



La Santa Sede

***DISCURSO DE SU SANTIDAD PÍO XII
A LOS PARTICIPANTES EN LA PRIMERA ASAMBLEA GENERAL
DEL «COLLEGIUM INTERNATIONALE NEURO-PSYCHO-PHARMACOLOGICUM»****

Martes 9 de septiembre de 1958

No habéis querido, señores, que el "Collegium Internationale Neuro-Psycho-Pharmacologicum" fundado el año pasado en Zürich, inaugure sus sesiones en lugar distinto de Roma, donde sabios de todas las especialidades, atraídos por el prestigio incomparable de la Ciudad Eterna, desean celebrar sus congresos. Esta primera reunión internacional de neuropsicofarmacología está dirigida, siguiendo los fines que se propone vuestro Congreso, a promover las investigaciones y los intercambios de información, así como las colaboraciones de las ciencias psicofarmacológicas clínicas y experimentales. La reunión dedica también, y Nos lo señalamos con placer, una atención particular a los problemas médico-sociales, suscitados por la utilización de la medicación psicótropa en terapéutica psiquiátrica. Sed, pues, bien venidos aquí y ojalá podáis, durante estas jornadas, donde se cambiarán y se discutirán amistosamente las experiencias emprendidas y los resultados obtenidos, conocer la alegría de ver progresar los trabajos que os preocupan, y encontrar una ardiente excitación para proseguirlos.

I. Progresos recientes de la psicofarmacología

Hace ya mucho tiempo que la humanidad se interesa por los productos capaces de actuar sobre el sistema nervioso y de ejercer así una influencia sobre las funciones psíquicas. El alcohol y las opiáceas, por ejemplo, son universalmente conocidos por la euforia pasajera y el descanso que procuran, alejando al individuo de la realidad cotidiana dolorosa o muy exigente. El descubrimiento de los barbitúricos ha venido a añadir, aun muy recientemente, un arma nueva en el arsenal médico de los productos capaces de ejercer una acción deprimente sobre el sistema nervioso central, y la cirugía, en particular, no deja de sacar de ellos un largo partido. Pero desde hace algunos años se ha visto introducir en los laboratorios y en las clínicas psiquiátricas agentes de un tipo totalmente nuevo, que han adquirido rápidamente una larga notoriedad y suscitan

ahora un interés considerable, a juzgar por el número de publicaciones, de reuniones y de congresos que a ellos se han consagrado en Europa y en América.

Puede caracterizárseles por su aptitud para influir en el comportamiento del individuo, tranquilizándole sin provocar en él la tendencia al sueño. La psicofarmacología, que estudia estas nuevas drogas, las distingue en "psicomiméticas", utilizadas con finalidad experimental, a fin de provocar perturbaciones de conducta que imitan las de los enfermos mentales, y en "sedantes", que ejercen un efecto tranquilizador. Estos productos interesan no solamente al laboratorio, sino también a los clínicos, a los que ofrecen una ayuda preciosa para el tratamiento de las psicosis graves y, sobre todo, de los estados de excitación.

El primero de entre ellos, la clorpromacina, fue empleado primeramente en la terapéutica psiquiátrica para reforzar la acción de los barbitúricos en las curas de sueño, permitiendo reducir a la vez las dosis y los peligros. Pero cuando se ensayan sus propiedades psicótropas se revela su eficacia insospechada para provocar rápidamente una depresión profunda del sistema nervioso central. Su aplicación proporcionó éxitos notables hasta llegar a la cura, en el ochenta por ciento de los casos, en las psicosis agudas acompañadas de excitación psicomotriz y, en un grado menor, en las psicosis confusionales agudas.

Los resultados más sorprendentes, cuando se la emplea sola, han sido obtenidos en las psicosis consideradas como las más rebeldes a los tratamientos: las esquizofrenias paranoides, las crisis esquizofrénicas confusionales y delirantes y los delirios alucinatorios crónicos. Los resultados son menos claros en las psicosis depresivas endógenas, y se mantienen modestos en las psiconeurosis salvo cuando los fenómenos angustiosos están especialmente acentuados. Ha encontrado igualmente un campo de acción extenso en las enfermedades neurológicas, así como en la terapéutica del dolor, para reforzar la acción de los analgésicos y de los hipnóticos, o para reducir el componente emotivo de los dolores psíquicos. Manifiesta también propiedades antieméticas eficaces.

Si la clorpromacina es el fruto de investigaciones de laboratorio llevadas a cabo sobre estructuras químicas, cuya acción, por lo demás, no era psicótropa, sino antihistamínica, la "Rauwolfia serpentina", de donde se extrajo en 1952 su principio activo, la reserpina, era conocida desde tiempos antiguos en el Extremo Oriente, donde se utilizaba su raíz para el tratamiento de ciertas psicopatías. Fue en 1582 cuando el médico y naturalista Leonardo Rauwolf, volviendo de un viaje de la India, trajo ejemplares de esta planta. Pero hasta la época contemporánea, a partir de 1931, sus propiedades no fueron objeto, por parte de los sabios indios, de un estudio sistemático. Fue necesario esperar hasta estos últimos años para ver la reserpina entrar en la práctica psiquiátrica corriente. Frecuentemente utilizada para combatir la hipertensión a causa de su relativa seguridad y de su acción prolongada, rinde servicios notables en el tratamiento de enfermedades mentales, y sobre todo de las esquizofrenias, cuando los desórdenes de la conducta obligan a la hospitalización. Su acción terapéutica se manifiesta con más energía en las crisis agudas, las

fases de confusión mental, las efervescencias emotivas repentinas, siempre que es necesario remediar fuertes tensiones emocionales, la ansiedad, las excitaciones psicomotrices. Se ha comprobado que el efecto bienhechor se manifiesta inmediatamente en la mayor parte de los casos y provoca una calma profunda muy particular; los fenómenos mal sanos pierden inmediatamente su importancia en la vida emotiva del sujeto, las alucinaciones desaparecen, las dificultades disminuyen. Cuando la psicosis se halla instalada desde hace cierto tiempo en el sujeto, deformando su personalidad de una manera permanente, la terapéutica ordinaria no obtiene resultados definitivos; pero, prolongando el uso del medicamento en dosis reducidas, se obtiene, sin embargo, en la mayor parte de los casos una mejoría sensible.

Junto a estos dos medicamentos principales, señalamos también el meprobamato, utilizado originariamente para remediar los espasmos y la tensión muscular, y que sirve, sobre todo en psiquiatría, para calmar la angustia bajo todas sus formas ambulatorias.

La utilidad de estos medicamentos y de muchos otros del mismo tipo, que les hacen cortejo y que son debidos a la ingeniosidad y a la labor incesante de los investigadores, se ha manifestado de una manera espectacular en clínicas y hospitales psiquiátricos, donde corrientemente no se envían otros pacientes que los que presentan, para quienes les rodean, inconvenientes serios, y en ocasiones un verdadero peligro. En consecuencia, quienes sufren de hiperactividad y de excitación afectiva ven, en virtud de estas drogas, su exagerada movilidad reducida a una medida normal; cesan de ser una amenaza para sí mismos y para los demás, sobre todo para el personal hospitalario, al que imponían una vigilancia agotadora. El empleo de los medios de fuerza, del electrochoque y de los barbitúricos se hace menos necesario. La atmósfera de la institución toda entera se transforma por completo, procurando así a los enfermos un "cuadro" infinitamente más propicio, permitiéndoles el ejercicio de actividades terapéuticas bienhechoras y el establecimiento de relaciones más fáciles con su medio ambiente.

Si estos medicamentos han renovado los métodos de los tratamientos de las psicosis, los nuevos calmantes no están desprovistos de efecto en el tratamiento de las neurosis, sobre todo en relación con los sujetos que, para escapar a su angustia, se evaden mediante la acción. Aun en la misma vida normal no son raros los casos donde una tensión excesiva, provocada por dificultades profesionales o familiares, o por el temor de peligros inminentes, encuentra en los medicamentos psicótopos un auxiliar precioso, que permite hacer frente a la situación de modo más firme y sereno. Los efectos secundarios de esos calmantes carecen en general de gravedad y pueden ser combatidos por otros medicamentos. Señaláis, sin embargo, el peligro que representa para el público un recurso sin control a estas drogas, con la sola finalidad de evitar sistemáticamente las dificultades afectivas, los temores y las tensiones que son inseparables de una vida activa y consagrada a las tareas humanas corrientes.

Es difícil en la hora actual prever el porvenir de los medicamentos psicótopos. Los primeros resultados registrados parecen indicar que se ha dado un paso serio en el tratamiento de las

enfermedades mentales, de la esquizofrenia en particular, cuyo pronóstico era considerado como muy sombrío. Pero se levantan voces autorizadas, que invitan a la circunspección y ponen en guardia contra los entusiasmos irreflexivos. Muchas cuestiones, en efecto, y cuestiones fundamentales, aún esperan una solución precisa, en particular las que tocan al modo de acción de las drogas psicótropas sobre el sistema nervioso central. Recorriendo los numerosos trabajos que ya han abordado diversos aspectos de este problema, hay que admirar la incansable perseverancia de los investigadores para arrancar los secretos del funcionamiento de estos delicados mecanismos bioquímicos, para precisar el punto de aplicación efectivo de cada una de las drogas, sus afinidades y antagonismos. En este dominio infinitamente complejo estáis muy decididos a que se haga la luz poco a poco, a fin de poseer bases farmacológicas seguras en aplicaciones prácticas, de donde la terapéutica logrará todas sus ventajas.

Más difícil aún es la cuestión de las relaciones de la psiquiatría y de la neuropsicofarmacología. La medicación psicoterapéutica, ¿actúa realmente sobre la causa de la enfermedad o se contenta con modificar, de manera más o menos transitoria, ciertos síntomas, dejando intactas las causas profundas que se hallan en el origen del mal? ¿En qué medida ciertas alteraciones del sistema nervioso central son origen o consecuencia de los desórdenes emotivos que las acompañan? Ciertos autores señalan que la experiencia tan ampliamente avanzada durante estos últimos años ha puesto de relieve causas físicas ignoradas en otro tiempo. Los psiquiatras, por su parte, señalan la naturaleza psicogénica de las enfermedades mentales. Se alegran de que el uso de sedantes facilite el diálogo entre el enfermo y su médico, pero llaman la atención sobre el hecho de que la mejora del comportamiento social obtenido gracias a ellos no significa en modo alguno la solución de las dificultades profundas. Es toda la personalidad la que hay que enderezar y a la que hay que devolver el equilibrio instintivo indispensable al ejercicio normal de su libertad. Existe, sobre todo, el peligro de ocultar al paciente sus problemas personales, procurándole un alivio enteramente exterior y una adaptación superficial a la realidad social.

II. Las exigencias de orden moral

Después de haber expuesto brevemente los éxitos registrados recientemente por la neuropsicofarmacología, abordamos en esta segunda parte el examen de los principios morales que tienen aplicación en las situaciones con que os encontráis. Mientras vosotros consideráis al hombre como objeto de ciencia y tratáis de actuar sobre él por todos los medios de que disponéis, a fin de modificar su comportamiento y de curar sus enfermedades físicas o mentales, Nos le consideramos aquí como una persona, sujeto responsable de sus actos, comprometido en un destino que debe cumplir, permaneciendo fiel a su conciencia y a Dios. Habremos, pues, de examinar las normas que determinan la responsabilidad del especialista en neuropsicofarmacología y de cual quiera que utilice sus inventos.

El médico consciente experimenta, instintivamente, la necesidad de apoyarse en una deontología médica y de no contentarse con reglas empíricas. En Nuestra alocución del 10 de abril de 1958 [al](#)

XIII Congreso de la Asociación Internacional de Psicología Aplicada señalamos cómo en América se había publicado un código de deontología médica —Ethical Standards for Psychologists—, que se basa sobre las respuestas de siete mil quinientos miembros de la American Psychological Association. Este código manifiesta la convicción de los médicos de que existe para psicólogos, investigadores y médicos un conjunto de normas que no solamente dan orientaciones, sino indicaciones imperativas. Estamos convencidos de que vosotros participáis de este punto de vista y admitís la existencia de normas que responden a un orden moral objetivo. Por otra parte, la observación de este orden moral no constituye de ninguna manera un freno u obstáculo al ejercicio de vuestra profesión; volveremos luego sobre esto.

Podría parecer superfluo, después de lo dicho en la primera parte, hablaros aún de la dignidad de la naturaleza humana. Lo que Nos vemos aquí no se refiere al interés sincero, sacrificado, generoso que sentís por los enfermos, sino a algo más profundo aún. Se trata de la actitud de vuestro "yo" profundo frente a la persona de los demás hombres. ¿Qué es lo que fundamenta la dignidad del hombre en su valor existencial? ¿Qué posición adoptar frente a ella? ¿Se la debe respetar? ¿No tenerla en cuenta? ¿Despreciarla? Cualquiera que en el ejercicio de su profesión entre en contacto con la personalidad de otro, necesariamente tendrá que adoptar una de estas tres actitudes.

Ahora bien; el orden moral exige que, frente a otro, se adopte una actitud de estima, consideración y respeto. La persona humana, en efecto, es la más noble de todas las criaturas visibles; hecha a "imagen y semejanza del Creador", hacia El camina para conocerle y para amarle. Además de que, mediante la Redención, se halla unida a Cristo como miembro de su Cuerpo místico. Todos estos títulos fundan la dignidad del hombre, cualquiera que sean su edad y condición, su profesión o su cultura. Hasta cuando está tan enfermo en su psiquismo, que aparezca esclavizado por el instinto y aun caído por debajo del nivel de la vida animal, continúa, sin embargo, siendo una persona creada por Dios y destinada a entrar un día en su inmediata posesión, siendo infinitamente superior, en consecuencia, al animal más próximo al hombre.

Este hecho dictará la actitud que debéis tomar frente a la persona. Considerad primeramente que el hombre ha recibido inmediatamente de su Creador derechos que las autoridades públicas mismas tienen la obligación de respetar. Muchas veces hemos tenido ocasión de recordarlo, en particular en Nuestra alocución del 14 de septiembre de 1952 al I Congreso Internacional de Histopatología del Sistema Nervioso. Expusimos y discutimos entonces los tres motivos en que se apoya la justificación de los métodos de investigación y tratamiento de la medicina moderna: interés de la ciencia, interés del individuo, interés de la comunidad. Advertimos que, si en general los esfuerzos generales de la investigación científica en este terreno merecen a probación, es necesario aún examinar, en cada caso particular, si los actos realizados violan normas morales superiores. El interés de la ciencia, del individuo y de la comunidad no son, en efecto, valores absolutos y no garantizan necesariamente el respeto de todos los derechos. Repetimos estos mismos puntos a los miembros del Congreso de Psicología aplicada el 10 de abril de 1958:

también allí se trataba de saber si ciertos métodos de investigación y tratamiento eran compatibles con los derechos de la persona que juega, en aquéllos, el papel de objeto. Nos contestamos diciendo que era necesario ver si el procedimiento en cuestión respetaba los derechos del interesado y si éste podía dar su consentimiento. En caso de respuesta afirmativa, es necesario volver a preguntar si el consentimiento ha sido dado realmente y conforme al derecho natural; si en él no hay error, ignorancia o dolo; si la persona poseía competencia para otorgarlo y, finalmente, si no conculca los derechos de un tercero. Netamente señalamos que este consentimiento no garantiza siempre la licitud moral de una intervención, a pesar de la regla de derecho «*volenti non fit iniuria*». No podemos sino repetir la misma cosa, señalando aún que la eficacia médica de un procedimiento no significa forzosamente que sea permitido por la moral.

Para resolver las cuestiones de hecho, en las que el teólogo no posee competencia directa, puesto que dependen de casos particulares y de circunstancias que os corresponde a vosotros apreciar, podéis recordar que el hombre tiene el derecho de servirse de su cuerpo y de sus facultades superiores, pero no de disponer de ellas como amo y señor, puesto que la ha recibido de Dios, su Creador, de quien continúa dependiendo. Cabe, ejercitando este derecho de usufructo, la mutilación o destrucción de una parte de sí mismo, cuando es necesario para el bien de todo el organismo. En esto no contradice a los derechos divinos, puesto que no actúa sino para salvaguardar un bien superior, para conservar la vida, por ejemplo. El bien del todo justifica entonces el sacrificio de la parte.

Pero a la subordinación de los órganos particulares en relación con el organismo total y su finalidad propia se añade aún la subordinación del organismo a la finalidad espiritual de la persona misma. Experiencias médicas, físicas o psíquicas pueden, por una parte, entrañar algunos daños para ciertos órganos y funciones y ser, por otra parte, perfectamente lícitos, al ser conformes con el bien de la persona y no conculcar los límites puestos por el Creador al derecho del hombre para disponer de sí mismo. Estos principios se aplican evidentemente a las experiencias de psicofarmacología. Así hemos podido leer en los documentos que Nos han sido transmitidos el relato de una experiencia de delirio artificial a la que treinta personas sanas y veinticuatro enfermos mentales fueron sometidos. Estas cincuenta y cuatro personas, ¿otorgaron su consentimiento para esta experiencia y lo hicieron de manera suficiente y válida según el derecho natural? Aquí, como en otros casos, la cuestión de hecho debe ser sometida a un examen serio.

Es la observancia del orden moral la que confiere valor y dignidad a la acción humana, la que conserva a la persona su rectitud profunda y la mantiene en el lugar que le corresponde en el conjunto de la creación, es decir, en relación con los seres materiales, las otras personas y Dios. Cada uno, pues, tiene el deber de reconocer y respetar este orden moral en sí mismo y en los demás, a fin de salvaguardar esta rectitud en sí y en los otros. Tal es la obligación que ahora consideramos en el dominio de la utilización de los medicamentos psicótrópos, actualmente tan extendidos.

En Nuestra alocución del 24 de febrero de 1957 [a la Sociedad Italiana de Anestesiología](#) descartamos ya una objeción que podría levantarse, basándose en la doctrina católica del sufrimiento. Algunos invocan, en efecto, el ejemplo de Cristo, rechazando el vino mezclado con mirra que se le ofreció, para pretender que el uso de narcóticos o calmantes no es conforme con la perfección y el heroísmo cristiano. Respondimos entonces que, en principio, nada se opone al empleo de remedios destinados a calmar o a suprimir el dolor, pero que renunciar a su uso pudiera ser, y era con frecuencia, un signo de heroísmo cristiano. Añadíamos, sin embargo, que sería erróneo pretender que el dolor era una condición indispensable de tal heroísmo. En lo que a los narcóticos concierne, se pueden aplicar los mismos principios en cuanto a su acción calmante; en cuanto a su efecto de suprimir la conciencia, es necesario examinar los motivos y las consecuencias, intencionadas o no. Si ninguna obligación religiosa o moral se opone, si existen serias razones para utilizarlos, pueden incluso darse a los moribundos, si ellos lo consienten. La eutanasia, es decir, la voluntad de provocar la muerte, está evidentemente condenada por la moral. Pero si el moribundo consiente en ello, está permitido utilizar con moderación narcóticos que dulcifiquen su sufrimiento, aunque también entrañen una muerte más rápida. En este caso, en efecto, la muerte no ha sido querida directamente. Ella es inevitable, y motivos proporcionados autorizan medidas que acelerarán su llegada.

No hay razón para temer que el respeto de las leyes de la conciencia o, si se quiere, de la fe y de la moral pueda impedir o hacer imposible el ejercicio de vuestra profesión. En la alocución ya citada del 10 de abril de 1958 enumeramos algunas normas que facilitan la solución de cuestiones de hecho en ciertos casos que interesan a los psicólogos y semejantes a los que a vosotros os conciernen (así, por ejemplo, el empleo del «lie-detector», de las drogas psicótropas con fines de narcoanálisis, de la hipnosis, etc.). Entonces repartíamos en tres grupos las acciones intrínsecamente inmorales: acciones cuyos elementos constitutivos se oponen directamente al orden moral, acciones cuyo autor carece del derecho de actuar, acciones que provocan daños injustificados. Los psicólogos serios, cuya conciencia moral está bien formada, deben poder discernir con bastante facilidad si las medidas que se proponen entran dentro de las categorías citadas.

6. Sabéis también que la utilización sin discernimiento de los medicamentos psicótropos o somatótropos puede conducir a situaciones deplorables y moralmente inadmisibles. En varias regiones un gran número de estos medicamentos están a disposición del público sin ningún control médico, además de que este control no es suficiente, como la experiencia lo prueba, para evitar los excesos. Por otra parte, ciertos Estados manifiestan una tolerancia difícilmente comprensible en relación con ciertas experiencias de laboratorio o ciertos procedimientos clínicos. No queremos hacer aquí un llamamiento a la autoridad pública, sino a los médicos mismos, y sobre todo a aquellos que gozan de una autoridad particular en su profesión. Estamos persuadidos, en efecto, de que existe una ética médica natural fundada en el juicio recto y en el sentimiento de responsabilidad de los médicos mismos, y deseamos que su influencia se imponga siempre más y más.

Nos sentimos, Señores, por vuestros trabajos, por los fines que perseguís y por los resultados ya logrados, una estima sincera. Examinando los artículos y las obras publicadas sobre las materias que os interesan, es fácil ver los preciosos servicios que rendís a la ciencia y a la humanidad. Habéis podido —ya lo hemos puesto de relieve— socorrer eficazmente sufrimientos frente a los cuales la medicina se declaraba impotente tan sólo hace tres o cuatro años. Tenéis ahora la posibilidad de devolver la salud mental a enfermos que se consideraban ayer como perdidos, y Nos compartimos sinceramente la alegría que esta seguridad os procura.

En el estado actual de la investigación científica los progresos rápidos sólo pueden ser obtenidos gracias a una colaboración en el plano internacional, de la cual, por otra parte, este Congreso es una prueba irrefutable. Es deseable que esta colaboración se extienda no sólo a todos los especialistas de la psicofarmacología, sino también a los psicólogos, psiquiatras y psicoterapeutas, a todos aquellos, en una palabra, que se ocupan de las enfermedades mentales.

Si adoptáis frente a los valores morales que hemos evocado una actitud positiva fundada sobre la reflexión y la convicción personal, ejerceréis vuestra profesión con la seriedad, firmeza y tranquila seguridad que exige la gravedad de vuestras responsabilidades. Seréis entonces así para vuestros enfermos como para vuestros colegas, el guía, el consejero, el sostén que ha sabido merecer la confianza y la estima.

Deseamos, Señores, que la primera reunión del Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum dé un impulso creciente a los magníficos esfuerzos de investigadores y clínicos y les ayude a conseguir nuevas victorias frente a esos temibles azotes de la humanidad, que son las perturbaciones mentales. ¡Que el Señor acompañe vuestros trabajos con sus gracias! Se lo suplicamos ardientemente, y como prenda de ellos os concedemos, a vosotros mismos, a vuestras familias y colaboradores, Nuestra Bendición Apostólica.

* AAS 50 (1958) 687-696.