AEFC
Asociación Española de Farmacéuticos Católicos
Boletín [49]
Diciembre 2012

Desear tener hijos, desear no tenerlos

Boletín de:

AEFC
Asociación Española de Farmacéuticos Católicos

C/ Santa Engracia, 62, 1.º 4
28010 Madrid

Tel. 648 026 535

www.farmaceuticoscatolicos.org
contacto@farmaceuticoscatolicos.org

Diseño, preimpresión e impresión:
Gráficas Arias Montano, S. A.

índice

3 **Editorial**

4 **Farmacéuticos ejemplares: Ángel Santos Ruiz**

6 **Convocatoria de los consursos Elvira Moragas y Mario Martín Velamazan**

7 **Acerca de… Desear tener hijos, desear no tenerlos: ¿Cómo ayudar desde la oficina de farmacia?**

10 **Farmacéuticos por el mundo. Nos escriben desde China.**

11 **Charla Formativa: «Sedación Paliativa: ¿Cuándo es moralmente correcta?**

12 **Noticias**

Convocatoria del XVI Concurso

Premio Elvira Moragas

«El farmacéutico en defensa de la vida»

BASES:

1. El concurso está abierto a todo el mundo: farmacéuticos, estudiantes de farmacia, profesionales sanitarios, abogados, políticos... Se instituyen dos premios: el primero dotado con 2.250 € y el segundo con 1.300 €.
2. Los trabajos serán originales e inéditos. Tendrán una extensión mínima de 15 hojas en formato Word (Times New Roman, tamaño de letra 12), sin firma ni indicación alguna que pueda identificar al autor. En la primera página sólo se expresará el título y un lema.
3. Los trabajos se enviarán por correo electrónico a la dirección de la Asociación contacto@farmaceuticoscatolicos.org en formato PDF sin indicar el nombre del autor/autores, identificándolos con un lema.
4. Se enviará una copia del trabajo impresa a la Asociación Española de Farmacéuticos Católicos, c/ Villanueva 11, 7.a. Planta. 28001. Madrid, junto con un sobre cerrado con el lema del trabajo, en el que se incluirá el nombre del autor o autores, su dirección postal y de correo electrónico, teléfono y un breve currículum.
5. El plazo de admisión de los trabajos termina el 30 de marzo del 2013.
6. El jurado estará compuesto por cinco miembros: dos representantes de la AEFC, un representante de la Facultad de Farmacia, un miembro de la Organización Colegial Farmacéutica y un representante de alguna organización para la Defensa de la Vida.
7. El fallo del jurado será inapelable. Los premios podrán declararse desiertos si a juicio del jurado los trabajos no tienen un mínimo de calidad. Podrán otorgarse accésit.
8. El hecho de concursar supone la aceptación de las presentes bases.
9. Los trabajos premiados quedarán en poder de la Asociación, que podrá proceder a su publicación.

editorial

Queridos compañeros. Este año desde nuestra nueva sede de la calle Santa Engracia, estamos dando un fuerte impulso a nuestra asociación.

Primero con un interés muy grande en darnos a conocer y por eso necesitamos tu ayuda, para que difundas también la asociación entre tus amigos y conocidos. Podemos mandarte más boletines o dípticos informativos por mail o por correo.

También hemos programado tres conferencias anuales sobre diversos temas relacionados con la bioética y ética farmacéutica, una de ellas tuvo lugar el pasado mes de noviembre sobre la sedación paliativa.

El próximo mes de marzo tendrá lugar en Madrid la reunión de la Federación Internacional de Farmacéuticos Católicos, que será una ocasión muy interesante para poder vernos e intercambiar experiencias con farmacéuticos de otros países. Os informaremos de todos los detalles más adelante, para que os animéis a asistir.

Además de todas las actividades formativas, queremos este año tener presente que estamos en el año de la Fe. El Santo Padre dijo que este tiempo busca «dar un renovado impulso a la misión de toda la Iglesia, para conducir a los hombres lejos del desierto en el cual muy a menudo se encuentran en sus vidas a la amistad con Cristo que nos da su vida plenamente»... «será también una ocasión propicia para intensificar la celebración de la fe en la liturgia, y de modo particular en la Eucaristía».

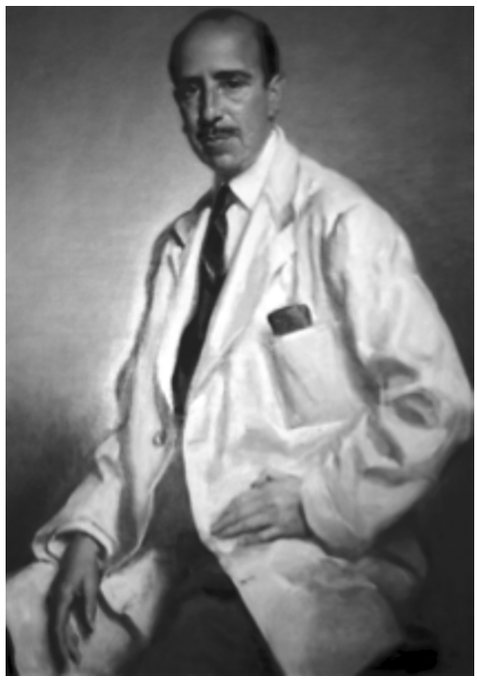
Por este motivo, tuvimos ocasión de reunirnos el pasado 15 de diciembre en la Iglesia del Convento de Santa Ana y San José, para celebrar nuestra misa de Navidad, y a continuación tuvimos una cena en la que nos encantó ver a todos los que os pudisteis acercar.

Esther Fonseca González. *Presidenta.*

Ángel Santos Ruiz

Por **Dr. Alfonso V. Carrascosa**
científico del CIAL (CSIC)

Ángel Santos Ruiz (1912-2005), es considerado como uno de los principales protagonistas del desarrollo de la bioquímica española. Estudió bachillerato en los Escolapios de Madrid, se licenció con premio extraordinario en Farmacia (1932), se doctoró siendo dirigido por el también científico católico Gregorio Marañón (1887-1960). Su ejemplar vida supone un revulsivo contra el laicismo y a favor del afianzamiento de la compatibilidad entre razón y fé —en este Año de la Fe— en uno de nuestros contemporáneos.

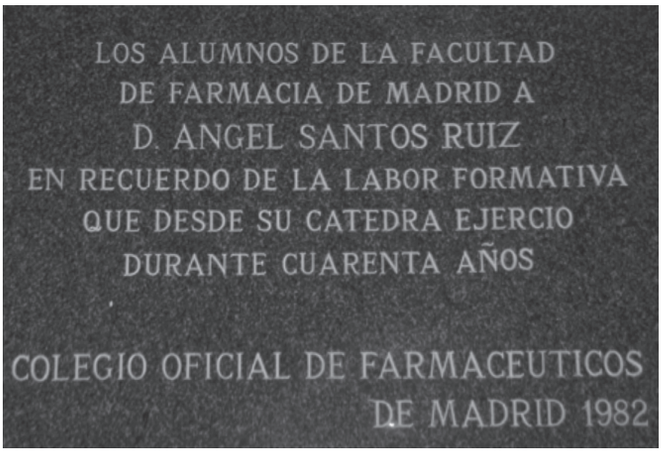


Para completar su formación científica trabajó en el extranjero con Sir Jack Drummond (1934-1935), en el Departamento de Bioquímica del University College de Londres, y después con Giraud y Fabre (1935-1936), en París, en las Facultades de Medicina y Farmacia. Años después, siendo ya catedrático universitario, hizo medicina en la Universidad de Salamanca, y se doctoró en esta especialidad en 1954. Sus investigaciones versaron sobre los temas de glutatión, oligoelementos, química vegetal, bioquímica de la germinación, bioquímica de algunos insectos (en especial de *Bombyx mori*), enzimas descarboxilantes, bioquímica del zinc y bioquímica de las hepatopatías experimentales. Se casó con María del Carmen Díaz Agero y tuvo cuatro hijos.

Desde febrero de 1936 se hizo cargo de la plaza de Profesor Auxiliar de la asignatura de Química Biológica, que sólo se impartía para los alumnos del doctorado en las Facultades de Ciencias, Farmacia y Medicina de la Universidad madrileña. Acabada la Guerra Civil, consiguió la cátedra de Química Biológica en 1940, y desde 1944 por recomendación suya la asignatura además de ser de doctorado comenzó a darse en la licenciatura de Farmacia. Participó en la creación de la Sociedad Española de Bioquímica de la que fue nombrado Socio de Honor en 1972.

Entre otros cargos fue Asesor del Consejo Nacional de Educación, Presidente del Comité Nacional de Bioquímica, Delegado de España en la Unión Internacional de Bioquímica (IUB) y miembro fundador de la Sociedad Española de Bioquímica, Miembro de Número de la Real Academia Nacional de Medicina y de Doctores, Miembro de la Work Academy of Art and Science, de la Académie Européenne des Sciences, des Arts et des Lettres, de la New York Academy of Sciences, de las Academias Nacionales de Farmacia y de Medicina de Francia, Miembro de Honor de las Sociedades Española de Bioquímica y de Química, Grandes Cruces de Sanidad, de Alfonso X El Sabio y del Mérito Docente. Fue Doctor Honoris Causa por las universidades de la Sorbona, Cantabria, Alcalá de Henares y de Navarra. Premios: Alfonso X el Sabio del CSIC y Nacional de Farmacia del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. La Real Academia Nacional de Farmacia le concedió el máximo galardón: la Medalla Carracido (en la categoría de oro).

En 1975, el premio Nobel español Severo Ochoa, dijo de él que era responsable del *«mantenimiento y engrandecimiento de la llama de la bioquímica española»*. En 1976 un discípulos suyo, Federico Mayor Zaragoza dijo de él: *«todos los departamentos de Bioquímica que hoy proliferan en las facultades de Farmacia, Químicas, Biología, Medicina y Veterinaria tienen su raíz, directa o indirectamente, en la intuición y en el esfuerzo de este hombre inteligente, tenaz, discreto y bueno que introdujo la enseñanza de la Bioquímica en la licenciatura de Farmacia en el año 1941»*. Él mismo aseveró en varias ocasiones la profunda religiosidad



de su maestro: *«Escudriñó con tanta pasión como serenidad el misterio de la vida. Ahora ya estará* —científico riguroso y profundamente religioso al tiempo— *tratando de interpretar el de la muerte y, como sucede con las estrellas, aunque haya desaparecido físicamente, su luz nos seguirá llegando para guiar, con la estela luminosa de su ejemplo, nuestros rumbos. Es el legado de quienes se han atrevido, como él, a sembrar todos los días de su vida».*

Además de un montón de artículos científicos en revistas sobre todo españolas, publicó los libros científicos de *Algunos aspectos de la bioquímica de los prótidos* (1948), *Bioquímica de los lípidos* (1950), *Avances en la ciencia a través del Premio Nobel, 1957-1997* (1998) y también otros de índole menos científica como Vida y espíritu ante la ciencia de hoy (1970).

En su discurso «La vida *in vitro*» dio cuenta de sus creencias frente a un auditorio científico al afirmar cosas tales como que… *La evolución orgánica debe ser el medio previsto por el Sumo Hacedor para actualizar la Creación en el transcurso del tiempo, poniendo el broche final, al darnos un alma inmortal (Pío XII). De acuerdo con el principio teológico de economía divina, la Causalidad Trascendente debe intervenir en el proceso evolutivo de la manera más discreta posible. sólo figurará allí donde aparece por vez primera* —y en forma originaria— *algo esencialmente nuevo e indeducible de ninguna otra cosa. Surge, en su acción incesante y misteriosa, una cualidad que Bouyssonie ha calificado de «discreción de Dios»…Que el hombre sea capaz o no de sintetizar un ser viviente, no puede alterar en nada las circunstancias de una Génesis que se hizo sin él. En definitiva, el mundo científico está de acuerdo en el hecho de esta Génesis, en la que los sabios todo lo más que pueden hacer es indicarnos algunas fases intermedias por las que pudiera haber pasado. Los creyentes debemos admitir que dicho acontecimiento ha podido seguir leyes naturales físicas y químicas, y las discrepancias surgen cuando uno inquiere las causas de aquel evento: entonces el problema se transforma en filosófico…La verdad científica se convierte en engaño a partir del instante en que se cree suficiente para explicarlo todo, sin sujetarse a otras verdades y, sobre todo, a la verdad subsistente, que es un Creador. Por encima de los fines puramente intelectuales, está la conciencia, la elección decisiva entre el bien y el mal, y la orientación profunda de la vida hacia los valores espirituales.*

Los testimonios sobre sus arraigadas convicciones católicas abundan. En «Algunas notas de la personalidad humana de D. Ángel Santos Ruiz», escrito por D. Guillermo Tena, Académico de Número de la Real Academia Nacional de Farmacia, al narrar su viaje con nuestro personaje para recibir el nombramiento de Presidente de Honor del encentro de la Sociedad Española de Toxicología, el autor nos cuenta: *«Fue por consiguiente en 1987 cuando conocí en Mahón a Don Ángel y me impresionó su forma de actuar y hablar, ya que cuando le comuniqué que se le había propuesto como Presidente de Honor, dijo que sí aceptaba, pero no dio importancia al nombramiento y aunque me contestó afirmativamente, su principal preocupación en aquel momento era saber las posibilidades que existían de oír Misa todos los días antes de comenzar los actos científicos en aquella isla. Me quedé sorprendido porque su contestación, aunque repito, fue afirmativa, no le dio la importancia al nombramiento que yo pensé debería haberle dado, pero en aquel momento su idea fundamental era poder Oír Misa todos los días antes de comenzar los actos científicos y por ello hice las gestiones para conseguir lo que él deseaba. No recuerdo exactamente todo lo que hablamos en aquellos momentos pero lo que sí sé, es que al día siguiente, a las 8 de la mañana, estábamos los dos en el puerto de Mahón para oír Misa y cumplir sus deseos. Hice las gestiones para que no faltara la Misa diaria y comencé a sentir admiración por aquel hombre que tenía una vocación religiosa seria y espectacular, siendo como era un científico de altísima categoría».*

Actualmente la Fundación Angel Santos Ruiz cuida de los pobres.

BIBLIOGRAFÍA

Anónimo (2005): *Sesión Necrológica en Homenaje al Excmo. Señor Don Ángel Santos Ruiz.* Anal. Real Acad. Nac. Farm., 2005, 71: 991-1040

Convocatoria al XVI Concurso Elvira Moragas

Con motivo del II Simposio de la Asociación Española de Farmacéuticos Católicos, efectuado en Toledo, se le ocurrió a José López Guzmán que los alumnos de facultad de farmacia de la Universidad de Navarra prepararan para el mismo, trabajos sobre la defensa de la vida y fueron siete los jóvenes que presentaron sus escritos, siendo premiados los dos mejores trabajos. Eso fue el año 1995.

Con ese motivo la Junta Directiva de la Asociación acordó el año 1996, programar oficialmente el Concurso de «El farmacéutico en defensa de la vida».

Y cuando en mayo de 1998 nuestra compañera Elvira Moragas Cantarero fue beatificada por Juan Pablo II, el concurso pasó a denominarse Premio Elvira Moragas.

Bases del Concurso en la pag 2

Mario Martín Velamazán 2012

Las bases del III Premio de Investigación en Farmacia «Mario Martín Velamazán», convocado el 18 de Mayo de 2012 por la Asociación Española de Farmacéuticos Católicos y la Universidad CEU San Pablo, son las siguientes:

Características de los candidatos

- Tener la nacionalidad española.
- Ser doctores en Farmacia. La lectura de su tesis doctoral ha de haber tenido lugar entre tres y cinco años con anterioridad a la fecha de la convocatoria del premio.
- Haber sido licenciados en Farmacia o doctores en Farmacia por cualquier universidad de la Comunidad de Madrid.
- La investigación científica llevada a cabo no debe ser incompatible con los principios éticos de las entidades convocantes.

Presentación de candidaturas

Los interesados presentarán la siguiente documentación:

- Currículum vitae completo, por triplicado. Se valorarán, entre otros aspectos, las publicaciones científicas en las que se haya contribuido, los proyectos de investigación en los que se haya participado, las becas o contratos de convocatorias competitivas que se hayan disfrutado, las estancias en centros de investigación de reconocido prestigio internacional, y las patentes en explotación de las que se haya sido autor.
- Un resumen firmado de una página, por triplicado, reflejando su trayectoria personal e indicando justificadamente cuáles son sus tres contribuciones científicas más relevantes.
- Con carácter optativo, pueden presentar hasta tres cartas de apoyo (recomendación) firmadas por otros tantos científicos de centros de investigación y universidades nacionales o internacionales.
- La documentación se presentará (entregándola personalmente o haciéndola llegar por correo) en la siguiente dirección: Universidad CEU San Pablo. Servicio de Actividades Culturales. Julián Romea, 18. Despacho 9. 28003 Madrid
- La fecha límite para la presentación de candidaturas es el 20 de diciembre de 2012.

Dotación del premio

En su convocatoria de 2012, el premio está dotado con una cantidad de 4500 euros, donada por los hijos y esposa de Mario Martín Velamazán.

Características del jurado

- El jurado del premio estará compuesta por tres personas, que serán elegidas de común acuerdo entre la Asociación Española de Farmacéuticos Católicos, la Universidad CEU San Pablo y la familia de Mario Martín Velamazán (sus hijos y esposa), cada uno de ellos tres a propuesta de cada una de las partes.
- El fallo del jurado se conocerá en el mes de mayo de 2013.
- El fallo del jurado será inapelable.

Desear tener hijos, desear no tenerlos: ¿Cómo ayudar desde la oficina de farmacia?

Por ***Elena Zapata Ramos***
Estudiante de 5º Farmacia, Auxiliar de Farmacia

Las personas que trabajan en la oficina de farmacia conocen a parejas que, habiendo adquirido un compromiso de vida en común, se enfrentan a la decisión de planificar su familia. E igualmente tratan a otras que, deseosas de tener hijos, encuentran dificultades para concebir.

Se puede y debe, desde la posición sanitaria responsable de los farmacéuticos, suministrar la información que necesitan, sin sesgos, pues no sólo hay un camino para las respuestas; en realidad hay dos: uno moralmente ético, el otro no.

Pero la sociedad fluye a un ritmo rápido y el trabajo de estos profesionales no es una excepción. No disponen del tiempo necesario para atender a quien consulta este tipo de cuestiones. Y no sólo es el tiempo: sería idóneo poder responder con una información actualizada, rigurosa y esperanzadora.

La realidad es que las farmacias no disponen de recursos para transmitir esta información y que ofrecen, todo lo más, una respuesta amable invitando a buscar información en el centro de salud, o en internet... Creemos que es posible ofrecer al personal de farmacia las herramientas y el conocimiento científico-ético necesario sobre estos temas para que sirvan de primer acercamiento hacia la resolución de estas cuestiones cuando sean planteadas por sus pacientes.

1. Queremos tener hijos ...y no podemos. Cuestiones sobre reproducción artificial humana

Una pareja es estéril cuando después de al menos un año de vida sexual normal y sin contracepción no ha conseguido ningún embarazo. Las causas más frecuentes de esterilidad en el hombre son: alteraciones anatómicas, endocrinas y cromosómicas, diabetes, estrés, infecciones y factores inmunológicos. En la mujer son: causas ováricas, anomalías a nivel de las trompas de Falopio o del útero, del cérvix y causas inmunológicas. Cuando se diagnostican bien, la esterilidad se puede curar sin necesidad de usar técnicas de reproducción.

¿A qué técnicas de reproducción asistida aconsejamos recurrir?

A aquellas que:

- Permiten que el hijo sea fruto de la relación íntima amorosa de sus padres. Es muy importante que el hijo reciba su mayor bien (la vida) en un acto de amor conyugal, y que pase los primeros momentos decisivos de su vida (cuando está más indefenso) protegido por su madre.
- Respetan y tratan como persona al embrión humano. Es injusto detener su desarrollo dejándolo congelado meses o años, o destruirlo porque nadie apuesta por él.
- No sustituyen a ninguno de los cónyuges buscando semen u óvulos de otros.

¿Cuáles son estas técnicas?

- Todos los tratamientos médicos, quirúrgicos, psicológicos, etc. que sirven para curar la esterilidad. El sufrimiento de una pareja estéril no se elimina con solo ponerles en los brazos un hijo.
- Algunas técnicas que cumplen ciertas condiciones: el proceso de fecundación y concepción tiene lugar dentro del organismo femenino, el origen del proceso es siempre un acto conyugal, y el procedimiento técnico no sustituye ni a los esposos (buscando semen u óvulos de otros) ni la unión conyugal (recogiendo el semen por masturbación, etc.). Por ejemplo las llamadas relaciones programadas y también una modalidad de Inseminación Artificial.
- NaProTecnología.

Todavía poco conocida en España, es una nueva parte de la medicina de la reproducción que utiliza todos los recursos médicos, quirúrgicos y sanitarios disponibles actualmente. Busca ayudar y potenciar los mecanismos reproductivos naturales para curar las causas de esterilidad. Además permite mantener íntegra la salud reproductiva y ginecológica de la mujer.

¿Qué técnicas de reproducción asistida plantean problemas éticos?

- La Inseminación Artificial. Porque normalmente se realiza siguiendo una modalidad en la que se sustituye bien el acto conyugal, usando semen que no procede de una relación sexual, o bien a los cónyuges, por el hecho de recurrir a semen u óvulos de otras personas.
- La Fecundación in vitro (FIVET) y la ICSI (Inyección Intra-citoplásmica de espermatozoide).

Por diversas razones:

a) La obtención de gametos: el semen se obtiene aparte del acto conyugal y la mujer es sometida a una hiperestimulación ovárica no exenta de riesgos para su salud.

b) El modo de tratar al embrión: la embriología actual afirma que el fruto de la concepción es un ser humano, y por tanto su vida y su dignidad merecen incondicional respeto. Estas técnicas suelen llevar aparejadas la realización de abortos para evitar los embarazos múltiples, que tienen más riesgo. El procedimiento se denomina «reducción embrionaria».

c) El hijo no viene a la vida como alguien engendrado (fruto de un acto de amor de sus padres), sino como algo producido mediante una técnica, y por tanto en condición no de igualdad sino de inferioridad respecto a sus padres.

d) Deja congelados una parte de los hijos embrionarios que se producen en la FIVET, para usarlos más tarde o destinarlos a investigación. La congelación, además de que detiene el proyecto de vida de los embriones, los coloca en un ambiente fuertemente dañino que puede matarlos.

e) Elimina seres humanos o los usa como «material biológico» para investigación.

2. Queremos tener hijos... pero preferimos esperar. Cuestiones sobre planificación familiar

La planificación familiar es la decisión de los esposos sobre el número de hijos que desean tener. Una paternidad y maternidad vividas responsablemente lleva a pensar bien los motivos de esa decisión y los medios que usarán para llevarla a cabo, porque no todos tienen el mismo valor moral. Disponemos de métodos dirigidos a alterar la fertilidad de los esposos (métodos anticonceptivos) y de métodos que respetan el ritmo natural de fertilidad (planificación familiar natural).

Métodos anticonceptivos

Se engloban en este grupo todas aquellas técnicas que, antes de la unión conyugal, o durante la misma, o una vez realizada, se encaminan directamente a hacer infértil esa unión.

Tipos de métodos anticonceptivos y su eficacia:

- Las acciones que ponen una barrera para evitar que entren en contacto el esperma y los óvulos. Son los llamados métodos de barrera: preservativo (eficacia del 98%), diafragma (84%).

- Las acciones para alterar el ecosistema hormonal de la mujer. Son los llamados métodos hormonales: la píldora anticonceptiva combinada (99%), los preparados hormonales tópicos (anillo intravaginal, 92%), y los preparados hormonales de larga duración (99%).
- Las acciones para destruir quirúrgicamente una parte del aparato reproductor: la vasectomía (en el varón) y la ligadura de trompas (en la mujer). Su eficacia es superior al 99% pero son irreversibles.

Los métodos anticonceptivos no son moralmente éticos porque al proponerse hacer infértil el acto sexual rompen la misma estructura humana del acto conyugal, con sus dos significados inseparables de una unión profunda de los esposos abierta a la vida.

La planificación familiar natural

En ella los esposos no lesionan la fertilidad de la mujer o del hombre, sino que adaptan su ritmo sexual a las condiciones cíclicas de la fertilidad femenina. Esta puede ser conocida con gran precisión mediante la observación de los signos y síntomas que, de manera natural, ocurren durante las fases fértiles e infértiles del ciclo menstrual. Se basan en la observación de diversos marcadores biológicos de la ovulación (la secreción mucosa cervical, las características del cuello del útero, la temperatura corporal basal, etc.).

Tipos de métodos naturales y su eficacia

- Método Sintotérmico: se basa en la observación simultánea de dos indicadores en cada fase: la secreción cervical, la temperatura basal y otros cambios como los producidos en el cuello uterino. Correctamente usados tienen una eficacia (98%) comparable a la del preservativo y las píldoras.
- Método Billings: se basa en la auto-observación de la secreción mucosa cervical y de las sensaciones que esta produce en la vulva. Su eficacia es del 86%.
- Métodos basados en nuevas tecnologías: termómetros electrónicos con microprocesadores, pruebas hormonales caseras....A día de hoy su eficacia es menos que la de los anteriores.

¿Cuáles son las ventajas de los métodos naturales?

- Sobre todo implican un estilo de vida conyugal particular, ya que comprometen a los dos cónyuges para que su unión sexual forme parte de la comunicación, a todos los niveles, de la pareja.
- Permiten realizar la paternidad responsable de los esposos, con tanta eficacia o más que los métodos anticonceptivos.
- Los métodos naturales aprovecharán los períodos infértiles de la mujer para mantener en ellos las relaciones sexuales, manteniendo intacta su fertilidad.
- Son económicos e inocuos, pues carecen de los efectos secundarios (riesgo de enfermedad cardiovascular, cáncer, etc.) que conllevan los métodos anticonceptivos.

BIBLIOGRAFIA

A. Otte. *Eficacia y aceptación de los métodos naturales y comportamiento sexual.* Curso de reconocimiento de la fertilidad. Instituto Valenciano de Fertilidad, Sexualidad y Relaciones Familiares (IVAF). Ediciones Internacionales Universitarias. Cap 14.

J. R. Lacadena Calero. *Genética y Sociedad. Discurso de la sesión inaugural del curso.* Instituto de España. Real Academia Nacional de Farmacia. Enero 2011.

The American Society for Reproductive Medicine. Cf.: NaProTechnology Home Page.

J. M. Hass. *Puntos de meditación sobre la Fecundación in Vitro.* Ethics & Medics. VOL 26 NO 7. July 2001.

SS.PP. Joseph Ratzinger: *Instrucción Donum Vitae sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreacion*. Roma, el 22 de febrero de 1987.

PÁGINAS WEBS DE INTERÉS

www.naprotechnology.com

www.mujeresyfiv.es

www.planificacionfamiliarnatural.es

www.unav.es/departamento/preventiva/fertilidad

www.portumatrimonio.org

www.renafer.org

Nos escriben desde China

Las Misioneras de Christo Jesús fueron fundadas en Javier, Navarra, en el año 1944 su carisma es la evangelización en países no cristianos siguiendo el espíritu de San Francisco Javier.

Javier murió en la isla de Sancian, litoral de China cuando intentaba entrar en el gran país con el fin de llevar allí la fe cristiana.

Nuestra fundadora, madre Camino Sanz Orio, siempre tuvo el deseo de seguir los pasos de Javier y llegar a China . Providencialmente fueron abriéndose caminos y en el año 2000 dos hermanas entraban en China después de un tiempo en Taiwán estudiando el mandarín. El Padre Luis S. J., español con gran amor a los leprosos buscaba religiosas para que trabajasen como voluntarias en las leproserías del estado, sabiendo que la presencia de las religiosas cambiaba el ambiente de la leprosería. Así fue como nuestras hermanas consiguieron el visado para entrar en China.

Había que continuar la misión de China y dos hnas Vietnamitas, después de terminar el noviciado en India, fueron destinadas a China. Se instalaron en Cantón para atender la universidad y estudiar el Mandarín. Hermanas jóvenes necesitaban la compañía de una hna mayor y allí fui yo el 6 de Septiembre de 2011.

La experiencia ha sido muy enriquecedora. Al día siguiente de llegar a Cantón, era domingo, fuimos a la Catedral para atender la Eucaristía en Ingles, la Iglesia estaba a rebosar , muchísima gente siguiendo la Misa desde afuera. Me impresiono la devoción de los asistentes, muchísimos africanos que a la hora del ofertorio llegaban con sacos de arroz, cajas de botellas de agua y de papel higiénico y otras muchas cosas.

También habían chinos con el deseo de oír hablar de Jesús. A la hora de la comunión los no cristianos pasaban con las manos cruzadas sobre el pecho y recibían l bendición del sacerdote.

Esta es la Catedral de la Iglesia Patriótica aceptada por el Estado Chino pero en comunión con Roma. En tiempo de Juan Pablo II, la mayoría de los obispos que habían sido ordenados en el pasado sin el mandato apostólico del papa anhelaban la comunión con Roma y aceptaron al primado de Roma.

Se dice que hay libertad de religión en China pero la verdad es que el Estado quiere tener el control de la Iglesia Católica, no quiere nada con Roma. En el año 2011 el Estado eligió tres sacerdotes para ser ordenados Obispos sin esperar la aprobación de Roma y así lo fueron en junio de 2011. El estado obligo a los obispos en comunión con Roma a tomar parte en la ordenación bajo pena de quitarles la diócesis. Con dolor y para evitar las consecuencias tomaron parte. Debido a las circunstancias en que lo hicieron, fueron absueltos.

Este año el 6 de julio otro grupo de tres sacerdotes elegidos por el Estado fueron ordenados Obispos sin la aprobación del primado de Roma. Hubo otra ordenación de Obispo nombrado por Roma. Al terminar la ordenación dijo a la congregación: «Debido a la responsabilidad que se me ha dado en adelante no podre atender las obligaciones de la Asamblea Patriótica». Hubo un aplauso general. Los representantes del gobierno desaparecieron y al día siguiente, cuando esperaban al nuevo Obispo para celebrar la Misa de Acción de Gracias, había desaparecido. Envió algún mensaje a sacerdotes diciendo: «Me he retirado a orar con la Virgen». Hasta ahora sigue recluido sin dejarle actuar como Obispo de la Diócesis.

Por otra parte está también la Iglesia que nunca ha aceptado las normas del gobierno y viven en la clandestinidad con gran fervor. Conocí algunos de ellos.

En China hay hambre de Dios Lo prueba la gran cantidad de personas que los domingos acuden a la Catedral con el deseo de oír hablar de Jesucristo. Cada domingo en la Catedral hay catequesis. La catequesis para el bautismo es no menos de un año. Atendí la liturgia de La Vigilia Pascual, 108 adultos recibieron el Bautismo y a continuación la Confirmación. Al terminar anunciaron que debían de continuar su formación cristiana siendo fieles a la catequesis dominical.

A los que leáis esta pequeña reseña os pido os acordéis de orar por nuestros hermanos chinos y de la Iglesia en China al mismo tiempo que demos gracias a Dios por la libertad que tenemos en nuestra Patria para practicar nuestra fe.

DONATIVOS

- *Por **giro postal** a Carmen Sancho / Misioneras de Cristo Jesús. C/ Peñuelas, 18. Piso 5º B. 28005 Madrid*
- *Por **cheque:** a Misioneras de Cristo Jesús (para Carmen Sancho).*
- *Por **transferencia:** a Misioneras de Cristo Jesús (para Carmen Sancho).* ***Cuenta: 0075 0001 83 0606017742***

Por favor no olvidéis mencionar **para Carmen Sancho,** también vuestro nombre completo, dirección y número de NIF.

Sedación Paliativa: ¿Cuándo es moralmente correcta?

Por **Juan Carlos García de Vicente**
Médico. Teólogo. Capellán de AEFC

Por sedación se entiende, en medicina, una terapia encaminada a inducir en el paciente un estado de consciencia atenuada, que puede ser desde superficial hasta profunda. La superficial permite a los médicos realizar maniobras molestas a los pacientes sin que éstos pierdan todavía la capacidad de responder a órdenes verbales o estímulos táctiles.

La sedación se lleva realizando en medicina desde hace tiempo, para situaciones diversas. Se aplica a algunos pacientes ingresados en cuidados intensivos, a pacientes que han sufrido un ictus o un severo problema cardiaco, en grandes quemados, etc. No sólo permite un mejor control de los síntomas (dolor, miedo y ansiedad por el estado en que se encuentran), sino también dejar al organismo en una situación de metabolismo basal que favorece la mejor recuperación del paciente. O sea que la práctica de la sedación no es nueva en medicina.

La novedad que se ha introducido en los últimos decenios es utilizar la sedación para enfermos que se encuentran en situación terminal, cuya expectativa de vida es de pocos días. En casos así, con enfermos por los que no se podía hacer nada, ¿no sería oportuno sedarles para que se muriesen dormidos? Muy pronto la sedación empezó a realizarse también con pacientes que, lejos aún de una muerte inminente, ingresaban en el hospital en una fase de la enfermedad para la que ya no cabía esperar curación.

Se suscitó entonces un debate en medicina acerca de las condiciones que debía cumplir la sedación para ser moralmente buena y respetuosa con el enfermo. Existen dos documentos fundamentales, de gran valor ético y clínico, que son actualmente dos fuentes primarias de consulta. La primera se titula «Sedación en cuidados paliativos» (http://www.secpal.com/guiasm/index.php?acc=see_guia&id_guia=8), elaborada por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. El segundo documento al que nos referimos es el titulado «Ética de la Sedación en la Agonía» (https://www.cgcom.es/noticias/2009/02/09_02_27_sedacion), publicado por el Consejo General del Colegio de Médicos en el año 2009. Cuando se cumplen las condiciones que dichos documentos señalan y que vamos a referir a continuación, la sedación está médica y éticamente justificada.

Existe cierta confusión sobre el significado de «sedación terminal» o «sedación en la agonía», y «sedación paliativa». Se habla de sedación paliativa cuando se busca disminuir el nivel de consciencia del enfermo porque es el único modo de controlar ciertos síntomas que no responden a los tratamientos habituales. Estos síntomas que sólo ceden con fármacos que duermen al paciente se denominan **síntomas refractarios.** El nombre les viene de que, como se ha dicho, los fármacos habituales no logran quitarlos. El dolor no es ni el principal ni el único de los síntomas que pueden llegar a ser refractarios y son penosos para el enfermo o sus cuidadores. Los más habituales, de hecho, son síntomas del tipo disnea (dificultad para respirar), delirios (que cursan con agitación psicomotriz), náuseas y vómitos, y algunos más.

Se habla de sedación terminal o sedación en la agonía cuando la sedación paliativa a la que nos hemos referido se aplica a pacientes que tienen una esperanza de vida de horas o de pocos días. Estos pacientes cercanos a una muerte inminente ya han recibido otros fármacos para controlar los síntomas, que no han resultado eficaces; o aún podrían ser eficaces, pero administrando dosis que acarrearán efectos secundarios muy molestos; o bien ya no hay tiempo de encontrar el fármaco que mejor controle esos síntomas e ir ajustando las dosis en función de la respuesta. Téngase presente que la sedación se instaura no *porque el enfermo esté cercano a la muerte,* o porque para algunos sea *preferible que el paciente se muera sin darse cuenta, dormido.* La indicación médica de la sedación se da cuando algunos síntomas que causan sufrimiento al enfermo no se consiguen controlar adecuadamente con la medicación habitual, y es necesario recurrir a medicaciones que le dejan inconsciente. Cuando es este el caso, la sedación está éticamente justificada.

La sedación paliativa y la sedación terminal **no son una eutanasia** encubierta. Las diferencias entre sedación y eutanasia recaen en la intención que mueve ese acto médico (o esa petición de los familiares), en los medios que se usan para hacer eficaz esa intención, y en el resultado final.

La intención de quien realiza una eutanasia es alcanzar el objetivo de que el enfermo se muera para poner fin a la situación que está viviendo. La intención, en cambio, de realizar la sedación es lograr eficazmente la remisión de unos síntomas que causan sufrimiento.

Los medios empleados son un aspecto esencial para el juicio ético. Quien persigue acabar con la vida del enfermo utiliza fármacos a dosis o en combinaciones que son letales. En la sedación, en cambio, el médico después de concluir que el enfermo padece un síntoma refractario, utiliza fármacos a dosis que va ajustando conforme a la respuesta del paciente frente al sufrimiento que genera aquel síntoma. Lógicamente la sedación involucra activamente al médico, ya que debe realizar una evaluación-control de los síntomas, y actuar en función de ellos.

En cuanto al resultado, el parámetro de respuesta, de éxito, de objetivo logrado, en la sedación es el del alivio del

sufrimiento. En la eutanasia, el parámetro de respuesta es la muerte.

Quizá con razón en alguna ocasión, se han levantado voces críticas contra la sedación argumentando que es una pendiente resbaladiza hacia la eutanasia, o hacia el desinterés y el abandono del enfermo. Señalan que a partir del momento en que se inicia la sedación, el paciente muere en breve. Desde luego que se puede dar lugar a abusos y, so capa de sedación, caer en conductas eutanásicas. Pero por lo que sabemos hasta ahora, nadie ha demostrado que la sedación disminuya la supervivencia de los pacientes cuando está medicamente indicada (control de síntomas refractarios) y se lleva a cabo correctamente (dosis escalonadas, etc.).

El estado de inconsciencia que se induce farmacológicamente puede ser más superficial o más profundo, en función, se repite, de lo que sea necesario para un eficaz control de síntomas refractarios. Pero lo más habitual es que la sedación que se aplica en una sedación terminal sea profunda y el enfermo se muera sin volver a despertar. Por eso, queda todavía un requisito indispensable para que la sedación esté bien aplicada desde el punto de vista ético. Es que el enfermo (o si él ya no puede, la familia), haya otorgado el consentimiento informado para llevar a cabo la sedación: el enfermo tiene derecho a poder satisfacer sus necesidades familiares (despedidas), civiles (testamentos, etc.), y espirituales (recibir sacramentos, en el caso de un cristiano), antes de morir.

En cierto modo nadie estamos preparados para la muerte, y es lógico sentir miedo ante la muerte: no sólo los enfermos, sino los familiares y el propio médico. Tal vez a veces la *sedación* que se aplica al enfermo esconde un intento de *sedación* del médico o de los más allegados al paciente. El no saber afrontar la muerte del propio enfermo, la presunción de que ese momento del ciclo vital va a ser un motivo de sufrimiento para el paciente, una familia angustiada o muy alarmada que ven que no hay nada más que hacer por su ser querido, el propio médico que comprueba que la *medicina curativa* ha «fracasado» y olvida su papel en la *medicina de acompañamiento* y de cuidados, etc. Todos esos motivos podrían condicionar al médico hasta llevarle a ofrecer una sedación paliativa o terminal que no está bien justificada.

Por eso, especialmente los familiares que deben llevar a cabo junto con el médico la toma de decisiones a cabecera de cama, deben preguntarse ¿a qué responde la sedación que me están proponiendo?, ¿a que hay síntomas de dolor, dificultad respiratoria, de agitación, etc., que no se pueden tratar bien (síntomas refractarios)? En general, la mejor respuesta de la familia al médico que sugiere proceder a la sedación podría ser: en la medida que sea posible nos gustaría que mantuviera la conciencia, controlando bien los síntomas.

Noticias

- Hemos cambiado de sede y actualmente nos encontramos en la calle Santa Engracia, 62, 1º oficina 4.
- Don Juan Carlos García de Vicente ha sido nombrado Asesor Espiritual de nuestra Asociación, en la Comisión Permanente de la Conferencia Episcopal Española, en su reunión del día 3 de octubre de 2012, a propuesta de la Comisión Episcopal de Pastoral.
- Nuestro compañero el profesor José López Guzmán, vicedecano de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Navarra y director del Máster en Bioética de la Facultad de Medicina, ha tomado posesión de su cargo como académico correspondiente de la Real Academia Nacional de Farmacia.
- Han otorgado el premio Nobel a Yamanaka, investigador japonés, que sentó las bases de las investigaciones actuales con células madre al demostrar en 2006 cómo se pueden obtener las llamadas células madre pluripotentes a partir de células adultas. Las células pluripotentes tienen el potencial de diferenciarse en cualquier otra célula del organismo, por lo que se espera poder utilizarlas en un futuro próximo para regenerar órganos y tejidos dañados.
- El pasado 15 de diciembre tuvo lugar nuestra misa y cena de Navidad.