



SALA STAMPA DELLA SANTA SEDE BOLLETTINO

HOLY SEE PRESS OFFICE BUREAU DE PRESSE DU SAINT-SIÈGE PRESSEAMT DES HEILIGEN STUHLS
OFICINA DE PRENSA DE LA SANTA SEDE SALA DE IMPRENSA DA SANTA SÉ
BIURO PRASOWE STOLICY APOSTOLSKIEJ دار الصحافة التابعة للكرسي الرسولي

N. pres

Lunes 06.02.2017

Presentación de la XXV Jornada Mundial del Enfermo y de la Nueva Carta de los agentes sanitarios

Esta mañana en la Oficina de Prensa de la Santa Sede se ha presentado la XXV Jornada Mundial del Enfermo (edición solemne) que se celebrará en Lourdes, Francia, el próximo 11 de febrero. La conferencia de prensa ha brindado también la ocasión para presentar la Nueva Carta de los agentes sanitarios.

Han intervenido monseñor Jean-Marie Mate Musivi Mupendawatu, Secretario del Dicasterio para el Servicio del Desarrollo Humano Integral, Alessandro de Franciscis, Presidente del Bureau des Constatations Médicales de Lourdes y de la Association Médicale Internationale de Lourdes (AMIL) y el profesor Antonio Gioacchino Spagnolo, catedrático de Bioética y director del Institute of Bioethics and Medical Humanities en la Facultad de Medicina y Cirugía de la Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma.

Estaba prevista la participación del cardenal Peter Kodwo Appiah Turkson, Prefecto del Dicasterio para el Servicio del Desarrollo Humano Integral, pero debido a una indisposición del purpurado ha leído su intervención monseñor Mupendawatu, explicando que la Jornada Mundial del Enfermo fue instituida por san Juan Pablo II en 1992 y que, en este veinticinco aniversario, se celebrará de forma extraordinaria por voluntad del Papa Francisco. Así, entre las numerosas personalidades que acudirán el 11 de febrero a Lourdes estará el cardenal Secretario de Estado, Pietro Parolin, como legado pontificio que celebrará la santa misa solemne en el aniversario de la primera aparición de la Virgen a Bernadette Soubirous.

El cardenal recordaba también al recientemente fallecido arzobispo Zygmunt Zimowski, presidente del entonces Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud, a quien se debe la Nueva Carta para los Agentes Sanitarios, que revisa y actualiza el vademecum teológico- moral- médico nacido de la intuición del primer presidente de ese consejo, el cardenal Fiorenzo Angelini, traducido en 19 idiomas y durante veinte años texto básico para los agentes sanitarios.

A continuación mons. Musivi Mupendawatu, subrayó que el Mensaje del Santo Padre para esta XXV edición cuyo lema es “El asombro ante las obras que Dios realiza: «El Poderoso ha hecho obras grandes por mí (Lc 1,49)”, nos invita a “imitar el camino seguido por santa Bernadette hasta contemplar en María, a la Inmaculada, y después su vida de silencio de silencio y meditación”. Y refiriéndose a la Nueva Carta para los agentes

sanitarios afirmó que “desde el punto de vista doctrinal reafirma la sacralidad de la vida y su indisponibilidad en cuanto don de Dios”.

Después tomó la palabra el profesor Spagnolo que ilustró ampliamente el nuevo documento. “Los logros de la investigación biomédica y las nuevas realidades sociales y sanitarias desde 1994 así como los pronunciamientos del Magisterio de la Iglesia Católica emanados en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud (los de los papas Juan Pablo II, Benedicto XVI, Francisco, los documentos de la Congregación para la Doctrina de la fe y de la Academia Pontificia para la vida) han hecho necesario revisar y actualizar la Carta de los Agentes Sanitarios –explicó- El documento ha mantenido su estructura original de instrumento para una preparación seria y una formación continua en el ámbito ético de los agentes sanitarios, para mantener la competencia profesional necesaria y su vocación de ser ministros de la vida”.

“En primer lugar, se ha tenido en cuenta un espectro más amplio de personas involucradas en el campo de la biomedicina: junto con las figuras profesionales clásicas (personal médico, de enfermería y auxiliar) se han tomado en consideración también otras que trabajan en diferentes niveles en el mundo de la salud como biólogos, farmacéuticos, agentes sanitarios del territorio, administradores, legisladores en ámbito sanitario, agentes en los sectores público y privado. Algunos de los nuevos artículos les atañen específicamente, mientras se les pide, al mismo tiempo, una especial responsabilidad en el desempeño de su servicio. Todos estos agentes llevan a cabo su labor diaria en una relación interpersonal, que se distingue por la confianza de una persona marcada por el sufrimiento y la enfermedad, que recurre a la ciencia y a la conciencia de un profesional de la salud que sale a su encuentro para asistirle y curarla”.

“La Carta se propone sostener la fidelidad ética de los trabajadores sanitarios, en aquellas decisiones y comportamientos que encarnan el servicio de la vida, y esta fidelidad se describe siguiendo las etapas de la existencia humana: generar, vivir, morir, como momentos de reflexiones ético- pastorales”.

Así, continuó Spagnolo, en la sección “generar” se especifican mejor los criterios para el tratamiento de la infertilidad y la referencia a los métodos naturales, no sólo para la regulación de la fertilidad, sino también como métodos para lograr el embarazo. También se ha incorporado un artículo sobre la congelación de tejido ovárico (Art. 38), una respuesta éticamente sostenible en el caso de terapias contra el cáncer que pueden alterar la fertilidad de una mujer. Posteriormente se analizan los nuevos intentos de generación humana en el laboratorio (Art. 39): entre gametos humanos y animales, la gestación de embriones humanos en úteros animales o artificiales, la reproducción asexual de los seres humanos por medio de la fisión gemelar, la clonación, la partenogénesis y otras técnicas similares. Todos estos son procedimientos que contrastan con la dignidad humana del embrión y de la procreación, por lo cual son considerados moralmente inaceptables. Entre el diagnóstico prenatal, aceptable en ciertas condiciones, es estigmatizado, en cambio, el diagnóstico de preimplantación (Art. 36), como expresión de una mentalidad eugenésica que legitima el aborto selectivo para impedir el nacimiento de niños que sufren de diversas enfermedades”.

“En la sección “vivir”, se confirma la posición de siempre respecto al aborto y se incorporan nuevos artículos acerca de la reducción embrionaria, interceptación, contragestación, fetos con anencefalia, embarazos ectópicos, protección del derecho a la vida (art. 51-59). La atención también se dirige a la cuestión de la prevención y de las vacunas, un tema reciente de debate público (artt.69-70). Actual, desde un punto de vista científico, la referencia a la terapia génica y a la medicina regenerativa (80-82).”

“En el plano social el documento se centra en el tema del acceso de la población a los medicamentos y las tecnologías disponibles (Art. 91), acceso que todavía hoy, sobre todo en los países en desarrollo - especialmente en los que se caracterizan por la inestabilidad política o por los recursos limitados- no se garantiza a amplios sectores de la población y que, particularmente, en el caso de las denominadas “enfermedades raras” y “olvidadas”, es acompañado por el concepto de “medicamentos huérfanos” (art. 92). Y se pide a los agentes sanitarios y a sus asociaciones profesionales que se hagan promotores de una sensibilización de las instituciones, de las organizaciones de asistencia, de la industria sanitaria, de manera que el derecho a la protección de la salud se extienda a toda la población y se llegue a una justicia sanitaria salvaguardando tanto la sostenibilidad, como la investigación y la salud. Otra novedad son las referencias a la

participación en la experimentación de los menores o de los adultos incapaces de decidir, en sujetos vulnerables, en mujeres en edad reproductiva en situaciones de emergencia”.

“Por último, en esta sección se destaca el papel de la asesoría de ética clínica (art. 140) que puede ayudar a identificar los conflictos y dudas éticas que los agentes sanitarios, los pacientes y sus familias pueden experimentar en la práctica clínica, facilitando así la resolución con decisiones diagnóstico-terapéuticas compartidas junto al lecho del enfermo, en el marco de los valores propios de la medicina y la ética”.

Por cuanto respecta al apartado “morir”, “se analiza la actitud frente al paciente en la fase terminal de la enfermedad, lugar de la verificación del profesionalismo y de las responsabilidades éticas de los agentes sanitarios (artículo 145). En este contexto, un aspecto muy actual, -considerado en la Carta y objeto de discusión en estos días en el Parlamento italiano - es la referencia a la manifestación anticipada de la voluntad del paciente (Art. 150) sobre los tratamientos a los que querría ser sometido o no en el caso de que, en el curso de su enfermedad o debido a un trauma repentino, ya no fuera capaz de expresar su consentimiento. La Carta afirma que debe respetarse siempre la voluntad razonable y los intereses legítimos del paciente, pero el médico no es, sin embargo, un mero ejecutor, y mantiene el derecho y el deber de negarse a una voluntad contraria a su conciencia”.

“Un tema igualmente significativo es el de la nutrición y la hidratación, aunque se administren artificialmente. (art. 152). Consideradas entre los cuidados básicos debidos al moribundo cuando no resulten demasiado gravosas o no tengan ningún beneficio, su suspensión injustificada puede tener sentido de un acto real de eutanasia, pero es obligatoria, en la medida y hasta que se demuestre que cumplen su propia finalidad: la hidratación y la nutrición del paciente. Confirmada la ética de la sedación paliativa profunda en la fase próxima a la muerte, realizada de acuerdo con los protocolos éticos correctos y sometido a un seguimiento continuo”.

“El escenario de fondo de esta sección es la protección de la dignidad de morir (art. 149) en el sentido de respetar al paciente en la fase final de la vida, excluyendo tanto acelerar la muerte (eutanasia), como retrasarla con el llamado "ensañamiento terapéutico”.

“Ciertamente –concluyó- la Carta no puede ser exhaustiva con respecto a todos los problemas y las cuestiones que se plantean en el contexto de la salud y la enfermedad, pero se ha elaborado con el fin de proporcionar directrices lo más claras posibles para los problemas éticos que se enfrentan hoy en el mundo de la salud en general, en armonía con las enseñanzas de Cristo, y con el Magisterio de la Iglesia”.

Las nuevas referencias del Magisterio, posteriores a 1994, que se recuerdan en la Carta son:

-Encíclica de Juan Pablo II, *Evangelium Vitae* (1995).

- Juan Pablo II, Discurso a los participantes en el Congreso Internacional sobre trasplantes (29 de agosto de 2000), n. 4: AAS 92 (2000), 823-824.

-Las encíclicas de Benedicto XVI, *Spe Salvi* sobre la esperanza cristiana (2007) y *Caritas in veritate* (2009).

- Benedicto XVI, Discurso al XXV Congreso Internacional de Farmacéuticos Católicos ,29 de octubre de 2007.

- Benedicto XVI, Discurso a los participantes en el Congreso Internacional promovido por la Academia Pontificia para la vida sobre el tema de la donación de órganos (2008).

- Exhortación apostólica del Papa Francisco “*Evangelii gaudium*” sobre el anuncio del Evangelio en el mundo actual (2013).

-Papa Francisco Mensaje a la Asamblea general de la Academia Pontificia para la vida con motivo de su

vigésimo aniversario (2014).

-Congregación para la Doctrina de la Fe, *Responsa ad quaestiones ab Episcopal Conferentia Foederatorum Americae statuum propositas sobre cibum et potum artificialiter praebenda* (2007).

- La Instrucción de la Congregación para la Doctrina de la Fe, *Dignitas personae* (2008).

- Academia Pontificia para la Vida, *La perspectiva de los xenotrasplantes. Aspectos científicos y consideraciones éticas* (Ciudad del Vaticano, 2001).

-Academia Pontificia para la Vida, *Reflexiones Morales sobre las vacunas preparadas a partir de células de fetos humanos abortados* (2005).
