz de la asistencia médica y social-, corre el riesgo de sentirse abatido por la propia fragilidad; por otra, en las personas vinculadas afectivamente con el enfermo, puede surgir un sentimiento de comprensible aunque equivocada piedad» (EV, 15).
226. Cf. S. congr. Doc. Fe, Declaración sobre la Eutanasia, 5 mayo 1980, en AAS 72 (1980) 551.
227. Cf. JUAN PABLO, A los participantes al Congreso internacional sobre la asistencia a los moribundos, 17 de marzo de 1992, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua española 1992, pág. 180.
228. «Solamente una presencia humana, discreta y atenta, que le permita al enfermo manifestarse y encontrar un apoyo humano y consuelo espiritual, tendrá un efecto tranquilizante» (Pont. Cons. "Cor Unum", Algunas cuestiones éticas relativas a los enfermos graves y a los moribundos, 27 julio 1981, en Enchiridion Vaticanum, 7. Documento oficial de la Santa Sede 1980-1981. EDB, Bologna 1985, 1151, n. 43).
229. Cf. JUAN PABLO II, A los participantes al Congreso internacional sobre la asistencia a los moribundos, 17 de marzo de 1992, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua española 1992, pág. 180.
230. JUAN PABLO II, A los participantes al Congreso internacional sobre la asistencia a los moribundos, 17 de marzo de 1992, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua española 1992, pág. 180. «De cara a la muerte el enigma de la condición humana se hace supremo» (Gaudium et spes). Por un lado, la muerte corporal es natural pero para la fe ella es en realidad «salario del pecado» (Rom 6, 23; Cf. Gn 2, 17). Y para aquellos que mueren en la gracia de Cristo, es una participación en la muerte del Señor, para poder participar también en su Resurrección (CEC 1006; Cf. también CEC 1009).
231. JUAN PABLO II, A dos grupos de trabajo promovidos por la Pontificia Academia de las Ciencias sobre los temas: "La prolongación artificial de la vida" y "Los problemas sanitarios del Tercer Mundo", 21 de octubre de 1985, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1985, pág. 803; Cf. A los participantes al Congreso internacional sobre la asistencia a los moribundos, 17 de marzo de 1992, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua española 1992, pág. 180.
232. JUAN PABLO II, A dos grupos de trabajo promovidos por la Pontificia Academia de las Ciencias sobre los temas: "La prolongación artificial de la vida" y "Los problemas sanitarios del Tercer Mundo", 21 de octubre de 1985, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1985, pág. 803. Cf. (CEC 1010). «... la muerte es algo más que una aventura sin esperanza: es la puerta de la existencia que se proyecta hacia la eternidad y, para quienes la viven en Cristo, es experiencia de participación en su misterio de muerte y resurrección» (EV, 97).
233. Cf. S. congr. Doc Fe, Declaración sobre la Eutanasia, 5 mayo 1980, en AAS 72 (1980) 549.
234. Cf. S. congr. Doc. Fe, Declaración sobre la Eutanasia, 5 mayo 1980, en AAS 72 (1980) 549.
235. Cf. JUAN PABLO II, A las participantes al Congreso internacional sobre la asistencia a los moribundos, 17 de marzo de 1992, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua española 1992, pág. 180.
236. JUAN PABLO II, A dos grupos de trabajo promovidos por la Pontificia Academia de las Ciencias sobre los temas:

"La prolongación artificial de la vida" y "Los problemas sanitarios del Tercer Mundo", 21 de octubre de 1985, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1985, pág. 803.
237. «Desde este punto de vista, el uso de medios terapéuticos a veces puede suscitar problemas»: S. congr. Doc. Fe, Declaración sobre la Eutanasia, 5 mayo 1980, en AAS 72 (1980) 549.
238. Cf. JUAN PABLO II, A dos grupos de trabajo promovidos por la Pontificia Academia de las Ciencias sobre los temas: "La prolongación artificial de la vida" y "Los problemas sanitarios del Tercer Mundo", 21 de octubre de 1985, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1985, pág. 803.
239. Cf. JUAN PABLO II, A dos grupos de trabajo promovidos por la Pontificia Academia de las Ciencias sobre los temas: "La prolongación artificial de la vida" y "Los problemas sanitarios del Tercer Mundo", 21 de octubre de 1985, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1985, pág. 803.
240. Cf. Pont. Cons. "Cor Unum", Algunas cuestiones éticas relativas a los enfermos graves y a los moribundos 27 julio 1981, en Enchiridion Vaticanum, 7. Documento oficial de la Santa Sede 1980-1981. EDB, Bologna 1985, 1165, n. 7.2.; Ibid, 1143, n. 2, 4.1: «La vida terrena es un bien fundamental pero no absoluto. Por tanto, se deben individuar los límites de la obligación de mantener con vida a una persona. El criterio ético decisivo para la individuación de aquellos límites radica en la distinción -ya delineada- entre medios "proporcionados", a los cuales jamás se ha de renunciar para no anticipar y causar la muerte, y medios "desproporcionados", a los que se puede y, para no caer en la obstinación terapéutica, es lícito renunciar. En esta distinción, el agente de la salud encuentra una significativa y asegurada orientación para la solución de los casos complejos confiados a su responsabilidad. Pensamos en particular en los estados de coma permanente e irreversible, en las patologías tumorales con pronóstico nefasto, en los ancianos en graves y terminales condiciones de vida».
241. Cf. JUAN PABLO II, A los participantes al Congreso de la Asociación italiana de anestesiología, 4 octubre 1984, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1984, pág. 860; A dos grupos de trabajo promovidos por la Pontificia Academia de las Ciencias sobre los temas: "La prolongación artificial de la vida" y "Los problemas sanitarios del Tercer Mundo", 21 de octubre de 1985, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1985, pág. 803.
242. Para el creyente «el dolor, sobre todo aquél de los últimos momentos de vida asume un significado particular en el plano salvífico de Dios», como «participación en la pasión» y «unión al sacrificio redentor» de Cristo. Por ello el cristiano puede ser libremente inducido a aceptar el dolor sin aliviarlo o moderando el uso de analgésicos: Cf. S. congr. Doc. Fe, Declaración sobre la Eutanasia, 5 mayo 1980, en AAS 72 (1980) 547.
243. Cf. PÍO XII, A una Asamblea internacional de médicos y cirujanos, 24 febrero 1957, en AAS 49 (1957) 147; A los participantes a un Congreso internacional de neuropsicofarmacología, 9 septiembre 1958, en AAS 50 (1958) 694; S. congr. Doc. Fe, Declaración sobre la Eutanasia, 5 mayo 1980, en AAS 72 (1980) 547.
244. Cf. JUAN PABLO II, A dos grupos de trabajo promovidos por la Pontificia Academia de las Ciencias sobre los temas: "La prolongación artificial de la vida" y "Los problemas sanitarios del Tercer Mundo", 21 de octubre de 1985, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1985, pág. 803.
245. Cf. PÍO XII, A una Asamblea internacional de médicos y cirujanos, 24 febrero 1957, en AAS 49 (1957) 144.
246. Cf. S. congr. Doc. Fe, Declaración sobre la Eutanasia, 5 mayo 1980, en AAS 72 (1980) 547-548.
247. Cf. PÍO XII, A los participantes a un Congreso internacional de neuropsicofarmacología, 9 septiembre 1958, en AAS 50 (1958) 694.
248. S. congr. Doc. Fe, Declaración sobre la Eutanasia, 5 mayo 1980, en AAS 72 (1980) 548. Cf. PÍO XII, A una Asamblea internacional de médicos y cirujanos, 24 febrero 1957, en AAS 49 (1957) 146; A los participantes a un Congreso internacional de neuropsicofarmacología, 9 septiembre 1958, «BME 329». Cf. EV, 65.
249. Cf. S. congr. Doc. Fe, Declaración sobre la Eutanasia, 5 mayo 1980, en AAS 72 (1980) 548.
250. PÍO XII, A una Asamblea internacional de médicos y cirujanos, 24 febrero 1957, en AAS 49 (1957) 144-145.
251. Cf. Pont. Cons. "Cor Unum", Algunas cuestiones éticas relativas a los enfermos graves y a los moribundos, 27 julio 1981, en Enchiridion Vaticanum, 7. Documento oficial de la Santa Sede 1980-1981. EDB, Bologna 1985, 1159, n. 4.4.
252. Cf. PÍO XII, A una Asamblea internacional de médicos y cirujanos, 24 febrero 1957, en AAS 49 (1957) 145.
253. Cf. PÍO XII, A una Asamblea internacional de médicos y cirujanos, 24 febrero 1957, en AAS 49 (1957) 143-146; S. congr. Doc. Fe, Declaración sobre la Eutanasia, 5 mayo 1980, en AAS 72 (1980) 548. «Si el enfermo se rehúsa obstinadamente y persiste en reclamar la narcosis, el médico puede consentirla sin sentirse culpable de colaboración formal con la culpa cometida. Ésta, en efecto, no depende de la narcosis, sino de la voluntad inmoral del paciente; procurándosela o no la analgesia, su comportamiento será idéntico: él no cumplirá su deber», (PÍO XII, A una Asamblea internacional de médicos y cirujanos, 24 febrero 1957, en AAS 49 [1957] 146).
254. Cf. Pont. Cons. "Cor Unum", Algunas cuestiones éticas relativas a los enfermos graves y a los moribundos, 27 julio 1981, en Enchiridion Vaticanum, 7. Documento oficial de la Santa Sede 1980-1981. EDB, Bologna 1985, 1159, n. 6.1.1. «La muerte es el fin de la peregrinación terrena del hombre, y el fin del tiempo de la gracia y de la misericordia que Dios le ofrece para realizar su vida terrena según el designio divino y para decidir su último destino» (CEC 1013).
255. Pont. Cons. "Cor Unum", Algunas cuestiones éticas relativas a los enfermos graves y a los moribundos, 27 julio 1981, en Enchiridion Vaticanum, 7. Documento oficial de la Santa Sede 1980-1981. EDB, Bologna 1985, 1159, n. 6.1.2.
256. Cf. Concilio Ecuménico Vaticano II, Constitución pastoral Gaudium et spes, n. 18; JUAN PABLO II, Carta apostólica Salvifici doloris, 11 de febrero de 1984; AAS 76 (1984), 201-250, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1984, pág. 101; A los participantes al Congreso de la Pontificia Academia de las Ciencias sobre «Determinación del momento de la muerte», 14 diciembre 1989, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1990, pág. 9.
257. Cf. JUAN PABLO II, A los participantes al Congreso de la Pontificia Academia de las Ciencias sobre «Determinación

del momento de la muerte», 14 diciembre 1989, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1990, pág. 9.
258. Cf. JUAN PABLO II, A los participantes al Congreso de la Pontificia Academia de las Ciencias sobre «Determinación del momento de la muerte», 14 diciembre 1989, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1990, pág. 9.
259. PÍO XII, A un grupo de médicos, 24 noviembre 1957, "BME, 432, 434".
260. Cf. JUAN PABLO II, A los participantes al Congreso de la Pontificia Academia de las Ciencias sobre «Determinación del momento de la muerte», 14 diciembre 1989, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1990, pág. 9.
261. Cf. Pontificia Academia de las Ciencias, Declaración acerca del prolongamiento artificial de la vida y la determinación exacta del momento de la muerte, n. 1
262. S. congr. Doc. Fe, Instrucción Donum vitae, 22 febrero 1987, en AAS 80 (1988) 75-76; Cf. JUAN PABLO II, A los participantes a la 35ª Asamblea general de la Asociación médica mundial, 29 octubre 1983, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1984, pág. n. 37.
263. Cf. JUAN PABLO II, A los participantes a un Congreso del «Movimiento por la vida», 12 octubre 1985, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1985, pág. 670.
264. S. congr. Doc. Fe, Declaración sobre la Eutanasia, 5 mayo 1980, en AAS 72 (1980) 544; Cf. JUAN PABLO II, Encíclica Veritatis splendor, n. 13.
265. Cf. PÍO XII, A las congresistas de la Unión católica italiana de Obstetricia, 29 octubre 1951, en AAS 43 (1951) 838. «La Escritura precisa la prohibición del quinto mandamiento: "No hacer morir al inocente y al justo" (Ex 23, 7). El asesinato voluntario de un inocente es gravemente contrario a la dignidad del ser humano, a la «regla de oro», y a la santidad del Creador. La ley que prohíbe este homicidio tiene una validez universal: obliga a todos y a cada uno, siempre y en todo lugar» (CEC 2261).
266. «Una discriminación fundada sobre los diversos períodos de la vida no tiene una justificación mayor que cualquiera otra. El derecho a la vida permanece intacto en un anciano, aunque esté muy debilitado; un enfermo incurable no la ha perdido. No es menos legítimo en el pequeño apenas nacido que en el hombre maduro» (S. congr. Doc. Fe, Declaración sobre el aborto provocado, 18 junio 1974, en AAS 66 [1974] 737-738). semanal en Lengua Española 1979, pág. 45.
267. JUAN PABLO II, A las Asociaciones médicas católicas italianas, 28 diciembre 1978, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1979, pág. 45.
268. JUAN PABLO II, Al Congreso mundial de médicos católicos, 3 octubre 1982, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1982, pág. 663.
269. Cf. S. congr. Doc. Fe, Declaración sobre la Eutanasia, 5 mayo 1980, en AAS 72 (1980) 545. «Todo hombre tiene el deber de conformar su vida al designo de Dios... La muerte voluntaria, o sea el suicidio... constituye, de parte del hombre, el rechazo a la voluntad de Dios y a su designio de amor. El suicidio, además, también es frecuentemente un rechazo al amor hacia sí mismo, negación de la natural aspiración a la vida, renuncia frente a los deberes de justicia y de caridad hacia el prójimo, hacia las varias comunidades y hacia la sociedad entera, si bien a veces intervienen -como se sabe- factores psicológicos que pueden atenuar o, sin más, quitar la responsabilidad. Se deberá, sin embargo, diferenciar del suicidio aquel sacrificio con el cual por una causa superior -como es la gloria de Dios, la salvación de las almas, o el servicio a los hermanos- se ofrece o se pone en peligro la propia vida» (O. c.).
270. Santa Sede, Carta de los derechos de la familia, art. 41a.
271. Concilio Ecuménico Vaticano II, Constitución pastoral Gaudium et spes, n. 51; Cf. PABLO VI, A los participantes al XXIII Congreso nacional de la Unión de juristas católicos italianos en AAS 64 (1972) 776-779.
272. Cf. JUAN PABLO II, A los participantes del «Movimiento por la vida», 25 enero 1986, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1986, pág. 165.
273. Cf. JUAN PABLO II, A dos grupos internacionales de estudiosos, 3 noviembre 1979, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1979, pág. 673.
274. EV, 4.
275. Cf. JUAN PABLO II, A las Asociaciones médicas católicas italianas, 28 diciembre 1978, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1979, pág. 45; S. congr. Doc. Fe, Declaración sobre el aborto provocado, 18 junio 1974, en AAS 66 (1974) 744, n. 24. «Desde el siglo primero la Iglesia ha declarado la malicia moral de todo aborto provocado. Esta enseñanza no ha cambiado. Permanece invariable. El aborto directo, es decir, querido como un fin o como un medio, es gravemente contrario a la ley moral: No matar al niño con el aborto, y no suprimirlo después del nacimiento» (CEC 2271).
276. Cf. S. congr. Doc. Fe, Declaración sobre el aborto provocado, 18 junio 1974, en AAS 66 (1974) 739.
277. Cf. PÍO XII, Al «Frente de la familia» y a las «Asociaciones de las familias numerosas», 27 noviembre 1951, en AAS 43 (1951) 859.
278. Cf. JUAN PABLO II, A las participantes a un Congreso de Obstetricia, 26 enero 1980, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1980, pág. 222.
279. S. congr. Doc. Fe, Declaración sobre el aborto provocado, 18 junio 1974, en AAS 66 (1974) 744. n. 22.
280. S. congr. Doc. Fe, Declaración sobre el aborto provocado, 18 junio 1974, en AAS 66 (1974) 744, n. 24.
281. Código de Derecho Canónico, can. 1398. Latae sentenciae significa que no es necesario que la excomunión sea pronunciada por la autoridad en cada caso singular. En ella incurre cualquiera que practique el aborto, por el simple hecho de procurarlo voluntariamente, y sabiendo que se haría objeto de este castigo.
282. Cf. Código de Derecho Canónico, can. 871.
283. Cf. JUAN PABLO II, A los participantes al 54° Curso de actualización de la Universidad Católica, 6 septiembre 1984,

en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1984, pág. 816.
284. JUAN PABLO II, A los participantes al 54° Curso de actualización de la Universidad Católica, 6 septiembre 1984, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1984, Cf. JUAN PABLO II, A los participantes a un Curso de estudio sobre «preleucemia humana», 15 noviembre 1985, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1986, pág. 131. g. 816. «Cualquiera que sean los motivos y los medios, la eutanasia directa consiste en poner fin a la vida de personas limitadas, enfermas o próximas a la muerte. Ella es moralmente inaceptable» (CEC 2276).
285. S. congr. Doc. Fe, Declaración sobre la Eutanasia, 5 mayo 1980, en AAS 72 (1980) 545-546.
286. Cf. PABLO VI, A los participantes al III Congreso mundial del «International College Psychosomatic Medicin», 18 septiembre 1975, en AAS 67 (1975) 545.
287. S. congr. Doc. Fe, Declaración sobre la Eutanasia, 5 mayo 1980, en AAS 72 (1980) 546. Cf. JUAN PABLO II, A los participantes al Congreso internacional sobre la asistencia a los moribundos, 17 de marzo de 1992, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1992, pág. 180.
288. Cf. JUAN PABLO II, A dos grupos de trabajo promovidos por la Pontificia Academia de las Ciencias sobre los temas: "La prolongación artificial de la vida" y "Los problemas sanitarios del Tercer Mundo", 21 de octubre de 1985, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1985, pág. 803.
289. Cf. JUAN PABLO II, A los participantes a un Curso de estudio sobre «preleucemia humana», 15 noviembre 1985, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1986, pág. 131.
290. Cf. JUAN PABLO II, A los participantes al 54° Curso de actualización de la Universidad Católica, 6 septiembre 1984, en L'Osservatore Romano, Edición semanal en Lengua Española 1984, pág. 816.