

# La incapacidad psíquica en relación a la ordenación sacerdotal

Agustín Sánchez Pérez\*

## Resumen

*La importancia que tiene para la Iglesia el ministerio sacerdotal exige que se procure que el candidato cuente con los requisitos necesarios. Unos requisitos se refieren a la validez de la ordenación y otros se refieren a la licitud de la misma. Nos centramos en los trastornos psicológicos que pueden afectar tanto a la validez como a la licitud. En cuanto a la validez, estudiamos los trastornos que pueden desfigurar el ser varón, así como suprimir la libertad de elección. Por lo que se refiere a la licitud, estudiamos los trastornos psicológicos que hacen ilícita la ordenación, como son cualquier forma de amencia o demencia, así como otros trastornos que pueden imposibilitar el ejercicio del ministerio. Finalmente estudiamos cómo la homosexualidad puede afectar a la licitud.*

**Palabras clave:** Validez, Condición masculina, Debida libertad, Licitud, Trastorno psíquico, Amencia, Demencia, Homosexualidad.

## Abstract

*Abstract: The importance the presbyterian ministry has for the Church demands that the candidacy fulfils the necessary requirements. Some requirements refer to the ordination validity and others refer to its legality. We focus on the psychological disorders that can influence the validity as well as the legality. With regard to the validity we study the disorders that can distort being a man, and take away the free choice. With respect to the legality, we study the psychological disorders that make the ordination unlawful, such as any form of amentia or*

---

\* Doctor en Derecho Canónico por la Universidad Pontificia Lateranense de Roma. Licenciado en Derecho Civil por la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Licenciado en Teología por el Instituto Superior de Teología de las Islas Canarias, agregado a la Facultad de Teología del Norte – Sede de Burgos.

*dementia, and also other disorders that can make the exercise of the ministry impossible. Finally we study in which way homosexuality can influence legality.*

**Keywords:** *validity, male condition, necessary freedom, legality, psychological disorder, amantía, dementia, homosexuality*

## 1. INTRODUCCIÓN

Este artículo tiene su origen en un trabajo realizado por mí en el seminario: “*Questioni matrimoniali di natura psichica*”, dirigido por la Prof. Elena Di Bernardo, en la Facultad de Derecho Canónico de la Pontificia Universidad Lateranense de Roma. Y no quiere ser otra cosa que un intento de acercarse a esa problemática tan importante, y al mismo tiempo fundamental, como es la necesidad de unos requisitos indispensables para acceder a las Sagradas Órdenes. Aquel seminario trataba principalmente de cuestiones psíquicas en referencia al matrimonio; pero en el programa se encontraba también esta temática sobre los requisitos de naturaleza psíquica necesarios en los que pretenden ser admitidos al ministerio ordenado. Teniendo en cuenta esto y, al mismo tiempo, ser un tema que me interesa de forma especial (he sido en nuestra Diócesis de Canarias Rector del Seminario durante nueve años), he decidido afrontarlo sin mayores pretensiones que el hacer síntesis sobre esta problemática que interesa a toda la Iglesia.

Cuando hacía la investigación de campo, constataba que todo lo referente a los temas psicológicos en cuanto requisitos se refiere a lo que se necesita de cara a la licitud, pero no tanto a la validez de la ordenación. Por eso, en un primer momento intenté titular el estudio: “La falta de idoneidad psíquica como impedimento para la ordenación sacerdotal”. Pero al profundizar en la temática, he descubierto que también los problemas psicológicos en el ordenando pueden devenir nula o inválida la ordenación. Por ello me he decidido por el título más amplio: “La incapacidad psíquica en referencia a la ordenación sacerdotal”. Y esto porque ciertos problemas de tipo psíquico pueden tener tal importancia que hacen al sujeto incapaz de acto humano o incapaz de realizar en su persona lo que jurídicamente se necesita y, por ello, la ordenación sería inválida. Veamos el tema ordenadamente.

## 2. TRATAMIENTO EN EL CÓDIGO DE 1983

Tenemos que tener en cuenta que la *ratio* del Código de Derecho Canónico de 1983 es claramente el Concilio Vaticano II. La atmósfera eclesial que

expresa el Concilio ha tenido, como es lógico, traducción a distintos niveles, y uno de ellos es el nivel jurídico. En referencia a la formación de los futuros presbíteros, ya expresa una preocupación: “*Con vigilante atención invéstiguese... de su adecuada salud corporal y psíquica, teniendo en cuenta también las disposiciones transmitidas tal vez por la herencia familiar*”<sup>1</sup>. Esto es importante resaltarlo porque el tratamiento que da el Código al tema de los requisitos que se exigen a los candidatos a las Órdenes Sagradas, aunque tenga de fondo la fuente del Código pío-benedictino de 1917, sin embargo sus acentos, en muchos aspectos, manifiestan la preocupación conciliar.

Los requisitos son los siguientes:

**1)** Para la **validez**, a tenor del c. 1024 (que recoge literalmente la fuente del Código de 1917, que en el canon 968 decía: “*Sacram ordinationem valide recipit solus vir baptizatus*”, exactamente como nuestro canon actual), se requieren solamente dos presupuestos: 1.- que esté bautizado, ya que el bautismo es la puerta de los sacramentos, por la que se incorpora a la Iglesia de Cristo y se constituye persona en ella<sup>2</sup>. 2.- que sea varón, ya que las mujeres están excluidas del orden sacerdotal<sup>3</sup>.

También nos habla el Código en el canon 1026 de la “debida libertad” que debe tener el que va a ordenarse. Es decir, intención de recibir las órdenes, lo que supone que en el sujeto no exista coacción y que posea la capacidad de discernir suficientemente el sentido de lo que va a recibir y las obligaciones que comporta. Es verdad que, a tenor del canon 125, § 2, si alguien se ordena por coacción o miedo grave, la ordenación es válida, aunque podría tramitarse el proceso de nulidad de la ordenación de acuerdo con el canon 290, 1°. Y cuando el canon 1024 habla de las condiciones objetivas de capacidad exigidas en el sujeto, no dice nada del tema de la libertad, ni establece una

---

<sup>1</sup> OT 6.

<sup>2</sup> Cf. c. 96 y c. 204; Cf. también M. E. OLMOS ORTEGA, *Requisitos de los candidatos a las sagradas órdenes*, en *Revista Española de Derecho Canónico* 40 (1984) 15-21.

<sup>3</sup> En recientes afirmaciones del Magisterio, en continuidad con la tradición más antigua, la Iglesia católica no se considera autorizada a admitir a las mujeres al orden sacerdotal por argumentos de hecho y de conveniencia. Esto se puso ya de manifiesto en la declaración de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, en tiempos de Pablo VI, *Inter Insigniores*: AAS 69 (1977) 98-116, igualmente el *Catecismo de la Iglesia Católica* (n. 1577) y la carta apostólica de Juan Pablo II *Ordinatio sacerdotalis*, de 22 de mayo de 1994: AAS 86 (1994) 545-548, con su correspondiente interpretación y respuesta de la Congregación para la Doctrina de la Fe, donde se hace destacar su carácter definitivo: AAS 87 (1995) 1114.

edad para ello, ni tampoco requiere estar en posesión plena de las facultades mentales. Y esto es así porque el sacramento del orden –como los demás sacramentos que imprimen carácter– actúa sin la mediación del sujeto y se administra válidamente siempre que no exista en el candidato una voluntad determinadamente contraria a ordenarse. Por ello, teóricamente se podría administrar a un infante<sup>4</sup>, aunque esta ordenación sería del todo irregular e ilícita<sup>5</sup>. Lo que está claro es que el acto de la ordenación es de tal magnitud para el que lo recibe, que debe ponerse *modo humano*, es decir, con la debida libertad y voluntad por parte del sujeto, y que además se complementa con la doctrina eclesial del derecho fundamental del fiel a elegir su estado de vida (cf. c. 219). Por eso, para un adulto, es necesaria la libertad en la aceptación de la ordenación, para que sea válida.

**2)** Para la **licitud**, el canon 1025 nos habla de las pruebas requeridas según derecho (ahí se incluye todo el proceso formativo), así como que tenga las debidas cualidades y que no le afecte ninguna irregularidad o impedimento. En los cánones siguientes va a desarrollar todos estos requisitos. En referencia a nuestra temática, vemos que habla de “*cualidades físicas y psíquicas*” (c. 1029), y de las irregularidades y otros impedimentos. Tengamos en cuenta que el Código habla de impedimento perpetuo y nos dice que recibe el nombre de “irregularidad”, y del no perpetuo que se denomina “simple” (cf. c. 1040). Así deja claro que la terminología que adopta el código sobre “irregularidades”, se refiere a una clase de impedimentos que se caracterizan por la perpetuidad, a diferencia de los “simples” impedimentos que no tienen esa característica<sup>6</sup>. Todos estos impedimentos afectan a la licitud, no a la validez del sacramento.

Entre las irregularidades establece lo siguiente: “*Son irregulares para recibir las órdenes: 1.º quien padece alguna forma de amencia u otra enfermedad psíquica por la cual, según el parecer de los peritos, queda incapacitado para des-*

---

<sup>4</sup> Cf. J. SAN JOSÉ PRISCO, *Nuevas normas sobre la nulidad de la ordenación sacerdotal*, en *Revista Española de Derecho Canónico*, 60 (2003) 117-139.

<sup>5</sup> Esta convicción nos llega desde Benedicto XIV en la instrucción *Eo quamvis* de 1714, y en la epístola *Anno vertente* de 1750, que habla de la costumbre de los coptos de conferir a los niños, inmediatamente después del bautismo, las órdenes hasta el diaconado inclusive. Cf. J. SAN JOSÉ PRISCO, o. c. 137.

<sup>6</sup> Cf. J. M. GONZÁLEZ DEL VALLE, “*Comentario al canon 1040*”, en A. MARZOA, -J. MIRAS-R. RODRÍGUEZ-OCAÑA (dirs.) *Comentario Exegético al Código de Derecho Canónico*, III/1, Ediciones Universidad de Navarra, S. A., Pamplona <sup>3</sup>2002.

*empeñar rectamente el ministerio*” (c. 1041, 1º)<sup>7</sup>. En el canon 1044, en el párrafo 2, establece que: “*Están impedidos para ejercer las órdenes recibidas*”: n. 2: “*quien sufre de amencia u otra enfermedad psíquica de la que se trata en el can. 1041, n. 1, hasta que el Ordinario, habiendo consultado a un experto, le permita el ejercicio del orden*”. Esto es importante porque, así como en el canon 1041 sitúa estas enfermedades psíquicas como impedimentos perpetuos (llamados irregulares), aquí, cuando habla del que ya está ordenado y, padeciendo alguna de estas enfermedades, se plantea el ejercicio del ministerio, las mismas se ven como impedimentos simples, es decir, no perpetuos, y que por lo tanto pueden desaparecer o no impedir el ejercicio del ministerio, para lo que habría que consultar a un experto. Al hablar más adelante de los documentos requeridos para el escrutinio de órdenes, se pide que “*después de la investigación oportuna, hará constar su estado de salud física y psíquica*” (c. 1051, 1º). Estos son, en definitiva, los requisitos que exige el código referidos a nuestro tema de las enfermedades y problemas psíquicos.

### 3. LOS TRASTORNOS PSÍQUICOS EN RELACIÓN A LA VALIDEZ

Ahora, una vez visto lo que plantea el código como requisitos, nos parece importante reflexionar sobre la incidencia que pueden plantear los problemas psicológicos en cuanto a la validez de la ordenación. Hemos constatado que lo que se exige para una válida ordenación es que el sujeto sea varón y esté bautizado, a tenor del canon 1024. Unido a esto, el tema planteado en el canon 1026 sobre la libertad requerida al adulto para que el acto sea realizado *modo humano*. Nuestra reflexión nos lleva a afirmar que es posible que las situaciones de tipo psíquico puedan afectar incluso a la validez del acto ya que quedan afectados los requisitos requeridos para tal validez.

#### 1) La condición masculina del sujeto<sup>8</sup>

La exigencia de la condición masculina del sujeto es un requisito tradicional que, como ya hemos apuntado, ha sido mantenido permanentemente por la

---

<sup>7</sup> Se ha excluido lo referente a defectos físicos y los epilépticos y posesos demoníacos, presente en el c. 984 del Código de 1917, que es su fuente. Se mantiene la amencia y el término general de otra enfermedad psíquica.

<sup>8</sup> Aquí nos apoyamos en la aportación que hace J. SAN JOSÉ PRISCO, o. c.; igualmente en el importante trabajo de A. CENCINI, *Por amor, con amor, en el amor. Libertad y madurez afectiva en el celibato consagrado*, Sociedad de Educación Atenas, Madrid 1996.

Iglesia hasta llegar a la Carta Apostólica *Ordinatio sacerdotalis* donde se declara su carácter definitivo. Pero lo que nos planteamos ahora es el alcance real de la norma: al hablar de la condición masculina del sujeto, ¿nos referimos sólo a la posesión de órganos genitales y constitución física de varón, o tendríamos que contemplar también el hecho de la orientación sexual que, por supuesto, es un dato determinante de la masculinidad? Aquí nos acercamos a un debate bastante presente sobre la idoneidad de los homosexuales para ser admitidos en el orden sagrado<sup>9</sup>. Incluso aún está en debate sobre si se considera enfermedad o no<sup>10</sup>. Por supuesto, no parece probable que la condición homosexual de un clérigo pudiera ser alegada como causa de nulidad de la ordenación. Pero aquí nos referimos a algo mucho más profundo: su identidad como varón. Nos recuerda Cencini la necesidad para una persona de que exista identificación con el propio sexo: “*Es muy importante (conditio sine qua non), que haya sobre todo plena identificación con el propio sexo genético, hormonal y genital, y la pertenencia sexual en el plano psicológico*”<sup>11</sup>. La falta de identidad con el propio sexo masculino ha llevado a un buen número de homosexuales a cambiar de sexo físico por medio de operación médica. Esto supone una no identificación con el propio sexo masculino, aunque se tengan los órganos genitales en cuanto tales. Psicológicamente no se sienten hombres, aunque físicamente lo sean. Esta falta de identidad, en nuestro caso referido a la ordenación, ¿sería carencia del requisito exigido de ser varón para la validez? No cabe duda de que es un tema muy delicado. Pero la realidad de nuestra sociedad actual, tan permisiva y capaz de aceptar cualquier situación por muy distinta que sea, nos puede avocar a encontrarnos con situaciones de este tipo que afectarían, posiblemente, a la validez de la ordenación. Por supuesto que la haría ilícita por lo que supone para el minis-

---

<sup>9</sup> Recordemos solamente la “*Instrucción de la Congregación para la Educación Católica acerca de los criterios de discernimiento vocacional respecto a las personas con tendencias homosexuales de cara a su admisión al Seminario y a las Órdenes Sagradas*”, de 4 de Noviembre de 2005, y aprobada por el Papa Benedicto XVI el 31 de Agosto de 2005. A esta Instrucción haremos referencia más adelante.

<sup>10</sup> Según P. TREVIJANO, *Madurez y sexualidad*, Ediciones Sígueme, Salamanca <sup>2</sup>1994, “los psiquiatras están divididos sobre si la homosexualidad ha de ser considerada como una enfermedad mental en sí, dañina para la integridad de la persona, o simplemente como una desorientación, una anomalía que puede resultar o no perturbadora para el individuo afectado”, p. 123. J. J. GARCÍA FAILDE, *Trastornos psíquicos y nulidad del matrimonio*, Publicaciones Universidad Pontificia, Salamanca 1999, después de realizar un estudio sobre su evolución a nivel de las asociaciones de psiquiatría, concluye que no es una enfermedad mental, sino una variante de la sexualidad humana, p. 388-389.

<sup>11</sup> A. CENCINI, o. c., 916.

terio y su ejercicio. Pero lo que estamos planteando ahora es si realmente en algunos casos extremos de falta de identidad sexual con el propio sexo, habría causa suficiente para convertir en inválida la ordenación por razón de carencia de sexo masculino.

## 2) La “debida libertad” requerida

Sabemos que un acto que se realiza debidamente (*rite positus*) y que contiene todos los elementos externos para la validez presume la voluntad interna. Por eso el c. 124 § 2 nos recuerda que “*se presume válido el acto jurídico debidamente realizado en cuanto a sus elementos externos*”. Es decir, que lo que se manifiesta externamente es lo que se quiere internamente, aunque esta presunción admite prueba en contrario<sup>12</sup>. La falta de libertad interna es la que haría presumiblemente nula la ordenación. Por eso el c. 1026 dice: “*Es necesario (oportet) que quien va a ordenarse goce de la debida libertad*”. Por ello, debemos señalar todas aquellas causas de tipo psíquico (de acuerdo con nuestra temática) que puedan disminuir o anular la libertad de la persona y que, por tanto podrían ser presentadas como motivo de nulidad.

### A) El miedo grave

No cabe duda que de cara a la posible nulidad de la ordenación, el tema del miedo es complejo, ya que, de acuerdo con el canon 125 § 2, “*el acto realizado por miedo grave injustamente infundido, o por dolo, es válido, a no ser que el derecho determine otra cosa; pero puede ser rescindido por sentencia del juez...*”. Es decir, si el candidato, aunque impulsado por el miedo, aceptó ser ordenado para evitar otros males, entonces usó su voluntad, aunque disminuida, para poner el acto, con lo que sería válido; no olvidemos, como bien dice el axioma<sup>13</sup>, que *coacta voluntas voluntas est*, es decir, que la voluntad coaccionada no le gustaría hacer algo, pero de hecho lo quiere hacer, para evitar los males con que se la amenaza. Sólo en los casos extremos, cuando el miedo hubiera sido realmente grave, se podría solicitar la declaración de invalidez de la ordenación, ya que se recibiría sin la intención suficiente.

---

<sup>12</sup> Cf. J. SAN JOSÉ PRISCO, o. c., 132.

<sup>13</sup> Cf. A. MOLINA, “Comentario al canon 1026”, en A BENLLOCH POVEDA (ed.), *Código de Derecho Canónico. Edición bilingüe, fuentes y comentarios de todos los cánones*, Edicep, Valencia <sup>11</sup>2005; J. MANZANARES, “Comentario al canon 1026”, en PROFESORES DE SALAMANCA, *Código de Derecho Canónico. Edición bilingüe comentada*, Madrid <sup>4</sup>2005.

Aquí tendríamos que señalar que algunos trastornos de la personalidad, como los trastornos por evitación, por dependencia, conductas obsesivo-compulsivas o pasivo-agresivas, cuya característica fundamental es el miedo, podrían provocar el miedo suficiente para anular la intención debida<sup>14</sup>. A este elenco podemos añadir algunas enfermedades de carácter neurótico y ciertos trastornos depresivos del estado de ánimo. Todo ello podría contribuir a que el miedo percibido por el individuo sea realmente grave, por la desestabilización interior y los trastornos de la afectividad que provocarían<sup>15</sup>.

#### B) La amencia y otras enfermedades psíquicas

La amencia es una enfermedad que ya estaba presente en el código de 1917 y que se mantiene en el código de 1983. La *amentia* es *insania circa omnia*, o *deordinatio mentalis circa omnia*; es decir, los amentes son los que están privados del uso de razón respecto a todas las cosas. Sin embargo por *dementia*, que no aparece en el código, se entiende *insania circa unum*, o *deordinatio mentalis circa unum*; los dementes son los que tienen una incapacidad mental sólo en relación a ciertos objetos, en este caso tendría como objeto (en su desorden mental) la ordenación. Es verdad que estos impedimentos, establecidos por la legislación de la Iglesia, por sí mismos, no condicionan la validez del sacramento, ya que se consideran requisitos para la licitud, aunque son motivo suficiente para impedir el acceso a las órdenes o el posterior ejercicio del ministerio<sup>16</sup>. Pero la gravedad de estos trastornos puede afectar gravemente a la capacidad de decisión, a la libertad debida para la ordenación. Tengamos en cuenta que la amencia, es una afección psíquica que se puede identificar, en términos clínicos, con el retraso mental grave o con otras anomalías claramente psicóticas, donde se da una pérdida de contacto con la realidad, como es el caso de la esquizofre-

---

<sup>14</sup> Cf. J. SAN JOSÉ PRISCO, o. c., 135, donde se hace una pequeña explicación sobre el carácter de estos tipos de miedo: *evitativo* (inhibición social, sentimientos de inadecuación, hipersensibilidad a la crítica negativa), *dependiente* (conductas de enganche y sumisión, necesidad excesiva de recibir cuidado), *obsesivo-compulsivo* (preocupación excesiva por el orden, perfeccionismo y control), *pasivo-agresivo* (actitud negativista y resistencia pasiva a las demandas de funcionamiento laboral y social) y *depresivo* (cogniciones depresivas, con sentimientos de tristeza, desaliento, sensación de desamparo, infelicidad y melancolía) Tomado de DSM IV, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Barcelona 1995, 680-690.

<sup>15</sup> Aquí tendríamos que señalar aquellos trastornos que se sitúan entre las neurosis, como la histeria (ahora se ve como trastorno de somatización), la crisis de angustia o ansiedad, las fobias, los trastornos obsesivos compulsivos o la neurosis hipocondríaca, Cf. DSM-IV, 401.

<sup>16</sup> Cf. cánones 1041, 1; 1044, 2.2.

nia y sus subtipos clínicos o de los trastornos delirantes<sup>17</sup>. En todos estos trastornos se produce la falta de uso de razón o de una proporcionada discreción de juicio, son de carácter persistente porque duran toda la vida y no tienen posibilidades terapéuticas de modificarse sustancialmente, aunque puedan experimentar mejoría con un tratamiento adecuado y continuado<sup>18</sup>.

Otras enfermedades psíquicas, provocan, por supuesto, irregularidad de cara a la ordenación. Algún autor las ha denominado genéricamente como trastornos de la personalidad<sup>19</sup>. Estos trastornos se definen como trastornos de conducta inflexibles, desadaptativos, que causan un deterioro funcional significativo y malestar subjetivo, con fuerte trastorno del control volitivo. Por eso, las personas afectadas por estos trastornos son extrañas, demasiado introvertidas, comunicativas, por supuesto, solitarias, de gran frialdad emocional y narcisistas. Su reacción es desproporcionada a los estímulos cotidianos, llevando una vida tormentosa así como perturbados y perturbadores para su entorno familiar y social. Por supuesto, si estos trastornos no son suficientes para devenir nula una ordenación, sí lo son para evitar el acceso y el ejercicio del ministerio.

#### 4. LOS TRASTORNOS PSÍQUICOS EN RELACIÓN A LA LICITUD

Llama la atención que en el código de 1983 desaparece la irregularidad por defectos físicos, que estaba presente en el código de 1917<sup>20</sup>. Eso no implica que no se requiera una adecuada salud corporal (OT 6). Desaparece también la mención de la epilepsia y la posesión demoníaca, manteniéndose la referencia a la amencia, a la que se añade el término general de “otra enfermedad psíquica”. Pero está clara la importancia que el nuevo código da a las enfermedades psíquicas, ya que indica la particular atención que debe prestarse a las mismas y, en

---

<sup>17</sup> Cf. J. SAN JOSÉ PRISCO, o. c., 136, donde el autor, citando al DSM-IV, 292-295, nos recuerda que la esquizofrenia puede ser de tipo *paranoide* (persecutoria, grandiosa, celotípica, religiosa o de somatización), *catatónico* (con rasgos de inmovilidad, catalepsia, mutismo, ecolalia, ecopraxia o de actividad excesiva) y *residual o indiferenciado*. También entre los trastornos delirantes se encuentran el delirio de persecución, delirio celotípico, delirio erotomaniaco y paranoia hipocondríaca (cf. DSM-IV, 303).

<sup>18</sup> Cf. A MOLINA “Comentario al canon 1041”, o.c., 463.

<sup>19</sup> Cf. E. J. GILBERT, “Comentario al canon 1041”, en J. A. CORIDEN (ed.), *The Code of Canon Law. A Text Commentary*, Nueva York 1991, 729, citado por J. SAN JOSÉ PRISCO, o. c., nota 58 en p. 137.

<sup>20</sup> Cf. c. 984, 2º del Código de 1917: *Codex Iuris Canonici*, PII X-BENEDICTI XV, 1917, Librería Editrice Vaticana, Ciudad del Vaticano 1996.

general, a la salud, equilibrio mental y condiciones psicológicas de los aspirantes, incluso desde el comienzo del período de formación<sup>21</sup>. Pero también aparece claro en el Código de 1983 que los trastornos psíquicos en la persona que accede a la ordenación sacerdotal, en principio no hacen nula la ordenación. Se consideran impedimentos simples (impedimentos no perpetuos) o irregularidades (impedimentos perpetuos)<sup>22</sup>. Son, por tanto, impedimentos e irregularidades que afectan a la licitud de la ordenación, según el canon 1025. Aunque también tenemos claro –como ya vimos en el apartado anterior– que algunos trastornos, como es el caso de la amencia en general, con todos los subtipos, no constituye “sólo una irregularidad, sino también una incapacidad para ordenarse. Tengamos presente que por amencia se entiende la falta de uso de razón. Lo más seguro es que el amente no tenga capacidad para percatarse de lo que significa ordenarse y tampoco es capaz de intención”<sup>23</sup>.

Pero, llama la atención otra cosa: el código, cuando habla de irregularidades (impedimentos perpetuos) para recibir las órdenes sagradas, sitúa en primer lugar: “quien padece alguna forma de amencia u otra enfermedad psíquica” (c. 1041,1º); pero, cuando habla del ejercicio de los ya ordenados, sitúa la amencia y otra enfermedad psíquica, entre los impedimentos simples (c. 1044 § 2, 2º). La explicación que se da<sup>24</sup> es que se hace referencia, en este supuesto, a que alguien, con posteridad a la ordenación, incida en amencia o en una incapacidad psíquica, con la cual queda incapacitado para desempeñar rectamente el ministerio. Pero, siendo el supuesto raíz el mismo, es decir, la amencia y otra enfermedad psíquica, ni siquiera en el caso de que alguien recibió las órdenes padeciendo amencia o incapacidad psíquica, cabe apreciar la existencia de un impedimento perpetuo o irregularidad. Basta, como bien dice el canon, que el Ordinario, habiendo consultado a un experto, si lo ve capaz, le permita el ejercicio del orden. Por lo tanto, la amencia y otras enfermedades psíquicas, no se ven como impedimentos perpetuos, sino como simples impedimentos que pueden desaparecer con la curación del sujeto. Corrobora esta afirmación el hecho de que el canon 984, 3º del código de 1917 establecía como irregulares quienes son

---

<sup>21</sup> Cf. c. 241, donde se exige a los que son admitidos al seminario, “salud física y equilibrio psíquico”, igual los cc. 1029 y 1051, donde se habla de “las cualidades físicas y psíquicas congruentes con el orden que van a recibir”. Cf. D. CENALMOR, “Comentario al canon 1029”, en A. MARZOA, J. MIRAS-R. RODRÍGUEZ-OCAÑA (dirs.) *Comentario Exegético al Código de Derecho Canónico*, III/1, Ediciones Universidad de Navarra, Pamplona <sup>3</sup>2002.

<sup>22</sup> Cf. c. 1040 y comentario de J. M. GONZÁLEZ DEL VALLE, o.c.

<sup>23</sup> A. MOLINA, “Comentario al canon 104”, o.c.

<sup>24</sup> Cf. J. M. GONZÁLEZ DEL VALLE, o. c.

o fueron amentes (*amentes sunt vel fuerunt*). Por todo ello concluimos que, aunque sitúa la amencia y otras enfermedades psíquicas entre las irregularidades, de hecho excluye de la irregularidad a los que estuvieron afectados de amencia u otras enfermedades psíquicas, y ahora no lo están. El código acepta el hecho de que estas enfermedades puedan curarse y devenir a los sujetos capaces o regulares para la ordenación.

Yo personalmente pienso que es demasiado optimista esta visión codicial, ya que la experiencia nos hace ver la dificultad de que un enfermo afectado por cualquier tipo de trastorno psíquico, pueda ejercer con la dignidad requerida el ministerio. Lo más, que pueda llevar una vida de cierta calidad, pero no pensar que pueda ejercer un servicio de tal calibre por su importancia social y eclesial. Esto, por la dignidad del ministerio y por la misma persona afectada que se verá incapaz de sobrellevar una carga con la que no puede cargar. El ministerio es esencialmente una función social, un servicio a la comunidad eclesial, por eso queda patente que el deterioro personal y social que conlleva este tipo de enfermedad inhabilitan a la persona para desempeñar las obligaciones inherentes al ministerio. Por eso, aunque en general no invalidan la recepción del orden sagrado, el legislador ha querido prevenir las nefastas consecuencias que se derivarían de ordenar a alguien que las padeciera<sup>25</sup>.

El elenco de enfermedades psíquicas es muy amplio y va desde las más graves a las menos graves. Queremos ahora hacer una breve referencia a las enfermedades propiamente mentales y también a otros trastornos (*disturbi*), en especial referencia al comportamiento sexual<sup>26</sup>.

## **1) Amencia y otras enfermedades psíquicas**

### **1.- Amencia**

El código opta por mantener este término *amencia*, para referirlo a ese tipo de enfermedades que comportan la falta de uso de razón (*a-mens*). El amente es incapaz de percatarse de lo que significa ordenarse y, por supuesto, tampoco es capaz de intención. García Faílde no la trata directamente, pero está incluida en aquellas enfermedades que comportan carencia de razón o de relación con la realidad. Por amencia se entiende el estado de alteración patológica de la conciencia en el que se produce incoherencia (falta completa de estructura

---

<sup>25</sup> Cf. J. SAN JOSÉ PRISCO, o. c. 138.

<sup>26</sup> Nos apoyamos aquí en el amplio estudio de J. J. GARCÍA FAÍLDE, *Trastornos psíquicos y nulidad del matrimonio*, o. c.

en el pensamiento)<sup>27</sup>. Comporta siempre incoherencia con carácter de perturbación del pensamiento y de perplejidad como expresión de la tendencia infructuosa a dominar la realidad. El término varía su sentido de unos autores a otros, ya que para unos sirve para designar las psicosis confusionales de causa exógena, correspondiente a la confusión mental alucinatoria; otros la usan para expresar cuadros catatónicos exógenos, englobando el círculo maniaco-depresivo; otros lo amplían a los cuadros exógenos, maníacos o esquizofrénicos. Es decir, que el término amencia es un término amplio que se aplica a distintos cuadros patológicos.

Esencialmente el síndrome amencial se caracteriza por la incoherencia del pensamiento, perplejidad y disgregación de la conciencia. El enfermo puede percibir algunas partes del mundo exterior, pero la articulación de su campo vivencial es fragmentaria, y el comportamiento extravagante e incoherente. Algunas veces se presentan estos enfermos con aspecto sombrío y abatido, quejándose de astenia, anorexia, cefaleas, perturbaciones digestivas, insomnio, pesadillas, ansiedad e hipersensibilidad. Los movimientos expresivos pierden su contenido y significado, son cada vez más apartados de la realidad, tienen menor finalidad y toman un carácter progresivamente más involuntario. Generalmente los enfermos con un estado amencial se vuelven impulsivos, se levantan agitados para caer después en mutismo. Se distinguen tres tipos de amencia: 1.- Síndrome amencial con agitación motora; 2.- Síndrome amencial con alucinaciones; 3.- Síndrome amencial con síntomas de tipo catatónico.

Como vemos el cuadro del enfermo de amencia es tremendamente severo. Pensar que esta enfermedad hace simplemente irregular al que pretende acceder a la ordenación, es no descubrir la importancia y gravedad de la misma. En mi experiencia como Rector del Seminario he podido entrar en contacto con varias personas que planteaban su ingreso en el Seminario, y en el primer encuentro se percibía claramente que había un problema incipiente, por lo menos, de tipo amencial, ya que la percepción de su persona, de la realidad circundante y, por supuesto, de la misma vocación, no tenía nada que ver con lo real.

Ahora nos acercamos a distintos tipos de psicosis, que son afecciones psíquicas, que comportan un considerable desequilibrio de la personalidad, con afección del juicio sobre la realidad, cambio de comportamiento, soliloquios, pérdida de memoria, etc.

---

<sup>27</sup> Aquí nos apoyamos en los datos aportados por L. IGLESIAS RODRÍGUEZ, *Amencia*, en [www.canal-social.net/GER](http://www.canal-social.net/GER).

## 2.- Esquizofrenia

De todas las enfermedades tratadas en psiquiatría, la esquizofrenia es la más compleja, la más enigmática y la más devastadora. En nuestros días hay consenso en que se trata de: 1.- una psicosis: porque conlleva alteraciones psíquicas cualitativamente distintas de lo normal como consecuencia de haber irrumpido en la persona un factor nuevo desestabilizante; 2.- es variable, heterogénea, tanto por sus causas (probablemente de base orgánica) como por sus manifestaciones, con la alteración del soporte del psiquismo; 3.- con factor genético de predisposición (la herencia genética juega un papel importante); 4.- de comienzo progresivo e insidioso o de comienzo agudo; 5.- de movimiento evolutivo (aunque hoy día los medios terapéuticos pueden evitar o suprimir las manifestaciones secundarias sin apenas actividad en las fundamentales). No se considera por tanto, hoy día, una psicosis ciertamente fatal e incurable, pero sí crónica, es decir, con potencial evolutivo grave. Como vemos, es una enfermedad seria y el que la padece va a vivir toda la vida intentando luchar contra ella. Habrá tiempos en que se controle dando al enfermo una cierta calidad de vida; pero siempre está la duda de que pueda rebrotar con sus efectos devastadores<sup>28</sup>. Una persona que padezca esta enfermedad tendría muchas dificultades para afrontar lo que supone el ministerio ordenado. Por el bien de la Iglesia y por su propio bien hay que desaconsejarle ese camino.

## 3.- Epilepsia

Sabemos que la epilepsia es una afección crónica, de etiología diversa, que se caracteriza por crisis concurrentes debidas a una descarga excesiva de neuronas cerebrales, asociada eventualmente a diversas manifestaciones clínicas o paraclínicas. También hablamos del síndrome epiléptico, que presenta de común con la epilepsia la crisis epiléptica. Normalmente se diagnostica la epilepsia cuando han ocurrido dos o más crisis. Normalmente se dice que una persona padece epilepsia cuando tiene una enfermedad crónica caracterizada por ataques recurrentes. Y no parece que se pueda aplicar el diagnóstico de epilepsia a crisis aisladas, sea cual sea su mecanismo. La crisis epiléptica es crisis cerebral, pero no toda crisis cerebral es epiléptica. Y también no todas las crisis epilépticas son convulsivas; por lo que es un error identificar convulsión con epilepsia. Finalmente no hay que identificar la epilepsia con la crisis epiléptica; la primera es crónica y la segunda pasajera. El “*status epilepticus*”, puede ser convulsivo o no convulsivo; la duración (no hay acuerdo en esto) es mayor de media

---

<sup>28</sup> Cf. J. J. GARCÍA FAÁLDE, o. c., 204-241.

hora; el estado epiléptico es peligroso, ya que si no se controla puede llevar a la muerte (la mortalidad es del 10%). El no convulsivo puede presentar en las crisis parciales manifestaciones motoras. Dejan preservado el nivel de conciencia, pero se observa frecuentemente una debilidad poscrítica.

La persona que padece epilepsia, se discute si presenta, fuera de las crisis epilépticas, alteraciones de la personalidad. Ciertamente se observa en los llamados períodos “interictales”, es decir, cuando no se sufre la crisis, trastornos de personalidad, cuando se trata de una epilepsia originada en el lóbulo temporal; la llamada “viscosidad” de la personalidad que se manifiesta en la conversación, que suele ser lenta, seria, ponderada, pedante, llena de detalles insustanciales y de circunstancialidad; la religiosidad se suele exacerbar, con acentuación de los temas relacionados con la misma; también trastornos afectivos, así como depresión y manía<sup>29</sup>.

Como vemos, el diagnóstico de la epilepsia no es tan severo como las anteriores alteraciones. El enfermo (dependiendo de la gravedad) no pierde totalmente el sentido de la realidad. Puede llevar una vida de cierta calidad, si se controlan las crisis. Pero pensar en una persona dedicada al ministerio ordenado es complicado, ya que, siendo verdad que es capaz de decidir libremente, el asumir las cargas del ministerio no va a ser posible. Por eso es razonable que el legislador lo tipifique como irregularidad, es decir, un impedimento perpetuo que necesita dispensa para poder acceder al sacerdocio; y esa dispensa tendrá que estudiar, con ayuda de los peritos, hasta dónde llega la enfermedad.

#### 4.- Trastorno delirante

Este término sustituye actualmente a los antiguos conceptos de “paranoia” y “monomanía”<sup>30</sup>, que expresan lo siguiente: Monomanía es una forma de “locura parcial”, en la que los delirantes (perseguidos, megalómanos, místicos, etc.), manifiestan una profunda modificación de los valores de la realidad, limitándose a un solo tema o a un corto número de ellos, aunque por otra parte se suelen encontrar bien adaptados a esa realidad. Lo paranoico se extiende desde los rasgos normales, en personalidades consideradas normales, hasta el trastorno delirante propiamente dicho, pasando por el trastorno paranoide de la personalidad; lo paranoide, como componente de enfermedad psíquica: es el caso,

---

<sup>29</sup> Cf. *Ibíd.*, 243-268.

<sup>30</sup> Cf. DSM-IV, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, MASSON, Barcelona 1995, 303, citado por J. J. GARCÍA FAÍLDE, o. c., 269-285.

por ejemplo de la esquizofrenia paranoide, que en principio es más grave que el trastorno delirante.

Pues bien, el trastorno delirante paranoide (que es del que tratamos) se caracteriza por la presencia de un delirio persistente, o de una o más ideas delirantes persistentes no extrañas (en cuanto que implican situaciones que ocurren en la vida real, como ser perseguido, envenenado, etc.), y que no se deben a ningún otro trastorno mental. Presencia por tanto de “ideas delirantes” o “ideas sobrevaloradas”, con una fuerte tonalidad afectiva y una disminución del sentido crítico sobre lo que es sobrevalorado; el tiempo no las hace desaparecer, ni se modifican por la lógica; se trata en cierta manera de prejuicios, es decir, convicciones de que las propias ideas son las correctas a pesar de la opinión de los demás.

Este tipo de ideas está en la base de personas de conductas sin reflexión y valoración crítica, con rasgos de fanatismo político o religioso, o en la aceptación o el rechazo ilógico de personas o de sistemas. Las ideas sobrevaloradas se suelen convertir a veces en ideas delirantes, arrastrando a la acción con notas de impulsividad, de violencia, de irreflexión; también pueden llevar por el contrario a la inactividad, producto de la inhibición, a la depresión, conduciendo al delirio de persecución, que puede llevar a la venganza, o del delirio de ruina, que lleva al suicidio.

Los tipos de delirio representan un contenido variado, y su nomenclatura nos dice claramente de qué se trata: 1.- Delirio de persecución; 2.- Delirio celotípico; 3.- Delirio de grandeza; 4.- Delirio erotomaniaco; 5.- Delirio somático o “paranoia hipocondríaca”.

Como vemos, este tipo de personas que padece este trastorno en principio goza de suficiente libertad para tomar decisiones, aunque disminuida por su trastorno. Por eso podrían acceder a la ordenación sacerdotal válida. Pero su realidad la sitúa entre las irregularidades, para acceder a la ordenación; o, en caso de un ordenado, como simple impedimento para ejercer el ministerio, que necesitaría el permiso del Ordinario, quien debe consultar antes a un perito.

##### 5.- Los retrasados mentales

Se entiende por retraso mental un funcionamiento intelectual inferior a la media y un deterioro de adaptación en la conducta; el funcionamiento intelectual por debajo del promedio y la deficiencia de la conducta adaptativa, tienen que manifestarse en el período de desarrollo (hasta los 18 años). Tradicionalmente se clasificaban en tres grupos: “idiocia” (coeficiente intelectual infe-

rior a 25 y edad mental inferior a los 4 años de edad cronológica); “imbecilidad” (coeficiente intelectual entre 25-50 y edad mental entre 4-8 años); “debilidad mental” (coeficiente intelectual entre 50-70 y edad mental de 8-12). Los tratadistas de psiquiatría legal y forense entendían que la “idiocia” y la “imbecilidad”, conllevaban la total inimputabilidad, mientras que la “debilidad mental” conllevaba solo la semi-inimputabilidad. Hoy día esta terminología y fundamentación están obsoletas, y se habla de “retraso mental” con sus subtipos de “leve” (coeficiente mental desde 50-55 hasta aproximadamente 70), “moderado” (entre 35-40 y 50-55), “grave” (entre 20-25 y 35-40) y “profundo” (inferior a 20-25), según los diversos niveles de gravedad del déficit mental. Tengamos en cuenta que un individuo no puede ser considerado retrasado mental si tiene un coeficiente mental superior a 70.

En estas personas con retraso, al lado de los trastornos intelectuales propiamente dichos, hay que reservar un lugar importante para los “retrasos afectivos”, en los que los trastornos de la afectividad y los comportamientos neuróticos pesan sobre el futuro del débil mental tan intensamente como el déficit de la inteligencia. Los rasgos de su inmadurez afectiva son: exagerada fijación a las imágenes parentales, la necesidad de protección, la falta de autonomía, la limitación de su interés a su propia persona (narcisismo o egotismo) o al estrecho campo de sus actividades. El instinto sexual está recrudescido, pero la tendencia a darle cauce hacia fuera está disminuida porque están atemperados los tres componentes fundamentales de la excitación sexual: la imaginación, el sentimiento, el aburrimiento<sup>31</sup>.

No cabe duda de que aquí nos encontramos con personas incapaces de tomar una decisión libre; por lo tanto, este tipo de trastorno afecta a la misma validez del sacramento. Otra cosa sería el tema de los retrasados leves, que se acercan al coeficiente normal mental. Pero aquí tendríamos que valorar su capacidad para sobrellevar el ministerio. Ahí tendríamos que ver una irregularidad, necesitada de dispensa, con un estudio pericial necesario sobre su capacidad.

#### 6.- Otros tipos de trastornos psíquicos

Aquí queremos englobar, un grupo de trastornos, no porque carezcan de importancia, sino porque su estudio va excediendo demasiado el objetivo de este trabajo. Aquí situamos: 1.- Los “trastornos del estado de ánimo”, con la de-

---

<sup>31</sup> Cf. J. J. GARCÍA FAILDE, o. c. 288-308.

presión como primera expresión, o también con un trastorno cada vez más presente en el mundo desarrollado: el trastorno bipolar maníaco-depresivo, 2.- La “neurosis”, con sus subtipos de trastorno por somatización, trastorno por crisis de angustia, trastorno fóbico, trastorno obsesivo-compulsivo. Igualmente, los llamados “trastornos de la personalidad”, que crean sujetos extraños, inmaduros, temerosos, agresivos; ello requeriría un buen estudio porque son personas “normales” que viven con cierto trastorno su relación consigo y con los demás. Finalmente trastornos tan de nuestro tiempo como la “anorexia nerviosa” y la “bulimia nerviosa”, auténtica plaga en la sociedad actual, y concluyendo con los trastornos relacionados con sustancias: con el alcohol, las drogas, etc., que crean personalidades enfermas.

Está claro que todos estos casos son enfermos que deciden “libremente” en sus vidas, pero llega un momento donde la decisión ya no es tan libre. Por eso, en principio tienen un simple impedimento o una irregularidad según los casos. Debe estudiarse mucho la profundidad del trastorno para que se produzca la dispensa de cara al posible acceso al ministerio.

## 2) La homosexualidad

Situamos la homosexualidad entre los trastornos referidos al comportamiento sexual y queremos dedicarle un apartado por su importancia de cara a la licitud de la ordenación. Podemos definir la homosexualidad como la atracción constante y unidireccional, emotiva y sexual, hacia personas del mismo sexo, con o sin relaciones físicas y con poca capacidad para controlar esa atracción en el pensamiento y/o en las acciones<sup>32</sup>. Se presenta como una alteración del instinto o natural inclinación (psicológica, física, afectiva) de un sexo hacia otro. La mayor parte de los psiquiatras en la actualidad concluyen que la homosexualidad no es un trastorno, no es una enfermedad (hay otros que piensan

---

<sup>32</sup> Cf. A. CENCINI, o. c., 916-933; seguiremos en esta parte su importante aportación. También tenemos en cuenta el estudio de J. J. GARCÍA FAILDE, quien define la homosexualidad como “una fuerte atracción erótica, unas veces preferencial y otras veces exclusiva hacia persona/s del mismo sexo”, o. c., 377. Igualmente P. TREVIANO, o. c., 119, donde la define como “una desviación, es decir, un cambio en la dirección natural de los comportamientos sexuales, llamándose homosexual a todo individuo que de manera exclusiva o predominante desea un socio sexual de su mismo sexo”. Tener también en cuenta el importante trabajo de L. M. RULLA-F. IMODA-J. RIDICK, *Antropología de la vocación cristiana*, I y II, Sociedad de Educación Atenas, Madrid 1990, donde con una técnica impecable y seria, van desgranando el ser del hombre en su crecimiento y su relación con el otro y la trascendencia.

que sí lo es), la antropología cristiana (es decir, la concepción que del hombre tiene el cristianismo), no puede aceptar esa conclusión.

Queremos referirnos a las aportaciones de A. Cencini para estudiar la presencia y naturaleza de esta anomalía de tipificación sexual. Basándose en una distinción de Ovesey<sup>33</sup> –quien, en la motivación de las relaciones o tendencias homosexuales distingue tres factores: dependencia afectiva, poder sobre el otro y gratificación sexual en sentido estricto– Cencini hace una distinción entre varias categorías: La *homosexualidad auténtica o abierta*, presenta como primer motivo de la inclinación la gratificación sexual, tiene carácter impersonal, y como motivos secundarios, la dependencia afectiva y el dominio sobre el otro. La *falsa homosexualidad o pseudohomosexualidad*, presenta por su parte la situación inversa: es motivo primero la dependencia y el dominio, y motivo secundario, la gratificación sexual. Finalmente la *homosexualidad imaginaria y temida*, que surge de una inseguridad temporánea o un residuo de la adolescencia, presenta fantasías o deseos por los que la persona cree que es homosexual.

Nuestro autor afirma que a la hora de enfrentarnos a la diagnosis vocacional el resultado es diferente en grado según sea el binomio: homosexualidad auténtica, o falsa homosexualidad, o la homosexualidad imaginaria. Por supuesto, la *homosexualidad auténtica* se opone por sí misma a la opción por el celibato, ya que es contraria al sentido de la sexualidad humana y normalmente esconde un problema psicodinámico de cierta gravedad (lo normal es que tienda a la promiscuidad sexual). En este caso, la persona necesitaría de la ayuda profesional, mostrar una profunda convicción y una notable seguridad en sus ideales vocacionales, así como tener una personalidad sólida, dando suficientes garantías de perseverar en el celibato. Hay tres factores que destaca Cencini<sup>34</sup> y que podrían agravar la situación y las perspectivas del candidato homosexual: 1.- Su identificación pública y notoria con la cultura típica homosexual (*the gay culture*); 2.- Su actividad sexual con varias personas, lo que manifestaría la inestabilidad y debilidad del yo; 3.- La inclinación hacia los menores, que agravaría en extremo el problema, ya que las investigaciones demuestran que la pedofilia

---

<sup>33</sup> Cf. L. OVESEY, *Homosexuality and Pseudohomosexuality*, New York 1969, 28-31, citado por A. CENCINI.

<sup>34</sup> Llama la atención que estos factores coinciden en parte con los que se incluyen explícitamente en la Instrucción de la Congregación para la Educación Católica acerca de los criterios de discernimiento vocacional respecto a las personas con tendencias homosexuales, de fecha 4 de Noviembre de 2005.

tiene un alto porcentaje de recaídas. Cuando concurren estos tres factores, “es prudente desaconsejar la admisión al proceso de formación religiosa o sacerdotal porque plantearía serios problemas y riesgos”<sup>35</sup>.

Sobre la *pseudohomosexualidad* la previsión es mejor: es necesario ver el nivel de autocontrol en general y en lo sexual, la humildad y la fuerza de voluntad para dejarse guiar y aceptar los propios límites, y tener una personalidad y unos ideales sólidos que posibiliten la maduración global y afectivo-sexual. Finalmente, la *homosexualidad imaginaria y temida* no es un problema real, aunque sí un signo de una identidad débil y frágil, que hay que tratar.

En relación a la capacidad de relación con el otro sexo, ésta ha de ser equilibrada y abierta al amor teocéntrico. En el que tiene esta tendencia homosexual, se han de verificar, por una parte, algunas formas de relación con el otro sexo que van desde el sentirse a disgusto y pasarlo mal, hasta excluir radicalmente toda relación con personas que no sean de su propio sexo; y por otra parte tenemos en el extremo contrario a quienes fomentan todo tipo de relaciones con el sexo contrario, probablemente para recuperar una parte de la gratificación a la que se ha renunciado, o para reafirmar ante sí mismo su propia identidad sexual, quizás no muy fuerte y segura.

Según nuestro autor, en una persona con debilidades afectivo-sexuales (donde entran casos de homosexualidad, de heterosexualidad, o problemas de trastornos sexuales personales), la indicación vocacional sería positiva, y se puede admitir a alguien a las órdenes tan solo si concurren *a la vez* en relación con la debilidad afectivo-sexual, tres condiciones: 1.- la conciencia de la raíz del problema y de sus motivos, ya que muchas veces la raíz de las debilidades sexuales no tiene carácter sexual; 2.- que se experimente la debilidad afectivo-sexual como *ego-aliéna* y no como *ego-sintónica*. Es decir, que lo sienta como un cuerpo extraño con el que no se identifica y que no manifiesta su ideal (tengamos en cuenta que la *ego-sintónica*, significaría que en el fondo se desea esa debilidad); 3.- que se tenga libertad para controlar esas debilidades, ya sea por la disminución de la frecuencia o porque cada vez crean menos problemas en su vida y le permiten cumplir normalmente con sus obligaciones. Lo que es importante es distinguir entre síndrome y tendencia, así como entre orientación homosexual y capacidad de control del mismo y de los actos.

---

<sup>35</sup> A. CENCINI, o. c., 925.

En la actualidad, la homosexualidad se considera un trastorno sexual no especificado de otro modo. Por otra parte, en opinión de García Faílde, la genuina orientación sexual, tanto heterosexual como homosexual, se considera hoy básicamente irreversible –al menos en el 5º y 6º grado de la homosexualidad, según la escala de Kinsey<sup>36</sup>. En este sentido los últimos documentos que tratan sobre la homosexualidad han cambiado la línea de trabajo, destacando la importancia de distinguir entre *síndrome* y *tendencia*, entre *orientación homosexual* y *capacidad de control* del mismo y de los actos<sup>37</sup>.

De todas formas, los últimos escándalos en relación a la pedofilia, protagonizados por sacerdotes, han hecho tomar conciencia más claramente de la importancia de esta temática<sup>38</sup>. Por eso quiero finalmente referirme al documento de la Congregación para la Educación Católica, de fecha 4 de Noviembre de 2005, aprobado por el Papa Benedicto XVI el 31 de Agosto del mismo año. Se trata de una Instrucción *acerca de los criterios de discernimiento vocacional respecto a las personas con tendencias homosexuales en vista de su admisión al Seminario y a las Órdenes Sagradas*. Se señala en esta Instrucción: 1.- la continuidad en la línea de la exigencia de una madurez afectiva en orden a la paternidad espiritual del pueblo de Dios (cf. nn. 1 y 3); 2.- la distinción entre actos y tendencia homosexuales (cf. n. 2), los actos como pecados graves contrarios a la ley natural y las tendencias como obstáculos que deben verse según el nivel de arraigo que tengan, intentando acoger a las personas y verificar que han superado el problema cuando se trata de algo transitorio (tres años antes de la ordenación diaconal); 3.- juicio moralmente cierto sobre las aptitudes, previo a la ordenación: el director espiritual debe disuadir a quien presenta disturbios sexuales incompatibles con el sacerdocio. Y se establecen tres criterios de admisión: no se puede admitir 1.- a quienes practican la homosexualidad, 2.- presentan tendencias homosexuales profundamente arraigadas, 3.- o sostienen la cultura gay (sabemos que la concreción de estos criterios, en la práctica, tiene sus

---

<sup>36</sup> Cf. J. J. GARCÍA FAÍLDE, o. c., 389-391.

<sup>37</sup> A. CENCINI, o. c., 931, en la nota 94, trae a colación los diferentes documentos emanados por los distintos Dicasterios de la Santa Sede sobre este tema formativo.

<sup>38</sup> Muy triste ha sido para toda la Iglesia lo ocurrido con tantos sacerdotes norteamericanos que han sido condenados por pedofilia. La actitud de la Iglesia ha sido de total firmeza: en el encuentro, en esos días, del Papa Juan Pablo II con los cardenales norteamericanos afirmó con rotundidad que “no merecen estar en el ministerio los que hacen daño a la juventud”. Y el mismo Papa Benedicto XVI en el viaje que realizó a Estados Unidos, preguntado por el tema de los sacerdotes pedófilos, afirmó con firmeza: “serán erradicados del sacerdocio los que cometan esos actos” (las dos afirmaciones están en la prensa de los respectivos días).

dificultades); finalmente, la ocultación de esta problemática por parte del sujeto sería una actitud inauténtica (falta de rectitud).

Como vemos, el tema de la homosexualidad es un tema que afecta a la licitud de la ordenación sacerdotal, no a la nulidad (excepto en los casos en que, como hemos dicho en otro apartado, afecte a la identidad del varón en cuanto varón). Por eso este impedimento simple o irregularidad (según los casos) se debe estudiar en cada caso con la ayuda, si es necesario, de los peritos de que nos habla el código. El bien de la Iglesia y la dignidad del mismo sacerdocio ministerial, así como el bien del mismo sujeto, lo exigen.

## 5. CONCLUSIÓN

Creo que ya hemos dicho bastante sobre el tema que estamos terminando. Como conclusión solamente quiero resaltar lo que ya sabemos: 1.- Que para la Iglesia el orden sacerdotal ministerial es de interés fundamental, ya que afecta a su misma estructura ministerial; el ministerio no es algo opcional o de menor orden, sino un ministerio estructural. 2.- Por eso mismo la Iglesia debe procurar, y de hecho lo ha procurado a través de su historia, que todo el que accede al ministerio, tenga las aptitudes y capacidades necesarias requeridas para su ejercicio. 3.- Lo fundamental que exige la Iglesia para que la ordenación sea válida y produzca sus efectos es que el ordenando sea varón y que esté bautizado; unido a esto está la exigencia de que el acto en un adulto se realice *modo humano*, es decir, con un acto consciente, libre y voluntario. Por eso todo lo que pueda afectar a estos tres requisitos deviene inválida la ordenación: que no haya radicalmente identidad de varón, que no esté bautizado o que no sea un acto libre y voluntario, por la posible afección de la voluntad, ya sea por trastornos psíquicos o de otra índole. 4.- Pero también la Iglesia exige, por la dignidad del ministerio, unos requisitos para la recepción lícita de la ordenación; estos requisitos consisten en no tener irregularidades (perpetuos) o simples impedimentos. Hemos intentado hacer un estudio sobre todos los trastornos que pueden hacer ilícita la ordenación y que son una llamada a estudiar de forma seria caso por caso, cuando se dan estas circunstancias. Espero que esta pequeña reflexión que hemos hecho nos ayude a servir mejor a la Iglesia en la promoción y selección de los candidatos que el Señor va llamando para el servicio pastoral en el ministerio ordenado.