

**JUAN
MASIA CLAVEL**



CUIDAR LA VIDA
Debates bioéticos

Herder



Religión Digital libros

JUAN MASIÁ CLAVEL

CUIDAR LA VIDA
DEBATES BIOÉTICOS

Herder

www.herdereditorial.com

Diseño de cubierta: Gabriel Nunes

Maquetación electrónica: José Toribio Barba

© 2013, *Religión Digital* (© 2012, *Juan Masía Clavel*)

© 2013, *Herder Editorial, S. L.* (© 2012, *Herder Editorial, S. L.*)

ISBN DIGITAL: 978-84-254-3132-6

La reproducción total o parcial de esta obra sin el consentimiento expreso de los titulares del *Copyright* está prohibida al amparo de la legislación vigente.

Herder

www.herdereditorial.com

ÍNDICE

PRÓLOGO

1. VIDA MANIPULADA

¿Por qué Bioética?

Biotechnologías y ética

Salud de cuerpo y mente

De la mitología a la tecnología

Las mitras contra el microscopio

¿Bebé-medicamento o bebé-esperanza?

¿Aprendices de brujo o cocreadores?

2. VIDA NACIENTE

Acoger el proceso prenatal

Umbrales del embarazo

Confusiones sobre el aborto

Ritualización cultural del aborto

Un anatema injusto

3. VIDA DOLIENTE

Vida digna moribunda

Dignidad amenazada

Dejar morir no es matar

Cómo vivir mientras se muere

Recursos desproporcionados

A qué se llama eutanasia

Dignidad en el morir: legislación

Desmitificar el dolorismo

4. BIOÉTICA, SEXUALIDAD Y CREENCIAS

¿Sexualidad en teología?

Placer, prole y persona

Dignidad de la pareja

Unirse y... ¿multiplicarse?

«Artificial» no significa «antinatural»

Superar la homofobia

Autonomía ética y perspectiva religiosa

Non sequitur: No se sigue

PRÓLOGO

En *Tertulias de Bioética* [1](#) me ocupé del cuidado de la vida y la revisión de la ética, en el marco de contromayusculasias entre éticas laicas y religiosas. Procuré evitar los enfoques disyuntivos como, por ejemplo: «¿Es usted proabortista o antiabortista?, ¿contrario o favorable a la eutanasia?, ¿partidario de informar al paciente o de engañarle?». Tal forma de preguntar conlleva planteamientos dilemáticos y respuestas disyuntivas (sí o no, blanco o negro). Cuando los medios airean semejantes cuestiones, con la opinión pública dividida en extremismos por presiones ideológicas de índole política o religiosa, resulta difícil tratar los problemas con seriedad científica y ética. El intento de hacerlo se expone a los tiros desde ambos frentes: para unas críticas parecerá progresismo a ultranza; para otras, conservadurismo disimulado.

Asumiendo ese riesgo, y a petición de personas interesadas en su lectura, he retocado la forma y matizado el fondo de los ensayos agrupados en la presente compilación de conmayusculasaciones en torno al tema del cuidado de la vida. Proceden de dos fuentes dimayusculasas de escritos, elaborados en gran parte durante la última década. Unos, de artículos o ponencias especializadas; otros, de conferencias, columnas de prensa y charlas de sobremesa. Reduciendo el apoyo crítico a un mínimo de notas al final, he conservado el tono propio del contexto conmayusculasacional que originó gran parte de estos ensayos. Deseo que una lectura crítica pueda prolongar, mediante el diálogo, las conmayusculasaciones originales. Cada epígrafe podrá leerse aislado del resto, aunque todos coinciden en un enfoque común: la búsqueda de alternativas frente a la tendencia de tratar las cuestiones éticas desde perspectivas dilemáticas y disyuntivas. Si sirven de referencia para invitar a una lectura que prosiga esa búsqueda, el esfuerzo por dar qué pensar habrá merecido la pena.

1. VIDA MANIPULADA

¿Por qué Bioética?

Ante todo, quisiera enfocar desde múltiples perspectivas —biológica, psicológica, sociológica, ética y religiosa— la mirada sobre el tema del cuidado de la vida.

Hay varias palabras japonesas equivalentes a «vida» en castellano: *vita* en latín o *life* en inglés; la vida biológica (*seimei*); la biográfica o psicológica (*jinsei*); la de las relaciones sociales (*seikatsu*); la de la expectativa de edad de vida consumada (*jumyô*) y, finalmente, la Vida, con mayúscula (*inochi*), acompañada de una connotación filosófica o religiosa de totalidad.

En cuanto a la «mirada», también el verbo «ver» se puede escribir en japonés con ideogramas diferentes.

Así, este puede referirse a la mirada curiosa de un reportero fotográfico, al examen para un diagnóstico médico, a la observación del investigador ante el microscopio o a la mirada cálida y acogedora de una madre que abraza por primera vez a la criatura recién nacida. Este último término fue elegido por los obispos japoneses cuando usaron la palabra *manazashi* para el título de su carta de comienzo del milenio: *Mirada sobre la vida*.^[2]

Un amigo monje budista escribe así: «Paseo al amanecer de un día de buen clima. Me dejo acariciar por la brisa, saboreo la experiencia de estar vivo, de sentir palpar mi vida. Y pienso: “Vivir, ¡qué maravilla y qué enigma!”. Interrumpo el paseo. Me paro en silencio a saborear esta vivencia. Estoy vivo, pero mi vida me desborda; no es solo mía, ni la controlo. ¡Vivir es ser vivificado por la Vida que nos hace vivir! Sigo paseando. Compro el periódico. Titulares de muerte me desazonan: atentados, asesinatos, guerras, maltratos, hambre, manipulación, tortura... Me pregunto: “¿Cómo construir una humanidad en la que nos hagamos vivir mutuamente, en vez de que cada persona se destruya a sí misma, a sus semejantes y al entorno? ¿Cómo recuperar la experiencia de vivir, la gratitud por estar siendo vivificados, la responsabilidad de vivificarnos mutuamente?”».

Esta carta resume tres tareas y temas recurrentes de ética de la vida: 1) percatarse de estar vivo; 2) agradecer que, si vivimos, es porque estamos siendo vivificados por una vida que nos desborda, y 3) convivir en paz vivificándonos, darnos vida mutuamente.

Los descubrimientos fósiles muestran características de la especie humana desde

sus comienzos en torno al hecho de compartir alimentos, recolectados o cazados cooperativamente. Pero señales de heridas en restos humanos desenmascaran el lado oscuro y paradójico de la especie: Abel y Caín; convivencia y conflicto; compartir y robar; construir y destruir; ayudarse y matarse; ambigüedad del animal vulnerable y vulnerador, que es también reconciliador y reconciliable. En la complejidad del cerebro humano radican su excelencia y fragilidad. Capaces de proyectar, razonar e inventar, somos también propensos a justificar lo injustificable, dañarnos mutuamente y destruir la especie o el entorno ambiental. Cuanto más avance la capacidad tecnocientífica y creativa, mayor será la exigencia de plantear la pregunta ética: ¿Podemos realizar de forma responsable todo lo que podemos planear y fabricar científica y tecnológicamente? ¿Elegiremos la convivencia solidaria o el conflicto destructor?^[3]

Toda vida tiende a sobrevivir. Para ello se apoya en otros vivientes, a los que tiende a usar en beneficio propio. El pez grande devora al chico. Pero muchos vivientes se sostienen mutuamente para sobrevivir. En la especie humana, por su complejidad cerebral, estas características se acentúan. Aumenta la capacidad de relacionarse de un modo consciente con el conjunto de la corriente de la vida, y de sentirse insertos en la matriz natural y cultural. Aumenta también, lamentablemente, la capacidad de destruir. La especie humana no mata solo para comer y sobrevivir; es capaz de asesinar por odio o de hacer guerras injustificables de consecuencias desastrosas. Aumenta también en nuestra especie la capacidad de ayuda mutua, lo que parece ir contra la selección natural evolutiva. En lugar de eliminar a la persona débil, discapacitada, desfavorecida o anciana, podemos cuidarla reconociendo su dignidad. Cuando los pájaros comparten alimento o pelean por él no están, en sentido estricto, haciendo la guerra o siendo crueles. Tanto el acto de compartir como el de guerrear parecen característicos de la especie humana, capaz de optar irracionalmente por algo que luego racionalizará para justificarse.

Dadas estas particularidades de nuestra especie, el planteamiento ético resulta ineludible. En vez de decir «somos animales éticos», hemos de reconocer que «somos animales necesitados de ética». Hemos de emprender en común la búsqueda de una ética humana, global e intercultural.

Con estos presupuestos como telón de fondo, salimos a escena en los debates éticos.

Antes de responder a la duda sobre determinado modo de curar o de cuidar la vida de las personas, nos preguntamos por el enigma mismo de la vida. ¿De dónde viene mi vida? De una trayectoria biológica y biográfica. Si cuando mi madre era un feto en el seno de mi abuela no hubiese comenzado la división celular que posibilitaría más adelante, llegado el momento de madurez fisiológica de sus ovarios, que se produjese la ovulación, yo no estaría aquí ahora. Si en la pubertad de mi padre no hubiese comenzado la espermatogénesis, condición de posibilidad para que, años después, un espermatozoide y un óvulo de mis progenitores se encontrasen, yo no estaría aquí ahora. Venimos de una trayectoria biológica y biográfica, o, más

exactamente, biocultural. Es difícil distinguir lo innato, lo que se debe a la naturaleza (*nature*) y lo que proviene de la crianza, educación o cultura (*nurture*). Esa trayectoria de la que venimos es lo que la vida ha hecho de nosotros. Pero, ¿qué vamos a hacer con ello, con lo que la vida ha hecho de nosotros? No estamos completamente determinados por la biología y la biografía. Podemos y tenemos que hacer algo, a partir del condicionamiento. ¿Emplearemos esas posibilidades y capacidades para convivir humanizándonos o para perjudicarnos mutuamente y autodestruirnos? Ahí surge la cuestión ética sobre el uso de nuestra libertad para convivir justa, solidaria y amistosamente.

Los medios dan a diario noticias sobre recursos tecnológicos que plantean problemas humanos. Por ejemplo, investigaciones con embriones antes de su implantación en el seno materno. Se ofrecen expectativas terapéuticas que plantean cuestiones éticas como las siguientes: ¿qué hacer?, ¿hasta dónde hay que avanzar?, ¿dónde detenerse?

Las cuestiones complicadas requieren especialistas que las expliquen: científicos, juristas, biólogos, sociólogos, etc. Pero no podemos dejar dichos interrogantes en manos de especialistas exclusivamente. Hacen falta foros ciudadanos en los que tratemos de ayudarnos mutuamente para aclararnos sobre estas cuestiones y para elegir y tomar decisiones. Foros en los que participen personas con dimayusculasidad de puntos de vista, creencias y visiones de la vida, de distintos grupos de pertenencia social, políticos o religiosos, pero que busquen unidas los valores en los que pueden converger de cara a un mejor futuro para su sociedad, la humanidad y la vida. Estos temas interesan obviamente tanto a partidos políticos como a agrupaciones religiosas; sin embargo, el debate científico y ético no debería convertirse en una cuestión política ni religiosa.

El tema de la bioética es, dicho en dos palabras, *cuidar la vida*. Nunca hemos tenido tantas posibilidades de cuidarla como en la actualidad, referente a aspectos relacionados con multitud de factores: higiene, sanidad, ginecología, pediatría, geriatría, trasplantes, paliativos, transgénicos... Pero nunca antes la vida se había encontrado tan amenazada como hoy en día: guerras, violencias, reparto injusto de los bienes, abusos de la tecnología, destrucción del entorno... En la actualidad podemos cuidar la vida más y mejor, pero también podemos destruirla con mayor facilidad. Si el futuro de aquella reside en nuestras manos, ¿qué vamos a hacer para protegerla? Es obvio que necesitamos controles éticos y legales, así como educación para el debate cívico sobre estos temas en la familia, la escuela y los foros ciudadanos.

Hoy en día podemos controlar más la concepción y la reproducción, manipular los genes, diagnosticar enfermedades y tratarlas, incluso antes del nacimiento, o conseguir que sobreviva un feto que presenta condiciones mínimas para salir adelante. Mayor conocimiento y control conllevan una ambigüedad: la de su utilización en favor o en contra de la persona. No es solo al comienzo y al final de la vida donde se plantean estos problemas. Ni se trata únicamente de temas concernientes a la enfermedad y la salud. Ni tampoco de la vida humana sin más, sino de animales, vegetales y de la

protección del entorno terreno, pues todo ello está en juego y exige un cuidado responsable.

Las cuestiones bioéticas suelen tener dos caras: aspectos técnicos y humanos. Por ejemplo, en un trasplante de órganos el cómo y cuándo de su realización constituye un problema técnico; pero cómo cerciorarse del consentimiento libre del donante y del modo en que sus familiares lo asumen, representa un problema humano.

La bioética, en su vertiente educativa, ha de plantear *interrogaciones* básicas del tipo: ¿qué es salud y qué enfermedad?, ¿cuál es el valor y el sentido de la vida y de la muerte?, ¿cuál es la manera humana de nacer y crecer, vivir, enfermar o morir?, ¿cómo usar la tecnología al servicio de la humanidad y evitar que la especie humana se autodestruya?, ¿qué tratamiento médico respeta la dignidad de la persona humana?, ¿qué significan para la persona humana el dolor, la sexualidad, la edad o la relación con la naturaleza? Seguir a toda velocidad las aplicaciones tecnológicas, sin plantear estas preguntas, sería tan suicida como pisar el acelerador después de haber perdido el control del vehículo.

«Bioética» es una palabra compuesta por dos vocablos griegos: *bios* y *ethos*. *Bios* es vida. De ahí viene «biología». *Ethos* es el modo y estilo de vivir y convivir; de ahí viene «ética», que significa costumbres y también carácter: cómo convivir con otros humanos, cómo ser y hacerse humano sin deshumanizarse. Tanto en Grecia, con Sócrates, Platón y Aristóteles, como en China, con Confucio, la ética consistía en pensar sobre el *ethos*, es decir, sobre el modo de convivir humanamente. Ya Aristóteles escribía sobre biología (plantas y animales), pero en su tiempo no se sabía tanto como hoy en día sobre la vida. Igualmente, escribió sobre ética, pero las relaciones humanas no eran tan complicadas como hoy. Actualmente resulta más compleja la biología, más difícil la ética, y, muchísimo más delicada, la relación entre ambas.

Cuando en 1971 se empieza a hablar de bioética, detrás de la creación de esa palabra nueva había una pregunta clave, que ha presidido en los últimos cuarenta años los debates sobre biotecnología y ética: *¿Cómo hacer un puente entre el mundo del bios y el del ethos, entre el mundo de las ciencias y el de los valores morales?*

En 1958 no sabíamos si sería posible trasplantar un corazón. En 1967 se realizó el primer trasplante cardíaco. En 1968 aún no había nacido ningún bebé por fecundación *in vitro* (FIV). En 1978 nace Louise Brown. Cuando esta niña cumple 20 años, la oveja clónica Dolly ya tiene un año. En esa fecha se empieza a hablar de un tema que no hace mucho llenaba las páginas de los periódicos: la investigación con células madre embrionarias. Hoy sabemos más sobre la vida, podemos manejarla mejor y ello nos plantea opciones nuevas. Sabemos más, aumenta el conocimiento sobre la vida. Avanza la biología. Aplicamos ese conocimiento a la tecnología y cada vez manejamos más la vida: podemos mejorar, curar o modificar sus condiciones y características, interviniendo en mayor medida que antes en los procesos biológicos con la ayuda de nuevas tecnologías, lo cual tiene repercusiones: en el cuerpo humano, en medicina (por ejemplo, los trasplantes), o en el entorno, en agricultura e industria (por ejemplo, los transgénicos).

La biotecnología es un arma de dos filos. ¿Se usará para bien o para mal? ¿Para bien de quién? No hay que entusiasmarse demasiado, ni asustarse exageradamente. Pero sí hay que prepararse para elegir y, por tanto, capacitarse para diagnosticar, discernir, deliberar, contrastar, sopesar y decidir.

¿Está permitido jugar a ser aprendiz de brujo? Desde antiguo los humanos han intervenido en la naturaleza; por ejemplo, en la agricultura. El problema es hasta qué punto, con qué límites o condiciones. *Playing God?*, se preguntaba la portada de un semanario en los años setenta. ¿Tenemos derecho a jugar a ser dioses? Sí, en cierto sentido, incluso como misión divina encargada a los humanos, pero siempre que se haga responsablemente y conscientes de que no somos dioses. De ahí la pregunta clave, repetida por bioeticistas del mundo entero a lo largo de estas cuatro décadas: *¿Debemos, humanamente, llevar a cabo todo lo que se puede hacer de forma técnica? ¿Es éticamente viable todo lo técnicamente posible?*

El movimiento bioético no nace de la mano de la moda, sino por necesidad. Vivimos en una sociedad cada vez más plural, con una biología, biotecnología y biomedicina cada vez más complicadas. En esta civilización la ética se va haciendo más urgente y difícil, más necesaria y ardua. Ha cambiado mucho la organización de la sanidad y la relación médico-paciente. Ahora que tenemos mayor capacidad para intervenir, tanto en el cuerpo humano como en el medio ambiente, se hace ineludible la pregunta sobre si dichas intervenciones van a redundar en favor de la vida y las personas o en su contra.

Todo esto se empezaba a decir en los años setenta del siglo pasado. Ante tales desafíos surgió la bioética. No fueron filósofos y teólogos, sino un oncólogo, Van Rensselaer Potter (1911-2001), y un obstetra, Thomas Anthony Hellegers (1926-1979), los pioneros de la bioética,^[4] que nace con vocación de puente entre ciencia y valores: medicina y humanidad, curar y cuidar, saberes y conciencia, tecnologías y supervivencia. Tal era el título de la obra de Potter: *La bioética, puente hacia el futuro*.^[5] Para articular biología y ética hay que cuestionar qué biología y qué ética se manejan. ¿Las tecnologías aplicadas a la salud hacen la vida más sana? ¿Qué es una vida saludable? ¿Cómo curar y cuidar a las personas respetando su dignidad?

Biotechnologías y ética

La bioética ha confrontado nuevos desarrollos de biomedicina y biotecnología durante estas cuatro décadas. «Desarrollos», en vez de «adelantos», porque pueden ser, según se usen, progresos o retrocesos. Ni debemos hacer cuanto sea técnicamente posible; ni soluciones técnicas resuelven el lado humano de los problemas; ni tecnologías biomédicas hacen, sin más, la vida más sana.

En la ética existen dos estilos y sensibilidades que engendran paradigmas diferentes

de pensar, juzgar, valorar y decidir: a) la ética como conjunto de recetas o vendedora automática: da respuestas prefabricadas sobre lo prohibido y lo permitido; b) la ética como faro o brújula: señala el puerto y orienta, pero no ahorra navegar con esfuerzo, ni quita la oscuridad en torno al barco. La segunda es una ética de búsqueda e interrogación, de actitudes ante valores y capacidad de afrontar, a la luz de unos criterios, situaciones inéditas que piden soluciones creativas. En vez de limitarse a mandar o prohibir, orienta y anima en la búsqueda de lo que humaniza.

Al extenderse la práctica de la medicina más allá de lo que hasta ahora considerábamos como los límites naturales de la vida, han aparecido dos clases de problemas: a) sobre el papel de la medicina con relación a la salud; b) sobre un sentido de la vida, en el que encuadrar el de la salud. Para afrontar estos problemas fundamentales habrá que distanciarse del influjo ejercido en nuestra sociedad por la excesiva medicalización de la existencia. Las preguntas médicas sobre evaluación de la salud y las preguntas éticas sobre la relación entre curar (*cure*) y cuidar (*care*), mutuamente implicadas, remiten a preguntas antropológicas: ¿qué es la salud?, ¿quiénes somos y cómo queremos ser los humanos?

Hoy en día el médico ya no interviene solamente entre el nacimiento y la muerte, sino desde antes del nacimiento y hasta después de la muerte, impidiendo a veces aquel o frenando la llegada de esta. Inevitablemente, se plantean problemas sobre el sentido de la vida humana, la salud y la enfermedad. Son cuestiones a las que el médico ha de responder también, igual que sus pacientes; mas no solo en cuanto médico, sino como persona. La práctica de la medicina en la era tecnológica plantea, cada vez más, cuestiones que desbordan la ciencia médica, la práctica clínica o los recursos técnicos. Se acelera la capacidad tecnológica más que la de encontrar soluciones compatibles con la dignidad humana. ¿Vamos acelerando de forma paulatina pero con la dirección averiada? O, como cuando en el cuento del jinete agarrado a las crines de un caballo desbocado, le preguntan a aquel: «¿A dónde vas tan de prisa?», y él responde: «Preguntádselo a mi caballo».

La tecnociencia nos cambia la vida. En la encrucijada de ciencia, tecnología y sociedad, supone un desafío para nosotros el cambio que produce en nuestra vida cotidiana la repercusión de las nuevas tecnologías. Al cambiar la técnica, cambia el estilo de vida y de comunicación, así como los modos de comprender, fabricar, usar, intercambiar, compartir y hasta contemplar. A medida que avanzan la biotecnología y la biomedicina, pasamos de una aceptación pasiva de la realidad natural a captar esta de manera que cada vez juegue un papel mayor la intervención humana. Aumentan, por consiguiente, las perplejidades éticas y las opciones conflictivas. Pero, ya antes de confrontar decisiones difíciles en encrucijadas de valores, se plantean interrogantes que tienen que ver con el modo de captar la realidad. Por ejemplo, ¿vamos a recibir a la criatura que nace como un don o como un producto de consumo? ¿Vamos a optar por una visión del ser humano que le permita decidir el patrimonio genético de la humanidad e, igualmente, quién debe vivir o perecer? ¿Podemos hacer un papel divino?, ¿en qué condiciones? Ni huir de la responsabilidad, ni poner freno a la

tecnociencia resuelven la incógnita: ¿qué humanidad estamos construyendo? ¿O acaso la estamos destruyendo?

Después de siglos de esfuerzo por interpretarse a sí misma, la humanidad sigue sin saber cómo descubrirse y crearse. No somos capaces de definir perfectamente al ser humano, pero percibimos irrenunciablemente la exigencia de proteger su dignidad, aunque sea desde una ética perpleja e interrogante.^[6] El cuidado de la vida y la humanidad, así como la protección de los valores que nos humanizan se encuentran en juego. Por eso interviene la sociedad (con sus legislaciones y regulaciones), consciente de que la protección de la vida no es un asunto meramente individual, sino de interés social. La sociedad interviene para: a) garantizar los derechos y la autonomía de las personas; b) arbitrar conflictos entre derechos y asegurar la convivencia de las libertades, y c) proteger a cada persona, al bien común y al entorno ambiental de la vida.

Se dijo en los años setenta que la bioética había salvado a la ética, demasiado polarizada en la primera mitad del siglo pasado debido a los análisis abstractos del lenguaje por parte de los filósofos y a los enfoques racionalizadores casuísticos y canónicos por parte de los teólogos. Hoy, en cambio, hay que pedir a la antropología que salve a la bioética de perderse en excesos de juridización y burocratización, y del marco rígido en el que corre peligro de encerrarse al pasar de movimiento interdisciplinar y cívico a disciplina académica. Tras cuatro décadas de bioética se ha puesto de manifiesto la necesidad de repensar la aportación a aquella de las antropologías, y la de la bioética a las reflexiones sobre la humanización del ser humano.

Divergencias en el tratamiento ético de problemas de la vida remiten a diferencias en presupuestos antropológicos. Por otra parte, nuevos cuestionamientos desde la bioética obligan a replantearse los enfoques con que las filosofías de lo humano exploran las últimas preguntas sobre las características de la especie humana. Definida la bioética como una ética de la gestión responsable de la vida humana en el marco de los rápidos avances biomédicos, hay que replantear los límites de lo terapéutico o las fronteras entre terapia e investigación.

Salud de cuerpo y mente

En la etimología indoeuropea, «salud», «saludo» y «salvación» están emparentadas entre sí y con las nociones de «armonía» y «totalidad». En castellano (del latín *salus*), se relaciona lo personal de la salud, lo social del saludo y lo espiritual de la salvación. En inglés se relacionan el saludo (*hello*), la salud (*health*), la totalidad (*whole*) y lo sagrado (*holy*). Buena salud es armonía entre las partes del cuerpo. Al saludarnos cordialmente, nos comunicamos mutuamente salud y fomentamos una sociedad sana, sin

crispaciones. La armonía con el medio ambiente es parte de una vida sana. Y la armonía con lo sagrado nos libera y salva, dando apoyo último a una vida sana y esperanzada. Por eso, no es un mero juego de palabras propugnar una ética saludable para una vida sana. De hecho, se podría resumir con este eslogan la tarea pendiente para el futuro de la bioética.

¿Qué es una vida sana? ¿Cómo curar y cuidar bien a las personas, respetando su dignidad? Llevamos unas décadas repitiendo tales preguntas. Hoy en día nos las planteamos desde una situación con más posibilidades tecnológicas que hace unos años, pero también con mayores fragilidades y, por tanto, mayores responsabilidades. El aumento de conocimiento y de control sobre la vida conlleva bastantes ambigüedades: ¿se usarán los recursos tecnológicos en favor de las personas o contra ellas? Avanzamos con celeridad, pero ¿hacia dónde? El piloto dice por altavoz: «Buena noticia para los pasajeros: vamos a doble velocidad de la prevista». Y añade: «Mala noticia: se estropeó la computadora y hemos perdido el rumbo».

La salud de cuerpo y mente se presenta armonizada en las tradiciones orientales de pensamiento, autocultivo y espiritualidad.

Pararse a contemplar es el título que pusimos a la traducción española de un manual de espiritualidad escrito por un monje budista chino en el siglo VI, en los albores de la rama conocida como *Tendai* en japonés, y *Tien Tai* en chino. Es el nombre de la montaña donde estaba emplazado el templo en que se ejercitaba Chigi (538-597; en chino, Chih-i, o también Zhiyi; en japonés, Chigi o Chisha).[\[7\]](#)

Este libro es, a la vez, un manual de meditación y un vademécum de salud. Equivaldría a unos ejercicios espirituales o, más exactamente, corpóreo-espirituales, porque a este monje le preocupaba la higiene corporal y mental. Da consejos concretos sobre cuidado corporal cuando trata sobre prácticas ascéticas, meditación y contemplación. Pero, cuando trata sobre salud y enfermedad, recomienda la meditación y contemplación como terapia. Al monje que va a meditar le recomienda que cuide primero la higiene de garganta, nariz y oídos; que haga gárgaras, limpie bien sus cavidades nasales y se ejercite en respirar bien; que no se precipite en sumergirse en el mundo espiritual sin dar antes importancia a los preparativos del cuerpo. Pero cuando el maestro se dispone a dar consejos para prevenir o curar enfermedades, insiste en que la meditación y contemplación son magníficos recursos de prevención y terapia. Repite que siempre hay algo psíquico en toda dolencia somática. Dos temas emblemáticos de su pensamiento son: para curar el cuerpo, calmar la mente; para pacificar la mente, cuidar el cuerpo. Y dos palabras clave en su obra: pararse y contemplar. Pausa, para respirar hondo. Contemplación, para ver la realidad sin engañarse.

En la asistencia sanitaria moderna arrastramos el lastre de una excesiva separación de lo corporal y lo espiritual. Se ha segregado demasiado el cuidado de la persona enferma, de la curación de la enfermedad. En reuniones de bioética de los años setenta se solía citar en broma el episodio del médico y el cura de un pueblecito pequeño. Eran muy amigos, pero el cura presumía de no ir nunca al reconocimiento

médico y el médico se jactaba de no ir nunca a misa. Un día salen juntos en auto, sufren un accidente y son conducidos en coma a la misma sala de urgencias de un hospital en la capital más cercana. Se despiertan del coma al mismo tiempo. ¿Cuáles fueron las primeras palabras de cada uno? El cura dijo: «Llamen pronto a un médico, que me muero». Y el médico dijo: «Llamen pronto a un cura, que me muero».

Tras el chiste, una triste realidad: la tendencia a reducir la asistencia sanitaria al cuidado del cuerpo y a limitar la asistencia espiritual al cuidado del alma. Conocemos casos extremos. Por ejemplo, el asistente religioso que comienza a sermonear a un enfermo con fiebre y dolores, diciéndole que se va a ganar el cielo con sus sufrimientos. Y en el otro extremo, el médico que decía: «Ya no hay nada que hacer, este enfermo está desahuciado, que se lo pasen al capellán». Sobre este tema existe un cuadro emblemático de Picasso, *La ciencia y la piedad*, en el que aparece una mujer enferma en la cama del hospital; a la derecha, el médico tomándole el pulso, y a la izquierda, la religiosa, hermana de la caridad, que lleva en brazos al hijo de la enferma. Lo peor de dicho cuadro es el propio título. Lo mejor, las manos. El título sugiere que la ciencia cura el cuerpo y la piedad consuela el ánimo; es decir, el dualismo que estamos criticando. Las manos son lo mejor del cuadro, porque al estrechar esta se junta el tacto físico y el contacto humano en esa frontera inseparable de la cura y el cuidado.

No separar la atención asistencial al cuerpo y el cuidado de la persona en el acompañamiento espiritual ha sido un rasgo común a las tradiciones terapéuticas, tanto occidentales como orientales, anteriores a la medicina moderna institucionalizada y tecnologizada.

Un refrán japonés dice: «*toda enfermedad viene del KI*», es decir, del ánimo. En toda enfermedad hay un componente psíquico. En la tradición budista se dice que todos nacemos enfermos; venimos al mundo con 404 enfermedades, que están en nuestro cuerpo como una red de iluminación con los interruptores apagados. Se conectan cuando surge alguna ocasión para ello, lo que, en japonés, llaman un *EN*, una relación condicionante. El ánimo conecta el interruptor y desencadena el proceso fisiológico.

En los monasterios del zen, para referirse a una persona que se ha puesto enferma, dicen que está intranquila o inestable, sin calma o angustiada. Se rompió el equilibrio del cuerpo y salió a flote una de las enfermedades. ¿Qué hacer? ¿Luchar contra ella? El ánimo de lucha quizá pone más tensa a la persona y empeora la enfermedad. Una medicina que vea esta como ataque exterior, reaccionará contraatacando y hablará, a través de metáforas bélicas, de «bombardear el tumor» o de «vencer a la infección». Pero la mentalidad holística o de totalidad insistirá en escuchar la voz del cuerpo, para ayudarle a recuperar el equilibrio y serenar el ánimo intranquilo.

Se necesita lucidez para asumir que, a menudo, las enfermedades no se curan, y reconocer la propia limitación asumiéndola. Dice el refrán budista: «percatarese del límite», no empeñarse en traspasarlo, sino saber con qué contentarse (*taru wo shiru*); capacitarse para convivir con la enfermedad, familiarizándose con ella. Una palabra típica para esto en japonés es *dôji*, compuesta de dos caracteres que significan

respectivamente «acompañar» y «curar». Para curar hay que acompañar y acompañar es curar. Por eso a la medicina se la llama tradicionalmente «el arte de la benevolencia». Este enfoque influye también en una manera de cuidar la salud, que se llama en japonés «cultivar y cuidar la vida». Es el equivalente de lo que llamaríamos medicina preventiva: cuidar el equilibrio del cuerpo, la alimentación y el ejercicio físico, para evitar la aparición de alguna de las enfermedades que llevamos dentro de modo germinal.

Para curarse, Chih-i recomienda que, así como el ánimo ha influido en la aparición de la enfermedad, influya también para ayudarnos a hacerla desaparecer, si se puede, o a convivir con ella, si no se la puede hacer desaparecer. Propone entonces dos métodos: pararse a respirar bien y detenerse a contemplar bien la realidad; saborear y saber. «Detente un poco, párate a respirar; haz una pausa para ver las cosas como son, no exageres y párate a contemplar.» Este monje chino aprendió de sus mentores en la escuela del *zen* el arte —no mera técnica— de sentarse en postura de loto a respirar y meditar; de ahí brota, nos dice, un conocimiento sapiencial acerca del rostro auténtico de la realidad, a la vez que una fuente de salud corporal y psíquica. La tradición, oriunda de la India, en la que se inspira para su manual se resumía en dos palabras sánscritas: *samatha*, que significa apaciguamiento o calma, y *vipasyana*, que se traduce por lucidez, clarividencia, sabiduría: calmar los altibajos de la mente agitada y observar el mundo de las apariencias con conocimiento sapiencial, desengañándose de los espejismos que ocultan la realidad. La traducción china, con la verticalidad y visualidad de su escritura, y la práctica del zen enriquecieron esta espiritualidad, plasmada en dos caracteres que significan «parada» y «mirada», detenerse y contemplar (en japonés, *shi-kan*; en chino, *chih-kuan* o *zhiguan*).

Shi: detenerse, pararse a respirar, concentración.

Kan: mirar de otro modo, mirar de nuevo, mirar al fondo, contemplación sapiencial.

Se podría traducir como «pausa contemplativa». Dos caras de esta postura son: saborear y saber. Parafraseando al maestro, saborear sin saber es ciego; saber sin saborear es vacío. Sin respirar bien, no hay sabiduría; sin sabiduría, sabe a poco el respirar. Ni el saber de muchas palabras satisface, ni el silencio ignorante alimenta el espíritu. La espiritualidad empieza por el apaciguamiento de la corporalidad y el cuerpo humano pide hacerse espíritu.

De la mitología a la tecnología

La narración de Dédalo e Icaro sirve de introducción a las reflexiones sobre tecnociencia y valores humanos, y ejemplifica la ambigüedad de los logros técnicos y la exigencia de la ética. La leyenda dice así:

Entretanto Dédalo, lleno de odio hacia Creta y al prolongado destierro, y transido de amor hacia su país natal, se encontraba rodeado por el mar. «Aunque me cierre el paso en la tierra y en las aguas, al menos el cielo está abierto; por ahí voy a ir; Minos podrá poseerlo todo, pero el aire no lo posee», dice, y dispone su espíritu para trabajar en una nueva técnica, y revolucionar la naturaleza. Porque va colocando plumas con arreglo a un orden, empezando por la más pequeña y siguiendo una corta a una larga, de manera que se diría que han crecido cuesta arriba en una eminencia... Junto a él se encuentra el niño Ícaro... Una vez que la obra recibe la última mano, el artífice balancea su propio cuerpo sobre las dos alas, y agitando los aires se cierne en ellos; da también instrucciones a su hijo diciéndole: «Te advierto, Ícaro, que debes correr siguiendo una línea central, para evitar que las olas hagan pesadas las plumas si vas demasiado bajo, o que el fuego las haga arder si vas demasiado alto: vuela entre ambos extremos...». Al mismo tiempo le enseña las normas de vuelo y le adapta a los hombros las misteriosas alas... Levantándose sobre ellas vuela el primero y teme por su acompañante... Son vistos por alguien que estaba tratando de sorprender peces con temblorosa caña, o por algún pastor apoyado en el báculo, o por algún labrador en la esteva, y se quedan atónitos creyendo que quienes pueden surcar así el aire son dioses. Y ya tenían a su izquierda Samos, la isla de Juno, y a la derecha Lebinto y a Calimna feraz en miel, cuando el muchacho empieza a gozarse en su atrevido vuelo, abandona a su guía y, arrastrado por la pasión de surcar el cielo, levanta más su trayectoria. La vecindad del ardiente sol ablanda la aromática cera con que sujetaba las plumas; la cera se ha derretido: agita él sus brazos desnudos pero, desprovisto de los remos, no hace presa en aire alguno, y aquella boca que gritaba el nombre de su padre viene a sumergirse en las azules aguas que de él tomaron nombre. Por su parte el desdichado padre, que no lo era ya, dice: «Ícaro, Ícaro, ¿dónde estás? ¿En qué lugar te buscaría yo, Ícaro?», maldiciendo su propia inventiva.^[8]

Es un ejemplo de lo que los griegos llamaban *hybris*: pasarse y exagerar. Ícaro está usando aquí un conocimiento y sus aplicaciones tecnológicas. Pero no lo ha asimilado personalmente. Dédalo, el padre, sabía cómo fabricar unas alas para escaparse del laberinto. Las consolidó con cera, con el fin de escapar él, junto con el hijo. Pero el hijo no sabía cómo fabricarlas, ni prestó atención a lo que su padre le decía acerca de su uso, por lo que fue víctima de la *hybris* y se pasó. Voló demasiado cerca del sol, sus alas se derritieron y cayó al mar.

El ser humano puede tener en su mano una tecnología poderosísima y carecer de la más remota idea sobre cómo utilizarla bien. Necesitaría «tener una idea», en el sentido platónico, un punto de referencia: haberse puesto suficientemente en contacto con la idea del bien para decidir de forma adecuada acerca de lo bueno. No basta tener alas, hay que saber hacia dónde cae el sol para no acercarse demasiado a él.^[9]

Cada vez que las noticias de última hora nos sorprenden con un nuevo logro tecnológico, surgen entre los consumidores de la información mediática dos reacciones extremas: la alarma exagerada y las expectativas ingenuas. Unos sienten la

necesidad apremiante de frenar. Otros se apresuran a pisar el acelerador. Unos se asustan y atemorizan a los demás, como en la fábula: «¡Favor, pastores, que viene el lobo!». Otros repiten el cuento de la lechera o proyectan vender la piel del oso antes de cazarlo. A quienes han pasado años en Oriente, acostumbrándose a conciliar extremos, a adoptar posiciones flexibles y a matizar los puntos de vista, les resulta difícil readaptarse a los extremismos típicos del propio país occidental nativo, sobre todo cuando la ética se ideologiza políticamente, por un lado, y se dogmatiza de forma pseudoreligiosa, por otro. No puedo evitar la impresión de que en los debates bioéticos abunda, sobre todo en mi país de origen, el recurso demasiado fácil a dos principios, cuya aplicación conduce a pasarse por defecto o por exceso: 1) el principio timorato de no intervención, por miedo a las consecuencias; 2) el principio ingenuo de intervenir para probar, sin sopesar las consecuencias. Ambos me parecen condenados a perder en el juego de las siete y media: o se pasan o no llegan.

Las sabidurías tradicionales, desde Buda a Aristóteles, pasando por Confucio, han tenido siempre el sentido de una vía media. En las clases de introducción a la ética repito la comparación automovilística. Los peores conductores, en caso de apuro, solamente usan el freno, mientras que los irresponsables aceleran despreocupadamente. Sin embargo, la prudencia enseña a evitar accidentes, combinando el manejo del volante y el cambio de marcha con el uso adecuado del freno y el acelerador. Entre una ética que se limite a pisar el freno y una ausencia de ética que no tenga reparos en pisar el acelerador, se halla la vía media de la prudencia audaz y la incertidumbre responsable.

Para evitar los dos extremos, propongo el criterio de la *intervención encauzada* y la *exploración responsable*. La patrulla exploradora se arriesga, pero sería irresponsable sacrificarla como medio de asegurar si el camino está despejado. No obstante, hay una alternativa entre renunciar a la búsqueda o arriesgarse irresponsablemente. Ni hay que renunciar a explorar, ni tenemos que sacrificar a los exploradores. Si se adopta la alternativa, se avanza más lentamente; pero se avanza, a la vez que se cambia de estrategia y se va corrigiendo la órbita sobre la marcha. Otro ejemplo: avanzar caminando sobre la nieve. Ha habido corrimientos de tierras y deslizamientos de nieve por la pendiente de la montaña; existe peligro de que el suelo que pisamos sea falso. Las opciones que se presentan, al menos, son tres. El principio timorato induciría a pararse por completo, por miedo a caer; sería lo más seguro; optar por la seguridad a toda costa significa renunciar a avanzar. El principio arriesgado animaría a que pasasen los primeros de la fila, aun a riesgo de que se despeñasen. «Si se despeñan, el resto de la expedición ya no seguirá por ese camino», dirían los arriesgados a quienes no les importase pagar el precio de sacrificar a los primeros. Pero no tenemos derecho a sacrificarlos. Acudimos al principio de la exploración responsable para encontrar una alternativa: avanzar tanteando previamente con los bastones. Es decir, arriesgarse a explorar, pero sin sacrificar a los exploradores. Se avanza más lentamente, pero se progresa, y se corrige la ruta mediante tanteos cuidadosos y responsables.

Si acudimos al tesoro rico de la mitología en busca de prototipos, el castigo de los

dioses a Prometeo por haber transmitido la tecnología del fuego, así como el desastre de Ícaro, que voló atrevidamente más alto de lo que permitían sus alas de cera, servirían a quienes quisieran utilizarlos para justificar respectivamente el principio de no intervención y el de intervención irresponsable, ambos exagerados: el exceso de miedo o el de ingenuidad. Para ejemplificar el principio de intervención encauzada y responsable, preferiría acudir al mito de Quirón, como hace Diego Gracia al hablar sobre el trasplante de órganos. «Los dos mitos de la Quimera y de Quirón son en buena medida complementarios. Un ser formado con órganos de animales diferentes es un monstruo, una realidad no natural o antinatural, y, por tanto, algo negativo, como en el mito de la Quimera. Solo con Quirón, es decir, con la cirugía, el trasplante de órganos comienza a ser un regalo de los dioses... El hombre puede ahora trasladar caracteres de una especie a otra, y en concreto está comenzando a introducir en un animal los genes del sistema (inmunitario) HLA de un ser humano, con lo cual los órganos de ese animal serían histocompatibles con los del receptor... Algo que durante siglos se ha considerado monstruoso y antinatural, empezará a no serlo. Y ello obligará al hombre a reformar, no solo su idea de la naturaleza, sino su propio concepto de la moralidad...»^[10]

Esta cita, a la vez que ejemplifica la problemática referida en el principio de intervención encauzada y exploración responsable, plantea nítidamente la revisión de la ética de la vida a la que nos retan los desarrollos tecnológicos: manipular esta sin desencauzarla, acomodándose a su ritmo interior. Este modo de proceder presenta una alternativa de vía media entre la no intervención y la intervención irresponsable. Se interviene para proteger el dinamismo de la vida, explorar sus potencialidades insospechadas y reajustar cuando sea necesario la orientación de su curso.

Las mitras contra el microscopio

Permítaseme escenificar un diálogo del que se podría decir que «cualquier parecido con la ficción se debe a que es pura realidad»:

¿Qué le dijo la mitra al microscopio?

«No investigues con preembriones, que te condeno.»

¿Qué le dijo el microscopio científico a la mitra inquisitorial?

«No condenes y deja avanzar a la terapéutica.»

¿Y qué dijeron los teólogos y teólogas pro ciencia?

Se comunicaron enseguida por el móvil la noticia, cuando el Congreso aprobó, en julio de 2007, la Ley de Investigación Biomédica.^[11]

En aquella ocasión se omitieron —¡no faltaba más!— los votos del que entonces era el partido de la oposición, respaldados por algunas voces de jerarquías episcopales obsesionadas con el estatuto moral del blastocisto. No les habían preocupado las miles de muertes inocentes en Iraq, pero levantaban estandartes pro vida para frenar la investigación con células carentes de individualidad personal.

Ciencia y ética, en cambio, celebraron al unísono la aprobación de la Ley de Investigación Biomédica. La ley merece el parabién de ciencias y teologías al servicio de la humanidad. Quien no pregunta, no investiga. Quien no duda, no cree. También ciencia y fe se hallan emparentadas. La ciencia es hija de «doña Interrogación». La fe es hija de «doña Escucha». Las madres se asemejan, con herencia genética de audacia y decisión, en incertidumbre. La interrogación científica crea hipótesis, confiando en los descubrimientos. La escucha fiduciaria se atreve a esperar que se desvelen revelaciones. Ambas son capaces de buscar, cuestionar y cambiar de parecer ante la presencia de nuevos datos, sin dejarse contagiar por el síndrome del miedo al relativismo. Pero las ideologías, ya sea con máscara de ciencia o de fe, ni dudan ni inquietan: se aferran a certezas engañosas, anhelando seguridades. Pseudociencia y pseudoreligión son el uniforme de fanatismos dogmáticos. En países con tradición inquisitorial necesitamos que las dos primas hermanas, ciencia y teología, aúnen sus esfuerzos para que aprendamos a dudar, preguntar, explorar y mantenernos en actitud de búsqueda.

Los conocimientos más recientes sobre el proceso que va desde la fecundación del óvulo hasta la anidación en el endometrio uterino nos han hecho modificar el paradigma de pensamiento. Sin cambiar el criterio de proteger la vida desde el comienzo, los nuevos datos sobre sus fases iniciales nos llevan a matizar más el modo de hablar sobre el cuándo de ese comienzo. Así como se pasó de no distinguir entre anticoncepción y aborto, a comprender que hay que distinguirlos, ahora se ha pasado a reconocer una nueva zona entre ambos: la intercepción o interrupción del proceso durante las dos primeras semanas camino de la anidación del preembrión en el útero materno para comenzar a constituir, mediante la cooperación embrio-materna, una nueva realidad individual durante el segundo mes del embarazo. En ese ámbito se sitúan los problemas éticos de la anticoncepción de emergencia, el dispositivo intrauterino o el manejo de los embriones en estadio preimplantatorio, ya sea en programas de fecundación *in vitro*, de diagnóstico preimplantacional o de investigación sobre células troncales.

El debate ético en torno a la obtención de células troncales para experimentación e investigación con expectativas terapéuticas se ha atascado en un atolladero durante la última década, debido al problema del estatuto jurídico y ético del blastocisto antes de su implantación. Cuando los investigadores Takahashi y Yamanaka, en la Unimayusculasidad de Kioto, experimentan con ratones en 2006 y refrendan al año

siguiente con células humanas la posibilidad de obtener células troncales pluripotentes (*iPSC: Induced Pluripotent Stem Cells*) sin recurrir al uso y destrucción de preembriones humanos, el Presidente de Estados Unidos, Wall Street y el periódico oficial vaticano son las tres primeras «instancias» en celebrar la noticia al unísono. Leíamos en la prensa japonesa que el presidente Bush y el Vaticano coincidían en alabar el proyecto de trabajar en esos experimentos con células adultas no embrionales. Me pregunto, como habría dicho Unamuno, contra quién va esa alabanza. Presumía Bush de coincidir con el Vaticano al rechazar la investigación con células embrionarias para proteger el comienzo de la vida. Pero ¿tenía credibilidad en la defensa de la vida el responsable de la destrucción de tantas vidas inocentes en Afganistán e Iraq?

Según los pioneros japoneses, obtuvieron células madre a partir de células epiteliales, evitando la formación de tumores. Quienes hasta ayer se oponían a estas investigaciones se alegraron por eludir el uso de células embrionarias. Pero, como dice el mismo Dr. Yamanaka, se abrió esta nueva posibilidad justamente gracias al estudio de células embrionarias: «Nos queda mucho por aprender», decía el profesor japonés. «Estudiando las células madre embrionarias, empezamos a descubrir algunos genes necesarios para que células adultas corrientes actuaran como si fueran células madre embrionarias.»

Sin caer en los extremismos de condenar a ultranza o de ilusionarse con expectativas terapéuticas no comprobadas, hay que avanzar con prudencia en investigación y en ética. El rechazo de la investigación con células embrionarias y el excesivo entusiasmo por el éxito incierto con células adultas son sospechosos cuando provienen de motivaciones interesadas, latentes en algunas ideologías político-religiosas. En España estas investigaciones suscitaron optimismo en el Ministerio de Sanidad, y pesimismo en el portavoz de la Conferencia episcopal. Prefiero la vía media de los obispos japoneses, quienes dijeron: «Que ciencia y ética, de la mano, sigan estudiando y avanzando; con prudencia, pero avanzando».^[12]

¿Bebé-medicamento o bebé-esperanza?

No llamemos «bebé-medicamento», sino «bebé-esperanza» a quien nació dando vida a su hermano y alegría a sus progenitores.

No digamos que «las criaturas nacidas por fecundación *in vitro* han sido producidas y no procreadas». La «procreación médicamente asistida» no es antinatural; es natural modificar técnicamente la naturaleza para curarla y mejorarla.

No digamos que elegir un preembrión para implantarlo, tras diagnóstico preimplantatorio de su compatibilidad, equivale a discriminar a los no seleccionados.

A diferencia del aborto selectivo (tras un diagnóstico prenatal en fase avanzada

para evitar una gestación múltiple), en el diagnóstico preimplantatorio no se descarta a nadie, porque los preembriones solo están condicionalmente, en potencia, para hacerse embriones si se implantan. Sería ridículo hablar de «aborto *in vitro*».

No digamos que «el nacimiento de una persona ha venido acompañado de la destrucción de otras, sus propios hermanos, a los que se les ha privado del derecho fundamental a la vida», ni que se ha «conculcado el derecho de ese niño a ser amado como un fin en sí mismo y a no ser tratado como medio instrumental de utilidad técnica».

No abusemos de Kant, que no negó que fuéramos medios unos para otros, mutuamente, sino que recomendó que no nos tratásemos *meramente* como medios.

Las células del donante son medio de curación, pero eso no quita que la criatura haya sido concebida con cariño y no meramente como medio.

Antes de la anidación en el seno materno, se diagnosticaron los preembriones *in vitro* y se seleccionó el que era compatible para implantarlo. «Seleccionar» es un término neutro. «Eliminar» es un término cargado ya de negatividad valorativa. Santo Tomás distinguía entre la mentira (*mendacium*) y la ocultación de la verdad cuando no estamos obligados a decirla (*falsiloquium*). Dentro de la moral más tradicional se reconocía que, ante un embarazo ectópico, se presentaba la situación ineludible de interrumpirlo. En lugar de decir que en ese caso se permite el aborto, es más correcto, tanto lingüística como éticamente, decir que no debe calificarse como aborto esa interrupción del embarazo. En efecto, la palabra «aborto» connota ya la negatividad valorativa: una interrupción injusta e inadmisible del embarazo que viola la dignidad del feto. No es ese el caso.

Con un criterio semejante, habrá que evitar los términos de «matanza», «homicidio», etc., al referirse a la destrucción justificada de un embrión en estadio preimplantatorio. Es un malentendido llamar «matanza selectiva» a la selección genética de preembriones para evitar una discapacidad. En un reportaje de *El País* (12 de febrero de 2005) se atribuía a un portavoz eclesiástico la opinión de que la selección embrionaria es como «tirar a la papelera» seres humanos que serían presuntamente «hermanos, con derecho a la vida», sacrificados en favor del embrión «criado en la probeta». Son expresiones científicamente inexactas, éticamente incorrectas y estéticamente de mal gusto.

Al mismo tiempo que evitamos estos excesos, hemos de ser conscientes del peligro de discriminación selectiva en una sociedad que minusvalora las discapacidades y las dependencias. Sin llegar al extremo de las formulaciones exageradas que acabamos de criticar, se podrá denunciar la tendencia a convertir lo excepcional en habitual y a seguir criterios puramente utilitaristas en la valoración de la vida humana. Precisamente para que no pierdan credibilidad estas denuncias, hay que evitar las afirmaciones citadas.

Cuando se anunció en los medios^[13] que una familia buscaba, mediante selección genética, un hijo que salvase como donante la patología de su hermano enfermo, me alegré ante «una criatura que nace dando vida» y propuse no hablar de selección, sino

de solidaridad genética.

Me desagrada que se llame «bebé-medicamento» a la criatura procreada así. Hay calificativos mejores: «bebé-esperanza», «vida que nace dando vida», «criatura esperanzadora y solidaria», etc. «Bebé-medicamento», nombre por desgracia arraigado en titulares, proviene de las quejas de un portavoz episcopal, para quien esa criatura representa un medio o medicamento y no una persona. Pero ese recién nacido no es cosa, sino persona; no es medicamento, sino hermano solidario, donante de vida al hermano y alegría para su padre y madre, que con amor lo procrearon.

En nombre de la ciencia, de la ética y de la teología moral, hay que dar la enhorabuena a los progenitores por el nacimiento de ese hijo, que trae esperanza de vida para su hermano. Lamentablemente, la buena noticia vino empañada por la nota condenatoria de la Conferencia episcopal española, con la que tendrá que estar en desacuerdo la bioética y la teología moral.

Cuando se elige, tras un diagnóstico preimplantatorio, cuál de los preembriones obtenidos por fecundación *in vitro* se ha de implantar en el seno materno, no se está eliminando ni desechando vida humana alguna.

El blastocisto posee una individualidad meramente genética, pero aún no es un individuo multicelular. Dos preembriones pueden fundirse en uno o dividirse un preembrión en dos. Entre la tercera y la octava semana la interacción embrio-materna es constitutiva de la nueva realidad, llamada feto a partir de la octava semana.

A diferencia de la selección o reducción embrionaria, en un aborto parcial en embarazo múltiple, en el diagnóstico preimplantatorio no se descarta a nadie, ya que dichos preembriones aún no tienen estatuto de vida individual y personal. Por no haberlo entendido así, se produjeron malentendidos durante el debate sobre la Ley de Reproducción Asistida. Se han repetido en este caso los fallos del documento de la Conferencia episcopal española.^[14]

Lo dicho acerca de la diferencia entre eliminar y seleccionar, vale para no confundir la donación con el sacrificio. Es un malentendido hablar de «sacrificio de vidas humanas para salvar otras» al referirse a la selección de preembriones con miras a una futura donación de células genéticamente compatibles. Leemos en el mismo reportaje citado que la selección embrionaria con finalidad terapéutica se equipara a «sacrificar un cuerpo humano» y a «matar a un hermano para salvar a otro». Son expresiones igualmente exageradas que hacen un flaco favor a la postura defensora de la vida que pretenden apoyar.

Otra cosa es que puedan tenerse reservas acerca de la extensión rutinaria de esta práctica y de los abusos que, si no se guardan las debidas condiciones, podrían ocurrir. Pero, como siempre que se acude al famoso argumento de la «pendiente resbaladiza», las posibles consecuencias que pudieran derivarse del abuso de una determinada práctica no sirven para probar que esta sea en sí misma rechazable.

Las personas creyentes que tomen en serio la ciencia al servicio de la humanidad lamentarán esas condenaciones precipitadas y disientirán respetuosamente, pero con libertad de espíritu.

¿Aprendices de brujo o cocreadores?

Pregonar en titulares la creación de nueva vida en probetas de laboratorio es una noticia que vende. Satisface las expectativas sobre avance científico y éxito tecnológico. Brinda la oportunidad de competir con las creencias en creaciones divinas desde la nada. Provoca reacciones en cadena de protesta asustada desde las morales del miedo o el tabú. Cuando el Dr. John Craig Venter y su equipo publicaron el éxito de sus experimentos para lograr una forma de vida sintética, sembraron expectativas y suscitaron sospechas. Se alegra quien presiente la producción de hidrocarburos a partir del CO₂ atmosférico al alcance de la mano. Se anima quien ve allanado el camino para conseguir al por mayor la vacuna, el biocarburante o el transgénico que funcione como «lámpara de Aladino» para resolver problemas de sanidad, energía o nutrición. Se inquietan quienes recelan del emparejamiento de ciencia y negocio gracias a las patentes.

El científico fue tajante: «Estamos ante una nueva especie viva, parte del inventario de vida de la tierra... Se abre el camino para organismos de diseño...». Igualmente incisivo, el Dr. John Sulston, Nobel de medicina, se oponía a patentar y monopolizar dicha tecnología.

La divulgación científica aclaró de qué se trataba: «sintetizaron un cromosoma bacteriano, sirviéndose de otro existente, y lo introdujeron en la célula de otra bacteria, previamente vaciada de sus cromosomas». Dicho así, medio se entiende. Exponerlo con exactitud ahuyentaría al público. No valdría decir que «el genoma completo de la bacteria que atiende por el nombre de *Mycoplasma mycoides* fue aislado y trasplantando a las células de otra bacteria, llamada *Mycoplasma capricolum*. Se quitarán las ganas de seguir leyendo, si añadimos que «ignoran los investigadores si el genoma de la bacteria recipiente fue destruido por las enzimas de la visitante o se perdió durante el fenómeno de replicación». Para que el público no pase página habrá que captar su atención con titulares: «Creación de vida en el laboratorio», «Fabricación artificial de especies vivientes», «La manipulación científica suplanta a la creación y supera a la evolución», etc.

Después vendrían las matizaciones, con citas del mismo Venter:^[15] «No creamos vida desde cero; a partir de vida ya existente, usamos el ADN sintético para reprogramar las células y formar otras nuevas con las características específicas del ADN sintetizado». Pero pesan más los titulares y la doble reacción extrema está servida: «Ganamos la partida de jugar a dioses», dice un aprendiz de brujo. «Prohibido jugar a ser dioses», grita un inquisidor en turno de guardia. Esas dos reacciones las leíamos durante la semana siguiente.

«Nuestro objetivo es lograr sintetizar una célula que contenga el mínimo de genes necesarios para mantener la vida en su forma más simple», explicaba el Dr. Gibson. El obispo italiano Domenico Mogavero se alarmaba: «Esta novedad podría traer un salto devastador hacia lo desconocido... el hombre tiene la posibilidad de dar vida

procreando, pero no creándola artificialmente».

Muy manida es la expresión *Playing God*, «jugar a ser dioses o aprendices de brujo», tanto para promocionar ese juego como para criticarlo. Habría que decir, con más optimismo científico y filosófico, que es misión conferida al ser humano por el mismo Dios el jugar el papel creador, con tal de que lo haga responsablemente. Si la manipulación biológica desembocase en la aparición de nuevas formas de vida en el laboratorio, no sería sino un resultado más de la creatividad puesta por el creador en las criaturas. Dios ha creado criaturas creadoras que cooperan en la creación, dice la teología renovada más reciente. No debe clamar la ética frente a la creatividad humana, sino prevenir contra su uso irresponsable. Es obvio favorecer la producción de medicamentos e impedir la de armas bacteriológicas. Es natural la vigilancia para prevenir riesgos. Si los avances tecnológicos aseguran la inserción de genes en microorganismos, dejando menos que antes al azar, el aumento de facilidad conllevará riesgos. La conclusión no es frenar ni acelerar sin más, sino manejar volante y cambio de marcha para proseguir con cautela.

Pero que no se quede en el tintero la pregunta del millón: ¿cómo se amortizan los dólares invertidos? Ante cada noticia de un nuevo avance biotecnológico, la reacción optimista pregunta: ¿cuánto se tardará en aplicarlo? ¿Cuándo se pondrá a la venta el nuevo logro? Las preguntas de la reacción pesimista, en cambio, suenan así: ¿hasta dónde vamos a llegar?, ¿qué pasará si el nuevo invento es veneno en vez de medicina? Por contraste con ambas, la reacción realista seguirá incordiando socráticamente a la sociedad, para que no se anestesie ante las patologías de la justicia. Sus preguntas insistirán así: ¿para quién va a ser el beneficio?, ¿quiénes podrán pagarlo?

Otro caso fue el de los «embriones híbridos». Los titulares dijeron: «El reino Unido permite embriones híbridos de animal y humano. Un 60% de los ciudadanos está a favor de esta práctica terapéutica».^[16] La noticia pide aclaraciones. Llamar embriones a los preembriones no resultantes de la fusión de óvulo y espermatozoide engendra confusión; hace creer que se trata de seres humanos, cuando no lo son. Llamar «híbridos de animal y humano» a esos ovocitos fertilizados por clonación interespecífica también engendra confusión; incita a creer que se van a implantar en un útero para lograr la gestación de poco menos que un centauro. Nada de eso. No está prevista su anidación en ningún seno materno.

Además, aducir la insuficiencia de donaciones de óvulos para experimentación es inexacto; hace creer que el problema es la escasez. Pero no es así. Aun con abundancia de donantes, quedaría la cuestión de cómo afecta el procedimiento a la dignidad de la mujer y a la exigencia de respetarla sin discriminaciones. ¡No es tan ligero como donar sangre!

Dicho esto, aclaremos de qué se trata en el experimento de los llamados «embriones híbridos». El nombre técnico^[17] es «transferencia nuclear de células somáticas», y lo que pretende es insertar células de animal humano en un ovocito de otra especie animal, previamente vaciado de su núcleo; desencadenar un proceso de división celular y obtener en sus primeros días células troncales (células madre), para

investigar con expectativas terapéuticas. Pero no se admite la fertilización de un ovocito de otra especie animal con espermatozoide de animal humano.

Fertilizar clónicamente un ovocito para uso experimental, sin finalidad reproductiva, no es lo mismo que ayudar tecnológicamente a la fusión de un óvulo y un espermatozoide como recurso de reproducción médicamente asistida, en el marco de un proyecto progenitor. Cuando el presidente de Estados Unidos, Barack Obama, puso fin a la prohibición de financiar con fondos públicos federales la investigación con células madre embrionarias, fue una buena noticia para quienes defienden la conjunción de ciencia y ética frente a los condicionamientos de ambas por ideologías pseudopolíticas o pseudoreligiosas.

Es un malentendido no distinguir entre el uso responsable y el uso irresponsable de las técnicas de transferencia nuclear y producción de preembriones por clonación. Sería muy cuestionable éticamente dejar que un embrión producido por técnica de clonación se desarrollase hasta el estadio de feto con el fin de extraer de él células para una finalidad terapéutica. Pero se puede justificar éticamente la manipulación responsable de un embrión en el estadio preimplantatorio, con la finalidad de obtener de él células para una finalidad de investigación o de terapia.

Para evitar estas confusiones convendría distinguir entre dos maneras de argüir contra el uso de preembriones para la obtención de células troncales con miras a sus resultados en medicina regenerativa. Una es la manera de argumentar que usan quienes valoran al blastocisto como persona. La otra es la de quienes argumentan que, aunque no lo sea, hay razones para admitir una cierta exigencia de respeto, aunque no de tipo incondicional. Esta última postura aduce, entre otras razones, la tendencia creciente a cosificar y comercializar lo relacionado con la vida. Pero una cosa es insistir en dicho respeto y otra, mantener que no sea aceptable moralmente ningún uso de preembriones basándose en la premisa de que hay ya una persona presente en la fase de blastocisto.

No parece prudente cerrar el camino a la investigación sobre las expectativas terapéuticas derivables de los recientes descubrimientos en torno a las células troncales. Hasta no hace mucho tiempo se creía que toda célula embrionaria era indiferenciada, y que una célula diferenciada no podría, por así decirlo, retornar a un funcionamiento propio del estado de indiferenciación. Ambos supuestos están siendo cuestionados hoy en día.^[18] Con mayor razón, cada vez resulta más inconcebible confundir una célula embrionaria con un preembrión, o un preembrión con un ser humano completamente constituido. Ni el biólogo puede afirmar que baste la información genética para determinar lo que será el futuro ser humano; ni el filósofo puede usar el discurso valorativo para reconocer como persona al preembrión; ni el teólogo puede considerarlo como mínimo requisito biológico presupuesto para la recepción de un soplo de vida divina que lo convierta en manifestación personal de la Vida, con mayúscula, y, por tanto, dotado de una dignidad única e inviolable.

El hecho de llamar abreviadamente «clonación terapéutica» al uso de técnicas de clonación con finalidad no reproductiva, origina malentendidos, salvo para fines de

investigación o con expectativas terapéuticas.

Es discutible, tanto científica como éticamente, si hay diferencia entre un blastocisto resultante de un proceso de fecundación *in vitro* (procedente, por tanto, de la fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y un blastocisto producido mediante el procedimiento conocido con las siglas SCNT (*Somatic Cell Nuclear Transfer*), es decir, por transferencia del núcleo de una célula somática a un óvulo previamente desnucleado.

Desde el punto de vista de la posibilidad de que, tanto uno como otro, puedan dar lugar a que se constituya una nueva vida humana si se implantan en un útero, habrá quien tienda a ignorar la diferencia entre ambos. Pero, antropológica y filosóficamente, el hecho de que el primero se haya producido en el marco de un proyecto de procreación humana asistida y el segundo en el contexto de un proyecto de investigación mediante cultivo de tejidos, los hace, humanamente hablando, diferentes, aun cuando las consecuencias biológicas en términos de reproducción pudieran ser hipotéticamente iguales.

En el tema de la clonación hay una minoría de teólogos que, con la debida cautela, dejan una puerta abierta para no oponerse categóricamente sin más a la clonación humana en cualquier circunstancia. Ted Peters, por ejemplo, usando el paradigma de pensamiento definido como «cocreación», ha llegado a afirmar que «las tecnologías genéticas y reproductivas, así como las tecnologías para crear una criatura mediante clonación podrían ser expresión responsable de una cocreatividad creada». Como contraste con esta afirmación, también se ha dicho desde posturas éticas teológicas que, partiendo de la visión del ser humano como imagen de Dios, se justifica el rechazo de la clonación reproductiva humana.

Estas dos posturas corresponden a los puntos de vista de-sacralizador y sacralizador del ADN humano, respectivamente. En el primer caso, se considera el ADN humano como manipulable; aunque se reconoce su importancia decisiva, no se lo sacraliza ni se lo considera más intocable que cualquier otra área del cuerpo humano. En el segundo caso, se atribuye un estatuto como el de algo sagrado al ADN humano, que quedaría fuera del dominio controlable por la ciencia y tecnología; estas no deberían arrogarse, según dicha postura, el papel de entrar en el terreno reservado al Creador.

En el marco de este debate han vuelto a estar de actualidad las dos posturas contrastantes de Joseph Fletcher y Paul Ramsey en los años setenta. Fletcher decía: *Let us play God*, «representemos el papel de Dios», puesto que estamos llamados a ello para bien de la humanidad. Ramsey frenaba el optimismo de Fletcher diciendo: «Los humanos no deberían representar el papel de Dios, sino aprender primero a ser humanos y cuando lo hayan aprendido ya no pretenderán arrogarse el papel divino». Puede que hoy día, en lugar de optar por una de estas dos posturas, nos haga falta integrarlas, dejándolas que se corrijan mutuamente. El conocido teólogo moralista Bernhard Häring adoptaba una postura equilibrada propugnando una manipulación responsable, «intervenciones que respeten la dignidad de la persona».^[19]

Es interesante recordar que, con anterioridad a estos debates, fue precisamente

una figura teológica tan importante como Karl Rahner quien, ya en la década de los sesenta, enfocó positivamente estos temas en dos famosos artículos que han sido repetidamente citados a lo largo de las tres últimas décadas. Rahner no quería acobardarse, asustarse o condenar las nuevas biotecnologías con pesimismo antropológico. A Ramsey le alarmó. Richard McCormick defendió a Rahner, citándolo apreciativamente. Por aquellas fechas aún no había nacido la primera criatura concebida por fecundación *in vitro*, ni se discutían como ahora los temas que estamos tratando aquí. Pero, adelantándose a su tiempo, Rahner aventuraba la opinión de que no se puede condenar el uso experimental de embriones preimplantatorios basándose en una determinada postura sobre el estatuto del embrión. «Con duda positiva —decía— podrían pesar más las razones para experimentar, racionalmente consideradas, más que los derechos de un ser de existencia dudosa.» Es un testimonio relevante, dada la fecha en que se escribieron esas líneas y la altura teológica del autor.^[20]

Aduzcamos, finalmente, otro controvertido ejemplo: la terapia génica e ingeniería molecular perfectiva.

Existe división de opiniones entre las éticas teológicas acerca de los problemas planteados por la genética molecular y las medicinas reproductiva y regenerativa. Esta división de opiniones se debe, a veces, a razones teológicas; por ejemplo, la dimayusculasidad de enfoques entre los mismos especialistas de la teología en el modo de entender la creación, el mal o la esperanza desde una perspectiva cristiana. Otras veces se debe a la insuficiente atención a las mediaciones, a la que estamos aludiendo desde el principio.

Es corriente entre los teólogos acudir a la noción de «imagen divina» para fundamentar la dignidad humana y la responsabilidad hacia el conjunto de la creación. Pero algunos entienden esta responsabilidad meramente como la propia de un administrador de bienes. Otros, en cambio, van más lejos, entendiéndola como participación en la obra de la creación por parte de las criaturas llamadas a ser «cocreadoras», es decir, con una vocación no solo de conservar armónicamente la creación, sino de: a) prolongarla, interviniendo en la evolución para cooperar a la «creación continuada»; b) reorientarla, corrigiendo los desórdenes inherentes a la evolución o curando sus heridas, y c) abrirle nuevas posibilidades de cara al futuro.

Suelen estar de acuerdo una mayoría de las éticas teológicas en aprobar la terapia génica en células somáticas. Son bastantes quienes rechazan la ingeniería perfectiva, tanto en células somáticas como en la línea germinal. Pero hay también teólogos que la admiten. La mayor división de opiniones se registra en el campo de la terapia génica en la línea germinal.

Las éticas teológicas que insisten en la responsabilidad del ser humano, como imagen de Dios, de conservar y proteger la obra de la creación tienden a poner límites a las intervenciones de la libertad humana para modificar la naturaleza. A veces, incluso producen la impresión de estar en posesión de un conocimiento sobre los planes divinos acerca de la obra de la creación. Preocupados por la armonía del

conjunto de la creación, insisten autores como, por ejemplo, Cassidy y Pellegrino a favor de la terapia génica en células somáticas y en contra de cualquier ingeniería perfectiva. Estos autores prefieren limitarse a considerar el papel humano de administradores de la creación, sin llegar a asumir la pretensión de ser «cocreadores». En vez de apresurarse a adoptar la postura de transformar la creación, prefieren poner en duda la noción misma de «mejora» y tratar de discernir las orientaciones puestas por el mismo Creador en el seno de la creación.

En cambio, las éticas teológicas que parten de la noción del ser humano como una «criatura cocreadora», llamada a colaborar positivamente con Dios en la obra de la creación, prolongándola, reorientándola y abriéndola a nuevas posibilidades, son más favorables a explorar el campo de las tecnologías genéticas. Por ejemplo, autores como Ted Peters se sitúan en esta perspectiva para admitir, no solamente la terapia génica, sino también la ingeniería perfectiva, tanto en células somáticas como en la línea germinal.^[21]

Este autor se centra más en una visión muy positiva de la escatología cristiana y en la noción de «nueva creación», más que en las nociones tradicionales de creación y salvación. De ese modo le resulta más fácil insistir en que el ser humano, como «criatura cocreadora», no solamente está abierto y orientado hacia el futuro por el mismo Dios, sino llamado a responsabilizarse de ese futuro y a tomar en sus manos las riendas de la transformación cósmica con el fin de hacer fructificar concretamente las posibilidades latentes en la obra de la creación mediante la explotación de los recursos genéticamente inherentes en ella.^[22] Con otras palabras, esta postura acentúa el valor de ver el presente desde el futuro de Dios y actuar éticamente en consecuencia. A algunos les parecerá excesivamente optimista e incluso audaz este planteamiento, pero no se puede negar que está acentuando uno de los aspectos a que conduce la reflexión escatológica de una teología de la esperanza cristiana.

Una expresión que ha sido muy citada desde los años setenta, unas veces con sentido peyorativo y otras con sentido positivo, es la de *Playing God*, «representar el papel de Dios». Algunos teólogos la usan en sentido peyorativo para oponerse a cualquier manipulación del ADN humano, considerado además como algo sagrado, que no debe someterse a la intervención o control humano. Por el contrario, otros teólogos desacralizan el ADN humano; afirman que el ser humano, si lo hace responsablemente, puede y debe «representar el papel de Dios», como misión encargada por el mismo Dios que nos ha creado como «criaturas cocreadoras».

Según esta postura, se podría intervenir en el ADN humano responsablemente dentro de ciertos límites. Por otra parte, es bien tradicional en la teología cristiana la afirmación de que para el ser humano es natural modificar artificialmente la naturaleza, de acuerdo con la misión que le ha sido encargada por el mismo Creador. Santo Tomás consideraba esta actuación positivamente modificadora de lo natural como una participación humana de la providencia divina, que redundaba en beneficio del ser humano que la ejercita y de la humanidad entera. «Se convierte de ese modo el ser humano en providencia para sí mismo y para los demás» (*Fit providentiae particeps*,

sibi ipsi et aliis providens).^[23]

Remontándonos a la década de los cincuenta, antes de que se hablase sobre estos temas entre científicos y especialistas de ética en los términos en que se hace recientemente, ya encontramos una evaluación positiva de la tecnología con fines terapéuticos; por ejemplo, en el discurso de Pío XII al primer simposio internacional de medicina genética. En su discurso, el Papa se refería en términos positivos a las ventajas de «remediar una deficiencia genética».^[24]

También es cierto que, a medida que los descubrimientos y aplicaciones han ido abriendo, junto a nuevas posibilidades, nuevas interrogaciones y nuevos cuestionamientos éticos, las posturas de las éticas teológicas se han sentido más llamadas a la prudencia y se han hecho cautelosas en sus afirmaciones. Lo ejemplificaba, en 1980, la toma de posición conjunta de dirigentes judíos, protestantes y católicos, que escribían al presidente Carter preocupados por la necesidad de poner en guardia a la sociedad frente al peligro de «quienes aspiran a jugar a dioses, hoy en día mayor tentación que nunca».

2. VIDA NACIENTE

Acoger el proceso prenatal

Lo leímos en un boletín parroquial, que se quejaba así: «Fabricar niños en el laboratorio es impropio de la dignidad humana, porque se trata de un acto de producción. Los niños no se deben producir, hay que procrearlos». Lo afirmaba un teólogo, vocero oficial de un episcopado, conocido en los medios por sus frecuentes intervenciones pesimistas y condenatorias. Habrá que corregir su texto, si aspira a un aprobado en ética. Porque la fecundación médicamente asistida es auténtica procreación, es decir, cooperación a la obra creadora: la nueva criatura viene al mundo mediante un proceso en el que es engendrada, gestada y alumbrada. Sus progenitores, su familia y la sociedad más cercana acogen esa nueva vida acompañando el proceso de su nacimiento.

El proceso de nacer tiene dos dimensiones: biológica y humana, a las que corresponde el doble aspecto de la acogida: médico-técnica y humano-afectiva. Ambos han de tenerse en cuenta en los embarazos y alumbramientos corrientes o estadísticamente habituales (no los llamaremos «naturales», para no dar la impresión de que los asistidos biotecnológicamente carecen de naturalidad); e, igualmente, en los realizados en el marco de programas biomédicos de asistencia a la infertilidad. En los dos casos la vida naciente necesita una doble acogida: por parte de la ayuda médico-asistencial y por la amorosa expectación de sus progenitores, familia y sociedad.

Entendido así el proceso de nacer, antes de las discusiones sobre cuestiones éticas en torno a la vida naciente (contracepción, esterilización, fecundación *in vitro*, aborto, solidaridad genética, discapacidades...), hay que plantear preguntas fundamentales: ¿cómo acoger con apoyo biomédico y tecnológico la vida naciente?, ¿cómo hacer tal cosa de un modo responsablemente humano, es decir, amorosa, generosa, solidaria y justamente? Estos criterios éticos en forma de pregunta orientan los debates sobre dilemas éticos en situaciones conflictivas.

Hace tiempo que cayó en desuso, entre científicos y eticistas, el calificativo de «artificial» para la fecundación *in vitro*, que puede considerarse tan natural como las otras gestaciones más habituales. Calificarla de «producción o fabricación en laboratorio», verla como «lesiva para el ser humano» u opuesta al «acto personal» y a la «relación íntegramente humana» (por usar las expresiones con las que se la ha

calificado desde instancias religiosa o políticamente ideologizadas) sería insultante para los progenitores. En la primera edición de la *Enciclopedia de Bioética* (1978)^[25] se hablaba de «tecnologías de reproducción» (en el ítem *Reproductive Technologies*). La edición revisada de 1993 pasó a decir «reproducción humana» (en el ítem *Human Reproduction*). Ahora hablamos (en portugués, francés y español, con la misma abreviatura: PMA) de «Procreación Médicamente Asistida». Le preguntaban, en una reunión de obispos europeos, al arzobispo presidente de la Conferencia episcopal alemana (hoy cardenal Karl Lehmann), si fabricamos los hijos o si son un don divino. Contestó acuñando una frase que se ha convertido en emblemática: «Hacemos los hijos que Dios nos da y Dios nos da los hijos que hacemos nosotros». Ni fabricamos bebés como quien produce muñecas, ni los trae de París una cigüeña. Los procrean sus progenitores, gracias al Espíritu de vida, que les hace concebirlos. Si el proceso biológico y humano del embarazo y el proceso biomédico y socio-familiar de la acogida constituyen la horizontal del eje de coordenadas de la vida naciente, la vertical señalaría la actuación del Todo de la Vida (dicho en los términos filosóficos de Zubiri)^[26] o del Espíritu de Vida (expresado en términos religiosos).

Hoy día conocemos mejor el fenómeno del embarazo e intervenimos más en el proceso de la gestación. Controlamos el comienzo de la vida, desde la regulación de la natalidad hasta la superación de la esterilidad, pasando por diagnósticos prenatales o preimplantatorios y terapias del feto. Hay más recursos que antes para superar una esterilidad o prevenir un embarazo no deseado. Saber y controlar más conlleva mayor responsabilidad; no para rechazar la tecnología, sino para conjugarla con el respeto mutuo a las personas y a la vida naciente.

Quienes posean una perspectiva religiosa podrán hacer suya, como los progenitores de Jesús, la plegaria bíblica: «Hágase en nosotros (¡y por nosotros!) según la Palabra». Lo que no significa una concepción y nacimiento «virginales», sino que los progenitores se percatan del misterio de originalidad de todo nacimiento. La nueva vida es engendrada por obra de ellos y por gracia de la Palabra creadora. Por eso es procreación: obra humana y divina. (Se puede decir, en teología cristiana, que María y José engendran a Jesús, que es el fruto de su unión como yo de la de mis padres; y, a la vez, que esa criatura es fruto de la acción creadora del Espíritu. Ese nacimiento se convierte en símbolo iluminador de lo que ocurre en todo nacimiento; no es un alumbramiento excepcional sin participación de varón, sino el símbolo que recuerda que todo nacimiento es, a la vez, obra de los progenitores y gracia del Espíritu de vida.)

El proceso y el fruto del engendramiento humano es tarea y don. Responsables de la tarea y agradecidos por el don, los progenitores ejercen una maternidad y una paternidad responsables. Este planteamiento es lo principal; comparadas con él, las cuestiones acerca de los dimayusculasos métodos para regular la natalidad o superar la infertilidad tienen menos relevancia ética. Si la maternidad y paternidad son responsables y agradecidas, la cuestión de los métodos no será problema. Tanto los recursos contraceptivos como los de procreación asistida pueden ser igualmente

correctos éticamente, si existe respeto mutuo y su uso es responsable, justo y justificado. Pero si no lo es, falta lo principal, sea cual sea el método empleado. Lo decisivo es que, al mismo tiempo que tomamos en nuestras manos las riendas de las decisiones que como seres humanos estamos obligados a asumir, podamos decir también: «Ocurra o hágase en nosotros y por nosotros según el Espíritu de vida; hagamos que se haga el don creador; en una palabra, procreemos».

Permítanseme unas anécdotas. Cuando en 1984 nace el primer bebé por fecundación *in vitro* en Japón —la primicia mundial fue en 1978, en el Reino Unido—, un reportero del periódico *Asahi* acude al Instituto de Bioética de la Unimayusculasidad Sofía, en Tokio, para realizar una entrevista. Se excusa por venir sin cita previa, pero no quiere más de cinco minutos; basta que le comente mi postura y que le dé alguna razón para oponerse a esa tecnología. Sorprendido le pregunto: «¿Es que ya da usted por supuesto que estoy en contra?». Se extraña el reportero. «¿Puede usted estar a favor, si pertenece a la Facultad de Teología de una unimayusculasidad católica?». Le hago tomar asiento y le cuento el episodio del famoso telegrama del cardenal Luciani (quien luego se convirtió en Juan Pablo I, aunque lamentablemente falleciera en circunstancias insospechadas al mes de ser elegido). Justo antes del cónclave había enviado un telegrama de enhorabuena por el nacimiento de Louise Brown, la primera criatura engendrada por fecundación *in vitro*. El cardenal felicitó a los padres y a los médicos, se congratuló del éxito de la tecnología y añadió una apostilla: que cuando esta técnica se generalizara, se aplicase sin vulnerar la dignidad de las personas.

«¿Ve usted? —le digo al periodista—, se puede estar de acuerdo y añadir alguna matización. No es un partido de fútbol ni un mitin político, donde estemos a favor de un equipo o partido y en contra del otro.» El periodista sonríe, sacudiendo la cabeza. Me adelanto a ironizar: «Mi comentario no le vale para el periódico, ¿verdad? No tiene morbo». Tras reconocerlo admitió que su columna estaba prevista. Después de dar la noticia citaría a un obstetra que dijera: la esterilidad ya no es problema. Luego citaría a un profesor de ética religiosa, de quien se esperaba un «no» a la tecnología. Y concluiría diciendo: «Se enfrentan los científicos, aceleradores del progreso, contra éticas y religiones, que frenan». Eso es más mediático y facilita titulares. Las posturas matizadas no tienen garra ni son noticia. No le vino bien al periodista que el religioso entrevistado no condenase la fecundación *in vitro*.

Cuento esta anécdota porque algo parecido ocurre en muchos debates bioéticos; por ejemplo, en las discusiones sobre experimentación con células troncales («células madre» dicen en los medios) o manipulación de preembriones (óvulos fecundados en el estadio anterior a la anidación o implantación en el útero). No ayuda para la reflexión ética el planteamiento disyuntivo, es decir, situarse a favor o en contra de manera tajante. Y resulta aún peor si el debate se convierte en un choque de ideologías por razones políticas o religiosas. Las reacciones por parte de notas oficiales de la Conferencia episcopal ante la primera ley de reproducción asistida en nuestro país, en 1988, fueron muy negativas. En tono semejante se pronunciaron también los

obispos en marzo de 2007, con motivo de la reforma de dicha ley, y en febrero de 2010, ante la legislación sobre interrupción del embarazo. Cuesta trabajo presentar con serenidad puntos de vista científicos y éticos sobre estas cuestiones, sin cerrar la puerta al diálogo por prejuicios políticos o religiosos.

Cuando en 1978 nació Louise Brown mediante una fecundación *in vitro*, predominaron dos tipos de reacciones: la de quienes se oponían a toda intervención tecnológica, por considerarla en contra del curso biológico ordinario o en contra del llamado «designio providencial» de la naturaleza, y la de quienes veían en las nuevas tecnologías reproductivas la panacea, sin más, para toda clase de esterilidad. Más de 40 años después, no parece justificado ninguno de ambos extremos, científica o éticamente: ni el rechazo incondicional de esas tecnologías, ni la ingenua persuasión de que carezcan de problemas.

Resulta interesante el cambio de lenguaje, antes mencionado, producido a lo largo de un cuarto de siglo. Como veíamos, se ha pasado de hablar de fecundación artificial a referirse a la reproducción tecnológicamente apoyada, o mejor aún, a la procreación médicamente asistida. Quienes insistían en atacar lo que les parecía menos natural siguieron hablando de fecundación artificial y la criticaron diciendo que eso era fabricar bebés artificialmente, en vez de procrear de forma natural. Me parece inexacto e inapropiado hablar así. Sería exagerado decir que «la prole se fabrica como en una factoría», y sería igualmente inexacto decir que «cruzados de brazos, esperamos a que nos la den como un regalo». Si procrear es cooperar para crear, se puede acoger como don el fruto de esa creatividad. No hay por qué llamar artificial o menos natural a la procreación asistida. Además, las intervenciones humanas en la naturaleza no son rechazables, ni tiene por qué ser antinatural todo lo artificial; al contrario, es misión del ser humano, como decía santo Tomás, intervenir para modificar y mejorar lo natural, con tal de hacerlo responsable, justa y justificadamente. Desde esta perspectiva, tan admisible es la fecundación *in vitro* como la regulación de la concepción y gestación, cuando se llevan a cabo en el marco del respeto a la dignidad de progenitores y criatura.

Es cierto que todavía quedan cuestiones pendientes, tanto científica como éticamente, en torno a la fecundación *in vitro*. Pero de ahí no se sigue, sin más, el rechazo de esas tecnologías. Siguen en pie cuestionamientos acerca de la elección de las características de la criatura que va a nacer; de si se debe o no recibir un pago a cambio de la donación de gametos; de posibles repercusiones en el bienestar de la criatura nacida; del distanciamiento entre los equipos tecnológicos especializados y el cuidado médico generalista... por citar solo algunos ejemplos. Pero, aun reconociendo tales cuestionamientos, no sería de recibo rechazar lo positivo de las tecnologías de reproducción asistida. Recurrir a ellas no debe interpretarse como si se estuviese «utilizando el laboratorio para reemplazar la unión conyugal».

Fue muy negativa la postura oficial del dicasterio vaticano presidido por el entonces cardenal Ratzinger, cuando publicó el documento *Donum vitae* (1987) oponiéndose a la fecundación *in vitro* por la misma razón que a la anticoncepción; ha

sido muy cuestionada por muchos creyentes, teólogos e incluso obispos. Ahora siguen siendo negativas, por desgracia, las declaraciones oficiales de la cúpula eclesiástica, pero también se mantiene la discrepancia fundamentada desde el interior de éticas cristianas.^[27]

A propósito de la reforma legislativa sobre reproducción asistida hay una serie de temas de contromayusculasia sobre los que habrá que seguir debatiendo y deliberando. Pero sería deseable debatir en busca de alternativas de consenso, sin bloquear las deliberaciones con un enfoque disyuntivo o dilemático a favor o en contra sin excepciones. Pondré ejemplos.

Un compañero teólogo, colaborador y asesor por más señas de la jerarquía eclesiástica en la Conferencia Episcopal Española, me hacía la siguiente pregunta: «¿Por qué no te opones a la investigación con embriones sobrantes de fecundación *in vitro*? ¿Acaso tú también estás a favor de la matanza de inocentes que supone destruir esos embriones?». Antes de contestarle, me niego a caer en la trampa de su pregunta y niego el dilema. Admitir esas investigaciones, con los debidos requisitos, no supone aprobar ninguna «matanza de inocentes». Ya sabemos que esa expresión ha sido usada por la misma Academia Vaticana de la Vida en la declaración conmemorativa de su décimo animayusculasario, pero se puede y se debe discrepar de esas afirmaciones.

Mi amigo teólogo se solivianta y dice: «¿Entonces no respetas esas declaraciones?». Y le contesto: «En la unimayusculasidad respetamos las personas y discutimos las ideas. Respetamos a las personas y a las instituciones que hacen esas declaraciones, pero cuestionamos sus argumentaciones y discrepamos de sus conclusiones; aunque compartimos criterios básicos de protección de valores, discrepamos y debatimos sobre su aplicación. Llamar “matanza de inocentes” a la manipulación responsable, justa y justificada de preembriones aún no implantados es algo científicamente inexacto, éticamente incorrecto y estéticamente de mal gusto».

Otro ejemplo, la pregunta de un entrevistador: «¿Qué piensa usted de la declaración de la Conferencia Episcopal sobre el comienzo de la vida? ¿Está de acuerdo con el eslogan “todos fuimos embriones”?». Me resisto a contestar con un «sí» o un «no». Me resisto a caer en la trampa de la pregunta. Si se quiere decir que provengo de «aquel embrión», estaremos de acuerdo. Pero si se ignora que, cuando aquel embrión era, todavía no era yo, se originarán malentendidos. Como bromeaba don Pedro Laín Entralgo, las encinas no pueden decir «todas fuimos bellotas»; si tengo en un cajón bellotas, pero no las planto, no se convertirán en encinas. Tirar una de esas bellotas, no es matar una encina.

Otro ejemplo. Ahora la pregunta la hacen en clase los alumnos que han traído un recorte de periódico en el que se habla de la selección embrionaria tras el diagnóstico preimplantatorio; unas veces, para implantar un preembrión que no tenga determinada deficiencia genética relacionada con una discapacidad; otras veces, para que la dotación genética del futuro feto posibilite que después del nacimiento sea donante de células para la curación de un hermano o hermana mayor. Entre las opiniones que recoge el periodista, cita la del portavoz antes mencionado: «No se

debe matar a una persona discapacitada para salvar a otra, ni se puede sacrificar a un hermano para salvar a otro». Preguntan los alumnos: «¿Qué piensa de estas afirmaciones?». Están haciendo un flaco favor con ellas a la causa de la vida, de la ciencia y de la ética, he de responder claramente: «Ni seleccionar el embrión que se ha de implantar es matar a nadie, ni desear que un hermano menor pueda ser donante para otro hermano significa necesariamente sacrificar a uno para bien del otro. Reconozco que son situaciones excepcionales y delicadas; si se resuelven con ligereza, hay peligro de discriminaciones; pero no son, sin más condenables. De los argumentos de pendiente resbaladiza solo se concluye que hay que llevar cuidado para no resbalarse o poner barandillas a las que agarrarse para no tropezar y caer; pero no se sigue que se deba condenar sin excepciones el descender por ellas».

Otro ejemplo. Se trata en esta ocasión de una amable locutora de radio, con prisa por hacerme contestar con respuestas simples a preguntas complejas en poco tiempo. Dice: «He visto por encima algunos párrafos de su libro *Tertulias de bioética*. ¿Es cierto que estás a favor de la clonación terapéutica, de la investigación con células madre y de la manipulación de embriones?». No voy a contestar que no; efectivamente, así está en mi libro. Pero contestar que sí, a secas, es insuficiente. Le digo: «Mira, déjame que te proponga un pacto de colaboración entre periodismo, ciencia y ética. Vamos a colaborar, vosotros en los medios y nosotros en la unimayusculasidad, para evitar la desinformación y deshacer malentendidos. Y esto será lo que prepare el debate ciudadano que debe preceder a la politización electoralista de los debates en el parlamento. Me has mencionado en dos líneas varios temas sobre los que hay muchos malentendidos. Mucha gente confunde la fertilización con la clonación. No es lo mismo fecundar un óvulo con un espermatozoide que transferir el núcleo celular de una célula adulta a un óvulo previamente vaciado de su núcleo. En el primer caso, la nueva entidad se empieza a formar a partir de lo recibido de ambos progenitores. En el segundo caso, la experiencia genética viene en gran parte del núcleo implantado y en menor medida del óvulo receptor. Por eso un clon, más que un hijo, sería como una especie de hermano gemelo logrado con ayuda de la tecnología y con diferencia de edad. Mucha gente confunde la clonación con finalidad reproductiva y el uso de técnicas de clonación con el fin de obtener, si las investigaciones dan resultado, células u órganos para investigar posibles usos terapéuticos a partir del desarrollo de las células troncales. Mucha gente usa la palabra «embrión» de modo confuso y no distinguen entre: a) un blastocisto o preembrión obtenido por fecundación *in vitro*, que no es viable por algún tipo de defecto y que ha sido descartado para la implantación; b) un blastocisto o preembrión viable, pero sobrante; y c) un embrión de dos semanas, implantado, que está en vías de ir constituyéndose como individuo humano durante las próximas semanas...».

La entrevistadora me interrumpe con un «muchas gracias, nos lo has aclarado»; pero, al ver que hace unos instantes dejó de tomar notas, me temo que está pensando: «Ustedes, los de la Unimayusculasidad, son un caso perdido para las entrevistas. Todo esto que acaba de decir aburre al lector; ni da titulares ni tiene morbo».

Un último ejemplo. La pregunta me la hacen en un círculo de estudio popular de una comunidad de barrio. También aquí la manera de preguntar es para acorralar contra la pared y obligar a estar a favor o en contra de algo. Me preguntan si admito o rechazo la adopción de un niño o niña por parte de una pareja homosexual o el recurso a la fecundación *in vitro* para que una pareja homosexual forme una familia. De nuevo me niego a la disyuntiva. No se pueden despachar estas cuestiones de un plumazo, con solo un sí o un no. Sobre el recurso a la fecundación *in vitro* hay que decir: tampoco para cualquier pareja heterosexual es, sin más, recomendable. Lo que hay que preguntar es si las demandas de fecundación *in vitro*, por razones no exclusivamente médicas, o sin justificación terapéutica por razones de esterilidad, requieren una evaluación diferente que incluya criterios no médicos y cuáles deben ser estos. Y hemos de reconocer que nuestra sociedad no tiene esto suficientemente estudiado. En cuanto a la adopción, la criatura que va a ser adoptada es quien tiene derecho a ser acogida por una pareja idónea. Si la pareja que la va a recibir no es idónea, aunque sean heterosexuales, no será recomendable la adopción.

Podría seguir alargándome con ejemplos parecidos, pero basten estas pocas muestras. Como vemos, las respuestas a todas estas preguntas coincidían en rechazar el enfoque disyuntivo o dilemático, así como la obsesión por reducir las posturas a dos extremos, a favor y en contra, a menudo condicionados por motivaciones partidistas, ideológicas, políticas o religiosas.

Lo he dicho así, tratando de compartir el deseo de que se puedan enfocar estas cuestiones en una deliberación ética que busca en común aquellos valores en que podemos convergir para el futuro de la humanidad y de la vida en el planeta: que en eso consiste, al fin y al cabo, el movimiento bioético. Una bioética así, apoyada en datos científicos y en una filosofía crítica y dialogante, en vez de quedarse atascada en el atolladero de los dilemas y las disyuntivas de dos extremos, se esfuerza por tender puentes y buscar alternativas. Si llevamos a cabo, tanto en la unimayusculasidad como en el debate cívico, con la colaboración de dimayusculasas especialidades, esta reflexión ética, sin polarizarnos en planteamientos extremos y buscando razonable y responsablemente alternativas de consenso, podremos realizar el ideal de una ética al servicio de la humanización del país. Por eso, me gusta recordar lo que decían de la medicina los antiguos chinos. Decían que hay tres clases de médicos: regulares, buenos y óptimos. Los regulares son los que solamente curan enfermedades. Los buenos, además, curan enfermos. Los óptimos, curan también las patologías culturales del país.

Al Dr. Robert G. Edwards se le ha reconocido con retraso como benefactor, no solo de la pareja progenitora del primer bebé por fecundación *in vitro* de su país, sino también de la humanidad. Pero cuando recibió el Premio Nobel de Medicina, en 2010, no hubo felicitación por parte eclesiástica. Los medios vaticanos criticaron la concesión del galardón al conocido popularmente padre terapéutico del impropriamente calificado «bebé-probeta». El *Osservatore Romano* afirmó que «la prevención de la esterilidad tendría más mérito que el logro tecnológico de la

fecundación *in vitro*».

En cambio, como conté antes, cuando nació Louise Brown, en julio de 1978, frente a la reacción ambivalente —panacea o abuso—, el cardenal Luciani evitó ambos extremos. Felicitó a la recién nacida, a sus progenitores y a los médicos, sin condenar el procedimiento, pero dejando planteada la cuestión sobre su uso responsable. Ganaba así credibilidad para su moral creyente y para el diálogo con la laicidad de la ética.

Hoy soplan otros vientos en las cúpulas institucionales católicas. Al Dr. Edwards no solo le niegan congratulaciones, sino reprueban los resultados de su investigación, sin pensar en los más de cuatro millones de criaturas alumbradas gracias a su esfuerzo pionero. El diario *Avvenire*, de la Conferenza Episcopale Italiana, deploraba la investigación sobre embriones humanos. El presidente de la Academia Pontificia de la Vida, Ignacio Carrasco de Paula, calificaba como «fuera de lugar» otorgar el Nobel a alguien que es responsable de «abrir una puerta equivocada a tratamientos que no modifican mínimamente el cuadro patológico de la esterilidad». El presidente de la Federación Internacional de Médicos Católicos, José María Simón Castellví, criticaba «el uso de embriones humanos como mercancía, en vez de respetarlos como individuos valiosos».^[28]

Estas afirmaciones producen vergüenza ajena en científicos, médicos y teólogos moralistas católicos. No es de recibo, ni científica ni éticamente, oponerse a la «procreación médicamente facilitada». No debería decirse, como acabamos de ver, «fecundación artificial», «reproducción menos natural» o «fabricación artificial de bebés probeta». Cuando aquel óvulo fecundado estaba en la probeta, no era un bebé, y si llegó a serlo meses más tarde, no fue porque lo «fabricaran» en una probeta, sino por constituirse en el seno materno durante el proceso de gestación.

El embarazo no es un montaje de piezas como puede serlo ensamblar en cadena los componentes de una maquinaria. La tecnología facilita el encuentro de los gametos en el tubo de ensayo y su implantación en el seno materno, así como ayuda durante ese trayecto al proceso natural de la gestación. No se sustituye la procreación por la fabricación, sino se la facilita. Hasta el mismo teólogo Ratzinger lo reconocía al presentar en conferencia de prensa, en 1987, el documento vaticano *Donum vitae*. Se oponía a la reproducción asistida, pero reconocía que no es lo mismo suplantarse a la naturaleza con la técnica que ayudarla, así como admitía que su razón para oponerse no se justificaba por la artificialidad sino porque, en su opinión (discutible y no compartida por una parte del mundo teológico), serían inseparables los aspectos unitivos y procreativos en toda unión esponsal (lo veremos en el capítulo sobre bioética y creencias, al tratar sobre la regulación responsable de la concepción).

Tales documentos presuponen una concepción biológica y antropológica cuestionable. Ven la fecundación y gestación como si fuera algo estático, mecánico, automático, o casi mágico. Cuando una madre exclama: «¡Hijo de mis entrañas!», expresa una verdad profunda; la relación embrio-materna es justamente entrañable. Ni el seno materno es un mero recipiente, ni la mujer una máquina de engendrar

como molde de fábrica o cadena de ensamblaje para producción en serie.

En el intercambio embrio-materno, a través de la placenta, la madre hace para el embrión un papel de pulmones, estómago, riñón, etc.; le proporcionará oxígeno y nutrición y se encargará de asumir sus desechos. Por eso, el embarazo es carga para la gestante y beneficio para la futura nueva vida, todavía emergente, que se está constituyendo. No se puede comparar el seno materno a un mero envoltorio o a un recipiente en el que estuviera colocado el embrión. Más aún, no es solo alimentación, respiración, etc., lo proporcionado por la madre. Si el embrión no está en el seno como en una funda, tampoco está como quien se hospeda en un hotel. Para que se activen algunas capacidades genéticas del desarrollo del embrión que tienen que ver con la constitución de esa nueva realidad, es necesaria la intervención de la gestante. Por mencionar un solo ejemplo, la tiroxina es una hormona que no puede faltar en el desarrollo neurológico del embrión, que no la segrega por sí mismo en las primeras veinte semanas de gestación; se la proporciona la madre, contribuyendo así el intercambio embrio-materno al desarrollo del sistema nervioso del nascituro y a su constitución como nueva realidad individual, a la que llamaremos feto a partir del final de la octava semana. Es esencial, para la constitución del nuevo ser, la relación embrio-materna, al menos desde la tercera a la octava semana aproximadamente (como veremos en el epígrafe siguiente, el cruce del umbral para reconocer constituida la nueva realidad individual se sitúa, como muy tarde, en torno al final del tercer mes).^[29]

En ese contexto biológico se enmarca la distinción ética entre contracepción (impedir, ya sea mecánica, química o espontáneamente, el encuentro de los gametos para formar el cigoto), intercepción (impedir la implantación del preembrión en el seno materno, por ejemplo, mediante un dispositivo intrauterino), interrupción prematura del embarazo (antes de la octava semana) y aborto en el sentido estricto de la palabra (a partir, como muy pronto y por precaución, de la novena semana).

También tiene especial relevancia esta interacción embrio-materna a la hora de evaluar las maternidades llamadas de sustitución: por prestación de útero o, además, con donación de óvulo. El lenguaje de divulgación mediática las califica como «madres de alquiler», pero lo exacto sería hablar de «maternidad compartida». Hablar de «madre de alquiler» parece sugerir como si el embrión fuera un mero «inquilino» o la embarazada una mera «incubadora». Por eso esta expresión resulta de mal gusto, científicamente inexacta y éticamente exagerada. Ni el seno materno es mero recipiente, ni la embarazada una máquina incubadora. Sin el óvulo fecundado no habría comenzado el proceso que conduce a la constitución, semanas después, de un nuevo ser humano. Pero sin la interacción embrio-materna durante la gestación no se habría alcanzado la que el filósofo Zubiri llamaba «suficiencia constitucional»^[30] para configurar una nueva realidad, de cuya aparición ya es muy difícil dudar hacia el final del segundo mes de embarazo.

Cuando la mujer que aporta el óvulo y la que lleva a cabo la gestación son distintas, ambas contribuyen a esa maternidad. En vez de preguntar cuál es la

verdadera madre, habría que hablar de una «maternidad compartida». Otra cosa es el derecho legislado. Si solamente se reconoce legalmente como madre a quien gestó y dio a luz a la nueva criatura, no se podrá registrar esta como hija de quien aportó la dotación genética, a menos que la ley prevea esos casos en el marco del contrato correspondiente, como se hace en Estados Unidos. En los debates se desenfoca el planteamiento al preguntar así: «¿Quién es la verdadera madre? ¿Cuál de las dos, la madre genética o la gestante? ¿Y si se añade, como una tercera maternidad, al ama de lactancia o a la que adoptase a esa criatura?». Mayores complicaciones surgen cuando la madre gestante aporta también el óvulo que se fecunda con semen del consorte de la solicitante, o en el caso de parejas de igual orientación sexual que desean recurrir a semejantes donaciones de gametos o embarazos sustitutivos y adopción prenatal. El término apropiado para esos casos sería «procreación compartida» o «maternidad y paternidad compartidas» (dejando aparcada aquí la cuestión más problemática de la donación o prestación, que sería discutible por otras razones).

Pero todas estas complicaciones no justificarían ni el rechazo a ultranza en nombre de la ética, ni la aprobación a la ligera en nombre del progreso. Ambas opiniones tendrán que sopesar las dificultades. En cualquier caso, cuando una sociedad éticamente plural debate democráticamente la conveniencia y oportunidad de estos procedimientos, hay que establecer con claridad las condiciones jurídicas para admitir una maternidad, paternidad y procreación compartidas, así como los requisitos a que deban someterse las partes implicadas, para evitar repercusiones injustas en las criaturas que nacerán.

Umbrales del embarazo

Es muy iluminadora la metáfora del amanecer para hablar sobre el comienzo de una nueva vida humana. Desde la total oscuridad de la medianoche hasta la luz tras salir el sol, se desarrolla un proceso continuo de «ir haciéndose de día paulatinamente». No es representable este proceso de modo digital, sino análogo. No hay un punto o instante antes del que la oscuridad sea completa y después del cual todo sea luminoso. Si paseamos por la orilla de la playa a las tres de la madrugada de una noche sin luna y sin olas, aun después de acostumbrarse la vista a la oscuridad, apenas podrá distinguirse una línea divisoria entre agua y arena. Nos remite a esa supuesta línea cada contacto con el agua que humedece nuestros pies al arribar las últimas ondas del oleaje. La del alba será, diremos, cuando empieza a hacerse visible dónde acaba la arena y dónde comienza el agua. Pero será imposible precisar, reloj en mano, un instante puntual para el paso de las tinieblas a la luz. Si alguien dijera que se dio ese paso a las cuatro y 23 minutos, sería imposible demostrar que en el minuto 22 la oscuridad era absoluta y que en el minuto 24 la claridad era radiante.

Esta imagen nos puede servir de telón de fondo para hablar sobre el proceso de comenzar una nueva vida, a la que insistiría en llamar «vida naciente». Aprendí esta expresión del conocido bioeticista norteamericano, el jesuita Richard McCormick, que fue una de las más notables figuras en moral teológica en la época postconciliar. Él decía en inglés *nascent human life*, para evitar la mentalidad estática que trata puntualmente el llamado principio de la vida y conduce así a dos extremos: quienes dicen que esa vida es intocable sin excepciones, porque ya ha empezado, y quienes dicen que se pueden manejar sin condiciones sus gérmenes, porque todavía no ha empezado esa nueva realidad. Evitar ambos extremos es también mi preocupación en estos debates.

Otro profesor de moral, el jesuita John Mahoney (que fue miembro de la Comisión Teológica Internacional, consultor del Simposio de Obispos europeos y primer Presidente de la Asociación Teológica Católica del Reino Unido) escribe así:

«No se debe considerar el alma humana, constitutiva de la persona, como si fuera un puro espíritu infundido desde fuera en un receptáculo biológico en el instante de la concepción, sino referirse a ella más apropiadamente entendiéndola como un brotar o emerger desde el interior del mismo material biológico aportado por los progenitores, genuinos originantes por su parte, sin necesidad de tener que acudir a una intervención divina casi milagrosa para la producción de una nueva realidad. Por tanto, la afinidad que existe entre materia y espíritu nos permite, e incluso nos exige, considerar el emerger de la nueva persona humana como un proceso que lleva tiempo y requiere un cierto período de existencia prepersonal como el umbral a través del cuál se da el paso a una existencia animada en el sentido pleno de la palabra».^[31]

Hay que deshacer el malentendido de usar confusamente los términos «vida», «vida humana» y «vida humana individual y personal». Cuando se usa con ambigüedad la expresión «comienzo de la vida», se engendran confusiones, por no quedar claro si se está uno refiriendo a la vida, en general, o la vida de la especie humana o a la realidad de una vida individual y personal.

Un óvulo o un espermatozoide son, indudablemente materia viva, pero no son un individuo humano. Hoy nadie piensa como antiguamente que dentro de cada espermatozoide está encerrado un bebé en miniatura, tal como dibujaban en libros de medicina del siglo XVI lo que llamaban en latín un *homunculus*. No es de extrañar que se confundiesen, como si fueran lo mismo, la masturbación, la anticoncepción y el aborto. Hoy sería ignorancia científica, además de ridiculez, caer en semejante confusión. Pero algunas maneras de hablar sobre el óvulo fecundado en sus primerísimas fases, antes de la implantación en el seno materno, parecen usar el antiguo paradigma del *homunculus* y aplicarlo a los genes. Por eso es importante aclarar confusiones.

Una célula somática, de la piel o de otra parte del cuerpo, mantenida en cultivo, es también materia viva; es, además, materia viva con las características genéticas de determinada especie e individuo, pero no es un individuo humano.

Un óvulo humano fecundado —en los estadios de cigoto, mórula o blastocisto—

está en el comienzo de un proceso de diferenciación que, si sigue adelante, tras la anidación en el seno materno, podrá dar lugar a la consumación del proceso de constitución de una nueva realidad humana individual. No es exacto llamarle embrión, aunque suele hacerse así al hablar al nivel de divulgación general, llamarle embrión. Al menos, habría que decir embrión preimplantatorio o preembrión.

También se suele hablar de modo impreciso sobre el llamado «momento de la concepción», pero se debería hablar con más propiedad del proceso de concebir. La fecundación del óvulo por el espermatozoide y la fusión de sus núcleos es un proceso que dura más de veinte horas. Concebir es recibir en el seno un óvulo fecundado, que comienza un proceso de intercambio entre el embrión y la madre para constituir un nuevo ser. La etapa desde la fecundación hasta la anidación es un proceso de división y comienzo de diferenciación. La que va desde la anidación hasta aproximadamente la octava semana es un proceso de desarrollo diferenciado. La siguiente, hasta el nacimiento, es un proceso de crecimiento. Todo lo que se da en la tercera etapa estaba gestándose en la segunda, pero no todo lo que se ha ido constituyendo en la segunda estaba ya contenido en la primera.

No es lo mismo referirse con el término «nueva vida humana» a un óvulo fecundado, a un embrión preimplantatorio o a una nueva realidad individual ya constituida. Pero eso no obsta para que cualquier manipulación de ese proceso deba ser responsable, justa y justificada.

Se da el extremismo de no reconocer alternativa entre los dos extremos siguientes: a) idolatrar o sacralizar el ADN, personificando al preembrión; b) «cosificar» al preembrión, convirtiendo en rutinaria, o incluso comercializada, su manipulación.^[32]

La bioeticista norteamericana Lisa Sowle Cahill^[33] prefiere no polarizar los debates en la cuestión de si ha comenzado o no una nueva vida humana individual, ni en si se debe considerar al preembrión como persona o como cosa. Ella propone, independientemente de la cuestión del comienzo, la necesidad de cuestionar las manipulaciones abusivas y denunciar los intereses sociopolíticos y socioeconómicos subyacentes a las inmayusculaciones en nuevas biotecnologías.

En esa misma línea, merecen recordarse las expresiones cuidadosas y matizadas de referirse a estos temas el filósofo Paul Ricoeur. Se pregunta el hermeneuta francés si en los primeros estadios de la vida embrionaria, cuando aún no está claro si estamos ya ante un ser individual y personal, se pueden presentar situaciones conflictivas y delicadas a la hora de decidir sobre la interrupción de ese proceso. Ante la duda sobre si debemos tratar a ese embrión como persona o como cosa, podrían darse dos posturas extremas. Unos dirían que, desde el primer momento de la fecundación, ya se da individualidad biológica y que, por tanto, exige un respeto absoluto. Otros dirían que todavía se está formando esa individualidad, pero aún no se da y, por tanto, no tenemos ninguna obligación de respeto para con el embrión. Parecen posturas opuestas, pero ambas coinciden, a juicio de Ricoeur, en no dejar lugar para lo que él llama actuación de la sabiduría práctica. Esta atiende al doble aspecto de los datos científicos: por una parte, la importancia del programa genético; por otra, lo

decisivo del desarrollo gradual hasta constituirse lo que podemos llamar estrictamente un individuo de la especie humana. Dentro de ese marco, la exigencia de respeto va creciendo gradualmente. Con dicho supuesto, la sabiduría práctica se preguntará qué es lo que, en el caso concreto, respeta más adecuadamente la vida y la persona.

Acerca del discutido uso de los embriones excedentes en la fecundación artificial dice Ricoeur: «La reticencia acerca de la manipulación de esos embriones sobrantes no se debe necesariamente a que insistamos en un derecho de esos embriones a la vida, sino que brota de una sabiduría práctica requerida por situaciones conflictivas, surgidas del deseo mismo de respetar todo lo relativo a la vida humana en un terreno en el que las dicotomías claras entre lo que es una persona y lo que es una cosa no están muy claras».^[34] Además, se apresura a añadir tres rasgos del ejercicio de esta sabiduría práctica: a) «Es prudente asegurarse de que posturas dimayusculasas coincidan en apoyarse en un mismo criterio de respeto»; b) la búsqueda del justo medio no debe convertirse simplemente en una especie de «arreglo por compromiso»; c) para evitar la arbitrariedad ayudará no adoptar el juicio de la sabiduría práctica a solas, sino con ayuda de otras personas.

Tanto el extremismo de quienes personifican las etapas previas a la constitución plena de la vida prenatal como nueva realidad humana individual, como el de quienes «cosifican y objetivizan» al feto coinciden en manipular a su favor a la biología. Tanto quien se apoya en la biología para personificar al cigoto como quien lo hace para justificar el aborto de un feto en su cuarto mes, están abusando de la ciencia ideológicamente. Unos dicen «A», de acuerdo con el extremismo dictado por su ideología religiosa, mientras otros dicen «B», de acuerdo con el extremismo dictado por su ideología política. Unos y otros, dogmatizando y anatematizando, sin pensar, sin vía media, sin ciencia, sin ética y sin diálogo. Por eso, uno tiene a veces la sensación de que está condenada a ser «voz clamante en desierto» la postura *exploradora, alternativa y no disyuntiva*, mantenida en el presente ensayo.

Hay que evitar confundir preembrión, embrión y feto. En este punto hay malentendidos por los dos extremos. Unos dicen que el embrión en sus primeras etapas solo es paquete de células. Otros dicen que es individuo humano con dignidad y derechos. No podemos decir que el embrión preimplantatorio (se le ha llamado preembrión, proembrión o paraembrión) sea ya un individuo de la especie humana, sino que está en proceso y en camino para llegar a serlo.^[35] Una opinión insiste en que el cigoto humano es intocable desde el comienzo de la fecundación. Otra opinión dice que, por no haber comenzado todavía una nueva realidad individual dotada ya de la dignidad humana personal, cualquier manipulación es permisible. Se etiqueta la primera como «a favor de la vida» y la segunda como «enemiga de la vida». Pero se puede estar a favor de la vida, sin las exageraciones de la primera y a favor de la investigación sin identificarse con la segunda.

Hay que aclarar, como empecé diciendo, el sentido de los términos vida, vida de la especie humana, vida intrauterina y vida humana individual en estado prenatal; y hay que precisar los diferentes umbrales de diferenciación, constitución y crecimiento

de la vida que va desarrollándose en el seno materno camino del nacimiento.

Frente al dilema entre rechazar cualquier manipulación del preembrión o admitirla sin condiciones, habría que explorar la alternativa de una manipulación con condiciones para ser responsable, justa y justificada. La alternativa se basaría en la gradualidad en la exigencia de respetarlos. Para proponerla hay que tener en cuenta los datos científicos y reflexionar sobre ellos. No vamos a resolver los problemas morales o éticos solamente con datos de las ciencias, pero no los podemos tratar sin ellas. Ni solo con las ciencias, ni sin ellas.

Lo formularemos por pasos, para facilitar la comprensión, aun a riesgo de caer en excesivas repeticiones.

Un óvulo o un espermatozoide tienen la posibilidad de dar lugar a una persona, si se produce la fecundación; pero es una posibilidad remota. En efecto, muchos óvulos no son fecundados y un incalculable número de espermatozoides se desperdicia.

Un cigoto, resultado de la penetración del espermatozoide en el óvulo y el consiguiente proceso de interacción de sus respectivos núcleos, es posibilidad próxima y concreta de dar lugar a una persona, si el proceso de división y diferenciación celular no sufre accidentes o interrupciones. Un cigoto puede, por eso, llamarse semilla de nueva vida humana. Aunque se haya dado tradicionalmente el nombre de *semen* —en latín, semilla— al esperma o conjunto de espermatozoides y sustancias fluidas que se producen en el aparato genital masculino, sería más exacto reservar el nombre de semilla para el óvulo fecundado. Cuando no se conocía el óvulo —como era el caso para Aristóteles— y se atribuía el origen de una nueva vida solamente a la aportación del varón, recibida pasivamente por la mujer como mero recipiente, se dio el nombre de semilla a lo que hoy sabemos que es solamente una parte de lo que constituye en sentido estricto ese germen de nueva vida.

En la mórula (paquete de células envuelto formando un gajo que recuerda el fruto de la zarzamora) cada una de esas células podría originar un nuevo cigoto; por eso se dice que pueden ser totipotentes.

Un blastocisto, cinco días después del comienzo de la fecundación, es promesa de nueva vida, pero a condición de que se implante en un útero. No es solamente posibilidad concreta, sino promesa; pero es una promesa condicionada. En el blastocisto empieza ya a distinguirse una parte que luego será citotrofoblasto y después placenta; y otra parte, la masa celular interna, el embrioblasto que originará el embrión. Se está empezando a manifestar lo que promete ser una nueva criatura, pero todavía no lo es. Por eso decimos que, además de posibilidad, es promesa.

Un embrión ya implantado o anidado en el seno materno es más que promesa. Es capacidad de desarrollarse hasta convertirse en un feto. Si el cigoto es comparable a la semilla y el blastocisto y el preembrión al botón, para el embrión ya implantado valdría el símil de la flor que se va a transformar en fruto; por supuesto, en sentido metafórico, *mutatis mutandis*, sin apurar literalmente la comparación con el funcionamiento biológico de los vegetales. (Quienes tengan familiaridad con la filosofía clásica habrán notado que hemos evitado aquí uno de sus términos

tradicionales: «vida en potencia» o «vida potencial». Así evitamos los equívocos frecuentes en torno a esa expresión tan controvertida, ya que «potencia» tenía dimayusculasos sentidos: posibilidad, promesa o capacidad. Evitamos también el equívoco que suscita hablar de persona en potencia o persona potencial, que es distinto de «tener potencial para convertirse en persona».)

Nos referimos así a la gradualidad del proceso de la vida naciente y a la correspondiente gradualidad en el respeto hacia ella. En efecto, conservamos las semillas, cuidamos los botones, regamos las flores y recogemos con gratitud los frutos. Las semillas piden que las conservemos, como posibilidad apreciable. Los botones piden que los cuidemos, como promesa estimable. Las flores necesitan que las reguemos para apoyar su desarrollo o su eventual transformación en fruto. Los frutos exigen que los agradezcamos y respetemos como realización de la vida. Con este lenguaje metafórico estamos expresando la gradualidad de la reverencia y el respeto. Las semillas tienen valor, no solamente precio. Los botones y flores tienen un valor digno de mayor estima. Los frutos tienen mucho más valor. Si esto vale hablando de vida vegetal, mucho más cuando hablemos del animal humano.

Sobre el aprecio y respeto a la vida humana germinal y naciente, podemos decir así:

Los cigotos son admirables: maravilla del encuentro fecundo de óvulo y espermatozoide en su baile interactivo de más de veinte horas.

Los blastocistos y preembriones son frágiles, a la vez que estimables, y manejables con cuidado y estrictas condiciones.

Los embriones (tras la implantación en el seno materno) son respetables.

Los fetos (a partir de la octava semana y a medida que se acerca el nacimiento) exigen un respeto cada vez mayor: el respeto debido a la realidad de un nuevo ser humano dotado de dignidad.

Al reflexionar sobre la que podríamos llamar esta «marcha ascendente de la exigencia de dignidad», habrá que conjugar tres perspectivas:

- 1) El proceso biológico de constituirse un nuevo organismo individual.
- 2) El proceso humano, psicosocial, de reconocer la presencia de una realidad personal dotada de dignidad.
- 3) El enigma filosófico de la manifestación del misterio de la Vida —con mayúscula, para connotar lo Absoluto—, presente y manifestándose en un cuerpo que se va haciendo espíritu.

Es cierto que la espiga proviene de la semilla y la encina de la bellota; pero si no siembro o planto, cuido y riego, no tendré ni espiga ni encina. Si la encina puede decir «yo vengo de una bellota», sería exagerado que dijera: «Yo fui bellota». Le responderían: «Cuando esa bellota era, tú aún no eras». En efecto, la bellota no era encina, sino posibilidad y capacidad de llegar a serlo, a condición de ser plantada. La

comparación está tomada de los escritos sobre el cuerpo humano del citado Laín Entralgo.^[36]

Si pasamos de bellotas o espigas a hablar de embriones humanos preimplantatorios o preembriones, habrá que insistir en que su viabilidad no depende exclusivamente del ADN, sino del intercambio con el entorno celular, tras la implantación en el útero materno. Hoy se conocen mejor los pasos de formación del embrión y de desarrollo y crecimiento del feto. En las primeras fases aún no hay en ese embrión preimplantatorio toda la información que se requiere para que pueda completar el proceso posterior de desarrollo. Como explica pedagógicamente el biólogo Carlos Alonso Bedate, una cosa es decir que yo fui embrión y otra que el embrión ya era yo. Si el agua, que proviene del hidrógeno (H) y del oxígeno (O), tuviera conciencia, podría decir: «provengo de H y O». Pero aunque el H y el O tuvieran conciencia no se les ocurriría decir: «yo seré agua algún día». Una célula epitelial, tomada de mi cuerpo y conservada en cultivo, está viva y tiene las características de vida, especie humana e individualidad, pero ni se trata de mí, ni es una persona.^[37]

Ante observaciones como estas, no faltará quien se preocupe, creyendo que vamos a negar todo respeto a los preembriones. Nada de eso. Ni hay que pasarse por el extremo de decir que ya desde el primer día un cigoto es persona, ni tampoco por el extremo opuesto de presumir que, por no ser persona un preembrión, cualquier manejo irresponsable sea permisible.

Hay grados en el respeto. Respetamos las rosas y no destruimos por capricho el rosal, ni pisoteamos sus flores por gusto. Respetamos las rosas, aunque no sean personas ni animales. Pero cortamos las rosas para llevar un ramo como obsequio de cumpleaños o para visitar a una persona enferma. El respeto a los bosques es compatible con cortar la leña. Respetamos incluso a los animales que se usan para experimentación en los laboratorios y las experimentaciones están sometidas a condiciones éticas cada vez más estrictas.

En el caso de las personas no permitimos que sean objeto de experimentación sin su libre consentimiento. Aquí el grado de exigencia de respeto es mayor. Manejamos responsablemente los embriones sobrantes de fecundación *in vitro*, ya sea para investigar sobre procreación o probar fármacos o con otra finalidad terapéutica. Pero no admitiríamos experimentar con fármacos en un feto de tres meses con la intención de abortarlo después para comprobar los resultados.

¿No es de sentido común esta postura equilibrada acerca de los preembriones? ¿Por qué exagerar como en la postura extremista de quienes solamente saben pisar el freno en moral, o con el otro extremismo, el de la ligereza irresponsable, que solo sabe pisar amoralmente el acelerador? Me temo que mientras se siga haciendo de estos temas una cuestión política (electoral) o religiosa («eclesiástica») no podrá haber debate tranquilo ni estudio riguroso de este tema. A favor de la ética y de la ciencia hay que librarse de esas dos ortodoxias socioculturales, la ortodoxia política y la eclesiástica, con sus correspondientes exageraciones ideológicas.

La noción de individuo se usa científicamente para referirse a aquello que, si se

fusiona con otra realidad o se fracciona, deja de ser lo que es. La noción de persona, en la que entra ya lo valorativo, es más filosófica y ética. Con ella nos referimos a la exigencia de respeto absoluto que se nos plantea ante la realidad dotada de dignidad inviolable.

El proceso de concebir lleva tiempo. Concebir es el infinitivo de un verbo que se refiere a la acción de recibir en el seno a un óvulo fecundado que, tras la diferenciación celular, comienza un proceso de intercambio entre el embrión y la madre, encaminado a la constitución de un nuevo ser durante las semanas siguientes.

Precisando aún más, no es lo mismo referirse con el término «nueva vida humana» a un óvulo fecundado, a un embrión preimplantatorio o a una realidad estrictamente individual ya constituida. Para tratar con exactitud sobre la ontogénesis humana, habrá que distinguir cuidadosamente: a) el cigoto, como una nueva vida naciente, diferente de las células que dieron lugar a él; es nueva vida específicamente humana, aunque con la debida matización de que es problemática la especificidad en las primeras fases; b) un nuevo organismo individual perteneciente a la especie humana; c) un nuevo ser humano individual —llamado a hacerse personal—, con «suficiencia constitucional», para expresarlo con la terminología de Zubiri. La embriología nos dice que, una vez concluido el proceso de implantación en el endometrio uterino, desde el proceso de gastrulación (días 17 al 21) hasta el final de la octava semana tiene lugar un proceso de interacción entre el embrión y la madre, que es decisivo para la constitución de la nueva realidad humana. Se insiste igualmente en la continuidad de ese proceso, en el que es difícil trazar puntualmente líneas de demarcación.

Pero aunque no se puedan trazar líneas divisorias netas, social y legalmente se trata como puntual lo que sabemos que es un proceso continuo, así como se trazan éticamente por prudencia «líneas de seguridad». Por ejemplo, el que una ley impida el enterramiento de un cadáver antes de las veinticuatro horas no significa que se considere la posibilidad de que aún esté vivo a las veintitrés. Tampoco la fecha de nacimiento en mi documento nacional de identidad significa que mi vida comenzara ese día; ya había comenzado meses antes en el seno materno. El que la persona se defina jurídicamente como sujeto de derechos a partir del nacimiento no niega la presencia de una realidad personal en sentido ético desde mucho antes, con la consiguiente exigencia de respeto. En el caso de la muerte encefálica se constata clínicamente la irremediable e irreversibilidad y se firma el certificado de defunción. Ambos actos son tratamientos puntuales de lo que sabemos que no es puntual, sino procesual: es más apropiado referirse al «proceso de morir», en vez de hablar del «momento de la muerte».

En el caso del proceso que va desde la fecundación hasta la constitución de la nueva realidad humana, supuesto que no es posible trazar una línea que defina el momento exacto de un comienzo, parece razonable la postura prudencial que traza dos «líneas de seguridad»: ni antes de los catorce días, ni después de la octava semana. Pero somos conscientes de que, al hacerlo así, estamos tratando puntualmente lo que

no es puntual. Como la cuestión es delicada y se presta a malentendidos, aclaremoslo con una comparación.

Supongamos que se están haciendo ejercicios de tiro en el marco de unas maniobras militares. Obviamente se delimita una zona, a la que se prohíbe el acceso, para evitar posibles accidentes. Se ha calculado el alcance de los disparos y se ha previsto la posibilidad de que una bala perdida pueda llegar hasta, por ejemplo, el kilómetro quince, aproximadamente. Pero las normas no se formulan en términos aproximados. Tras la correspondiente deliberación, se ha decidido poner el letrero de «prohibido el paso» a partir del kilómetro 20. Lo han hecho así para dejar un margen de seguridad. Evidentemente, nadie pensará que un centímetro antes del kilómetro 20 pueden alcanzar las balas. La ley ha tratado puntualmente lo que sabe que no es puntual y ha demarcado una zona de seguridad.

Pero sigamos suponiendo. Un vehículo se detiene ante el letrero que impide el paso. Cuando se dispone a dar media vuelta, el conductor ve a lo lejos que un niño pequeño ha entrado en la zona prohibida y, tirando de su perro, camina en dirección al lugar de las maniobras. El niño se va acercando al kilómetro 19 y no oye la voz que le avisa para que regrese. El conductor del vehículo pisa el acelerador y se introduce en la zona prohibida, alcanza al niño cuando este ya se encontraba más allá del kilómetro 19, lo sube a su coche y regresa con él a salvo. El criterio ético ha ido más allá de las prescripciones y ha decidido ante la situación, porque tenía razón suficiente para saltarse la normativa. Si aplicamos este ejemplo al preembrión se podrán deshacer malentendidos. Si una normativa define los catorce días como plazo para la experimentación investigadora, hecha razonable, responsable y controladamente, nadie deducirá que comienza una realidad nueva a partir del día quince, ni negará que el proceso va encaminado hacia ella desde antes.

Si los semáforos se averían en horas punta, no hay salida del atasco. Ni se arregla a bocinazos, ni vale meterse en las aceras o el arcén para atajar. De algún modo habrá que poner orden para que el tráfico fluya. Los debates sobre temas relacionados con la embriología (investigación con células madre, diagnósticos preimplantatorios, selección embrionaria, utilización de embriones excedentes de programas de fecundación *in vitro*, técnicas de clonación con finalidad no reproductiva, sino terapéutica, etc.) están en un atolladero; las averías de los semáforos en el campo mediático entorpecen la transmisión de informaciones, las prisas por atajar dificultan la situación y los bocinazos de los moralizadores alarmados la empeoran.

Ante esta gama de posturas variadas parece prudente insistir en que, aunque no se pueda tratar al embrión preimplantatorio como una realidad personal, tampoco se le puede tratar como una cosa, mero objeto de propiedad. Es una forma de vida humana en vías de constituirse como persona y encaminada a serlo, si ese proceso sigue adelante normalmente. Merece un respeto particular, no meramente por lo que es, sino por lo que está orientado a ser. Pero ese respeto no llega al grado de exigencias que planteará el feto en fases posteriores.

Confusiones sobre el aborto

Cuando se discutía sobre la nueva legislación acerca del aborto se tropezó a menudo en el escollo de la confusión entre los ámbitos de lo legal, lo ético y lo religioso. En el contexto de las relaciones entre Iglesia y Estado en nuestro país, era necesario aclarar el modo correcto de participar en estos debates desde posturas de inspiración religiosa, con capacidad para conjugar el derecho a hacer propuestas con la precisión de no imponerlas. Las reflexiones siguientes surgieron en ese contexto, con el deseo de deshacer malentendidos y aclarar confusiones para debatir serenamente sin crispación.

Ningún Gobierno tiene derecho a arrogarse el monopolio de la democracia. Ninguna Iglesia o confesión religiosa tiene derecho a detentar el monopolio de la moral. La elaboración de futuros proyectos legislativos o de modificaciones de legislaciones previas son un servicio a la comunidad política, pero no pueden dictar de antemano a esta los resultados del debate parlamentario, al que debe preceder idealmente el correspondiente debate cívico a dimayusculasos niveles. Asociaciones profesionales, medios de comunicación, entidades educativas e investigadoras o representantes de tradiciones culturales o religiosas ejercen su derecho a contribuir al debate cívico, enriqueciéndolo con aportaciones y matizándolo con cuestionamientos; pero no pueden imponer esas opiniones saltando por encima de las reglas constitucionalmente consensuadas por la comunidad política para su funcionamiento parlamentario. Todos pueden proponer, pero sin imponer. Todos pueden cuestionar, pero sin condenar.

Cuando la tradición del debate parlamentario está arraigada en una sociedad sanamente plural, laica y democrática, no tiene sentido que un determinado grupo cultural o religioso se erija en portavoz exclusivo de la moral ante la opinión pública, como tampoco se concibe que haga tal imposición un determinado sector político, ya sea del Gobierno o de la oposición. En el debate sobre la interrupción del embarazo, la reducción del tema a una contienda de romanos contra cartagineses lo desenfoca. Parece un pugilato de izquierdas contra derechas, partidos contra iglesias, posturas pro mujer contra posturas pro vida. La asignatura pendiente: proponer sin imponer; despenalizar sin fomentar; cuestionar sin condenar; concienciar sin excomulgar.

Pero junto a las sombras también hay luces. Leí en las páginas de opinión de un diario local dos columnas firmadas el mismo día por jóvenes de diferente afiliación política. Manifestaban opiniones divergentes acerca de la píldora del día siguiente; pero algo me llamó la atención: para exponerlas no recurrían a atacar al contrario; a pesar de mantener posturas diferentes, no rehuían el acuerdo en puntos de consenso: la salud de las personas implicadas, la ventaja de la prevención sobre la interrupción, el carácter de emergencia y la oportunidad del debido asesoramiento. Si posturas políticamente divergentes son capaces de argumentar así para converger en mínimos comunes, hay esperanza democrática. Si aumenta el número de parlamentarios de cualquier afiliación capaz de convergencia, concordancia plural y respeto a las

divergencias, ganará el bien común del país.

En el caso de parlamentarios creyentes, que militan en unos y otros partidos (ya que las creencias no deben determinar de por sí, es incorrecto y anacrónico que un partido político se autodefiniera como cristiano), se espera que conjuguen su conciencia religiosa con la prudencia legislativa, sin condicionamientos de pertenencia confesional o política. Sabrán que no todo lo éticamente rechazable ha de ser penalizado, ni tampoco lo despenalizado es, sin más, éticamente aprobable. Sin ceder a presiones, ya sean partidistas o religiosas, buscarán conjugar la protección de la vida naciente con la necesidad de evitar aquellos excesos penales que, además de hacer un flaco favor a la vida que se desea proteger, no garantizarían la seguridad jurídica de otros bienes o personas con las que dicha protección pueda entrar en conflicto.

Cuando se recomienda debatir con serenidad sobre la interrupción del embarazo, surgen dos reacciones opuestas: quienes toman esta propuesta como representativa de posturas pro abortistas a ultranza, y quienes la descartan como si fuese una forma disimulada de antifeminismo. Quisiera evitar ambos extremos, sin caer en la trampa del dilema que obliga a optar entre posturas *pro-life* y *pro-choice*.

Hay también bastantes personas (incluyendo representantes con responsabilidades parlamentarias de dimayusculasa pertenencia, confesional o aconfesional, a quienes me refería hace un momento, así como de dimayusculasa afiliación partidista dentro del espectro político) preocupadas seriamente por proteger la vida, la dignidad y los derechos, tanto de la madre como del feto, que coinciden en buscar la vía media para conciliarlos. Pienso en tales personas al hacer estas reflexiones aclaratorias.

Posturas convergentes en ética de mínimos

Si evitamos zanjar la cuestión mediante las etiquetas «pro vida» y «pro decisión» (*pro-life*, *pro-choice*), podremos coincidir básicamente en una actitud «pro persona». Ni la postura pro vida es incompatible con despenalizaciones convenientes y oportunas, ni la postura en favor de esas despenalizaciones ha de ser necesariamente antivida. Pro abortistas y antiabortistas pueden coincidir afirmando que el aborto no es deseable, ni aconsejable; que hay que unir fuerzas para desarraigar sus causas; que nadie debe sufrir coacción para abortar contra su voluntad; que debe mejorarse la educación sexual para prevenir el aborto, etc.^[38]

En debates con ocasión, por ejemplo, de votar en un parlamento un determinado proyecto de ley relacionado con la interrupción del embarazo, el control de la fertilidad, los derechos reproductivos o la reproducción médicamente asistida, no es extraño que se produzca un desencuentro entre dos posturas exageradas. En un extremo se sitúan quienes insisten en que el cigoto humano es intocable desde el comienzo mismo de la fecundación, por considerar que se trata de una nueva realidad individual dotada ya de dignidad humana personal. En el extremo opuesto, quienes opinan que, por no haber comenzado todavía dicha realidad humana individual, cualquier manipulación sería permisible.

Aumenta la confusión por la identificación de la primera de estas posturas con la etiqueta «a favor de la vida» y la calificación de la segunda como «enemiga de la vida». Sin embargo, es posible estar a favor de la vida sin compartir las expresiones exageradas de la primera postura; y se puede estar a favor de la investigación y los logros terapéuticos, sin por eso identificarse incondicionalmente con la segunda.

Para recomendar una vía media entre esos extremos, me sirve de ejemplo el debate celebrado por un alumnado —política y religiosamente plural— del programa de intercambio norteamericano-japonés, que debatió en unas jornadas de bioética (en la Cátedra de Bioética del Instituto de Ciencias de la Vida de la Unimayusculasidad Sofía, de Tokio, en 2002) sobre legislaciones en torno al comienzo de la vida, con miras a encontrar un terreno común de convergencia entre posturas dimayusculasas ante proyectos legislativos sobre aborto.

La puesta en común de sus opiniones sirvió para sacar a la luz mínimos de confluencia en ética cívica como, por ejemplo, los siguientes: coincidir en favor de la cultura de la vida; esforzarse por desarraigar las causas sociales del aborto; proteger a la mujer frente a las presiones familiares o sociales y reconocer su derecho a recibir ayuda; mejorar la educación sexual, para evitar tanto el aborto como el sida, insistiendo en la prevención y el uso responsable de recursos contraceptivos; reconocer que en los «casos trágicos de situaciones límite» no hay soluciones prefabricadas, y no condenar las posturas adoptadas en esas situaciones por dimayusculasas personas; cuestionar el cambio cultural del ambiente favorable a la permisividad del aborto, que daña a nuestras sociedades; prestar asistencia psicológica y social a las personas cuya toma de decisión en situación de conflicto haya dejado cicatrices que necesiten sanación; buscar la compatibilidad de las medidas legislativas con la objeción de conciencia individual, en las debidas condiciones; mantener la libertad de expresión de posturas dimayusculasas en este debate, oponiéndose a toda manifestación de agresividad y violencia contra cualquiera de las partes, y no hacer bandera ideológica de esta polémica por razones políticas, ni por razones religiosas.

El acuerdo en estos puntos recién enumerados es obviamente minimalista; en el paso siguiente, las posturas pro y contra son difíciles de conciliar, pero esta convergencia inicial facilita discutir sin crispación.

En el citado grupo internacional de estudio, 23 participantes: catorce alumnas (ocho norteamericanas y seis japonesas) y nueve alumnos (cinco japoneses y cuatro norteamericanos), parte de un intercambio unimayusculasitario, debatieron sobre aborto en una jornada en dos partes: a) convergencias; b) divergencias. Como condición: dejar entre paréntesis la postura personal (en pro o en contra), para trabajar en grupos sobre unas afirmaciones mínimas compartibles por quienes mantienen posturas opuestas a la hora de legislar, ya sea más estricta o más permisivamente, sobre el aborto.

Tras poner los resultados en común, se elaboró una lista de proposiciones asumibles por ambas partes, como se refleja en el decálogo siguiente:

1) Rechazamos las etiquetas «pro vida» y «pro decisión» (*pro-life, pro-choice*), porque todos y todas coincidimos en ser básicamente «pro vida» (ni la postura pro vida es incompatible con despenalizaciones, ni la postura pro legislación significa antivida).

2) Coincidimos en afirmar que el aborto no es deseable ni aconsejable.

3) Coincidimos en unir nuestras fuerzas para desarraigar las causas sociales del aborto.

4) Coincidimos en defender que la mujer que no quiere abortar no se debe ver obligada a ello por circunstancias familiares o sociales, y que tiene derecho a recibir ayuda.

5) Coincidimos en exigir que se mejore la educación sexual equilibrada para prevenir tanto el aborto como el suicidio y el sida, insistiendo en la prevención, que incluye las medidas contraceptivas.

6) Coincidimos en reconocer que en los casos trágicos de «situaciones límite» no hay soluciones prefabricadas. Tendremos flexibilidad para no condenar ninguna de las dimayusculas posturas adoptadas en esas situaciones por dimayusculas personas.

7) Hay que repensar el cambio cultural que supone el ambiente favorable a la permisividad del aborto y el daño que eso hace a nuestras culturas y sociedades.

8) Nos parece importante prestar asistencia psicológica y social a aquellas personas a las que su toma de decisión haya dejado cicatrices que necesiten sanación.

9) Deberíamos encontrar formas de hacer compatibles las medidas legislativas con la objeción de conciencia individual, con las debidas condiciones.

10) Manteniendo la libertad de expresión de posturas dimayusculas en este debate, coincidimos en oponernos a toda manifestación de agresividad y violencia contra cualquiera de las partes y renunciamos a hacer bandera ideológica de esta polémica por razones políticas o por razones religiosas.

Con el modelo de este decálogo como telón de fondo, se puede reflexionar más serenamente para evitar confusiones en el debate sobre el aborto en mi país. Sobre todo, me parece especialmente importante resaltar la posibilidad y necesidad de hallar convergencias de consenso entre posturas ideológicamente divergentes a la hora de discutir sobre la oportunidad y conveniencia de modificar la legislación vigente.

Diferencia entre delito y pecado

Rechazar desde la propia conciencia el mal moral del aborto puede ser compatible con admitir la posibilidad de que, en determinadas circunstancias, las leyes no lo penalicen como delito. Al mismo tiempo que se defiende la vida y se está en contra de fomentar los abortos, se puede estar a favor de determinadas despenalizaciones y de acabar con la lamentable situación del aborto clandestino y la estigmatización social de la mujer que aborta. El apoyo a esas despenalizaciones no tiene que identificarse ni interpretarse como favorecedor del aborto a la ligera o considerarse

deseable para la mujer.

Hay que distinguir los planos jurídico, ético y religioso. El fiscal imputa el delito penal y solicita una sentencia y penalización apropiadas. La conciencia moral acusa en el foro interno y provoca el remordimiento por el mal moral causado, aunque no constituya delito. La conciencia religiosa interpela para reconocer ante una mirada trascendente la realidad contradictoria del mal visto desde la fe, conducir a la conmayusculación e invitar a creer en el perdón. Pero, así como hay creyentes con una idea sesgada de pecado, equiparado y reducido equivocadamente a delito, lamentablemente también hay instancias eclesíásticas que distorsionan la moral religiosa llamando pecado al delito, o que perturban la recta autonomía de las legislaturas, intentando imponer a la sociedad una idea de delito como pecado.

No compete al legislador dictaminar sobre el pecado, ni a la iglesia llamar pecado al delito. Pero todavía hay que añadir una matización. Ni siquiera se puede decir, sin más, que las iglesias determinen para sus feligreses lo que es pecado. Si algo debe considerarse como tal, no lo será por la mera razón de que así lo haya dicho una instancia religiosa.

Convendría bien recordar dos estilos de moral, como distinguía Henri Bergson: cerrada y abierta, legalista o personalista. Alguien dice: «No me salto el semáforo [delito] para evitar la multa»; y otro dice: «No me acuesto con la mujer del prójimo porque mi Dios lo prohíbe y me va a castigar». Ambas personas se hallan al mismo nivel de moral cerrada (tanto si son creyentes como si no lo son). En cambio, otra persona dice: «Observo las reglas de tráfico, no por miedo a la policía, sino porque me importa evitar accidentes, proteger otras vidas y la mía». Y otra: «No violé a esa chica porque merece que la respete y me respete a mí mismo». Estas tres últimas personas se encuentran en el nivel de la moral abierta, por contraste con la moral cerrada de los dos primeros ejemplos. Esto me parece mucho más importante que el hecho de que sean o no creyentes de alguna religión. Tanto entre creyentes como entre no creyentes hay quienes juzgan y deciden desde una moral cerrada y quienes lo hacen desde una moral abierta. La moral de unas u otras personas no es mejor ni peor por el hecho de que sean o no creyentes.

En un pasado remoto, la religión católica consiguió que las condenas dictadas por el tribunal eclesiástico de la Inquisición por los *delitos* de herejía, de sodomía o de brujería fueran ejecutadas por el poder civil, quemando en vivo a quienes los habían cometido; en un pasado reciente, esos esfuerzos eclesiásticos alcanzaron su objetivo, durante la dictadura franquista nacionalcatólica, con la prohibición civil del divorcio y la penal del adulterio, de la propaganda y venta de procedimientos o instrumentos anticonceptivos, de la homosexualidad entre adultos o de la difusión de textos e imágenes pornográficas; más recientemente aún, esa equiparación entre pecado y delito todavía existe en algunos estados confesionales integristas donde se lapida a personas acusadas de adulterio y se encarcela a personas que no ocultan su condición homosexual.

Sobre la ideologización político-religiosa de los debates

Manteniendo la libertad de expresión de posturas dimayusculasas, deberíamos oponernos a toda manifestación de agresividad y violencia contra cualquiera de las partes y no hacer bandera ideológica de esta polémica por razones políticas o religiosas. Reconocer el mal moral del aborto es independiente de las valoraciones jurídicas o religiosas. No deja de ser un mal moral cuando la ley no lo penaliza, ni la razón de considerarlo mal moral depende de una determinación normativa por parte de autoridades religiosas. Deberíamos encontrar formas de hacer compatibles las medidas legislativas con la objeción de conciencia individual.

Hay parlamentarios, tanto de partidos gobernantes como de otros en la oposición, capaces de convergir en temas de Estado. Su concordancia plural y respeto a las divergencias favorece el bien común de sus países, tanto en política exterior y planificación económica como en ética cívica. También hay muchos parlamentarios creyentes, en unos y otros partidos, capaces de conjugar su conciencia o religiosidad con la prudencia de legislar garantizando el bien común en una sociedad plural. Tales legisladores saben de sobra que no todo lo éticamente rechazable ha de ser penalizado y que no todo lo penalizado es, sin más, éticamente aprobable. Por eso, independientemente de las presiones recibidas por su pertenencia política o confesional, estos parlamentarios de dimayusculasos partidos pueden confluir en un terreno común a la hora de conjugar la protección de la vida naciente con la necesidad de evitar aquellos excesos penales que cuestionan o hacen un flaco favor a la vida para cuya protección se determinaron.

Sobre acompañar a las personas, antes de juzgar los casos

En situaciones límite, el aborto conlleva serios conflictos morales. Pero no deberían formularse como colisión de derechos entre madre y feto, sino como conflicto de deberes en el interior de la conciencia de quienes quieren (incluida la madre) proteger ambas vidas, la de madre y la del feto. En los casos trágicos no hay soluciones prefabricadas. Se requiere flexibilidad para no condenar ninguna de las dimayusculasas posturas adoptadas en esas situaciones por dimayusculasas personas. Las campañas de mal gusto —por ambos extremos, pro abortistas y antiabortistas— impiden el debate ecuánime. Ni las religiones deberían enarbolar banderas de excomuniación, ni las presuntas posturas defensoras de la mujer deberían jugar demagógicamente con la apelación a derechos ilimitados de esta para decidir sobre su cuerpo en supuesta colisión con la exigencia de respeto por parte del feto. El aconsejamiento moral o religioso, así como el psicológico, cumplen su papel de acompañar a las personas en sus tomas de decisión, pero sin decidir en su lugar ni condenarlas.

Sobre el comienzo de la vida individual llamada a personalizarse

La vida naciente en sus primeras fases no está plenamente constituida como para exigir el tratamiento correspondiente al estatuto personal, pero eso no significa que el feto pueda considerarse como mera parte del cuerpo materno, ni como realidad parásita alojada en él. La interacción embrio-materna es decisiva para la constitución de la nueva vida naciente y merece el máximo respeto y cuidado: a medida que se aproxima el tercer mes de embarazo aumenta progresivamente la exigencia de ayudar a que este se lleve a término. Cuando, y si hay, circunstancias que aconsejen excepciones, estas deberán ser sopesadas seriamente; aunque tendrán menos peso cuanto más se aproxime el umbral de la novena semana de gestación. Para evitar confusiones al hablar de protección de la vida, habrá que tener presente la distinción entre materia viva de la especie humana (por ejemplo, el blastocisto antes de la anidación) y una vida humana individual (por ejemplo, el feto, más allá de la octava semana).

Sobre las causas sociales de abortos no deseados

No se pueden ignorar las situaciones dramáticas de gestaciones de adolescentes, sobre todo cuando son consecuencia de abusos. Sin generalizar, ni aplicar indiscriminadamente el mismo criterio para otros casos, hay que reconocer lo trágico de dichas situaciones: en vez de preguntar si se permite abortar en tales casos, habría que cuestionar más bien si no es irresponsable dejar de interrumpir el proceso constitutivo de una nueva vida antes de que sea demasiado tarde. Es necesario debatir ampliamente sobre cómo abordar el problema social del aborto, cómo reprimir sus causas y cómo ayudar a su disminución.

Sobre los problemas psicológicos de abortos traumáticos

Es importante prestar asistencia psicológica y social a aquellas personas a las que su toma de decisión haya dejado cicatrices que necesiten sanación. No hay que confundir la contracepción de emergencia con el aborto. Pero sería deseable que la administración de recursos de emergencia, como la llamada «píldora del día siguiente», pudiese ir acompañada del oportuno asesoramiento médico-psicológico, para el que los sistemas sanitarios deberían proporcionar los recursos requeridos.

Sobre la revisión de la educación sexual

Hay que fomentar la educación sexual con buena pedagogía, enseñar el uso eficaz de recursos anticonceptivos y la responsabilidad del varón, sin que la carga de la regulación recaiga solo en la mujer. Sin tomar en serio la anticoncepción, no hay

credibilidad para oponerse al aborto. No es suficiente la educación sexual para hacer desaparecer el problema del aborto, pero es importante, y necesario para disminuirlo, potenciar una educación sexual integral, que abarque desde higiene y psicología hasta implicaciones sociales y que incluya suficiente conocimiento de recursos anticonceptivos e interceptivos.

Sobre casos límite excepcionales

Hay que evitar dos extremos: el no reconocer las excepciones y el tomar las excepciones como criterio paradigmático para juzgar a partir de ellas todos los demás casos. Se suele preguntar qué hacer en casos de violación. Y ayudaría tener en cuenta que el uso de recursos interceptivos, como la píldora postcoital del «día siguiente», tiene como finalidad impedir que se produzca una gestación. No entra en la categoría del aborto, sino en la de la intercepción. En este caso, más que hablar de interrupción del embarazo se trata de responsabilidad, e incluso obligación, de no dejar que siga adelante un proceso de embarazo antes de que sea ya demasiado tarde para pararlo. También se plantean los temas del feto anencefálico, el embarazo ectópico o el útero canceroso. Entre las excepciones más comunes, admitidas ya dentro del marco tradicional de los moralistas teológicos, se encuentran, efectivamente, los casos del feto anencefálico, el embarazo ectópico, con peligro para la vida materna, o el cáncer uterino. Se ha insistido en que estas excepciones dependen de circunstancias no elegidas a capricho y, por tanto, no hay peligro de que se abra la puerta a excepciones irresponsables.

Hoy en día los avances tecnológicos en medicina han anulado prácticamente algunas situaciones que hace años preocupaban. En tiempos de Pío XI y Pío XII todavía se hablaba de no permitir un aborto que se consideraba directo, cuando, si no se hacía nada, tanto el feto como la madre podían morir. En la actualidad apenas se hallará moralista alguno que lo afirme así. Cuando dos vidas se hallan en peligro y no se pueden salvar ambas, hacemos por proteger la que está en nuestra mano salvar.

El padre Häring, conocido como el gran renovador de la moral teológica en el siglo XX, cita las siguientes palabras de un ginecólogo: «En cierta ocasión fui llamado para operar a una mujer en el cuarto mes de embarazo con el fin de quitarle un tumor uterino. En el útero había numerosas venas varicosas muy finas y frágiles que sangraban profundamente, y los intentos de sutura solo agravaban la sangría. Por tanto, para librar a la mujer de la hemorragia mortal, abrí el útero y extraje el feto. Estaba satisfecho de lo que había conseguido, ya que el útero de esta mujer, que aún estaba sin hijos, permaneció ileso y podría tener otros hijos. Pero hube de descubrir más tarde, de parte de un moralista, que lo que yo había hecho, aunque de buena fe, era a sus ojos objetivamente malo. Me dijo que yo estaba autorizado para extraer el útero sangrante con el mismo feto, pero no para interrumpir el embarazo dejando intacto el útero. Esto último, me dijo, constituía una interrupción inmoral del embarazo, mientras que lo otro habría sido indirecto, mera actuación terapéutica,

como en el caso de un útero canceroso».^[39]

Hasta aquí la cita de las palabras del ginecólogo referidas por Häring. El caso es viejo y nos dicen los ginecólogos que hoy sería raro. Pero, desde luego, lo raro será encontrar ahora un moralista serio que tome tan al pie de la letra la distinción de directo e indirecto en un caso semejante. Häring lo comentaba así: «Desde que el doctor en esa situación puede diagnosticar que no puede salvar a las dos vidas, y que puede salvar a la madre si interviene directamente, él acepta la única oportunidad que le queda de servir y proteger a la vida humana. Salva la vida de la madre, al tiempo que no priva al feto de su derecho a la vida, ya que no habría sobrevivido. Además, la conservación de la fertilidad de la madre es un servicio adicional a la vida». En otros casos más problemáticos, en que existiese la posibilidad de salvar o bien al feto o bien a la madre, habría que considerar caso por caso la situación; no se sigue que necesariamente tenga que ser siempre la vida del feto la que reciba prioridad. Puede ser la del feto o la de la madre, según las circunstancias. Pero para poder dar este tipo de respuesta hay que tener una postura en moral teológica que, en vez de obsesionarse tomando al pie de la letra las distinciones tradicionales sobre directo o indirecto, sea capaz de enjuiciar los casos de conflicto de valores desde el criterio que Tomás de Aquino llamaría la virtud de la prudencia.

Sobre el apoyo social y acompañamiento psicológico a la mujer antes y después del aborto

En una ocasión dediqué una charla de hora y media a un único punto: ¿cómo insistir en la denuncia fuente de las causas del aborto y de la permisividad en nuestra cultura y, al mismo tiempo, sin justificar el aborto, ser comprensivo con la mujer que en situaciones dramáticas se ve empujada a esa opción no deseable? Al final de la charla dos personas levantaron su mano para hacer preguntas o comentarios. La primera subrayó la palabra «comprensión», que yo había usado, y la segunda destacó las palabras «denuncia» y «permisividad», que también había utilizado en mi exposición. La primera dijo: «Usted habla de comprensión, pero eso es peligroso, porque abre la puerta a tolerar el aborto». La segunda dijo: «Usted habla de denuncia y de permisividad, pero eso indica que no comprende el problema de la mujer que aborta». Era evidente que no había manera de responderles. Estaban mostrando no haber entendido que esos dos extremos eran precisamente los que había tratado de evitar a lo largo de toda la exposición.

Si existe alguna instancia que no resulte sospechosa de justificar el aborto, ni de adoptar una postura condescendiente o permisiva en este tema, es precisamente la Congregación para la Doctrina de la Fe (CDF). Pues bien, en su declaración de 1974 sobre el aborto procurado dice así: «Si las razones aducidas para justificar el aborto fueran claramente malas o faltas de peso, el problema no sería tan dramático». Es decir, que aunque no justifique el aborto, reconoce el peso de algunas razones que se dan para abortar y admite que quienes las aducen no son necesariamente personas de mala voluntad. Está reconociendo, sin duda, lo delicado del problema.

En la pastoral de los obispos japoneses sobre la vida humana (1984), se habla de tres clases de abortos: trágicos, dramáticos y a la ligera. Acerca de los abortos trágicos en situaciones límite, dicen: «Hagamos por salvar la vida que está en nuestra mano salvar y, en caso de conflicto, optemos responsablemente por el camino que conduce a un mayor respeto de la vida».^[40] Para los abortos a la ligera tienen una palabra de reprobación tajante y breve. Pero dedican más espacio a esa otra tercera clase de abortos, ni trágicos ni a la ligera. Son, dicen, dramáticos; van acompañados de dudas y sufrimientos, no los podemos justificar, pero hemos de tener una gran comprensión pastoral para con las personas. En ese contexto los obispos japoneses aclaran: «No olvidemos que la responsabilidad de proteger la vida naciente no carga solo sobre la mujer, sino también sobre el hombre; no solo sobre la pareja, sino sobre quienes estamos alrededor».

Sobre dilemas profesionales de cooperación al mal

La tensión entre las convicciones morales de un profesional y las políticas de administración pública en el sector en que ese profesional trabaja, suscitan a veces problemas delicados. Existen, sobre todo, dos clases de problemas. En primer lugar, el del profesional que se opone a realizar o a cooperar, en el sentido estricto de la palabra, al aborto. Esto suele resolmayusculase amparándose en la objeción de conciencia. Un segundo problema más delicado es el relativo a una cooperación en un sentido mucho más amplio. Por ejemplo, lo que le sucedió en Estados Unidos a la religiosa Agnes Mansour,^[41] personalmente opuesta al aborto pero implicada, por su trabajo de asistencia social, en un organismo público en el que, a la hora de distribuir recursos de seguridad social —incluido el coste de los abortos—, se preocupaba de que no se discriminase a las personas más pobres del país. Hubo conflicto con las autoridades eclesiásticas y la obligaron a dejar su congregación religiosa por temor al malentendido de que estaba cooperando al aborto. Sin embargo, en aquella ocasión algunos obispos y teólogos la apoyaron, basándose en que no estaba favoreciendo ni defendiendo el aborto, frente al cual se había manifestado públicamente como contraria; lo que estaba haciendo, dentro de una situación de hecho no deseable y en una sociedad pluralista en la que entran en conflicto la moral y las políticas de administración pública, era tratar de actuar profesionalmente para disminuir el mal que tenía en su mano disminuir.

En este caso el criterio sería: cuando no puedo apagar el fuego del monte con mis recursos, empleo esos mimos para hacer un cortafuegos que evite la propagación del incendio a un área mayor, en vez de emplearlos para tratar de apagar el fuego en vano. O, lo que sería peor, limitarme a protestar contra quienes provocaron el incendio. Cuando no podemos extinguir el foco de infección de una epidemia, concentramos los recursos de que disponemos para evitar que se extienda y controlar, al menos, lo que no podemos extinguir de momento. Esto no significa, ni mucho menos, que estemos en favor del incendio o de la epidemia, ni que fomentemos su provocación.

Sobre el problema cultural del cambio de actitudes ante la vida humana

Aunque no nos guste y aunque no por eso justifiquemos el aborto, el hecho indiscutible ante el que no podemos cerrar los ojos es que en el último medio siglo se ha hecho cada vez más fácil abortar. Fácil por la tecnología con que se hace y fácil por la mentalidad ambiental que le resta importancia. Esta facilidad ha repercutido en el modo de percibir al feto. En nuestra cultura actual, lamentablemente, muchas personas (no solo la madre que va a abortar) no perciben al feto como un ser humano. Repito, para evitar malentendidos, que el aumento estadístico de quienes participan de esa mentalidad no es razón suficiente para justificar el aborto. La mayoría estadística no puede convertirse sin más en criterio moral. Pero el hecho está ahí y no podemos cerrar los ojos ante ello. Junto al problema de los millones de fetos abortados en todo el mundo, se halla el problema de otros muchos millones de personas que, aunque no abortaron ni colaboraron en ello, participan de la mentalidad permisiva respecto a la destrucción de la vida fetal. Aquí se plantea un problema cultural serio —tan grande como el del aborto—, que tendría que preocupar, aparte de otros criterios, a quienes se sientan responsables del futuro de nuestra civilización, del futuro de la vida y de la humanidad.

Este problema ha surgido a propósito tanto del comienzo como del final de la vida. Los avances tecnológicos nos han otorgado más control sobre la vida humana. Han aumentado las perplejidades en situaciones de conflicto ético. Llevamos más de medio siglo de cambio radical de mentalidad respecto al nacer y al morir. Ambos se han medicalizado tecnológicamente y tienen lugar rodeados de un tratamiento que salva muchas vidas, pero que también facilita lo contrario. Culturalmente estas situaciones se viven a menudo como una carga más que como una situación con sentido. El nacer se ve a veces más como un peso que como un don. El morir se ve como algo que hay que mantener alejado lo más posible de la vida cotidiana. Tanto el nacimiento como el duelo van desapareciendo como acontecimientos de la vida ordinaria de las familias y tienen lugar en medio de la asepsia de clínicas y tanatorios. Esto tiene que ver con el sentido que damos a nuestra vida. Tanto cuando nace una persona con deficiencia física o psíquica, como cuando muere una víctima de la violencia, ¿cómo reaccionamos? Y en la vida diaria, ante el nacimiento y la muerte en familia, ¿cómo acompañamos la vida naciente y la moribunda? ¿Con qué actitudes? ¿Cómo humanizamos los decisivos momentos y procesos de la muerte y el nacimiento? ¿Cómo repercute el marco de la vida cotidiana en nuestra manera de enfocar dichas situaciones? La forma bajo la cual, en el marco de la vida cotidiana, unos progenitores, una familia y quienes están alrededor acompañan la venida al mundo de nuevos hijos e hijas, o el modo en que esos hijos e hijas ya mayores acompañan el alumbramiento hacia la vida eterna de sus padres y madres, de abuelos y abuelas, influye en el en-foque que damos en nuestra cultura y en nuestra sociedad a los problemas éticos en torno al nacer y al morir.

Podemos ayudar más que en otros tiempos a controlar ambos procesos. Pero

también podemos manipularlos peligrosamente de modo que nos deshumanicemos. Los problemas éticos en torno al comienzo y al final de la vida no afectan solo a cada persona de forma individual, sino que son problemas de nuestra cultura y sociedad. Tendríamos que ayudarnos mutuamente con el fin de crear la base cultural y social necesaria para pensar en común y dialogar sobre ellos. Ni el extremo de dejarlos a la conciencia individual ni el de querer arreglar los problemas con legislaciones y penalizaciones solucionan el obstáculo de fondo, que es un conflicto humano ético, social y cultural. Del mismo modo, ni cargar la responsabilidad en el individuo ni sobre el estado representan salidas auténticas. Nacer y morir son problemas humanos, sociales y culturales, que nos implican en una responsabilidad común hacia el futuro de la humanidad, por encima de diferencias ideológicas, políticas o religiosas.

Ritualización cultural del aborto

En Japón la ritualización del duelo por fetos abortados ha sido criticada como negocio explotador de traumas de culpa; pero también ha sido interpretada como una *catharsis* de sanación. El turista se queda perplejo cuando contempla, alineadas en la colina del templo de Hasedera (en la ciudad de Kamakura), las incontables estatuillas budistas colocadas como ofrenda funeral por las vidas que no arribaron al nacimiento. Su nombre es *Mizuko kuyo*: «infantes de las aguas» o «vidas en estado líquido»; se supone navegan por el mar de la transmigración en espera de un nuevo renacer.

Vida en estado líquido es el título del estudio sobre este tema, realizado por William R. LaFleur,^[42] que notaba la ambigüedad de los budistas ante el aborto cuando le respondían: «No se debe suprimir ninguna vida... Hay que compadecerse del feto... Hay que simpatizar con la madre... El feto es desde el principio una vida humana... Hay circunstancias inevitables... No nos atrevemos a condenar absolutamente el aborto...». En las diferentes ramas budistas de Japón resulta muy difícil encontrar algún equivalente de las declaraciones que hacen las instancias religiosas occidentales sobre problemas éticos. Pero si preguntamos a budistas, laicos o monjes, sobre la vida fetal, lo corriente será que repitan la enseñanza fundamental sobre no matar. Afiramarán la vida del feto en el seno materno. Sin embargo, añadirán una reserva sobre la necesidad de ponerse en el lugar de la madre que, aunque no desee abortar, se vea en circunstancias que la empujen a decidir la interrupción del embarazo. Insisten en la compasión en estos casos, dejando perplejo al occidental que preguntaba sobre la compatibilidad de la afirmación de la vida con la condescendencia social hacia el aborto en una sociedad que se supone muy influida por el budismo.

Sin entrar a evaluar la permisividad japonesa hacia el aborto, resulta un hecho el que esa sociedad no se haya dividido en dos campos extremos, como la occidental, en

torno a un enfrentamiento entre pro abortistas y antiabortistas. Admirado y a la vez con desconcierto ante un Japón muy modernizado, pero no por eso occidentalizado, LaFleur se pregunta por qué la sociedad japonesa no se ha polarizado como la occidental en el tema del aborto, ni se escinde entre dos posturas irreconciliables, en contra o a favor. Como contraste, a los bioeticistas extranjeros que participaban en un congreso en Kioto les extrañaba la compatibilidad de la compasión budista con la condescendencia social hacia el aborto, a la vez que les costaba comprender la coexistencia de la afirmación sobre la realidad humana del feto con lo que parece tolerancia fácil de la interrupción del embarazo. En cambio, profesionales bioeticistas japoneses que asistían a un congreso en Berlín se sorprendían por la polarización de los debates en dos dilemas: uno sobre el aborto como crimen o como derecho; y otro sobre la línea de demarcación del inicio de la nueva vida individual en el primer momento del proceso de concepción o semanas más tarde.

No pretendo presentar el caso japonés como una alternativa de solución a las discusiones occidentales en torno al aborto. Tampoco tendría sentido idealizar el ritual de *Mizuko kuyo* como si fuera la solución del problema ético del aborto. Expondré simplemente lo que este fenómeno da que pensar acerca de la importancia de la percepción cultural del feto, tanto en el proceso de decisión antes de la interrupción de un embarazo, como en el proceso de duelo por el feto perdido. Tomar en serio el significado y las repercusiones de esa percepción cultural tendrá consecuencias para el asesoramiento y acompañamiento de personas antes y después de su toma de decisión acerca de la interrupción voluntaria de un embarazo. Además, aunque esta referencia no sirva para disolver las tensiones entre los respectivos extremos de las tomas de posición *pro-life* y *pro-choice*, sí podrá, al menos, aportar algo a la hora de buscar puntos en común *pro persona*, en vez de polarizar exclusivamente las discusiones en términos de «proabortistas» y «antiabortistas».

En japonés, *mizuko* es un término compuesto de *mizu*: agua, y *ko*: niño o niña. *Mizuko* es el nombre con que se designa a la criatura abortada, ya sea un aborto espontáneo o uno procurado voluntariamente. Se llama *ko* al bebé *in útero*, percibido como viviente, aunque su vida ahora se encuentre en un estado «flotante»: entre el no haber nacido y el quedar a la espera de un posible renacer en otra ocasión. El simbolismo acuático, combinando referencias sobre dos mundos: vida y muerte, tiene resonancias tradicionales en el imaginario cultural japonés. La primera pareja, Izanagi e Izanami, como se narra en los mitos del *Kojiki* (*el libro más antiguo de los que se conservan sobre la historia de Japón*), cuando engendra una criatura defectuosa la coloca en una balsa de juncos y la envía a perderse con la corriente en el océano. En el cultivo sericícola del siglo XVII, la manera que tenían los agricultores para deshacerse de los gusanos de seda inservibles no era tirarlos a la basura, sino colocarlos sobre esterillas de paja flotantes para que se los llevase el río.

Sobre este telón de fondo resulta explicable el modo de percibir al feto abortado: no en «tierra de nadie», sino en «agua de nadie», o «en un agua del mundo de las divinidades». LaFleur nota irónicamente que, en inglés (como también en castellano)

«liquidar» a alguien es un término vulgar para designar la supresión de su vida. Paradójicamente, la vida «licuefacta» del feto abortado sería, en el imaginario cultural japonés, una expresión positiva: ha pasado de estar en las aguas cálidas amnióticas a flotar en el océano, receptáculo del origen de la vida, desde donde podrá regresar algún día para reencarnarse. No debemos extrañarnos de que esta concepción mítica de la muerte del feto como un retorno al mar originario de la vida facilite una percepción de la interrupción del embarazo no identificable sin más con la supresión de una vida. Se diría que al barco de ese feto no se le ha hecho naufragar; solo se le ha impedido entrar en el puerto, obligándolo a quedarse en alta mar a la espera de otra oportunidad.

Para ritualizar el duelo se presentan ofrendas y plegarias al *bodhisattva* Jizô, santo budista que se espera interceda en favor de esas vidas perdidas, para que un día vuelvan a renacer en otras condiciones. Bajo su protección se espera que la criatura que entró en el reino de la muerte, cruce el mítico río que separa del más allá y regrese a este mundo en otra reencarnación. Las estatuillas de Jizô representan la figura de un monje budista con rostro infantil o con un niño o una niña en sus brazos o acurrucados a sus pies. Se confía en la intercesión de Jizô, no solamente en beneficio del feto, sino también de la madre, a la que se supone evitará una retribución punitiva por la interrupción del camino hacia el nacimiento de esa nueva vida humana. Se calcula que un 50% aproximadamente de madres que abortan^[43] en Japón recurre a estos rituales de duelo, recordando ante la figura de Jizô a la criatura que no nació, pidiendo perdón por lo ocurrido (curiosamente, en japonés, sería más frecuente arrepentirse por «lo que ha ocurrido» que por «lo que uno ha hecho») u orando para evitar que les sobrevenga un castigo. En el anuncio de una revista leemos información sobre los precios de estas estatuillas de diferentes tamaños: 30.000 yenes o 60.000, según los casos. Aunque esa persona también podría limitarse a colocar una estatuilla más pequeña en el reducido altar doméstico donde se conserva la memoria de los antepasados, ponerle incienso o encender una vela y dejar una caligrafía pidiendo perdón. Periódicamente se arrodillará ante ese altarcillo familiar, ofrecerá una fruta o un cuenco de arroz, y juntará sus manos en actitud orante.^[44] Un conocido maestro del zen en Norteamérica, Robert Aitken, habló hace ya tiempo de la necesidad de superar el extremismo de la tensión entre las posturas *pro-life* y *pro-choice*, para ir más allá de los planteamientos meramente dilemáticos.^[45] Una vía media bien entendida no sería, para él, un compromiso ambiguo, sin más, ni un mero quedarse a mitad de camino entre dos extremos, sino más bien percibir la fuerza de ambos y no poder dejar de sintonizar con lo que ambas partes tienen de exigencia, aunque no se las pueda conjugar racionalmente. Equivaldría a admitir la pretensión de verdad en ambos extremos, exigencia a la que se pierde el derecho cuando se enquistaba la discusión en el exclusivismo de uno de ellos. Desde esa perspectiva, el budista honesto no tendría reparo en reconocer, sin disimularlo, que abortar es suprimir una vida que no debe ser interrumpida. No hará por disminuir ni ocultar lo fuerte de dicha exigencia y no pretenderá justificarse. Pero, de modo difícilmente comprensible

para quien no comparta su lógica —«lógica de la identidad contradictoria», diría el filósofo Kitarô Nishida—,^[46] se siente incapaz de negar la compasión a quien se ve en la situación de no tener más remedio que dar el paso que no debería ni desearía dar. El budismo rehúye, por tanto, pronunciarse condenatoriamente contra esa persona.

Citando ejemplos de esta postura de tensión mantenida, Ken Jones concluye que, en vez de resolver teóricamente planteamientos dilemáticos, solamente quedaría la alternativa de esperar a que la mujer decida y apoyarla después, cualquiera que sea la vía por la que haya discurrido su decisión.^[47] Dicha postura llevaría a minimizar los abortos, lamentarlos y, a la vez, a ayudar a quienes necesitan reponerse tras el trauma post aborto. Para LaFleur, «la postura budista permite —e incluso fomenta— hablar sobre el feto como vida humana en cierto sentido, sin aprobar el aborto, pero evitando el dilema dualista tan frecuente en las polémicas americanas o europeas sobre la interrupción voluntaria del embarazo; es decir, rehúye el dilema entre sentirse con la obligación de reconocer al feto como un infante completamente formado o, de lo contrario, optar por definirlo como materia inerte o mero tejido vivo. No se grita en nombre de la vida, ni tampoco se reclaman derechos en nombre de un embarazo no deseado».

Contra esto se ha objetado que equivaldría a optar por uno de los polos de la disyuntiva sin resolverlo. Pero, teniendo en cuenta la experiencia de la mujer, el hecho es que muchas japonesas lo perciben como moralmente negativo, pues se ven obligadas a recurrir a una decisión que no desearían tomar, la adoptan con ambivalencia sin pretender justificarse y sienten la necesidad de acudir a la ritualización de sus sentimientos tras el aborto. En la vivencia de la fuerte necesidad de recurrir al ritual *Mizuko kuyo*, ¿habría una búsqueda de reconciliación consigo misma, con el feto y con la vida? La cuestión no es una vía media superficial, como a medio camino entre el bien y el mal. La auténtica actitud budista de vía media iría más bien en la línea de tratar de evitar, en la medida de lo posible, el mal de ambos extremos. Para ello habría que abarcarlos y tratar de mantener la pretensión de verdad de cada uno.^[48]

Para conjeturar lo que facilitaba esas actitudes ante la vida naciente en aquel contexto cultural, conviene explicar el término japonés con que se las designaba. No es «aborto» o «infanticidio», como estamos diciendo aquí, sino *mabiki*, que significa, en japonés: sacrificar selectivamente, arrancar de una plantación los brotes excedentes crecidos en los espacios intermedios, entresacarlos y cortarlos para que crezca mejor el conjunto. Se trata de una metáfora agrícola. *Mabiki* es un compuesto de *ma* y *hiki*. *Ma*: espacio intermedio. *Hiki*: arrancar. Es lo que hacía el agricultor en los campos de arroz: arrancar los brotes excesivos que habían crecido entre línea y línea del bancal. Este término se usaba ya desde antiguo para referirse a la selección de lo plantado, sin ninguna relación con el caso de la supresión de vidas humanas.^[49] La aplicación del término al control de la natalidad es posterior, a partir de mediados del siglo XVII. Tiene que ver con un modo de justificación o racionalización de la práctica abortiva o infanticida, en el marco de una percepción religioso-cultural de la muerte del feto o

del neonato como un «retorno» al mundo de dioses o budas, para volver algún día a nacer en otras circunstancias.

Para comprender la percepción cultural de la vida del feto, tal como subyace a la ritualización del aborto, ayudará el tener en cuenta la cosmovisión budista que ve el nacimiento y la muerte, no como eventos puntuales, sino como tránsitos en medio de un proceso: nacer es ir saliendo del mundo búdico al mundo humano; morir es ir saliendo del mundo humano para retornar al mundo búdico. Tanto la entrada en este mundo como la salida de él son procesos. En la cultura popular del Japón medieval, muy influida por el budismo, el nacimiento biológico no bastaba para reconocer pleno estatuto como ser humano a quien todavía no había llegado a la adultez. Los ritos de tránsito (presentación en el templo a los cinco y siete años, paso a la pubertad y a la adultez, etc.) señalaban el reconocimiento social, así como las etapas del duelo (ritos en los días tres, siete, 45 y 100 después de la muerte; conmemoraciones en el animayusculasario, y en los años tercero, séptimo, decimotercero, etc.) reflejaban el alejamiento paulatino de la persona fallecida: nacer y morir se percibían como caminos de transición, de entrada desde el mundo de dioses y budas al mundo humano y de retorno desde este mundo a «la otra orilla». No es extraño que, con esta mentalidad, se aplique al feto abortado el verbo *kaeru* (regresar), cuya forma transitiva sería *kaesu* (devolverlo al lugar de donde vino). LaFleur remarca que «en una época en que la mortalidad infantil era muy alta, pensar que esas vidas perdidas habían sido devueltas a un mundo bueno de dioses y budas paliaría de algún modo la pena de sus progenitores». Esta mentalidad influiría, no solo en el modo de percibir los abortos espontáneos o las muertes infantiles precoces, sino también las intervenciones humanas para interrumpir esas vidas, ya en forma de aborto o de infanticidio. «Si el feto o el neonato era considerado un *Kami no Ko*, es decir, una criatura de los dioses, era posible concebir el retorno forzado de esa criatura al mundo de los sagrado como algo moralmente aceptable.»^[50] Si salir del útero materno a este mundo para obtener pleno estatuto humano no era suficiente, tampoco la mera concepción bastaría para reconocer plenamente como humana esa realidad antes de haber pasado por el proceso humanizador.

Cuando en Occidente acentuamos la procesualidad del paso del preembrión al embrión implantado o la importancia de la relación embrio-materna durante la etapa embrionaria, estas afirmaciones tropiezan con resistencia por parte de las posturas más radicalmente defensoras de la vida desde el llamado «primerísimo instante». En Occidente prosigue un debate, muy enconado, entre preformacionismos y epigénesis. Pero en la tradición oriental y budista, subyacente al tema cultural japonés que estamos tratando aquí, no existe una herencia de reflexión moral tan sutil y sofisticada como en Occidente; no se ha dado un esfuerzo de análisis sistematizador de principios, normas y obligaciones morales como el que hallamos en las tradiciones de la ética filosófica o la moral teológica occidentales.

Catarsis ritualizada de la culpa: entre el respeto y la compasión

En cuanto a la pregunta por la culpabilidad, muchas mujeres japonesas dudarían cómo responder. Pero una gran mayoría coincidiría en reconocer «sentirse mal por lo ocurrido» y una necesidad de «hacer algo para repararlo». A veces podría tratarse, en vez de remordimiento, del simple miedo a un castigo (en japonés, *tatari*, que designa el maleficio o la retribución por parte de divinidades contra quien ha infringido un tabú).

Se ha discutido recientemente, en las iglesias cristianas de Japón, sobre la conveniencia de incorporar elementos de estas ritualizaciones en los procesos de sanación tras el trauma de un aborto o, en el caso de la iglesia católica, en la celebración del sacramento de la reconciliación. Hay quienes temen que estas ritualizaciones favorezcan una justificación del aborto, pero hay quienes insisten en la necesidad y ventajas de procesos de terapia, sanación y reconciliación. En el caso del llamado «proyecto Raquel», en Estados Unidos, las reuniones de apoyo y ayuda en grupo para realizar el proceso de duelo tras un aborto han resultado provechosas. Evitando el peligro de comercialización de la ritualización japonesa, parece que algunos de sus elementos conectarían con la celebración cristiana del perdón, pero los pros y contras no acaban de sopesarse. Sigue siendo controvertido el rasgo más típico de la ritualización *Mizuko kuyo*: poner en público abiertamente la propia conciencia de culpabilidad.

Como un ejemplo semejante en otros países, se puede citar el cuidado pastoral tras el aborto que ofrecen las Oblatas de san José en Santa Cruz, California. José, esposo de María y padre de Jesús correspondería al papel del Jizô japonés. Su estatua lleva en brazos un feto de seis meses. Los nombres de fetos fallecidos, bien por aborto espontáneo o procurado, se inscriben en placas junto al altar. La explicación reza así: «Su madre sigue ejerciendo el papel materno al que renunció, por lo que le duele el corazón, elige para él un nombre y prosigue su proceso de sanación».

Desde mi experiencia ministerial, en Japón, aduciré dos casos, que relataré respetando el anonimato y la privacidad de las personas.

Caso 1:

M., es una muchacha de 24 años que queda embarazada por la relación con su jefe de oficina. Piensa abortar, como él le propone, ofreciéndose a asumir el coste. Una compañera de trabajo, que es católica, se ofrece a adoptar a la criatura. Impactada por ese ofrecimiento, cambia de parecer y decide llevar adelante el embarazo. Pero su familia la presiona y acaba cediendo, cambia de nuevo de parecer y dice que va a abortar. Aparece entonces un nuevo problema. Lo que antes iba a hacer sin darle importancia, ahora lo va a hacer con culpabilidad. Su amiga, que se había ofrecido a adoptar a la criatura, se siente frustrada e insiste en decirle: «no lo hagas», con lo cual solo consigue aumentarle la culpabilidad. Me consultan el caso y me cuesta persuadir

a la amiga de esta persona atribulada para que, del mismo modo que antes se había ofrecido a adoptar a la criatura, vaya ahora a acompañar a la madre a la clínica. Al principio le cuesta, porque le parece que es hacerse cómplice del aborto. La convenzo, haciéndole ver que, si no puede impedir ese aborto, evite al menos otros males como, por ejemplo, la depresión y autocondenación de la madre tras el trauma.

Cuando ya pasó todo, vienen a verme de nuevo y me pregunta la madre que abortó si tenemos en la iglesia algún ritual para estos casos. Ella no es católica, ni budista, pero siente, dice, «la necesidad de hacer algo para reparar lo ocurrido». Teniendo en cuenta los pros y contras del ritual *Mizuko kuyo* japonés, le explico lo siguiente: «Si lo que busca es un ritual por el que se pague un donativo a cambio del cual se evite un maleficio, eso no lo tenemos. Pero si tiene sentido para usted que quienes la hemos acompañado a lo largo de estos días, tanto cuando quería dar a luz como cuando decidió abortar, nos reunamos para orar juntos, eso sí lo podemos hacer». Y así se hizo. Nos reunimos a orar juntos pidiendo que esa vida que, antes de nacer, «retornó al misterio originario de toda vida» se convirtiera ahora para su madre en una especie de ángel protector. Creo que esta aplicación práctica no se me hubiera ocurrido si no hubiese recibido el impacto de ver de cerca lo que supone en Japón el rito de *Mizuko kuyo*, que, con sus ventajas e inconvenientes, me obliga a repensar el tema del posible trauma tras el aborto.

Caso 2:

A y B son una pareja que espera casarse dentro de un año. No son ni cristianos, ni budistas. Por la amistad que tienen conmigo me quieren invitar para la boda. Ella está ya embarazada y quieren ambos que nazca la criatura. Los padres de ella no lo asumen y piden que aborte. Me entero de esto por la madre de él. Unos días más tarde me telefonan para decirme que la novia ha tenido accidentalmente una caída y «ha perdido el feto». No mencionan para nada si realmente ha sido un accidente o si es que ha cedido a la presión materna y ha ido a la clínica para abortar. Vienen a visitarme, reiteran la invitación a la boda y comentan lo apenados que están por la pérdida del primer hijo. Les expreso mi condolencia, pero sin preguntar indiscretamente cómo ha sido. Cuando ya se despiden y están de pie para marcharse, me dice él titubeando: «En realidad, antes de marcharnos, ella querría preguntarle algo, algo que le cuesta decir... Aunque no seamos católicos, ¿es posible que usted haga algo de *Mizuko kuyo* («plegaria por la criatura que se fue a las aguas»)? Mi respuesta fue obvia: «Si para vosotros tiene sentido, por supuesto. Pero ya sabéis que no es para evitar maleficios, sino para recordar a esa vida que no nació y para que os preparéis para recibir a sus hermanos o hermanas en el futuro». Me preguntan qué «trámites» hay que hacer. «Nada, solo sentarnos un rato aquí juntos a orar en silencio.» Lo hicimos así, improvisé una plegaria sencilla con un texto bíblico: «Ya vivamos, ya muramos, estamos en las palmas de la mano del origen de toda vida». Al terminar, ella estaba muy emocionada y lo agradeció diciendo: «¡No me lo esperaba, qué

aliviada me siento!». A lo que yo contesté: «Me alegro de que os haya ayudado. Precisamente hoy es 1 de noviembre, es decir, el Día de todos los Santos para los católicos. Esa vida que iba a nacer y no nació, que ha retornado al origen de toda vida desde donde vino, se encuentra ya, de cara a nosotros, incluida en esa lista interminable de todos los santos».

Reitero que estos tres casos me dieron qué pensar sobre los elementos positivos de la ritualización japonesa del duelo tras el aborto, en el marco de la percepción cultural del feto como vida que no nació, pero estaba orientada a nacer, a la que se le pide perdón, a la vez que se expresa gratitud por otorgárnoslo.

La mentalidad que conjuga la afirmación de la realidad humana del feto con el reconocimiento de situaciones inevitables que fuerzan a la supresión de esa vida no es fácilmente comprensible desde perspectivas occidentales acostumbradas a enfocar la cuestión ética en términos de dilemas y dicotomías, que obligan a elegir entre el sí y el no, el blanco y el negro. No se encontrará en Japón fácilmente la postura que justifique un aborto con el pretexto de que todavía no ha comenzado la realidad humana de esa nueva vida o diciendo que se reduce a un conjunto de células o a tejido fetal o que es un derecho de la mujer el deshacerse de esa carga. Se afirma su realidad, junto con la exigencia de no ser suprimida; pero, a continuación, se reconoce, no sin culpabilidad, lo inevitable de la supresión en determinadas circunstancias no deseables, pero ineludibles. Esto explica la necesidad y la demanda a la que responde la oferta de un ritual de *catarsis* y sanación.

Un anatema injusto

La hermana Margaret McBride, del equipo director del hospital San José, en Phoenix (Estados Unidos), quedó estupefacta al saberse excomulgada, en noviembre de 2009, tras haber hecho por salvar la vida que, a su juicio, era salvable. La gestante, madre ya de tres, y de nuevo en su cuarto embarazo, padecía hipertensión pulmonar letal. El comité de ética, ante el dilema de perder dos vidas o salvar una, reconoció lo inevitable del aborto. La participación de la religiosa en la deliberación, según el obispo Thomas J. Olmsted, equivalía a complicidad responsable de un aborto moralmente inadmisibile. «Ni la monja es abortista, ni el obispo es intolerante», decían desde su entorno quienes desearían apoyar a una y otro. ¿Cómo es posible que se dispare casi automáticamente el dispositivo condenatorio? Algo falla en la formación y administración eclesial cuando se responde a malentendidos con excomuniones.

Moralistas reconocidos defendieron en esa ocasión a la religiosa. Una de las mayores autoridades en derecho canónico, el jesuita Ladislav Orsy, de la Unimayusculasidad de Georgetown, calificó la declaración excomulgatoria como

injusta, vacua y no vinculante.^[51] Según el derecho canónico (canon 1398,1), no se puede penalizar a nadie sin imputársele malicia grave. Basta la mínima duda sobre la culpabilidad, dice Orsy, para no aplicar la penalización, porque «el derecho está formulado para proteger a personas inocentes acusadas».

En el siglo XIX eran frecuentes los conflictos entre dos vidas: madre o feto. Pero ni siquiera entonces era de recibo sacrificar en esos casos la vida materna. Hoy en día todavía abundan tales casos conflictivos en zonas con inferioridad de condiciones sanitarias. La teóloga Tina Beattie, de la Unimayusculasidad de Roehampton, denunciaba 350.000 fallecimientos anuales de parturientas, la mayoría en países pobres, y reclamaba que hubiera mujeres teólogas para asesorar en la redacción de declaraciones eclesíásticas sobre derechos reproductivos. El teólogo Michael S. Winters (Washington) criticó la polarización del debate en Estados Unidos: «las derechas se obsesionan con la sexualidad y las izquierdas con la autodeterminación; reducen la religión a ética y olvidan el papel de las iglesias: dar esperanzas, más que controlar moralidades». ¿Temería el obispo consentir un aborto directo y que el fin justificase los medios? No era ese el caso, sino que se trataba de salvar una vida en vez de perder dos. No obstante, y lamentablemente, pesan demasiado los condicionamientos ideológicos en los debates sobre el aborto. Por ello cuesta exponer la enseñanza tradicional sobre casos excepcionales sin que se malentienda.

«Jamás en ningún caso la Iglesia ha enseñado que la vida del feto deba preferirse a la de la madre. Es un error plantear la cuestión en forma alternativa: o la madre o el feto», decía el papa Pío XII, nada sospechoso de progresista, ya en 1951. Claro que también es cierto que añadía, con un lenguaje que no se salía del marco de los manuales del siglo XVII, la siguiente precisión: «Ninguna de ambas vidas puede ser sometida a un acto de supresión directa».

También dentro de ese marco de sutilezas sobre «voluntariedad directa o indirecta», se atrevía a hablar con flexibilidad el jesuita Pablo Zalba. Tampoco era sospechoso de nada sospechoso de progresista este moralista, que precisamente había sido en su día inflexible al presionar sobre Pablo VI para que se rechazasen los anticonceptivos. Pero este catedrático emérito de la Unimayusculasidad Gregoriana afirmaba claramente así: «La reacción instintiva de las personas más razonables encuentra extraño que haya que asistir pasivamente a la muerte de dos seres humanos cuando se puede salvar a uno de ellos... el aborto terapéutico no es directo».^[52]

El redentorista Bernhard Häring, padre de la renovación postconciliar de la moral católica, evitaba esas sutilezas sobre directo e indirecto y prefería hablar de «conflicto de valores». También así el episcopado belga, en 1973, y los obispos japoneses, en 1981: «Tras hacer lo posible por salvar ambas vidas, se opta por la que está en nuestra mano salvar, en vez de dejar que perezcan ambas».

El citado artículo de Zalba es de 1977, cuando el obispo que hoy excomulga inoportunamente se supone que estudiaba la teología moral postconciliar. Ya entonces se enseñaba en las facultades de teología esta revisión de la moral

La declaración del obispo Thomas J. Olmsted (de Phoenix, Arizona), que

formalizaba la excomunión de la hermana Margaret McBride, el pasado 14 de mayo, originó una fuerte polémica divisora de opiniones dentro de la misma comunidad católica de su diócesis. Esta religiosa del equipo director del hospital San José, en dicha ciudad de Phoenix, no salía de su asombro al conocer la noticia de su excomunión. Ella no había hecho más que salvar la vida que estaba en su mano salvar. El comité de ética reconoció la alternativa entre dejar morir a madre y feto o una interrupción del embarazo que salvaría la vida materna. El comité recomendó obviamente la opción por el aborto terapéutico en situación conflictiva. La presencia de la hermana Margaret en dicho comité, según el parecer del obispo Olmsted, equivalía a complicidad y la hacía responsable de un aborto moralmente inadmisible. Medios diocesanos cercanos a la religiosa y al obispo comentaban con extrañeza el caso, por constarles la tolerancia habitual del prelado y el apoyo a la vida de la religiosa y el hospital en que sirve su congregación. ¿Cómo es posible, se preguntaban, que se dispare fulminantemente el dispositivo condenatorio?

No se dice esto, afirma el moralista Charles Curran, desde posturas abortistas o utilitaristas a ultranza. «La teología moral católica revisionista disiente de la conceptualización en términos de matar directa o indirectamente... Salvar la vida de la madre es una razón proporcionada para justificar ese aborto... La reacción tan fuerte de muchas personas católicas podría ser indicativa del *sensus fidelium* (juicio instintivo desde la fe). En la iglesia deberíamos repasar la historia. Nos daríamos cuenta así de que muchos teólogos y hasta algunos obispos llegaron a la conclusión de que interrumpir un embarazo cuando es necesario para salvar la vida de la madre es moralmente una buena acción». No se está defendiendo, al admitir estas excepciones, ni la permisividad del aborto incondicionalmente, ni defendiéndolo como un derecho o como un simple procedimiento médico habitual incuestionado. Lo que se plantea es el tratamiento de esos casos en que una situación conflictiva lleva a optar por el menor mal o evitar el mal mayor; dicho de modo positivo, hacer el bien posible en esas circunstancias».

Semejante postura adopta como obvia el moralista Marciano Vidal, para quien en el caso del aborto terapéutico «no se trata de aborto moral, en el sentido de una acción totalmente mala sin posibilidad de ser referida a otro valor que se pretenda salvaguardar, como es la vida de la madre».^[53] En lugar de formular la realidad moral con los principios del doble efecto y del voluntario indirecto, es preferible hacerlo mediante un examen ponderativo de los valores que entran en juego de manera conflictiva... Aceptar la metodología del conflicto de valores supone aceptar también la metodología de las situaciones límite. En efecto, los valores se hacen conflictivos en la situaciones concretas» (*Moral de actitudes*, p. 401).

A mediados del siglo XX, en los días preconciarios, no era tan raro como hoy que un embarazo pusiera en peligro simultáneamente las vidas de la gestante y el feto. En aquella época, recordaba el papa Pío XII en la alocución antes citada la «exigencia de esforzarse por salvar ambas vidas», al mismo tiempo que insistía con las palabras citadas más arriba en que «jamás la Iglesia ha enseñado que la vida del feto deba

preferirse a la de la madre». A pesar de todo, la interpretación restringida del criterio llamado tradicionalmente de «voluntariedad indirecta» no le permitía al papa Pío XII (o al moralista alemán, el jesuita Franz Hürth, de la Unimayusculasidad Gregoriana, «ghost writer» de los borradores del discurso papal) reconocer circunstancias que requieran la extracción del feto. No la admitirían por considerarla, en el lenguaje de los manuales, «intervención directa». Hoy día nos choca leer en dichos manuales que se permitiese extirpar una matriz cancerosa (con la consecuencia indirecta de la pérdida del feto) y no se permitiese la extracción de este por considerarse intervención directa.

Puestos a comprender lo que hoy nos parece estrechez mental y falso subterfugio, tomamos nota de que estaban recientes los excesos nazis por presunta eugenesia, se temía el recurso al razonamiento de que el fin justifica cualquier medio y, sobre todo, no se sentían los moralistas libres para cuestionar el paradigma de pensamiento en teología moral prevalente desde el siglo XVII. Por eso quienes trataban de ser flexibles con moderada apertura a lo más que llegaban era a hacer equilibrios sutiles para demostrar que se permitía el aborto terapéutico por no ser directo. No habrían sido capaces de decir que se podía admitir aunque fuese directo.

La moral teológica revisada y renovada de la época postconciliar ha cuestionado más radicalmente el paradigma de pensamiento de los manuales anteriores: un paradigma legalista, que trazaba líneas nítidas entre permitido y prohibido; un paradigma extrinsecista, que juzgaba desde fuera la materialidad física de los actos, prescindiendo de la intención y las actitudes; y un paradigma voluntarista, en el que algo estaba mal por estar prohibido, pero estaría bien si una instancia autoritaria diera permiso para ello (era el caso de justificar el suicidio de una mártir para evitar ser violada, aduciendo que tenía un «permiso divino implícito»).

Lo peor en esta manera de pensar era que no dejaba margen para tomar en serio la intención de la persona agente moral. Pero quienes estaban bajo el condicionamiento de este modo de pensar no podían cerrar los ojos a su sentido común que les evidenciaba lo preferible de salvar una vida en vez de perder dos. Por eso, sin salirse del marco que les encorsetaba, buscaban una salida con la distinción de directo e indirecto y trataban como Zalba de demostrar que cuando admitían un aborto terapéutico se debía a que no era directo. En el fondo lo que estaban necesitando era claridad intelectual y valentía moral para admitir la excepción sin disimularla con juegos de palabras.

Hoy día, usando el enfoque del conflicto de valores, situaciones límite y razón proporcionada, se puede articular el razonamiento, juicio y decisión de otra manera. Además, se hace de un modo positivo, no meramente definiendo los límites de lo prohibido, sino dando orientaciones para movernos a actuar con el fin de salvar la vida que está en nuestra mano salvar.

3. VIDA DOLIENTE

Vida digna moribunda

Es cuestionable el uso de muchos recursos tecnológicos biomédicos aplicados a pacientes en situaciones terminales, porque pueden violar la dignidad y derechos de la persona moribunda, en vez de contribuir a la calidad de su vivir durante el proceso de morir.

Hagamos un par de aclaraciones sobre terminalidad y dignidad.

La noción de terminalidad es objeto de debate entre quienes la entienden en un sentido minimalista como inminencia de la muerte y quienes amplían la extensión del término hasta abarcar todo el recorrido hacia el final de la vida tras constatar la probable irremayusculasibilidad del proceso de deterioro biológico intratable, que conduce al fallecimiento.

Si preguntamos qué significa «el término “terminal”», estamos usando dos vocablos emparentados con la misma etimología: «término» y «terminal». «Término» se usa como sinónimo de «vocablo». En los manuales de lógica, los términos de las premisas en el silogismo son sus «límites»: un límite al comienzo (sujeto) y otro al final (predicado). Ortega comentaba este sentido de límite recordando que los mojones con que se señalaba el linde de una finca en Roma aludían a una ofrenda a las divinidades Termes. Hoy estamos habituados a usar el adjetivo terminal para referirnos al final de un viaje (la estación terminal) o al destino último de un recorrido (las terminales de una red informática). Esta etimología nos invita a reflexionar sobre la terminalidad en relación con la necesidad de poner límites o de reconocerlos.

Las situaciones terminales de personas enfermas, diferentes según la etiología patológica de cada una, tienen en común el ser situaciones finales. Se puede decir que son estados terminales o cuasi terminales. La pregunta para saber si la situación es terminal no cuestiona si la muerte es inminente, sino si hay patología letal. En estos casos no hay obligación de mantener a toda costa los soportes vitales; la muerte es causada por la patología previa. Cuando se ve que la persona paciente no puede beneficiarse de la intervención, se deja a la patología subyacente que siga su curso. No inducimos una patología nueva al retirar esos soportes. Pero, además, es importante señalar que son situaciones en las que hay que poner límites a los recursos de que disponemos para prolongarlas, así como asumir no solo las limitaciones de la medicina, sino la limitación radical del ser humano ante la muerte.

Para conjugar el reconocimiento de estas limitaciones con el de la dignidad de la persona paciente, conviene reflexionar sobre la exigencia de respeto a la dignidad de quien se encuentra en situación terminal. Pero no vamos a hacer aquí un estudio sobre cómo decidir y actuar en el tratamiento de la persona paciente terminal para respetar su dignidad, sino solamente deshacer los malentendidos en los debates sobre este tema y revisar el enfoque básico de su tratamiento ético.

Ante todo, la persona paciente en situación terminal es acreedora al respeto a su dignidad personal, de la que está dotada como cualquier otra persona, no por ser enferma ni por hallarse en situación terminal, sino por el hecho de ser persona hasta la consumación del proceso de morir. Además, las condiciones calificables como indignas en que puede encontrarse una persona, ya sean provocadas por una enfermedad o por circunstancias exteriores, no deben confundirse con la pérdida de la dignidad personal.

Con terminología gramatical, distinguimos la dignidad adjetiva, sustantiva y adverbial. La dignidad como sustantivo es característica intransferible e inviolable de todo ser humano. Lo digno o indigno, como adjetivo que califica determinadas condiciones de vida —fisiológicas, psicológicas o sociológicas— no se refiere a la dignidad personal, sino a la evaluación de dichas condiciones; pero, aun dentro de condiciones indignas, la persona nunca pierde su dignidad que exige respeto. Reservamos el adverbio «dignamente» para referirnos a las actitudes con que confrontamos y asumimos la propia muerte o acompañamos la de otras personas, es decir, al modo de recorrer dignamente el proceso de morir hasta su final.

Hay que presuponer un mínimo de consenso acerca de la dignidad humana, patrimonio común de éticas y religiones. Su captación nos exige movernos en un vaivén entre el dato biológico y el planteamiento filosófico. Se presupone un mínimo vivencial de respuesta a la exigencia de respeto. Constatamos la dignidad humana al percibir la exigencia de inviolabilidad por parte de otras personas que exigen ser respetadas absolutamente, del mismo modo que exigimos de ellas que nos respeten.

Pongamos un ejemplo desde una ética compartible por dimayusculasas cosmovisiones filosóficas o religiosas: el reconocimiento de la dignidad. Lo aporta una de las grandes figuras de la tradición de Confucio: su principal discípulo, Mencio. Veamos su descripción y fundamentación de la experiencia moral sobre la dignidad humana:

Mencio dijo: Cualquier persona está dotada de un corazón que la lleva a compartir con las demás... Suponed que la gente ve de pronto a un niño a punto de caer en un pozo. Todo el mundo se quedará espantado y se moverá a compasión. No será por el motivo de ser reconocido por los padres de esa criatura. Tampoco será para alcanzar buena reputación entre vecinos y amigos. Tampoco será por evitar la vergüenza de que nos critiquen. Con esto se muestra que, sin un corazón inclinado a compartir, no se es humano. Sin un corazón que experimente la vergüenza, no se es humano. Sin un corazón dotado de moderación y sensibilidad hacia los demás, no se es humano... Un

corazón que se compadece es el germen del sentido humanitario.^[54]

Nótese su énfasis en nuestra común humanidad, base de la dignidad. Sigue diciendo:

¿Se podrá acaso estar más cerca de la meta a que se aspira en la búsqueda de lo humano que cuando se esfuerza uno en practicar la mansedumbre o benevolencia, que consiste en tratar a la otra persona como nos gustaría que nos trataran?^[55]

Mencio pone el fundamento de la moralidad en el propio interior (corazón/conciencia) y lo identifica con lo que llama «el Cielo». Es una expresión suficientemente amplia como para ser compartible por personas con diferentes visiones de la vida. Para Mencio, lo que tenemos en común es ese sentido de humanidad, del que brota benevolencia. Su ética convida a descubrir y cultivar lo común humano. La tradición neoconfuciana lo desarrolló como sinceridad y autenticidad (*cheng*): Hacer lo que dices, decir lo que piensas, pensar lo que eres. Es sincera la persona que realiza su humanidad viviendo de acuerdo con su conciencia (*liang sin*, literalmente, «buen corazón»), que le muestra su interdependencia con las demás personas.

Veamos, a continuación, un enfoque de la dignidad desde perspectivas de dos tradiciones religiosas, el budismo y el cristianismo, por no poner más que dos ejemplos.

El fundamento de la dignidad en el budismo Mahayana es la presencia por igual en todas las personas de lo que se llama en sánscrito *buddhagostra* y en japonés *bushô*: la naturaleza búdica en el interior de cada persona. Con razón el budismo reaccionó contra la división de castas en la India y propugnó la dignidad de todos los humanos sin discriminación.

En la tradición cristiana hay dos corrientes de interpretación sobre la dignidad humana, expresadas mediante las metáforas de la imagen y el soplo. La metáfora del soplo se refiere al espíritu divino que infunde vida en el barro. Otra tradición usa la metáfora grecolatina de la *imago Dei*, que también se remonta al texto bíblico hebreo. Ambas metáforas señalan la presencia de lo divino en lo humano, fundamento de dignidad, pero parece preferible la metáfora realista del soplo sobre el barro, que torna el polvo en vida y lo diviniza. La metáfora de la imagen es más idealista. Sugiere un espejo, copia, reflejo o reproducción de lo divino. Si el espejo se empaña, no refleja bien. El barro, aunque siga siendo barro, puede ser vivificado por el soplo transformador: «Hasta una gota de agua sucia con barro puede reflejar la luna», diría un maestro del zen. Al exagerar la metáfora de la imagen, se corre el peligro de aplicarla discriminatoriamente; por ejemplo, considerar que unas personas reflejan más lo divino que otras por su belleza o inteligencia. La metáfora del barro vivificado por el soplo divino subraya la igualdad, acentuada tanto por cristianos como por budistas.

Una experiencia ética es, por ejemplo, la vivencia de admiración ante el valor personal (por ejemplo, ante la persona que da la vida por otra) y de indignación por el

antivalor que ignora la exigencia de respeto a la persona (por ejemplo, la violación y asesinato de una niña).

Una experiencia religiosa es, por ejemplo, la vivencia de ser incondicionalmente acogida y aceptada la persona sin discriminación y amada ya desde antes de nacer por quien la llama a la existencia con amor. De ahí surge el fundamento, tanto del trato igual para todas las personas, como de la reconciliación y el perdón. Si con la ética aristotélica llegamos hasta la amistad y la justicia, las éticas en perspectiva religiosa nos invitan a dar un paso más: la aceptación de la persona extranjera, la diferente, la marginada o la enemiga, así como de la persona con cualquier clase de dependencia o fragilidad; nos llama a tomar especialmente en serio la responsabilidad de respetar la dignidad de la persona enferma y doliente.

Dignidad amenazada

La expectativa de vida y las posibilidades de prolongarla con soportes artificiales han aumentado. Pero el avance biotecnológico es ambivalente. Nunca habíamos tenido tantos recursos para proteger y alargar la vida, pero son espada de doble filo: la vida está favorecida y, al mismo tiempo, amenazada por las tecnologías que la manejan. Mantenemos, sin dejarles morir, a quienes en otro tiempo habrían fallecido mucho antes. Ha aumentado la conciencia de la autonomía: la persona paciente, al acercarse al final de la vida, siente amenazada su dignidad y su autonomía, no tanto por la muerte cuanto por el modo tecnologizado de morir. Urge plantearse cómo vivir y humanizar el proceso de morir. Es frecuente el ocultamiento de la muerte en la actualidad, haciendo un tabú de ella, así como prolongando innecesaria, inútil e insensatamente el final de la vida y la agonía mediante exagerados recursos tecnológicos. Tan injusta es esa prolongación indebida como la aceleración del final contra la voluntad, autonomía y dignidad de la persona paciente.

En las circunstancias actuales es cada vez más difícil asumir la propia muerte y acompañar a quienes se acercan a ese final. En la obra publicada por los religiosos de San Juan de Dios sobre la humanización del curar y cuidar durante el proceso de morir,^[56] se dice emblemáticamente: «No hay enfermos *incuidables*, aunque haya enfermos *in-curables*». Apareció oportunamente este libro en un momento delicado: hacía falta aclarar malentendidos sobre dolor, sufrimiento y muerte, en la sociedad y en las iglesias. Hay que informar, acompañar y humanizar; cuidar la calidad del vivir, pero también del morir; evitar la obstinación terapéutica; implementar los cuidados paliativos; afrontar sin miedo dilemas éticos de situaciones irremayusculasibles y tomar en serio el alivio apropiado del dolor y sufrimiento. Pero se tropieza con la situación anómala de la sociedad y la Iglesia en nuestro país: intromisiones políticas o religiosas impiden el debate ético sereno. Como consecuencia se producen efectos

indeseables; por ejemplo, enfrentar a la sanidad y la ética entre sí, o a ambas con los medios de comunicación, lo que no favorece ni a la sanidad, ni a la ética, ni a los medios. La colaboración de profesionales de estos tres campos evitaría confusiones en la opinión pública, contrarrestaría la desinformación científica y desharía malentendidos éticos.

Dos ejemplos no muy lejanos dan qué pensar: 1) El daño infringido a la sanidad pública por la politización de denuncias anónimas y la criminalización injusta de profesionales que implementaban debidamente el alivio del dolor, incluida la sedación médicamente indicada, consentida y protocolizada. Me refiero al caso de las denuncias anónimas e injustificadas contra médicos y personal sanitario del hospital Severo Ochoa, a propósito de las sedaciones en situación terminal; 2) La confusión suscitada por instancias religiosas que confundían el derecho a la limitación del esfuerzo terapéutico con la supresión irresponsable de la vida. Me refiero al caso del rechazo de Inmaculada Echevarría al recurso a la respiración asistida.

Dejar morir no es matar

Los malentendidos en torno al caso de Inmaculada Echevarría exigen aclarar confusiones: desconectar correcta y responsablemente unos soportes vitales, del modo que se hizo en ese caso, no significa asesinato ni suicidio. Inmaculada Echevarría, que padecía distrofia muscular y llevaba unos diez años en el hospital San Rafael de Granada, fue atendida hasta su muerte por su equipo médico, según el comunicado de la dirección del centro, dependiente de esa orden religiosa. Dicho comunicado informó acerca de la reunión mantenida entre las direcciones de los hospitales San Rafael y Clínico San Cecilio de Granada, dependiente del Servicio Andaluz de Salud (SAS), para estudiar el dictamen del Consejo Consultivo de Andalucía que apoyaba la petición de la paciente, de 51 años, de que le retirasen el respirador que la mantenía con vida y decidir dónde se haría. En esa ocasión las direcciones de ambos centros pidieron «respeto a la dignidad e intimidad de la paciente», diciendo que «las actuaciones que se lleven a cabo deben enmarcarse en la privacidad de la relación entre médico y paciente». La dirección del hospital estudió la resolución del Consejo Consultivo de Andalucía, junto con la del Clínico San Cecilio, ya que de este último centro dependía la unidad funcional de ventilación mecánica cuya retirada solicitaba la paciente. El Consejo Consultivo de Andalucía dictaminó que el caso era una limitación del esfuerzo terapéutico negativa y «adecuada a derecho», por lo que consideró no punible la actuación de los profesionales sanitarios que desconectarán el aparato de ventilación mecánica.

La Consejera de Justicia y Administración Pública de la Junta de Andalucía declaró: «Estamos respetando el derecho individual y la voluntad de una persona que

cree que necesita una muerte digna, que debe acelerar su fallecimiento porque no quiere vivir en esas condiciones y es respetable este derecho individual respaldado por un informe del Consejo Consultivo». El cardenal y arzobispo primado de Toledo, monseñor Antonio Cañizares, afirmó que la eutanasia es «siempre ilegítima» y «un atentado contra la dignidad y la vida humana». Según el purpurado, desconectar a una persona de un aparato que entra, según él, dentro de las «medidas normales» es «admitir la eutanasia y que el hombre puede quitarse la vida». Ambas afirmaciones siembran malentendidos. La primera se presta a que alguien generalice el derecho a una muerte digna siempre que no se quiera vivir en determinadas condiciones. La segunda confunde eutanasia con limitación del esfuerzo terapéutico y es inadmisibile, tanto desde la ética como desde la moral teológica.

Tales confusiones alientan la desconfianza entre pacientes y cuidadores, desalientan a profesionales sanitarios y angustian a familiares. Además, fomentan una medicina a la defensiva. Ante el temor a la judicialización exagerada de los casos, se cae en dos extremos: pasarse de prolongar tecnológicamente situaciones irremayusculasibles y no atremayusculase a paliar como es debido dolores y sufrimientos.

La obra recién citada propugna una bioética más humana y cristiana, que ayude a aprender cómo vivir el proceso de morir. A veces se expresa esto con el término de «muerte digna», que ha sido cuestionado por su ambigüedad y por el uso de dicho adjetivo para calificar la muerte. Es preferible usar la expresión «morir dignamente» o «dignidad hasta morir y en el morir». «Morir dignamente» es una expresión mejor que «muerte digna», porque la dignidad se refiere a la persona. «Morir dignamente» sería recorrer con autonomía y dignidad el proceso de morir. Se pone así el acento en «cómo vivir el proceso de morir», por decirlo con la frase acuñada por McCormick: *How to live while dying*.

Lo principal en situaciones terminales no es trazar una línea para decidir si se pone un calmante, o si se retira la prolongación artificial de la vida biológica. Lo decisivo es cómo humanizar el proceso de morir. Lo deshumaniza la prolongación inútil de la agonía con recursos tecnológicos exagerados, así como el no aliviar el dolor, paliar o sedar, por miedo a ser acusados de acelerar la muerte. Se hace así difícil asumir la propia muerte y acompañar a quienes mueren.

Cuando un cardenal compara el caso de Inmaculada Echevarría con una eutanasia que atente contra la dignidad de la persona; cuando otro cardenal lo compara con la pena de muerte; y cuando un portavoz episcopal, propenso a intervenciones condenatorias, confunde el rechazo de medios desproporcionados con el «matar por omisión», les convendría a todos ellos repasar la tradición católica olvidada para no hacerse acreedores a un suspenso en teología moral. Lo que mata es la enfermedad, no la retirada del soporte que prolonga artificialmente la agonía. Como escribía Juan Pablo II, «la vida del cuerpo en su condición terrena no es un valor absoluto».^[57]

Cómo vivir mientras se muere

Estoy desarrollando estas reflexiones desde la perspectiva de una bioética que es, como indica la etimología, ética del vivir; pero también del morir. Parecerá contradictorio conjugar en un mismo sintagma *bios* y *thánatos*. Al insistir en formular esta temática en términos del verbo «morir», en vez del sustantivo «muerte», se acentúa la importancia del proceso que deseamos acompañar humanamente, antes y después de su momento crítico. Hay que insistir más en el morir como proceso que en la muerte como momento. Hay que insistir, sobre todo, en cómo vivir de cara a la muerte, mientras se muere o se acompaña a quienes van a morir. En todo caso, con anterioridad a las cuestiones controvertidas (en las que no es siempre posible dar una respuesta única, ni es fácil trazar líneas delimitadoras de lo que se debe o no se debe hacer, ni se puede evitar la imprecisión entre dejar morir o provocar la muerte) hay que tener presente la importancia de la reflexión antropológica sobre el morir humano.

Es importante la distinción entre el sustantivo muerte y el verbo morir. Se refiere el primero al momento (difícilmente identificable de modo puntual en la mayoría de los casos) y el segundo remite al proceso. Pero, además, hay que distinguir dos procesos paralelos, el biológico y el humano. Convendría distinguir los aspectos siguientes: 1) proceso biológico del morir; 2) proceso humano del morir; 3) momento de la muerte (aspecto clínico del diagnóstico y aspecto legal de su certificación); 4) proceso biológico del corromperse el cadáver; 5) proceso humano del duelo.

Es importante tener en cuenta la dinámica, antes y después del morir, de ambos procesos: biológico y humano, así como la repercusión de ambos en el entorno familiar y social. Es igualmente importante el modo de situarse cada persona ante la muerte propia y de otros: la familiar y la ajena. También hay que tener en cuenta cómo se sitúa cada persona ante las posibilidades y recursos actuales de la medicina y de las tecnologías asociadas a su ejercicio.

Las cuestiones éticas en torno al fin de la vida humana se centran en tres puntos: el rechazo de los recursos médicos exagerados o desproporcionados; el rechazo del extremo contrario, es decir, de la aceleración irresponsable de la muerte; y el fomento de los cuidados paliativos como término medio entre ambos extremos. Finalmente, queda la cuestión de cómo abordar, supuesto lo anterior, las situaciones excepcionales en que una persona desea de modo consciente y libre dar el paso de provocar el final de su vida.

En los manuales de ética que tratan de aclarar las confusiones existentes en torno a la eutanasia, es corriente encontrar las precisiones siguientes: se suele reservar el término «eutanasia» para aquellas acciones que por sí mismas o en la intención del agente son causa de la muerte con la finalidad de suprimir el dolor. Se ha llamado «distanasia» al extremo opuesto: usar al máximo los recursos terapéuticos de que disponemos, aun cuando ya no tenga sentido hacerlo así para el bien de la persona paciente, a la que no proporcionan beneficio o para la que son una carga, sin

esperanza razonable de recuperación; se está así prolongando el proceso de morir, más que prolongando la vida. Al término medio entre estos dos extremos se le ha llamado «ortotanasia». También se le ha llamado, con terminología que se presta a confusión, «eutanasia pasiva» (suprimir el uso de recursos exagerados en el caso de situaciones irremediablemente encaminadas al final de la vida) o «eutanasia indirecta» (utilización adecuada y responsable de la medicación que alivia el dolor, aunque conlleve una aceleración del proceso de morir).

Reconociendo las ventajas y el papel que cumplieron en su día estas distinciones, actualmente hay que dar un paso más radical en estos planteamientos. En vez de elaborar una serie de distinciones y trazar líneas divisorias entre diminutas clases de eutanasia: y en vez de quedar atascados en el atolladero de preguntar si se admite o no se admite la eutanasia, habría que plantear llanamente una cuestión fundamental. Sea cual sea la decisión última que se tome ante una situación terminal, médica y éticamente compleja y conflictiva, hay que plantear la pregunta clave: *¿Se respeta en esta decisión la autonomía y dignidad de la persona paciente, teniendo en cuenta también las repercusiones en otras personas? ¿Es ese respeto la motivación básica que apoya la decisión última, cualquiera que sea esta?*

Este es el criterio y la idea central que desearía aclarar.

Imaginemos dos situaciones terminales semejantes, «A» y «B», ante las que se han adoptado dos decisiones diferentes. En la situación «A», supongamos, se ha adoptado una decisión de limitación de esfuerzo terapéutico. En la situación «B», supongamos, se ha adoptado una decisión de eutanasia. Si la motivación básica que ha fundamentado ambas decisiones respeta la dignidad y autonomía de la persona paciente, ambas son éticamente asumibles. De lo contrario, no lo son. Este enfoque es radicalmente distinto del que se limitase a decir un sí a la primera y un no a la segunda; por ejemplo, quienes dijese que no a la primera por miedo a que se confunda con la eutanasia, o quienes se precipitasen a decir que sí a la segunda por estar a ultranza a favor de la eutanasia, pero en condiciones que no garantizaran la autonomía y dignidad de la persona paciente.

Hay que evitar los enfoques simplistas, exclusivamente disyuntivos y dilemáticos. Sería el caso, por ejemplo, de reducirse a preguntar si se debe «tratar o no tratar» o considerar algo *a priori* como «ordinario o extraordinario» en cualquier caso y sin excepciones. Hay que evitar los enfoques disyuntivos como, por ejemplo, oponer los paliativos a la eutanasia. Más bien habrá que preguntarse si los recursos que vamos a usar son para prolongar la vida o su calidad durante el proceso de morir, o si son meramente formas de prolongar la agonía. Se puede considerar exagerado todo medio que, sin proporcionar una razonable esperanza de recuperación, constituye de algún modo una carga para la persona paciente. Plantea especiales problemas el recurso a cuidados intensivos que en algunos casos ayudan a salvar vidas, pero en otros casos solo sirven para deshumanizar la muerte. Hay que plantearse cuál es el uso justo y adecuado de los recursos médicos para no caer en lo que se ha llamado la «obstinación terapéutica». Es razonable renunciar a tratamientos que proporcionarían más

inconvenientes que beneficios a la persona enferma. También es razonable interrumpir los tratamientos comenzados si los resultados son decepcionantes. El respeto debido a la vida humana no nos pide ir más lejos. Más bien, la preocupación por el enfermo terminal nos debería llevar a buscar otras alternativas de alivio del dolor, asistencia y cuidado humano.

Además, hay que prestar atención a la diferencia radical de actitudes culturales ante la muerte y la persona que muere: son completamente diferentes cuando se actúa respetando la dignidad de la persona y cuando se acelera irresponsablemente el proceso. Más que un debate polarizado en discutir si un determinado medio es ordinario o extraordinario, proporcionado o desproporcionado, habría que centrarse en los polos responsable-irresponsable.

Se presentarán, sin duda, situaciones indefinibles, como cuando se debatió en Estados Unidos sobre el estado vegetativo permanente con ocasión del caso Cruzan.^[58] El Tribunal Supremo reconoció en junio de 1990 a todo paciente, tanto si está en estado de coma —y otros le sustituyen en la decisión— como si está consciente, el derecho al rechazo de un tratamiento médico no deseado. De acuerdo con este parecer y tras escuchar a tres testigos, en diciembre del mismo año un juez local permitió el cese de alimentación de Nancy Cruzan que falleció diez días después. Nancy Cruzan, de 32 años, tras un accidente automovilístico en 1983, había quedado en estado vegetativo. Sus padres habían solicitado el cese de la intubación para hidratación y nutrición. Los tribunales lo habían negado. «Al principio, decía el padre, lamentábamos que la ambulancia no hubiera llegado a tiempo. Ahora sentimos que no haya llegado más tarde.» Se discutió mucho. Unos temían que se sentara el precedente para una eutanasia irresponsable. Otros, en cambio, no veían sentido a una mera prolongación de funciones fisiológicas en personas con un cese irremayusculasible y permanente de funciones del córtex cerebral. Decían los padres de Nancy que, si ella fuera competente para decidir por sí misma, no querría mayusculase así. Un tribunal lo concedió, pero luego el Supremo de Missouri lo negó. Fue el asunto al Supremo de Estados Unidos que, por cinco contra cuatro, afirmó que pueden intervenir las autoridades legales para impedir que se cese en el mantenimiento de un paciente si no consta con pruebas claras que este preferiría morir. La sentencia del tribunal fue criticada tanto por los que temían que se abriese una puerta a la eutanasia por demanda voluntaria como por los que reclamaban para los incompetentes los mismos derechos que para aquellos que son capaces de decidir por sí mismos. El tribunal había dado como razón el interés del Estado en proteger la vida. Aducía que no todos los incompetentes querrían que sus parientes decidieran por ellos y optaba, en la duda, por protegerlos a todos. Además, pretendía prevenir posibles abusos por parte de aquellos parientes que no actuaran para proteger al paciente.

El conocido bioeticista norteamericano McCormick, a la vez que era partidario del cese de ese mantenimiento artificial, criticó las razones aducidas por el tribunal y por muchos partidarios de los padres de Nancy. McCormick insistía en que no se trata de

oponer la privacidad al Estado, sino de plantear el problema desde el punto de vista de qué es lo que redundaría en mejor interés y bien del paciente. A la hora de confrontar esta problemática no se pueden eludir decisiones apoyadas en criterios acerca de la calidad de vida, para lo que nos ayudaría el recordar la doctrina tradicional entre los moralistas acerca de la no obligatoriedad de recursos extraordinarios. Pero debemos tener presente que esta terminología —«extraordinario»— se presta a confusión. Originalmente se usó para referirse a algo muy ordinario en el sentido corriente de la palabra, pero no obligatorio desde el punto de vista ético.

Recursos desproporcionados

Sobre este punto es interesante recordar lo que decía nuestro clásico español de la moral, Francisco de Vitoria (1483-1546) en sus *Relectiones*: si una persona está tan enferma y deprimida que el comer puede llegar a convertirse para ella en una pesada carga no hace nada malo por no comer. Para de Vitoria la noción de pesada carga incluía más que el mero malestar físico. Sobre los fármacos decía: «Como raras veces es seguro el efecto curativo no se está obligado a usarlos aunque se esté muy enfermo». Daba también razones para abstenerse de alimentación que ayudaría a la salud o para no mudarse de residencia en pro de la salud: la elección de un bien (estabilidad familiar, deseo de un determinado modo de vida, etc.) que convierte en oneroso al otro bien (comer o mudarse de lugar) lo justifica. De Vitoria pensaba que un enfermo no está obligado moralmente a suprimir el vaso de vino en su comida, aun sabiendo que le podría acortar la vida. Pero tampoco veía obligación de lo contrario, aunque el beberlo favoreciese su salud. Se nota en su enfoque una relativización del valor de la mera vida biológica y su prolongación. «Ni quiso Dios que nos preocupásemos tanto de tener una vida larga.» Para de Vitoria el que un recurso médico fuese considerado extraordinario, exagerado o desproporcionado no dependía de que fuese muy costoso económicamente o muy complicado técnicamente, sino del grado de carga que suponía para la persona, por contraste con el beneficio que posiblemente podría reportarle.

Francisco de Vitoria escribe en su *Relección sobre la templanza o del uso de las comidas*: «Nadie está obligado a comer manjares óptimos, exquisitos y regalados, aunque sean los más provechosos y sanos [...] Nadie está obligado a vivir en el clima más sano; luego tampoco a tomar la comida más alimenticia [...] No está obligado nadie a privarse del vino para vivir más; luego tampoco a lo contrario [...] No está obligado a prolongar su vida, como tampoco está obligado a trasladarse a un sitio más sano [...] Nadie tiene obligación de tomar medicinas para alargar la vida, aun habiendo peligro de muerte probable; por ejemplo, a tomar algún remedio todos los años para librarse de las fiebres u otras cosas parecidas».^[59]

Estas consideraciones tan sensatas realizadas por de Vitoria ayudarían a evitar muchas confusiones. En cambio, los titulares de prensa que citaban la opinión del cardenal responsable del dicasterio de Sanidad, a propósito de la suspensión de tratamiento, rezaban así: «El Vaticano ordena castigar a religiosos por estar a favor de elegir el momento de la muerte». Ante esos titulares, el público menos crítico caería en el error de confundir la eutanasia con la limitación —moderación o regulación— del esfuerzo terapéutico, admitido tradicionalmente por la enseñanza moral de la Iglesia. En octubre de ese mismo año, unos comentarios del entonces ministro de Sanidad, Bernat Soria, sobre limitación del esfuerzo terapéutico, provocaron igualmente reacciones opuestas: hubo quienes le malentendieron acusándole de nazismo y quienes le jalearon con el fin de apoyar propuestas eutanásicas. Coincidió la contromayusculasia con la publicación de una respuesta vaticana a los obispos norteamericanos sobre el tratamiento a enfermos en estado vegetativo permanente. La Congregación para la Doctrina de la Fe publicó, en 2007, la respuesta del cardenal William J. Levada a la Conferencia episcopal de Estados Unidos, considerando la nutrición e hidratación artificiales, en situaciones de estado vegetativo irremayusculasible, como medios «ordinarios, proporcionados y obligatorios». Es una afirmación que contradice toda la tradición de moral teológica que acabamos de citar, ejemplificada en de Vitoria. El texto aparece en la página web del Vaticano en el apartado de «documentos doctrinales» de la Congregación para la Doctrina de la Fe. Pero las cuestiones de bioética no son materias doctrinales y, por tanto, no son de la competencia de dicho dicasterio. Como razón para no hacer excepciones a la administración de nutrición y alimentación, alega que la finalidad de estos medios es la preservación de la vida, a la que, dice, tiene derecho la persona paciente por su fundamental dignidad humana. Estaremos de acuerdo, por supuesto, en afirmar y defender la dignidad de esa persona. Pero de ahí no se sigue que tal protección se identifique con la preservación de la vida biológica a toda costa en todos los casos. Si se suspende responsablemente la nutrición e hidratación no es porque se ignore o minusvalore la dignidad de esa persona, sino precisamente porque se la respeta y se ha llegado a la conclusión de que dicha suspensión es la mejor forma de respetarla. Pero, sobre todo, este documento vaticano representa la postura opuesta a la que veíamos antes, al afirmar que son posibles dos respuestas opuestas pero igual de responsables éticamente ante una misma situación. La manera autoritaria, dogmática y sin lugar para excepciones del documento vaticano tendrá que ser cuestionada desde el disentimiento respetuoso pero honradamente crítico de quienes se dediquen a la bioética con perspectivas teológicas.

Es cierto que la Congregación para la Doctrina de la Fe (CDF) tuvo mucho cuidado de añadir una matización diciendo: «*en principio*», lo que en el lenguaje críptico de la diplomacia vaticana parece insinuar que el criterio no es absoluto. La nota de la CDF parecía identificar el respeto a la dignidad con la prolongación a toda costa de la vida biológica, ya que consideraba la nutrición e hidratación artificiales, aun en estado vegetativo permanente, como «medios ordinarios obligatorios». La

premisa era innegable: la persona en ese estado posee dignidad. De eso, naturalmente, no dudaremos. Pero no se sigue que los soportes vitales sean siempre la mejor manera de respetar esa dignidad.

Si la persona ha manifestado de antemano su voluntad de que en dicha situación se suspenda la prolongación artificial, hay que respetar su decisión. Si no consta su voluntad y ha de tomarse una decisión sustitutoria, son posibles tres opciones: a) prolongar los soportes vitales durante algún tiempo hasta discernir y decidir responsablemente; b) optar, desde la propia convicción, por seguir prolongándolos; c) optar responsablemente por no prolongarlos más. Cualquiera de las tres decisiones puede ser éticamente correcta si la razón por la que se toma es respetar la dignidad de la persona paciente. Pero cualquiera de las tres opciones sería éticamente incorrecta si se tomase de un modo irresponsable y no en conciencia. Por ejemplo, si se opta por prolongar los soportes vitales tan solo para defenderse de posibles demandas judiciales posteriores; o por asumir a ciegas que esa es la norma ética; o si se hace sin pensar ni discernir, sino solo por obedecer a una instancia eclesiástica autoritaria; o si se opta por no prolongarlos con el fin de quitarse una carga o por considerar a esa persona sin valor o dignidad; o por falta de cariño hacia ella... En todos estos casos sería irresponsable la decisión.

Además, el hecho de hablar de «medios ordinarios y extraordinarios» engendra confusión. En moral, «extraordinario» no significa «muy caro», ni «tecnológicamente muy complicado», sino inútil y oneroso para la persona paciente, que tiene derecho a rehusarlo por sí misma o por quienes la representen cuando ella no se halle en condiciones de hacerlo. No se puede hacer una lista de medios que deban ser considerados como ordinarios siempre y sin excepciones.^[60]

La respuesta del dicasterio vaticano a los obispos estadounidenses creaba más problemas de los que pretendía resolver. Estaremos de acuerdo con su intención de no negar dignidad a personas ancianas, discapacitadas, en estado vegetativo o de demencia senil, así como en rechazar cualquier «nazismo» eliminador de vidas cuyo valor se negase. Justamente por estar de acuerdo en lo fundamental, se ve obligado el eticista creyente a disentir de la CDF por su modo de argumentar. El derecho al buen morir exige respetar la voluntad, autonomía y dignidad de la persona paciente y cuidar la calidad de su vivir durante el proceso de morir, sin adelantarlo ni retrasarlo irresponsablemente. Respetar la dignidad de la persona no es mantener a toda costa la vida biológica.

¿Hay algún final de la vida calificable como «buena muerte»? Lo dudo. Pero puede y debe haber un «buen vivir el proceso de morir». En filosofía resulta más importante el verbo que el sustantivo; en bioética se debe reflexionar sobre el proceso concreto de morir, más que discutir estérilmente sobre el momento abstracto de la muerte.

Con ocasión de la muerte de Jorge León^[61] se reavivó el debate de la eutanasia, sobre el que abunda la desinformación. Por ello parecen oportunas las aclaraciones siguientes:

Hay que respetar la opción de quienes, en condiciones difícilmente soportables, desean vivir y reclaman ayuda para ello; pero también la de quienes no desean que se prolongue su agonía y piden ayuda para ello.^[62]

No solo está permitido, sino que debe fomentarse el uso de los medios paliativos y sedativos convenientes, aunque aceleren el proceso de morir, con tal de que se respete la voluntad y dignidad de la persona moribunda.

Se pueden suspender los medios artificiales de soporte vital a petición del paciente que los considera una carga por no proporcionarle un beneficio razonable.

Es importantísimo, en cualquier caso, el acompañamiento al paciente y el apoyo humano desde la cercanía.

En previsión de la enfermedad terminal, resulta recomendable, aunque insuficiente, la redacción de instrucciones previas (también llamadas «voluntades anticipadas» o «testamento vital»). A pesar de que se exagere el mal llamado «peligro de eutanasia» o se critique, por miedo a los abusos, el uso de la sedación terminal, es mayor el peligro contrario. Hay una tendencia a usar recursos médicos de forma exagerada para prolongar innecesariamente la vida biológica, y a no aplicar suficientes recursos paliativos, incluida la sedación conveniente, por miedo a la acusación de haber acelerado la muerte.

Dejar constancia por escrito de cómo deseamos ser tratados al final de la vida es algo muy recomendable. Sin embargo, aun teniendo dichas instrucciones, también es muy importante conmayuscular en familia sobre este tema mientras estemos sanos. Asimismo conviene manifestar nuestra voluntad claramente a los médicos, antes de que sea demasiado tarde, mientras poseamos lucidez y serenidad para anticipar decisiones sobre cómo recorrer el proceso de morir y cómo afrontar el momento de la muerte.

Es necesario también el diálogo cívico sobre estos temas para deshacer malentendidos, preparar consensos y favorecer las decisiones políticas y las modificaciones legislativas requeridas en el campo de la sanidad referentes a las situaciones terminales o semejantes.

Si se ponen en práctica los medios mencionados hasta aquí, es de esperar que disminuyan las peticiones de eutanasia, en el sentido estricto de la palabra. Pero, aun teniendo acceso a estos recursos de apoyo y a los cuidados paliativos adecuados, no se puede descartar que se presenten situaciones muy especiales, en las que el paciente desee que se pueda acceder a una petición de dicha índole. Este último caso plantea la cuestión de la despenalización de la eutanasia, cuyas condiciones de seguridad jurídica habrá que garantizar muy estrictamente, si llega, y cuando se aproxime el momento de modificar el código penal en este punto.

Dado que fomentamos el acceso equitativo a los cuidados paliativos e implementamos su puesta en práctica, habrá casos en los que sea necesario, para aliviar el dolor y en situaciones de síntomas refractarios al tratamiento, recurrir a la sedación. Deberá hacerse con el debido consentimiento y con respeto a la voluntad y autonomía de la persona paciente, por razón de su dignidad y no por conveniencias

de quienes están a su alrededor. Y, por supuesto, de un modo debidamente protocolizado, garantizando los debidos controles para evitar abusos.

En marzo de 2005, dos denuncias anónimas dieron lugar a la polémica sobre posibles sedaciones a enfermos terminales en el Servicio de Urgencias del hospital Severo Ochoa de Leganés. Quince médicos eran acusados de haber cometido «400 homicidios» en dicho servicio. Increíblemente, el Consejero de Sanidad dio pábulo a la denuncia anónima, destituyendo a cinco jefes y tres supervisores, y el caso llegó a los tribunales. Tres años después, la Audiencia Provincial de Madrid sobreseía el caso. El 28 de enero de 2008 la Audiencia Provincial de Madrid exculpó de malas prácticas a los facultativos del Servicio de Urgencias del hospital Severo Ochoa, ratificó en un auto el sobreseimiento y archivo del caso de las presuntas sedaciones irregulares y ordenó la supresión de toda referencia a la posible mala práctica de los médicos denunciados. Era una buena noticia para la bioética y también para la ética cristiana, que admiten la sedación en agonía cuando se halla médicamente indicada, responsablemente consentida y debidamente protocolizada. Buena noticia para los médicos cuya fama tenía que ser restituida. Buena noticia también para los pacientes, con derecho a paliar el dolor y humanizar el morir.

La sentencia pasó página respecto a las sospechas que perjudicaron no solo a unos profesionales, sino a la sanidad pública; pero se desencadenaron unas repercusiones difíciles de reparar, entre otras: 1) fomento del recelo contra los profesionales sanitarios; 2) perjuicio a la institución sanitaria por la politización de denuncias anónimas y la criminalización injusta de profesionales que implementaban debidamente el alivio del dolor; 3) debilitamiento de las relaciones de confianza entre pacientes y profesionales sanitarios, base de la relación terapéutica; 4) desaliento de los profesionales sanitarios, a la vez que se desorientan y angustian los familiares; 5) fomento de una medicina a la defensiva; ante el temor a la judicialización exagerada de los casos, se cae en dos extremos: pasarse prolongando tecnológicamente situaciones irremayusculasibles o no atremayusculase a paliar como es debido dolores y sufrimientos.

El caso ha evidenciado, además, lo perjudicial de las intromisiones político-religiosas en bioética. Algunas instancias eclesiásticas y políticas que aunaron sus fuerzas para protestar, confundiendo la sedación con el homicidio imprudente, fueron las mismas que también se sumaron al equívoco de confundir, en el caso de Inmaculada Echevarría, la limitación del esfuerzo terapéutico con la eutanasia.

Igualmente, cuando el Tribunal Supremo autorizó en Italia la retirada de alimentación a Eluana Englaro se desencadenaron las protestas por parte del neoconservadurismo católico italiano. A petición de su padre, los médicos detuvieron progresivamente la alimentación e hidratación artificial que la mantenía viva, en un estado vegetativo permanente, desde hacía 17 años. Eluana Englaro había quedado en coma irremayusculasible tras un accidente de coche cuando tenía 20 años. Hasta la llegada de su muerte mantuvieron la sonda en el cuerpo de la mujer y le administraron calmantes. El cardenal Javier Lozano Barragán, presidente del

Pontificio Consejo para las Actividades Sanitarias, cargo equivalente a Ministro de Sanidad de la Santa Sede, declaró que la muerte de Eluana era «un abominable asesinato». En su opinión, «quitar agua y comida a una persona significa una cosa sola: matarla deliberadamente». En cambio, Gianfranco Fini, presidente de la Cámara de diputados, pedía respeto a la familia de la paciente diciendo: «¿Dónde está el límite entre un ser vivo y un vegetal? Creo que solo los padres de Eluana tienen derecho a dar la respuesta. Y advierto del deber de respetarla». Pero Rocco Buttiglione, miembro de la democristiana UDC, pidió a Silvio Berlusconi una convocatoria de urgencia del Consejo de ministros «para promulgar una ley de testamento biológico». Alfredo Mantovano, secretario de Estado de Interior, calificó la historia de Eluana como «la primera condena a muerte vista en Italia desde 1948».

La crispación parlamentaria desencadenada por *il Cavaliere*, abanderado de la prolongación artificial de la vida a toda costa, se unió al nerviosismo del ala derecha de la curia pontificia para impedir la muerte digna de Eluana. Dos ideologías integristas, la política y la religiosa, con el pretexto de proteger la vida humana, pusieron en peligro la dignidad de las personas en proceso de morir, pero también: la distinción que independiza en democracia al poder judicial frente al legislativo; la separación de las confesionalidades religiosas y el gobierno; la autonomía de las personas pacientes y el derecho a que cada cual decida cómo vivir la etapa final de la vida hasta morir.

Berlusconi intentó usar a la Iglesia, presentándose como defensor de la vida. La postura del Primer Ministro, cuestionada como anticonstitucional por el Presidente de la República, se sumó al griterío callejero del integrista católico, alineado bajo la bandera pro vida, para hacer un flaco favor a dignidad y derechos de las personas pacientes...^[63]

Abrimos un libro de texto católico de *Ética médica*, de línea moderada, publicado con licencia eclesiástica por dos conocidos teólogos dominicos moralistas que matizan con mucho cuidado. Benedict M. Ashley, O. P. y Kevin D. O'Rourke escriben así: «Quienes se oponen a retirar la nutrición e hidratación, administradas médicamente, lo hacen por temor a abrir la puerta a abusos eutanásicos. Pero si, a pesar del recurso médico que se le está aplicando, la persona no va a poder recuperar la capacidad para ejercitar las finalidades de la vida humana, ese recurso médico puede ser considerado como exagerado e interrumpirse su uso. Si la utilización de sonda nasogástrica, nutrición intravenosa o hidratación son proporcionalmente de menos beneficio para la persona paciente que la carga del cuidado prolongado que pesa sobre otras personas, dichos recursos médicos son extraordinarios y no obligatorios».^[64]

La expresión «matar de hambre y sed», usada por quienes se oponían al derecho del padre de Eluana a asumir la muerte con dignidad de su hija, siembra desconcierto. Ni la sonda (más medicación que alimento) debe compararse con un bocadillo, sino con una inyección, ni la persona se retuerce de angustia por el hambre y la sed, sino que se halla necesitada de que la dejemos descansar en paz.

Tanto la prolongación indebida como la aceleración del final son injustas cuando

se realizan contra la voluntad y dignidad de la persona paciente. Si respetan su autonomía y dignidad, son éticamente correctas. Rehusar recursos médicos fútiles no representa una eutanasia injusta, sino una limitación, moderación o regulación del esfuerzo terapéutico.

A qué se llama eutanasia

He dejado para el final los malentendidos sobre lo que se entiende por eutanasia. Como vengo insistiendo, es importante evitar los enfoques disyuntivos, es decir, no ver los cuidados paliativos ni la eutanasia como si fueran dos opciones simétricas diametralmente opuestas para elegir entre una u otra.

«Eutanasia» significa buena muerte (del griego *eu*, bueno; *thanatos*, muerte). Pero «buen morir» es una expresión más amplia. Resulta más importante el verbo, esto es, el proceso de morir, que el sustantivo, o sea, el «momento de la muerte». Al hablar de «morir dignamente», nos planteamos cómo recorrer con autonomía y dignidad el proceso de morir en sus dimayusculasas fases: etapa curativa; moderación terapéutica; analgesia apropiada; cuidados paliativos terminales y últimos recursos. Pero abundan las confusiones sobre este tema. Por eso conviene insistir en las aclaraciones, aun a riesgo de ser repetitivo. Pongamos, como decía Confucio, «a cada cosa, su nombre, rectificando los nombres». A continuación expondré nueve ejemplos para aclararlo:

Se habla con ambigüedad de muerte digna y eutanasia. Pero el adjetivo «digna» califica a la persona, no a la muerte. La persona tiene derecho a vivir dignamente hasta el momento de morir. Por tanto, tiene derecho a que su proceso de morir no se prolongue tecnológicamente de modo irresponsable; a que se le alivie el dolor, en la medida necesaria, aunque pueda provocar un adelantamiento de la muerte (no siempre se produce, necesariamente); al cuidado paliativo y acompañamiento humano que ayuden a la calidad del vivir mientras se va muriendo; a recurrir a la sedación médicamente indicada, correctamente protocolizada y debidamente consentida. Pero a ninguna de estas situaciones de la persona paciente ni a las actuaciones de sus cuidadores se les llama «eutanasia».

Ante todo, vamos a poner los nombres de manera correcta. Si «eutanasia» significase «hacer lo que hizo Hitler», sobraría el debate, porque la respuesta sería tajante: «¡No, inadmisible!». Si significase suprimir la vida de personas ancianas, enfermas, discapacitadas o discriminadas por dimayusculasos motivos, violando su dignidad y autonomía, sería obvio para todo el mundo oponerse y rechazarla.

Pero si la pregunta es: «¿podemos y debemos ayudar a bien morir?, habrá que matizar la respuesta y emplear tiempo y esfuerzos para evitar malentendidos y confusiones.

«Eutanasia» significaba originariamente, como es sabido, «buena muerte». Después

pasó a tener un sentido peyorativo, usándose para designar homicidios por compasión, genocidios racistas, actuaciones analgésicas o anestésicas en situaciones terminales (sin la debida indicación, consentimiento y protocolo), omisiones irresponsables de tratamiento y otras actuaciones injustas contra la dignidad y autonomía de las personas pacientes.

Ante lo extendido de este empleo indiferenciado e inexacto del término «eutanasia», no es extraño que su mera mención provoque rechazo o escándalo por parte de quienes quieran ser coherentes con sus convicciones éticas en favor de la defensa de la vida y dignidad de todas las personas en todas las fases vitales.

Desearíamos poder recuperar el buen significado original del concepto de «eutanasia». Pero no será fácil. Por tanto, es preferible plantear la pregunta sobre muerte y dignidad del siguiente modo: «¿podemos y debemos ayudar a las personas a morir dignamente?».

Responderé distinguiendo dos situaciones (llamadas «A» y «B») de solicitud de ayuda por parte de la persona que desea morir dignamente:

- 1) Situación «A»: solicitud de ayuda en el morir.
- 2) Situación «B»: solicitud de ayuda para morir.

Consideremos ambos planteamientos:

«A»: el primer caso es el de una solicitud de ayuda para vivir y morir dignamente el proceso de morir; para decidir cómo vivir dignamente hasta el último momento antes de morir.

«B»: el segundo caso es el de una solicitud de ayuda para determinar el cómo y el cuándo morir, en algunas circunstancias especialmente penosas de patologías irremediables con sufrimientos insoportables.

Precisemos más sobre las dos situaciones:

En el primer caso la «ayuda en el morir» consiste en:

1) No iniciar o retirar tratamientos desproporcionados. (No llamemos a esto «eutanasia pasiva», para evitar confusiones, y no lo confundamos con el homicidio por omisión; aquí se trata de omitir lo que no hay necesidad ni obligación de proporcionar, ni tiene sentido para la persona paciente, sino que es una carga, sin esperanza razonable de aportar calidad de salud.)

2) Administrar analgésicos o anestésicos, en la medida necesaria, ni más ni menos de lo requerido para aliviar el dolor, aunque ello conlleve la aceleración del proceso de morir. (No llamemos a esto «eutanasia indirecta», para evitar malentendidos, y no lo confundamos con el homicidio por compasión.)

3) Acompañar humanamente a la persona paciente, con respeto a su dignidad y compasión hacia su vulnerabilidad. (No separemos este cuidado humano de la atención sociosanitaria cuidadora y cuidadosa.)

Estos tres puntos resumen el núcleo de la respuesta a la solicitud de respeto a la dignidad y autonomía de la persona paciente «durante el proceso de morir».^[65] Así es como se formula dicha solicitud en muchas instrucciones o directrices anticipadas (también llamadas «testamentos vitales» por traducción literal de la expresión inglesa *living will*).

Estos tres puntos son comúnmente admitidos por la mayoría de posturas éticas y religiosas.

En el segundo caso, la «ayuda para morir» consiste en solicitar (si la ley lo permite, allí donde lo permita y con las condiciones y requisitos exigidos) ayuda para determinar el cuándo y el cómo del morir. A esto es a lo que se llama de forma exacta, técnica y apropiadamente «eutanasia»: una persona adulta y capaz, con patología irremayusculasible y sufrimientos insoportables, solicita reiterada y conscientemente la intervención médica, legalmente controlada por la sociedad, para poner fin dignamente a su vida en este mundo.

Este último punto resulta controvertido por parte de dimayusculasas posturas de convicciones éticas o desde perspectivas religiosas.^[66] El debate sobre la conveniencia de su despenalización se encuentra inacabado. También se dividen las opiniones (tanto dentro de los planteamientos éticos como entre las perspectivas religiosas) acerca de la conveniencia, justificación y requisitos de dicha «solicitud de ayuda para morir dignamente».

Para aclarar bien a qué se llama y a qué no se llama eutanasia, enumeraré, a continuación, los pasos del ejercicio práctico con que le recordamos al alumnado algunas distinciones fundamentales, tratando de poner a cada cosa su propio nombre y de no llamar «eutanasia» a actuaciones que no lo son.

En clase realizamos este ejercicio poniendo los ejemplos siguientes:

1) Madeleine Z. adelanta libremente su muerte, ingiriendo en presencia de acompañantes el producto letal preparado por ella. Eso tiene un nombre: *suicidio deliberado, opción deliberada de suprimir la propia vida...*

2) Ramón Sampedro hubiera querido hacerlo así, pero no podía hacerlo por sí mismo y requirió ayuda. Eso tiene un nombre: *suicidio deliberado y asistido amistosamente, opción deliberada por suprimir la propia vida, ayudándose de la asistencia de una persona amiga.*

3) De acuerdo con la ley del estado de Oregón, alguien recibe de su médico el producto letal y se quita la vida. Eso tiene un nombre: *opción deliberada por suprimir la propia vida con la ayuda del médico; suicidio deliberado, asistido médicamente.*

4) Alguien, como protesta de conciencia, hace huelga de hambre o quema su cuerpo, como los monjes vietnamitas antiguerra. Eso tiene un nombre: *suicidio testimonial, opción deliberada por suprimir la propia vida como acción de protesta testimonial.*

5) Inmaculada Echevarría solicita le retiren el soporte vital artificial. Tiene derecho a hacerlo. Eso tiene un nombre: *rechazo de recursos desproporcionados; moderación, regulación o limitación del esfuerzo terapéutico* (llamarlo «eutanasia pasiva»

origina malentendidos porque se presta a confundir esta opción con el homicidio por omisión).

6) Alguien necesita mayor dosis de calmante para aliviar su dolor, aunque conlleve acelerar el proceso de morir. Eso tiene un nombre: *analgesia apropiada* (llamarlo «eutanasia indirecta» origina malentendidos porque se confunde con el homicidio cometido por acción compasiva).

7) Alguien, en situación terminal con síntomas refractarios, necesita una analgesia que suprima irremediablemente su conciencia, y este tratamiento se hace con el debido consentimiento y según el protocolo establecido. Eso tiene un nombre: *sedación en agonía, médicamente indicada y responsablemente consentida*.

8) Hitler mata en la cámara de gas a millares de judíos. Eso tiene un nombre: *genocidio racista*.

9) Alguien abandona el cuidado de personas ancianas o les pone una inyección letal, pensando que les alivia adelantando su morir. Eso tiene un nombre: *homicidio por compasión* (llamar a esto «eutanasia involuntaria», además de ser un contrasentido irónico, solo sirve para aumentar confusiones).

Acentuamos y subrayamos: en ninguno de los nueve casos anteriores es exacto aplicar el nombre de «eutanasia».

Se entiende por eutanasia adelantar intencionadamente la muerte: a) de alguien en enfermedad incurable; c) con sufrimientos insostenibles; d) que lo solicita libre y reiteradamente; e) realizado con garantías médico-legales en las condiciones permitidas por la ley; f) allí donde la ley lo permita (como, por ejemplo, en Holanda). El debate sobre su despenalización está abierto. Despenalizar no significa recomendar, normalizar, aprobar o «estar a favor de». Simplemente, no se penalizan en situaciones excepcionales unos comportamientos cuya generalización no es, sin más, deseable. Antes del debate parlamentario, convendría tratar este tema en debates cívicos con serenidad, claridad y apertura. No debería plantearse como si los cuidados paliativos y la eutanasia fuesen dos alternativas opuestas. Hay que garantizar el acceso equitativo a los cuidados paliativos. Pero no se pueden descartar situaciones excepcionales en las que se solicite la eutanasia. Se precisará de cautela para evitar abusos. Habrá que cerciorarse de la libertad de la solicitud y del cumplimiento de los protocolos.^[67]

Sin embargo, hay un miedo a la analgesia y a la limitación del esfuerzo terapéutico, a causa de malentendidos en torno a la eutanasia; por ejemplo, en los eslóganes demagógicos que, por razones políticamente electoralistas o de neoconservadurismo religioso, se empeñan en identificar «desconectar» con «matar», o «sedación» con «eutanasia».

Ante las dimayusculas interpretaciones éticas dadas hasta ahora sobre muerte y dignidad, los documentos oficiales del magisterio eclesiástico católico (sobre los que nos piden opinión a quienes estamos implicados en tareas académicas de teología), han reiterado su admisión de la solicitud de ayuda en el morir (a la que me he referido en el primer caso) y han rechazado la solicitud de «ayuda para morir» (a la

que me he referido en el segundo caso).

Desde una postura de revisión de la moral teológica (hoy urgente y necesaria), es posible cuestionar la absolutez de estos posicionamientos oficiales eclesiásticos en materia de ética. Sería pensable plantear la posibilidad (perdón por usar este circunloquio para obligar a asentir incluso a los inquisidores más recalcitrantes); sería pensable, digo, la posibilidad de que, tanto unas directrices anticipadas que se limitasen a la solicitud «A», como las que incluyen, además de esos tres puntos de «A», un cuarto punto: el de la solicitud «B», fueran formuladas como expresión de la opción personal y responsable de personas que adoptan esas decisiones avaladas, a la vez, por convicciones humanas y por convicciones de fe.

Pienso que, tanto la opción «A» como la que incluye «B» podrían llevarse a cabo igualmente, tanto desde una ética laica como desde una ética en el marco de perspectivas creyentes que las refuerzan y motivan.

En ambos casos la clave para evaluarlas sería el respeto a la dignidad y autonomía de la persona paciente. Pero no quisiera que se malinterpretara la autonomía como si fuera mera autosuficiencia. Por eso me parece importante precisar que el complemento inseparable de la autonomía es la confianza.

Permítaseme hacer un paréntesis en el tratamiento académico del tema y decir unas palabras en tono de testimonio desde la propia convicción personal. Tal como lo formulo en mis propias directrices anticipadas (deseándolo para mí y sin imponérselo a nadie): «Solicito respeto a mi dignidad y autonomía, así como a mis convicciones éticas y espirituales. Por eso pido y espero de quienes me asistan en mi proceso de morir que me ayuden a mantener hasta el final una triple confianza: a) confianza para ponerme en manos de los cuidadores que me proporcionen los cuidados apropiados, ni exagerados ni insuficientes, incluida la sedación necesaria; b) confianza en las personas allegadas que me acompañen humana y espiritualmente; c) confianza en el misterio último que da sentido a la vida, en cuyas manos encomiendo mi espíritu en el tránsito de retorno a la Vida de la vida».

Finalmente, como teólogo, añadiría que me siento llamado (no obligado) por mis creencias a no realizar esa opción, sino a dejar el final de mi vida en manos de quien me la dio, pero no tengo derecho a imponer esta opción a otras personas en una sociedad plural y democrática.

Más aún, tampoco se la impondría a personas de mis mismas creencias que hiciesen en conciencia la opción opuesta. El padre Javier Gafo, en el libro que dedicó a sus conmayusculasaciones con Ramón Sampedro,^[68] dice: «Seguro que el Dios en quien creo acogería a Ramón como a un hombre bueno, que sufrió mucho y que asumió unas convicciones éticas que para él eran correctas». Es razonable respetar la opción de quienes, en condiciones de sufrimiento difícil de sobrellevar, desean vivir y reclaman ayuda para ello. Es responsable también respetar la otra opción, la de quienes solicitan que no se prolongue su agonía y piden igualmente la correspondiente ayuda para ello.

Lo ideal sería que entre médico, paciente y acompañantes se pudiera decidir

dialogando razonable y responsablemente. En definitiva, todo se reduce a tres puntos: moderación terapéutica, analgésicos apropiados y cuidado humano. Dicho esto, siempre existirán situaciones excepcionales que se seguirán presentando. Para ellas habrá que plantear, más pronto o más tarde, el tema de la despenalización de la eutanasia.

Hay que tener en cuenta los puntos siguientes: 1) no plantear la cuestión como si se tratase de elegir entre paliativos y eutanasia dilemáticamente; 2) garantizar debidamente el acceso igualitario a los cuidados paliativos, incluida la sedación indicada, consentida y protocolizada; 3) precisar las condiciones para evitar los abusos; 4) no evaluar la legislación despenalizadora desde la perspectiva de una determinada creencia religiosa.

Desde el punto de vista ético, este problema presenta aspectos en común con el de la interrupción del embarazo. No se puede reducir al dilema entre posturas a favor y en contra (como si las primeras fuesen a priori contra la vida y solamente las segundas fuesen acreedoras de llamarse pro vida, o como si para llamarse pro vida hubiera que estar incondicionalmente a favor de una moral sin excepciones). Sea cual sea la decisión última que se tome ante una situación terminal, médica y éticamente compleja y conflictiva, la pregunta clave a plantearse será siempre: ¿se respeta la autonomía y dignidad de la persona paciente, teniendo también en cuenta las repercusiones para otras personas? ¿Es ese respeto la motivación básica que apoya la decisión?

Dignidad en el morir: legislación

Tanto desde la bioética como desde la moral teológica pudimos dar la bienvenida a la legislación andaluza sobre Derechos y Garantías de la Dignidad de las Personas en el Proceso de la Muerte.^[69]

La seguridad jurídica que garantiza esta ley evitará confusiones y malentendidos como los ocurridos, lamentablemente, con motivo de la desconexión del respirador en el caso de Inmaculada Echevarría. El personal sanitario no suele ser partidario de «obcecaciones o encarnecimientos pseudoterapéuticos», requeridos en bastantes ocasiones por el entorno de la persona paciente o, todavía peor, por instancias condicionadas por motivaciones de índole ideológica, ya sean políticas o religiosas.

Cuando se aprobó la ley, los medios de comunicación telefonearon a las cátedras de bioética para contrastar reacciones. Preguntaban si la ética está de acuerdo con esta ley sobre muerte digna y si la bioética apoya o cuestiona este proyecto legislativo. Para responder hay que darle la vuelta a la pregunta: es la bioética la que se encuentra apoyada por el bioderecho. La legislación presente protege unos comportamientos ya aprobados hace tiempo por la ética, que reciben ahora salvaguarda de seguridad

jurídica.

El bioderecho confirma lo que hace tiempo recomendaba la bioética: la necesidad de garantizar a todas las personas que se respetará su derecho a afrontar el trance final de su vida, respetando la dignidad de cualquier persona durante el proceso de morir y hasta el momento de su muerte; y también en el acompañamiento humano de estos procesos, desde situaciones paliativas y terminales hasta el tratamiento del cadáver y los procesos de duelo.

Una lectura sin prejuicios de la ley confirma el apoyo del bioderecho a la bioética para mantener el término medio entre la obsesión terapéutica y el descuido irresponsable o la mala práctica, asegurando los derechos de los pacientes y los deberes de los profesionales, en centros públicos o privados. La postura equilibrada entre ambos extremos está formulada siguiendo el criterio de la moderación, regulación y limitación de la aplicación de tecnologías sanitarias en las etapas irremayusculasibles de enfermedades que desembocan en el final de la vida, pero teniendo siempre presente la autonomía y los valores de la persona paciente.

No es novedosa la exigencia de fomentar los cuidados paliativos, aunque habría que admitir que, hoy por hoy, en nuestro país no se halla suficientemente asegurado el acceso equitativo a aquellos. Tampoco es una novedad la admisión del rechazo de los recursos médicos exagerados; pero algunos casos que crearon malestar innecesario, como el de Inmaculada Echevarría, estarán en adelante más amparados por la ley. Se espera que esta ley autonómica constituya una referencia significativa para futuras mejoras y revisiones legislativas a escala estatal.

Como explican quienes participaron en la preparación o presentación del proyecto, la preocupación por salvaguardar derechos pretende abarcar a todas las partes implicadas: proteger al personal sanitario frente a denuncias injustificadas; proteger el ejercicio de los derechos de autonomía del paciente frente a limitaciones indebidas, desde la burocracia de las instituciones o desde el paternalismo familiar; protección para las familias respecto a derechos de privacidad y respeto a la intimidad personal o a los datos personales de pacientes y familiares.

Hay que evitar los malentendidos ocasionados con motivo de la aplicación de la sedación en agonía. No es una práctica eutanásica, sino un recurso para reaccionar ante síntomas refractarios, no suprimiendo la vida del paciente sino sumiéndole en un sueño profundo, excluida la administración de fármacos letales.^[70] Poco será cuanto se insista en deshacer los malentendidos que provocan las críticas hechas en nombre de una oposición a la eutanasia en términos generales e imprecisos. La presente legislación no regula la eutanasia ni el suicidio asistido, tipificados en el Código Penal y fuera de las competencias autonómicas. Hay que reiterarlo claramente, para evitar oposiciones demagógicas mal fundamentadas.

Entre los derechos reconocidos se encuentra el recibir o no, si así lo desea la persona paciente, una información clínica veraz y comprensible sobre su diagnóstico y pronóstico para ayudarle en la toma de decisiones. Se puede renunciar a iniciar tratamientos desproporcionados o interrumpirlos, aunque cualquier elección conlleve

la aceleración del proceso de morir. Se asegura el acceso a paliativos. Se contempla el derecho a recibir tratamiento del dolor, incluyendo la citada sedación paliativa cuando esté indicada, consentida y debidamente protocolizada. Se garantizan los cuidados paliativos integrales y proporcionados, en su domicilio, si la persona lo desea.

Hay que disentir, con el debido respeto y reconociendo su buena intención, de las reservas manifestadas ante esta legislación por representantes de la jerarquía eclesiástica o por profesionales de la sanidad que hicieron declaraciones en contra desde perspectivas religiosas. No prejuzgaremos, aunque resulte sospechosa, la posible intencionalidad política que, a veces, empaña estas declaraciones presuntamente hechas en defensa de la vida.

«Morir dignamente es morir a tiempo, sin acelerar ni retrasar irresponsablemente el morir», dijo el profesor Francisco Alarcos, sacerdote y especialista en bioética, Director de la Cátedra de Bioética de la Facultad de Teología de Granada y Director del Centro de Estudios Pastorales de la diócesis de Guadix. «La muerte forma parte de la vida, y una vida digna no se debe truncar por una muerte indigna», dijo el profesor Pablo Simón, doctor en medicina, miembro del Comité Nacional de Bioética. Ambos han colaborado profesionalmente en la ponencia de la Comisión Autonómica de Ética e Investigación Sanitaria.

Al legislar preocupa siempre el poder garantizar la seguridad jurídica. Por eso se exige rigurosamente claridad y precisión en las formulaciones legales. Esta ley cuida muchísimo dicho punto, para evitar la confusión entre los procedimientos justos y responsables que respetan los derechos de la persona paciente y aquellas actuaciones que pudieran violar su autonomía y dignidad.

Por otra parte, esta ley no supone una novedad especial para quienes están dedicados a la bioética. Sus contenidos son perfectamente ortodoxos, tanto desde la ética laica como desde la teológica. En ese sentido escribíamos hace ya tiempo, bajo la dirección del padre Javier Gafo, los miembros del Seminario interdisciplinar de la Cátedra de Bioética de la Unimayusculasidad Pontificia Comillas.^[71]

Desmitificar el dolorismo

La Dolorosa de Salzillo, en el Viernes Santo murciano, no es una exaltación del dolor, sino todo lo contrario: un grito contenido de plegaria en forma de queja amorosa. «¿Por qué, Dios mío, por qué?», dice su mirada alzándose hacia el sol que ilumina el umbral del templo en el preciso momento de salir en procesión. Otras imágenes marianas vuelven hacia el pueblo sus ojos misericordiosos. Pero esta, condensación de tantos y tantos dolores, los dirige hacia el cielo clamando y gimiendo en silencio ante el silencio divino. No nos invita a sufrir, ni a crucificarnos, sino a preguntar de cara a

los cielos, como Pablo: «¿Por qué, Señor, por qué?». Y, con el silencio divino por respuesta, a seguir preguntando de manera práctica: «¿Qué podemos hacer para desclavar de sus cruces, al menos a una parte del mundo crucificado?».

La Murcia antigua cumple ritualmente la tradición de aguardar en la plaza de san Andrés el momento de «ver salir a la Dolorosa», justo cuando los rayos del sol reverberan en sus lágrimas sin lograr evaporarlas. Se repiten las frases de siempre: «Que el año que viene nos veamos aquí, don Juan»; «este año ya no puede venir la abuela Matilde»; «Fuensanta querría bajar, pero son muchos años y sus piernas no resisten». Y nunca falta quien comente la explicación legendaria: una madre perdió a su hijo y el escultor plasmó el momento en esos ojos y esas manos.

Pero el tema del dolor es ambivalente. Durante mi breve paso por España en vacaciones de primavera, escucho homilías cuaresmales en diminutas iglesias y me deja preocupado la divulgación popular del dolorismo, que a veces llega hasta extremos masoquistas y catastróficos. ¿Será posible que a estas alturas aún no hayamos soltado el lastre de las predicaciones medievales o decimonónicas, que hacían un ídolo del dolor por el dolor? Como si tuviese más mérito quien más sufre; como si el sufrimiento formase parte de un plan divino proyectado para sacar un bien de él; como si los dolores nos los enviase la Providencia para troquelarnos; como si Jesús hubiese pagado un precio de sangre a una divinidad airada que exigiese reparación; y un largo etcétera. Sin necesidad de haber leído el *Cur Deus homo*, de san Anselmo, el pueblo sencillito lleva siglos empapándose, a través de la predicación, en ideologías de dolorismo. Lo palpo en dos ejemplos emblemáticos: la conmayusculación con un joven recién enviudado y el coloquio en una conferencia de bioética.

Un marido que sufre la pérdida de su esposa en plena juventud se halla destrozado. Al desahogarse contando su situación, se queja de su familia. Pertenecen a cierto movimiento de neoespiritualidad al que le invitan a sumarse. Le dicen que debe resignarse, que Dios le ha enviado la desgracia para su bien y que debe alegrarse, porque su difunta esposa goza ya en el cielo. Él, naturalmente, no comprende que se pueda hablar así, y pregunta: «¿Por qué precisamente a mí? ¿Por qué ella?». Pero cuando los piadosos miembros de su familia le oyen decir: «¿Por qué te la has llevado, Señor?», le reprenden diciendo: «No blasfemes». Cuando me lo comentó, le respondí: «¡Qué barbaridad! Llamar a eso blasfemia... Si esa es la única oración que puedes hacer en ese momento». No se lo acababa de creer. «Entonces, ¿no hago mal quejándome?». «No, sigue quejándote, es la única oración que te brota en forma de queja.» Así lo aprendí en las reflexiones sobre filosofía del mal del filósofo Paul Ricoeur y, mucho antes que eso, en los ojos y las manos de la Dolorosa de Salzillo.

Aunque a veces se la presente como propia de la fe, resulta bastante ambigua y peligrosa la manera de reaccionar ante el sufrimiento diciendo: «Dios lo ha permitido»; «se ganan méritos»; «será para bien», etc. Y peor todavía si se añade: «Quizás haya sido castigado». La fe madura debería saber y poder decir: «Ni Dios ha podido querer esto, ni lo ha permitido para mi bien, ni para castigarme. Simplemente, no me lo explico. No lo justifico, ni echándole la culpa a Dios, ni

explicándolo con una supuesta planificación suya. La fe no me soluciona el enigma, aunque me da esperanza». La gente no cree en Dios porque nos resuelva el enigma del mal, sino a pesar de que no lo resuelve. Tener fe no es tener las ideas claras acerca del porqué del mal y el sufrimiento, sino ser capaz de esperanza a pesar de que todo esté oscuro. Es más fiel al mensaje evangélico la teología de la queja amorosa que la de la permisión divina del mal. La queja en forma de plegaria se queda en silencio ante el silencio divino.

Hasta aquí el ejemplo sacado del consultorio. Curiosamente, el mismo problema se planteó en el coloquio que siguió a las conferencias de bioética. Habíamos hablado de la necesidad de aliviar el dolor y lo correcto, éticamente hablando, de la administración de analgésicos necesarios, aunque aceleren el proceso de morir; habíamos tratado sobre lo correcto de la sedación cuando se halla médicamente indicada y responsablemente consentida; habíamos comentado la necesidad de rehabilitar la fama de los médicos, víctimas de denuncias anónimas que confundían la sedación con la eutanasia... Pero, a la hora del coloquio, se levantaron voces extremistas, más papistas que el Papa, diciendo que «para la fe cristiana el dolor tiene mérito y hay que aceptarlo». Incluso llegaban a citar la Biblia para decir que la mujer da a luz con dolor por determinación divina.

En esos casos conviene manejar las armas del magisterio eclesiástico contra el uso y abuso del mismo magisterio. Estando ante interlocutores de mentalidad integrista preconiliar, me pareció oportuno citar a Pío XII, nada sospechoso de progresismo. Este Papa, ya en los años cincuenta, hablaba sobre el dolor acentuando los puntos siguientes: «No se debe interpretar —decía el papa Pacelli— lo de “con dolor parirás” como una obligación». «Tenemos derecho a dominar las fuerzas de la naturaleza y utilizarlas al servicio de los humanos, tenemos derecho a usar los recursos para evitar y, aún más, suprimir el dolor físico. La persona cristiana no tiene nunca obligación de aceptar el dolor por el dolor.»^[72] No hay que creer que Dios desea el dolor o que lo envía o lo planifica. «Las palabras del Evangelio y la conducta de Jesús no indican que Dios quiera esto, y la Iglesia no les ha dado de ningún modo esta interpretación» (*id.*, núm. 36). A veces se oye decir que enfermos y moribundos deben soportar dolor para adquirir méritos y perfeccionarse, pero no es oportuno sugerir a los moribundos estas consideraciones ascéticas. El dolor puede dar ocasión, no a méritos, sino a nuevas faltas (*id.*, núm. 40).

El documento *Iura et bona*^[73] reformuló estas consideraciones años más tarde: a) el dolor físico es elemento inevitable de la condición humana; b) a menudo supera su utilidad biológica y, por tanto, es natural que se desee eliminarlo a cualquier precio; c) no es extraño que algunos cristianos deseen asumirlo, pero no es prudente imponer como norma un comportamiento heroico; d) «la prudencia humana y cristiana sugiere para la mayor parte de los enfermos el uso de las medicinas que sean adecuadas para aliviar o suprimir el dolor, aunque de ello se deriven, como efectos secundarios, entorpecimiento o menor lucidez; e) es lícito, si no hay otro medio, el uso de analgésicos que supriman el dolor y la conciencia, incluso cuando se prevé que el uso

de narcóticos abreviará la vida.

4. BIOÉTICA, SEXUALIDAD Y CREENCIAS

¿Sexualidad en teología?

Desde el comienzo de estos ensayos no he ocultado mi doble pertenencia al mundo laico de la filosofía y al religioso de la teología, sin disimular las dificultades de una profesionalidad fronteriza. Tras una década en el campo de la filosofía —por cierto, en un contexto oriental intercultural—, circunstancias institucionales dieron lugar a mi traslado académico para ocuparme de la propedéutica filosófica de la ética cristiana en la Facultad de Teología y de la mediación filosófica del estudio interdisciplinar de la bioética en el Instituto de Ciencias de la Vida, en la Unimayusculasidad Sofía de Tokio. En esa ocasión dos profesores veteranos me aconsejaron con orientaciones diferentes. El primero me animó diciendo: «Ya que viene usted del campo de la antropología hermenéutica, jugará con ventaja; eso es lo que más necesita hoy en día la teología moral para renovarse: ha de hacerse más antropológica y más bíblica, más en contacto con las ciencias humanas y más inspirada en criterios evangélicos». El segundo profesor, compadeciéndome, dijo: «Se le hará cuesta arriba la tarea en una Facultad de Teología. Tendrá que olvidarse de sus intereses antropológicos y hermenéuticos, para ponerse a estudiar derecho canónico, dominar la tradición moral escolástica y familiarizarse con los documentos del magisterio eclesiástico». Tras escuchar a ambos veteranos, opté por seguir los consejos del primero sin ponerme nervioso por los del segundo. Los años de dedicación confirmarían más tarde esta opción; de vuelta en mi país, al encargarme, en 2004, de la Cátedra de Bioética en una Facultad Pontificia de Teología, comprobé el atolladero en que la moral católica se halla atascada por la incapacidad del magisterio eclesiástico para asumir el cambio de paradigmas de pensamiento modernos y postmodernos.

En la actualidad percibo con más urgencia la necesidad de que la reflexión teológica sobre temas éticos se lleve a cabo en diálogo con antropologías y ciencias de la vida, a la vez que desde la perspectiva de una hermenéutica bíblica actualizada. La tarea fue relativamente asumible al hacerme cargo, hace treinta años, de la asignatura de «Metodología y fundamentos de moral» o «Moral fundamental». Se hacía más difícil a la hora de tratar de enfocar el curso de Doctrina Social de la Iglesia desde la óptica de la teología de la liberación. La situación era mucho más delicada al tratar, en el Instituto de Ciencias de la Vida, sobre derechos reproductivos, manipulaciones

genéticas, comienzo de la individualidad del embrión o problemas ético-jurídicos de la interrupción del embarazo. Para quien está en la frontera entre la filosofía y la teología, limitado por condicionamientos institucionales en una facultad eclesiástica, es más fácil hablar de justicia social que de ética de la vida. Y dentro de las cuestiones sobre la vida, resulta más difícil hablar de derechos reproductivos que de dignidad al morir. Cuando en entrevistas mediáticas preguntan el porqué, la respuesta irónica surge de forma espontánea: porque al entrar la sexualidad en escena, la teología romana se pone nerviosa; la sexualidad es una piscina en la que las iglesias no hacen pie y... se ahogan por no saber nadar.

Cuando el profesor encargado de explicar la moral de la sexualidad se jubiló, en la Facultad de Teología de la Unimayusculasidad Sofía de Tokio, el decano me pidió que me encargase «de paso» de esta asignatura que, según él, conectaba con mi dedicación a la bioética en la misma unimayusculasidad. No me apetecía hacerme cargo de una asignatura para cuyo tratamiento existían demasiadas limitaciones institucionales en una Facultad teológica. Para escaparme le propuse que buscara a un profesor y una profesora seglares, porque eso sería mucho mejor para la formación de los futuros sacerdotes. (En realidad, lo que hará falta en un futuro, que nosotros no veremos porque los cambios en la Iglesia van muy despacio, será que quienes se preparen y reciban la ordenación para el ministerio sean hombres y mujeres, célibes o casados, pero con experiencia de vida profesional y familiar, tal como están proponiendo y pidiendo muchos obispos en dimayusculasas partes del mundo.)

Mis reservas no satisficieron al decano que, de momento, no tenía previsto contratar más profesorado para la rama de moral. Me insistió en que me encargara de la asignatura hasta que llegara, dos años después, otro profesor. Le hice entonces otra propuesta: que, en vez de titularse «Moral sexual o ética de la sexualidad», esa asignatura se llamara «Moral de las relaciones humanas». Le gustó, pero no lo pudo aceptar por razones burocráticas: pesa mucho la rutina, y en el Ministerio de Educación están acostumbrados a determinados nombres y titulaciones, por lo que las convalidaciones de asignaturas con nombre diferente son difíciles al trasladarse a otras unimayusculasidades, etc. Me tuve que contentar, por lo tanto, con poner como subtítulo «Ética de las relaciones», manteniendo en el programa el consabido nombre de «Moral sexual».

Pero la idea no era originalmente mía. La sugerencia me vino de tres profesores de moral. Uno de ellos, Bernhard Häring, el redentorista conocido como figura representativa de la teología moral católica en el siglo XX. Los otros dos, un profesor canadiense, Guy Durand, y una profesora norteamericana, Lisa S. Cahill, seglares, casados y docentes de moral cristiana en sendas facultades de teología.^[74] Estos autores coinciden en no centrar su enfoque exclusivamente en el sexto mandamiento y la sexualidad, sino que le dan más importancia al octavo mandamiento: autenticidad, honestidad y verdad en las relaciones humanas. El octavo es la cenicienta del decálogo. En el catecismo de primaria aprendimos de memoria que el octavo mandamiento dice: «No levantar falso testimonio ni mentir» (actualmente, el

catecismo de 1992 titula mejor su explicación: «Vivir en la verdad»). Lo positivo de esta prohibición se basaba en fomentar unas relaciones humanas de justicia, cuidado, solicitud, mutualidad, corresponsabilidad, confianza y respeto a la dignidad de las personas. Este es precisamente el criterio básico de moralidad en las relaciones humanas interpersonales y representa el punto de partida para hablar de una ética de la convivencia justa no agresiva; de encuentros, en vez de desencuentros; de reconciliación, en vez de conflictos; y, dentro de ese marco, sirve para encuadrar el tratamiento equilibrado de las cuestiones en torno a la sexualidad humana.

Con esta larga digresión biográfica se comprenderá más fácilmente mi respuesta al epígrafe interrogativo: ¿tiene sitio la sexualidad en el discurso teológico? Pienso que sí, pero con dos fuertes reservas: a condición de renovar la perspectiva sobre la sexualidad desde las ciencias biológicas y humanas; y de revisar radicalmente la perspectiva teológica desde una hermenéutica bíblica actualizada. Con esa brújula prosigo el camino de estas conmayusculaciones.

En un círculo de estudio sobre bioética y teología discutíamos sobre un par de documentos acerca de dignidad humana, protección de la vida y tecnologías de reproducción: dos declaraciones de la Congregación para la Doctrina de la Fe, *Donum vitae* (1987) y *Dignitas personae* (2008). La tertulia suscitó una variedad notable de comentarios y preguntas que podían agruparse en dos bloques principales: las de quienes asentían al conjunto de valores, principios y criterios generales propuestos en dichos documentos, y las de quienes discrepaban sobre gran parte de los juicios, soluciones y respuestas concretas y aseverativas para cada dilema ético.

Entre los participantes en la tertulia, un grupo de monitores de educación afectiva en colegios de enseñanza secundaria, preguntaban: *¿Con qué criterio enfocar la ética de las relaciones y la sinceridad sobre los sentimientos y deseos?* La pregunta menciona dos palabras clave de la ética: relación y sinceridad. Las cuestiones éticas relacionadas con la sexualidad se encuadran en el marco de lo que podríamos llamar una ética de las relaciones humanas. Como acabo de decir, no me han convencido nunca los títulos de libros o asignaturas con el nombre de «ética sexual», «moral sexual», o «ética de la sexualidad». En esta ética existen tres preguntas fundamentales que cada persona relacionada íntimamente con otra debe plantearse y responder por sí misma: a) ¿soy sincero conmigo mismo en esta relación?; b) ¿soy sincero y leal para con la persona que constituye el otro polo de la relación?; c) ¿soy responsable ante las consecuencias que pueden derivarse del modo de desarrollarse esta relación?

Al responder de un modo tan general, era previsible que alguien, no sin mirar de reojo el ideario de instituciones confesionales, preguntase: *¿Es adecuada la moralización de los chicos y chicas en el camino que se estima más adecuado desde el punto de vista educador?*

No sé si quien hace esta pregunta utiliza la palabra «moralización» en un sentido bueno y positivo. Si quiere decir que se les ayude y acompañe en su camino de crecimiento para que vayan pasando de la moral infantil a la de adultos, de la moral aprendida en la infancia (heterónoma) a la moral apropiada personalmente (autónoma), entonces habrá que contestar afirmativamente. Pero si por «moralización»

se entiende inculcar moralismo adoctrinando (sin dejar pensar y sin dejar crecer), es decir, «moralismo» en sentido peyorativo: inculcar «desde fuera» y «desde arriba» una moral de mandatos y prohibiciones, pienso que no debemos hacerlo, porque equivaldría a impedir su crecimiento razonable y responsable. Hay que evitar dos extremos: la «ética de solo freno» y la «no-ética de solo acelerador». Más bien convendrá, para seguir con la comparación automovilística, que la persona educadora maneje el volante y el cambio de marcha, limitándose al papel de acompañante en el asiento del copiloto.

Precisa más quien hizo la pregunta e insiste en plantear: *¿Debemos poner límites al ejercicio y uso de la sexualidad?* Me parece más exacto decir que, tanto en la sexualidad como en otros muchos aspectos del comportamiento humano relacional, tenemos necesidad de buscar dónde se encuentran los límites y cuál es el modo humano y humanizador de fijarlos. Por nuestro sistema nervioso y la configuración de nuestro cerebro tenemos enormes posibilidades y capacidades de autorrealización, pero también de autodestrucción, así como de mutua realización, y de vulneración. Lo que decimos en antropología sobre lo paradójico, ambiguo, contradictorio, vulnerable y frágil del ser humano se halla en la base de la colocación de límites a la sexualidad y también de la orientación del comportamiento en aquellas circunstancias en que los límites son rebasados.

Esta manera de responder conlleva inevitablemente el peligro de la abstracción. Participantes que quieren a toda costa respuestas determinadas, sobre todo acerca de puntos controvertidos en el seno de instituciones educativas de cualificación confesional, descienden al terreno concreto. No es nada extraño que alguien pregunte a bocajarro: *¿Por qué la Iglesia permite los métodos anticonceptivos naturales y no otros como, por ejemplo, el preservativo, cuando el fin es el mismo?*

Ante esta clase de preguntas hay que definirse sin rodeos. No es papel de las iglesias permitir o prohibir el uso de recursos profilácticos o anticonceptivos. Hay muchos malentendidos en torno a este tema. Tanto los llamados «métodos naturales» (manejados quizá con muy poca «naturalidad») como los llamados «métodos artificiales» pueden ser usados responsable o irresponsablemente.

Es cierto que se ha transmitido de forma habitual en muchas explicaciones la supuesta postura de la moral católica acerca de permitir los métodos impropriamente llamados «naturales» y rechazar los calificados inexactamente como «artificiales». Hay que precisar. Los llamados a la ligera «naturales» no son, muy a menudo, tan naturales como se cree. Existe también mucha confusión acerca del uso de expresiones como «natural» y «artificial» al referirse a los métodos de regulación de la concepción. De hecho, los así llamados «métodos naturales» pueden ser utilizados de un modo muy antinatural. Y, a la inmayusculasa, los llamados «métodos artificiales» no tienen por qué ser antinaturales. Lo principal no es discutir sobre si un determinado método es artificial o no, sino preguntarse si su uso es razonable y responsable, en el marco de una buena relación de amor y respeto mutuo en la pareja.

También existen malentendidos acerca de los procedimientos a emplear tras un

caso de violación o situaciones equivalentes, con el fin de prevenir la implantación de un óvulo fecundado. Estos procedimientos no deben ser considerados como abortifacientes, sino como antitraceptivos (más exactamente habría que hablar de «intercepción»). Lo mismo puede decirse del uso de los dispositivos intrauterinos (DIU) o de la anticoncepción postcoital de emergencia, la llamada «píldora del día siguiente».^[75] Al tratar estos temas en el contexto de una sociedad secular y pluralista, la teología moral católica debería tener cuidado y no olvidar su situación minoritaria dentro de una sociedad plural, tanto en lo cultural como en lo religioso. Es necesario proporcionar razones que tengan capacidad persuasiva para quienes no compartan la misma visión de la vida.

En todo caso, es importante separar el tema de los anticonceptivos y el del aborto. En efecto, los malentendidos provenientes de poner el problema del aborto al mismo nivel que el de la anticoncepción han causado bastante daño. Me ocurrió el caso siguiente en una parroquia al sur de Japón. Una madre de familia de unos 30 años había sido bautizada como católica poco antes de su boda con un católico de nacimiento educado muy a la antigua. Ambos provenían de un ambiente muy tradicional. En su lugar de origen les habían hablado sobre la anticoncepción y el aborto como si fuesen problemas semejantes. Al mudarse a otra ciudad, comenzaron a frecuentar una parroquia de ambiente distinto. Consultando sobre el tema del uso del preservativo, recibieron esta respuesta: «Es un mal menor, preferible al aborto, pues el pecado es más pequeño». Al final de la conferencia, esta madre de familia me preguntó qué pensaba de esa respuesta. Le dije entonces: «¿Por qué llamar mal menor o pecado más pequeño a lo que no tiene por qué ser ni mal ni pecado?». Tanto la mujer que hizo la pregunta como las demás del grupo se removieron en sus asientos. «¿Es que eso se puede decir?», comentaban entre ellas. Y, a partir de ese momento, comenzaron a atremayusculase a hacer más preguntas y la reunión se prolongó más de lo previsto. Al final, una de las asistentes dijo: «Se agradece una oportunidad como esta. Pero si lo que hemos oído hoy lo hubiese escuchado hace doce años, no habría sufrido inútilmente tanto tiempo en mi matrimonio». Precisamente por eso, para evitar este tipo de malentendidos, conviene no poner al mismo nivel el aborto, la esterilización, la anticoncepción o la intercepción. Algunas maneras de hablar de ciertos moralistas cristianos, que incluso se han reflejado a veces en la redacción de documentos eclesiales y exhortaciones papales, han contribuido lamentablemente a estas equivocaciones.

A quien pregunta qué decir sobre el uso de anticonceptivos cuando uno de los esposos es portador del virus del sida, se le debería de responder, sin ninguna duda, que no es solo recomendable, sino necesario y hasta obligatorio. Lo afirmaba claramente el cardenal Martini en su entrevista al diario *L'espresso* en abril de 2006. En todo caso, sobre este punto existiría incluso la obligación moral de disenter cada vez que alguna instancia eclesial afirmara lo contrario.

Pregunta el personal sanitario de una institución hospitalaria confesional que tuvo problemas con su jerarquía eclesial: *¿Hasta qué punto es moralmente correcto informar*

sobre métodos que pueden provocar la interrupción de una vida, como por ejemplo, la píldora del día después?

Hay que aclararles que no solo es correcto, sino hasta recomendable para prevenir el aborto, aunque esta recomendación ha de ir acompañada por las debidas y correctas informaciones desde el punto de vista médico o psicológico. La píldora del día siguiente, los dispositivos intrauterinos y los procedimientos (lavado, etc.) a los que se recurre, por ejemplo, tras una violación o situación equivalente, no son abortivos sino interceptivos. Interrumpir responsablemente (con razones justificadas) un proceso encaminado a constituir una vida humana individual y personal (pero que aún no se ha constituido) no es lo mismo que abortar esa vida una vez ya constituida.

Las afirmaciones a la ligera de un artículo pseudocientífico y pseudoético en una publicación eclesiástica, unidas a otras afirmaciones igualmente superficiales por parte de algún portavoz episcopal, alarman al público inexactamente informado, llamando abortivo a lo que no lo es. Con el nombre vago y ambiguo de «la píldora» meten en un mismo hatillo las medicaciones de prevención anticonceptiva, la anticoncepción postcoital de emergencia (conocida vulgarmente como «píldora del día siguiente») y otras más problemáticas como la mifepristona (RU-486), que sí plantea la cuestión sobre su efecto abortifaciente. Con relación a los anticonceptivos hay que recordar siempre que anticoncepción y aborto son específicamente distintos, como reconocía hasta el mismísimo Juan Pablo II.^[76] Con relación a la anticoncepción de emergencia hay que recordar que, desde 1977, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos constató que la gestación se inicia en el momento en que se produce la implantación del blastocisto en la cavidad uterina, criterio que ha sido adoptado igualmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Por eso la anticoncepción de emergencia no se considera abortiva, sino interceptiva. Existen evidencias suficientes para determinar que estos fármacos, con la excepción de la mifepristona (RU-486), no ejercen ningún efecto sobre el embarazo una vez se ha producido la implantación en el endometrio. Por esta razón no es necesario realizar un test de embarazo antes de prescribir un anticonceptivo de emergencia.^[77]

Semejantes orientaciones deben ser tenidas en cuenta al responder a quien pregunta: *¿Qué hacer tras una violación?* El embarazo no debe ser el resultado de la violencia. Cuando se debatía (en el contexto de la guerra en Bosnia y Kosovo) sobre las violaciones padecidas por muchas mujeres y sobre el tratamiento requerido por estas personas refugiadas, afligidas por el trauma de la violación, los medios de comunicación plantearon a veces con menos exactitud, la pregunta sobre la permisividad del aborto en esos casos. Esa manera de formular la cuestión condicionaba estrechamente la respuesta. La concepción y el embarazo forman parte de un proceso que requiere tiempo. Son dimayusculasos los niveles en que se plantean las preguntas siguientes: 1) ¿qué hacer para impedir, si es posible, que comience ese proceso?; 2) ¿en qué circunstancias sería recomendable impedir el proceso de concepción tras una violación, mediante el recurso, por ejemplo, de impedir la implantación en el útero de un óvulo fecundado?; 3) ¿cómo evaluar moralmente la

interrupción del embarazo tras una violación, una vez que se ha constatado el hecho del embarazo? Discernir estas cuestiones, planteadas en niveles diferentes, sería el primer paso y la condición indispensable para buscar respuestas adecuadas.

Además, la violación es un acto que hiere con su violencia la dignidad de la persona en su mismo centro. Es evidente que el embarazo no debe ser el resultado de una violencia. Esto se aplica no solamente a los casos de violación, en el sentido más estricto de la palabra, sino también a otros casos de violencia más o menos disimulada. Por ejemplo, la presión psicológica ejercida contra una mujer que encuentra difícil rechazar la demanda de una relación sexual por parte de una amistad cercana o de un pariente. También entraría en esta clasificación la relación sexual realizada entre los mismos esposos sin consentimiento de una de las partes, es decir, no como acto conyugal, sino forzando la voluntad de la otra persona.

Otro ejemplo sería el caso de una mujer que no ha podido evitar una relación sexual, pero que no se halla en situación de responsabilizarse de un embarazo. Aquí se plantea la pregunta sobre si es lícito impedir que el proceso de concebir se consuma. Y hay que responder que, en muchos casos, interrumpir ese proceso en sus primeros estadios constitutivos no es solamente lícito, sino hasta obligatorio.^[78] De lo contrario, la persona correría el riesgo de mayuscularse ante el dilema de asumir irresponsablemente la maternidad o de recurrir a la interrupción del embarazo, en el sentido estricto y moralmente negativo de la palabra «aborto». La prevención de la implantación ayudaría a evitar ese dilema; la «intercepción» (que se lleva a cabo durante las dos primeras semanas) sería la alternativa razonable y responsable.

Sin albergar tanta tensión dramática como las cuestiones que implican decisiones de interrupción de embarazo, preocupa también a educadores y monitores el tratamiento de las cuestiones relativas a la sexualidad extra o prematrimonial. Así, preguntan: *¿Qué responde el profesor de ética cuando le plantean el tema de las relaciones sexuales fuera o antes del matrimonio?*

Citaré el ejemplo de un texto de los obispos japoneses. Cuando tocaron este tema en su carta de 1983 sobre la protección de la vida y la sexualidad, al hablar de las relaciones sexuales se limitaron a mencionar la comunicación humana entre el varón y la mujer, que incluye los tres aspectos de placer, amistad y reproducción, íntimamente relacionados. Acentuando la relación interpersonal auténtica, no descendieron a enumeraciones de lo permitido y lo prohibido; ni cayeron en una especie de «ética del semáforo», que se limita a indicar: «hasta aquí se puede, desde aquí no se puede». Dieron un criterio básico en forma de tres preguntas que las personas implicadas en la relación íntima deberían plantearse honradamente a sí mismas. Se trata del triple criterio con que respondía a la primera de las preguntas al comienzo de esta conmayusculación. El texto de dicha carta pastoral decía lo siguiente: «Por lo que se refiere a las dimayusculadas cuestiones de ética sexual, antes de precipitarnos a responderlas estimamos necesaria una reflexión para comprender los tres criterios fundamentales siguientes: a) criterio de fidelidad consigo mismo: ¿cómo actuar en el terreno de la sexualidad y el amor, de modo que la persona se

respete a sí misma?; b) criterio de sinceridad y autenticidad para con la pareja: ¿cómo actuar en el terreno de la sexualidad y del amor de modo que se respete mutuamente la pareja?; c) criterio de responsabilidad social: ¿cómo actuar en el terreno de la sexualidad y del amor de modo que se tome en serio la responsabilidad social para con la vida que nace como fruto del amor?

Quien tuviera la expectativa de un criterio aseverativo sobre lo permitido y lo prohibido podría quedar decepcionado con esta respuesta. Pero el hecho de proponer el criterio en forma interrogativa me parece un gran acierto, porque así recae sobre cada persona la responsabilidad de responderse con sinceridad, antes de sacar por sí misma conclusiones normativas. Las personas deben plantearse a sí mismas cada una de estas cuestiones y, tras responderlas con autenticidad y de acuerdo con su pareja, decidir responsablemente en conciencia. No es papel de las iglesias controlar con prescripciones detalladas lo que ocurre en el interior de cada dormitorio. Ni tampoco es papel de los obispos cotillear las camas de su feligresía.

En este vaivén de preguntas puntuales se desciende desde las consideraciones abstractas a los casos concretos; pero podría ocurrir que, sin cambiar los paradigmas de pensar y valorar, nos limitemos a pasar del moralismo prohibitivo al otro extremo: la permisividad. Por eso, aun a riesgo de parecer abstracta y general, se requiere la reflexión antropológica sobre las premisas de las evaluaciones éticas. Dicho sin rodeos, ni la prohibición del preservativo ni la recomendación de su uso sirven para responder a la pregunta sobre si la relación de la pareja se lleva a cabo en un marco de igualdad, respeto, dignidad, mutualidad, amor, justicia y responsabilidad. Si ven y tratan a la mujer como objeto o con discriminación, desigualdad e injusticia, tanto quienes quieren penalizarla por el aborto como quienes se lo recomiendan como un derecho están pensando y valorando desde un mismo paradigma, que es precisamente lo que hay que cambiar en la revisión y reforma de la reflexión sobre moralidad.

Hoy en día la sociedad se halla perpleja ante los cambios culturales en el tema de la sexualidad. Ni podemos volver al moralismo rigorista de otros tiempos, ni se puede dejar de cuestionar la permisividad actual. Quienes consideran este tema desde perspectivas religiosas también se hallan en situación de perplejidad y búsqueda de alternativas. Por una parte sería honesto reconocer esta situación, en la que no es nada fácil encontrar un equilibrio entre rigorismo y permisividad. Por otra parte, se impone cada vez más la necesidad de prestar atención a las aportaciones de las ciencias biológicas y humanas, así como a los contextos sociales y culturales.

Convendría repensar el tema de la sexualidad desde el punto de vista de la ética revisada dentro de la teología católica de las últimas tres décadas. Han sido años no solo de renovación, sino de reforma y autocrítica, en los que se ha cambiado bastante, aunque todavía queda mucho por modificar. Debemos reconocer sinceramente que los célibes varones, religiosos o sacerdotes no somos las personas indicadas para hablar de estos temas. A mí me ha dado qué pensar y me ha ayudado mucho la lectura de los escritos de la citada profesora de teología moral, Lisa S. Cahill, conocedora de la tradición, así como de las corrientes actuales, cuyos enfoques tienen un peso especial

tanto cuando recupera valores tradicionales como cuando critica los desvíos de la propia tradición.^[79]

«Perplejidad» y «responsabilidad» son palabras clave para tratar este tema. A la perplejidad ya he aludido. En cuanto a la responsabilidad, como persona dedicada a la ética desde una perspectiva cristiana, me siento responsable, entre otras, de las siguientes tareas: a) responsabilidad de heredar y presentar, de un modo crítico y autocrítico, una tradición que tiene como primera tarea dar testimonio de la esperanza; b) responsabilidad de acompañar a los hombres y mujeres de la sociedad actual, compartiendo problemas y búsquedas de soluciones, pesares y alegrías, éxitos y fracasos, caminando juntos en medio de la experiencia cotidiana; c) responsabilidad también de cooperar, hombro con hombro, con cuantas personas se preocupan por la terapia y protección de la vida en la sociedad actual y de cara a las generaciones futuras.

Comencemos por la revisión de los modos de pensar sobre la sexualidad. En primer lugar, ¿cómo plantear la educación sexual? No podemos reducirla a dar información sobre fisiología o higiene. Hay aspectos humanos que afectan a todo el conjunto de la persona, a cómo nos comprendemos a nosotros mismos y a los demás y al sentido que tiene para nosotros la vida humana. En cuanto a los extremismos destacan dos: limitarse a enseñar «técnicas» de disfrute de la sexualidad y acumular prohibiciones; con otras palabras, la permisividad del «todo vale» y el moralismo del «todo es malo». La antropología de la sexualidad sería la alternativa frente a la banalidad y el moralismo. ¿Cómo enfocar esta antropología? Con biología, sociología y psicología.

Las ambigüedades de la sexualidad humana ponen de manifiesto la vulnerabilidad humana. No parece que las personas se caractericen por hacer el amor mejor que los animales, sino por poder hacerlo mejor o peor. No resulta atinado el comentario quejumbroso que dice: «estos jóvenes hacen el amor como animales». No es así; lo hacen de modo dimayusculaso, unas veces mejorando lo animal con posibilidades inéditas para otras especies, y otras veces rebajándose a formas de deshumanización. La característica humana no se encontraría, sin más, en situarse por encima de otras especies animales, sino en la doble posibilidad de colocarse por encima y por debajo de ellas, de humanizarse y de deshumanizarse. El buen apetito pide comer, pero queda la posibilidad de sacrificarse por otras personas ayunando; o de ayunar por un motivo religioso; o de no comer ahora para comer algo mejor después; o incluso de cometer la exageración de vomitar para volver a comer y a beber. En todas estas rupturas del esquema de estímulo-respuesta se halla lo típicamente humano junto con la ambigüedad que conlleva.

Las reflexiones de filosofía antropológica sobre la sexualidad insisten en distinguir:

a) lo *genital* (relación con lo instintivo, posesivo y reproductor): el ser humano es, a la vez, más y menos libre que el animal; en los humanos el deseo está desvinculado de la necesidad;

- b) lo *erótico*: interviene más lo cultural, prohibiciones que angustian y colorean de placer el deseo; lo fisiológico se recarga de nuevas significaciones;
- c) el *amor*: relación personal, la otra persona por lo que es, el rostro como expresión de la persona, la donación mutua;
- d) la posibilidad del *agape*: superación de la egocentricidad desde, para y por lo absoluto.

En ese marco se han señalado los siguientes reduccionismos:

- a) la polarización en lo genital;
- b) o en lo genital unido a lo erótico;
- c) no querer dar su lugar al placer y su alegría; no reconocer el deseo y no integrar positivamente lo erótico;
- d) encerramiento en sí de la pareja, contra el ser-en-el-mundo y para-los-otros,
- e) confusión ambigua de lo sexual con lo sagrado;
- f) dos extremos en el mundo occidental actual: sexualidad sacralizada y sexualidad insignificante.

Durante las últimas cinco décadas se ha prestado cada vez más atención a la dimayusculasidad de enfoques sobre la sexualidad adoptados por las ciencias humanas y las filosofías antropológicas. Por ejemplo, se hace un mayor esfuerzo por conjugar los aspectos biológicos, psíquicos, semiológicos, socioculturales, etc. Las ciencias humanas señalan que la pulsión sexual, aunque tenga aspectos en común con el hambre o el sueño, no se reduce meramente al instinto de conservación; puede posponerse o puede servirse de estimulantes simbólicos; es un comportamiento motivado, que integra otros comportamientos parciales (tanto en el coito como en formas de autoerotismo). Los enfoques psicoanalítico-semiológicos ponen de manifiesto que los comportamientos sexuales funcionan como sistemas de signos e imágenes. Se van sucediendo las relaciones del individuo con su mundo (orales, anales, genitales...) y se va integrando el propio cuerpo, que es cuerpo y signo. El individuo se va situando a la vez en el mundo de la imagen y del lenguaje, de la pulsión y de la ley o norma, de las reacciones orgánicas y de los signos. La sexualidad nos remite también al inconsciente. Los filósofos de las corrientes de fenomenología existencial insisten en la sexualidad como un modo de estar en el mundo, de «ser-con»: la caricia o el abrazo, por ejemplo, cambia la percepción de espacio y tiempo, como también ocurre en el arte o en la mística.

Los enfoques socioculturales destacan que lo sexual se ha convertido en un tema central en Occidente tras 25 siglos de estar soterrado. Algunos han señalado el enfoque *behaviorista* (de mero estímulo-respuesta) como el culmen de una mentalidad «técnica» que reduce muchos aspectos humanos al nivel del *how to*, por ejemplo, con qué recurso técnico lograr determinado grado de disfrute. Se ha visto en la liberación de la sexualidad el polo opuesto de la represión controladora. En la actualidad a veces tiene más audiencia el enfoque higienista o el enfoque semiológico. El primero se

mostraría en la presunta «asepsia» de las *sex shops* y el segundo en el fetichismo de la pornografía. Para los ensayistas ha quedado el enfoque personalista del encuentro y el enfoque vitalista y sacralizante del ritmo cósmico. En culturas extraeuropeas se ha resaltado más la importancia ancestral de aspectos como la danza. ¿No estará compensando Occidente hoy en día los inconvenientes de una sociedad industrial mediante revalorizaciones ambiguas de la sexualidad? Paradójicamente, lo haría con los modelos consumistas o informáticos de esa sociedad.

Con el telón de fondo de este amplio horizonte en el que encuadrar el enfoque de la moralidad de las relaciones íntimas, pensaremos en el epígrafe siguiente sobre la articulación de lo placentero, lo procreativo y lo personal en el intercambio sexual.

Placer, prole y persona

Como recurso pedagógico para facilitar el recuerdo, resumiría el tratamiento de la moralidad de las relaciones sexuales con cuatro palabras que empiezan por «p»; las cuatro «pes» de la ética de las relaciones, para referirse a los aspectos de la sexualidad en la especie humana, cuyo cerebro tan desarrollado y complejo hace que la sexualidad revista la cuádruple característica de ser: 1) placentera; 2) personal; 3) procreadora; 4) paradójica.

1) La sexualidad es placentera. No es solo para procrear. No se reduce, como en otras especies, a una determinada época de celo. No se reduce a lo biológico. Es biocultural. El erotismo se halla culturalmente condicionado.

2) La sexualidad es personal. No es solo para procrear, ni solo para disfrutar. No debe consistir en usar a la otra persona como un medio para la propia satisfacción. La relación sexual tendría que servir de vehículo para el encuentro personal en el marco del amor y el respeto mutuo. Como decía el filósofo Merleau-Ponty, lo que se expresa con el cuerpo en unos espacios y tiempos, ha de decirse con la vida entera y con la palabra en todo el resto de espacios y tiempos de la convivencia mutua. Es decir, vivir el amor en toda la vida y en el conjunto de la relación.

3) La sexualidad también se encuentra relacionada con la procreación, pero en la especie humana puede y debe ser responsable. Cuando no está previsto responsabilizarse de un embarazo, hay que poner los medios para que este no se produzca. No solo se permite, sino que se exige la regulación de la concepción y la gestación.

4) Sería demasiado utópico prescindir del cuarto punto; la sexualidad es también algo paradójico. No se da el amor puro exento de egocentrismos. Los humanos no nos caracterizamos por realizar la unión sexual mejor que otras especies animales, sino por tener la doble posibilidad de hacerlo mejor o peor, con ternura o con sadismo, realizándonos y encontrándonos mutuamente o destruyéndonos de igual modo.

Y aquí es donde surge la pregunta ética acerca de la autenticidad de la relación. Resulta muy fácil decir que si hay amor todo está bien. Pero, al preguntarse uno mismo honradamente y en silencio: ¿estoy siendo sincero y responsable conmigo mismo, con la otra persona y con las consecuencias de la relación?, entonces se confronta lo paradójico de la sexualidad. Por eso el filósofo Paul Ricoeur hablaba de la sexualidad como algo que es al mismo tiempo maravilloso, enigmático y trágico. Y Laín Entralgo citaba aquella palabra de Sófocles que define al ser humano con el adjetivo griego *deinóteron*, que significa ambiguamente «algo maravilloso» y «algo terrible». Ante lo maravilloso y lo terrible a la vez de la sexualidad, necesitamos animarnos y ayudarnos mutuamente, en familia y en sociedad, a vivir la ética de las relaciones humanas como una convivencia y compañía dignas.

Cuando estas reflexiones antropológicas, hechas aquí solamente a grandes rasgos, se tienen en cuenta al tratar la temática sexual en el marco de estudios de teología y moral cristiana, es necesario que vayan acompañadas de una revisión de la historia de la propia tradición teológica con sus luces y sombras. No es este el lugar y el momento para desarrollar lo que sería materia de todo un curso; pero no estará de más recordar, siquiera someramente como ejemplo, algunos hitos como los siguientes:

San Agustín yuxtapone, sin integrarlas, dos definiciones de matrimonio:

a) Solamente para procrear;^[80] lo que es la alimentación para la salud del individuo, eso sería, según él, el sexo para la especie; además, añade lo de la concupiscencia como inclinación originalmente mala; pero piensa que, si es para procrear, se permitiría el uso bueno de algo que a él le parece originalmente malo.

b) Comunión de amistad espiritual entre cónyuges (en algún momento llega a decir, sorprendentemente, que de un modo ideal sería mejor la amistad sin sexualidad).^[81]

Santo Tomás de Aquino señala dos aspectos en su visión del matrimonio: para bien de la especie; para ayuda mutua y bien de la sociedad. No habla de fin primario y secundario del matrimonio, pero da pie a que se haga después esa distinción, tan repetida en muchos manuales tradicionales durante mucho tiempo.

Desde santo Tomás hasta 1930 se va abriendo paso, poco a poco, una manera más amplia de entender la sexualidad, sin ceñirla únicamente al objetivo de procrear. Esto empieza a decirse a mitad del siglo XV. En el siglo XVII ya se va admitiendo con reticencias. Pero se tarda mucho hasta reconocer que el disfrute del placer no se opone al ideal cristiano del matrimonio. De todos modos, se matiza esta afirmación con una añadidura: «con tal de que no se excluya la procreación».

En el siglo XIX esta postura llega a reflejarse en los libros de texto.^[82] Se empieza a aceptar el amor mutuo como motivo de la relación sexual, con tal de no excluir la procreación. Un nuevo paso tiene lugar en 1854: el obispo de Amiens pregunta a Roma sobre la continencia periódica. Le responden que deje en paz a los esposos y no intervenga en esos temas sin necesidad. En 1880 se produce una prudente recomendación de este método por parte de la Sagrada Penitenciaría romana, pues les

parece preferible al del coito interrumpido. En el contexto de aquella época y dado el lastre derivado de la tradición que se arrastraba, esto suponía un cambio notable, ya que se admitía la intención de evitar la procreación. Se había pasado de «promover la procreación» a «no excluirla» y, de ahí, a admitir la posibilidad de «evitarla».

En 1930 la encíclica *Casti connubii*, de Pío XI, constituyó un freno en este avance y, en gran parte, un retroceso. Insistió en un sentido del matrimonio que acentuaba la finalidad principal de procrear y criar. Es cierto que aludía en sentido amplio al mutuo completarse y a la comunidad de vida de los esposos. Pero subrayaba la diferencia entre el llamado «fin primario del matrimonio» (procrear) y el «secundario» (amor mutuo), añadiendo para empeorarlo, como un fin añadido, lo que en latín se conocía como el *remedium concupiscentiae*: calmar la concupiscencia. Además, al hablar de la relación sexual, seguía acentuando la terminología escolástica del «acto natural» (*actus naturae*) y subrayando la importancia de preservar la «naturaleza intrínseca del acto». Este paradigma de pensamiento ha ocasionado durante mucho tiempo grandes malentendidos.

En el Vaticano II se acuña un nuevo paradigma, el de la «paternidad responsable»: en vez de subrayarse la «naturaleza de cada acto» se resalta el conjunto de valores a preservar en el conjunto de los «actos de las personas». Se nota un aprecio positivo del valor personal de la intimidad sexual. Por fin se ha producido la integración. Lo sexual se percibe ahora como expresión de relación de amor total, con sentido procreativo, pero en general (sin necesidad de que se cumpla esta finalidad en cada acto particular). Se ha dado una transición en el paradigma de pensamiento: del paradigma que acentuaba los «actos naturales» (*actus naturae*) al que se fijaba en la «naturaleza del acto» (*natura actus*) y, finalmente, al que da prioridad a los «actos de las personas» (*actus personae*).

Pero, posteriormente, con las encíclicas *Humane vitae* (Pablo VI, 1968) y *Familiaris consortio* (Juan Pablo II, 1981) se produce una marcha atrás. De nuevo se insiste en el acto externo, en cada acto, y en lo biológico desconectado de lo personal. Además, se maneja una estrecha noción de lo natural y de lo artificial. Pero lo artificial no equivale a antinatural; tanto lo mal llamado «natural» como lo artificial pueden ser antinaturales, si son irrazonables e irresponsables.

Reflexionando sobre esta visión retrospectiva de la tradición teológica, Lisa S. Cahill valora lo más positivo de ella en la articulación armónica de lo placentero, lo procreador y lo personal (*sexual pleasure, reproduction, intimacy*). Sin embargo, al mismo tiempo señala el talón de Aquiles de esta tradición: la insistencia en exigir la realización de dicha articulación en cada acto individual, en vez de verlo realizado en el conjunto de la vida y de la relación.^[83]

Dignidad de la pareja

Una persona muy enamorada escribía así tras una despedida: «Se me ha ido la mitad de mi ser». Su pareja le contestaba diciendo: «Es a mí a quien le han arrancado su mitad». Cuando esta pareja amiga me mostró ilusionada sus correos para espabilar mi ignorancia célibe, redescubrí la metáfora del Génesis. Lo de la «otra mitad» y «una sola carne» son expresiones que no deberían leerse con óptica machista, a pesar de las malas interpretaciones sobre la *costillita* de Adán para engendrar a Eva. Valen, pues, para ser pronunciadas por la mujer o por el varón, o por cualquiera de las partes de cualquier pareja, sea cual sea el signo de su sexualidad.

En el Génesis (2,18-24) hay un juego de palabras intraducible entre hembra y varón, en boca de un Adán embelesado ante la entrada en escena de Eva. En japonés, *ningen* significa «perteneciente a la especie humana», tanto hombre como mujer (*nin*: humano; *gen*: entre). Al pie de la letra: ser humano entre humanos, con acento en la «interhumanidad». En castellano, «hombre» puede significar varón o ser humano en general. Para evitar discriminaciones de género, hoy en día evitamos el segundo uso y explicitamos que se trata de «hombres y mujeres», de «ellas y ellos». Lo mejor de la imagen bíblica citada (y lamentablemente desprestigiada por el abuso patriarcal de la imagen de la costilla) es que ni el varón ni la mujer son plenamente humanos antes de constituirse la pareja prototípica.

Otra frase mal interpretada de la narración del jardín del Edén es la que se refiere a Eva como «ayuda apropiada». Después de poner nombre a los animales, uno por uno, el Génesis menciona que Adán no halló ninguna especie adecuada para formar pareja. En cambio, ante la aparición de Eva, descubre el regalo de la «compañía conveniente». Siglos de lectura patriarcal y machista han reducido el papel de la mujer al de «ayuda esclavizada» o «*pet* de compañía» para alivio del varón. Pero la tarea de convertirse en «compañía auténticamente digna» (*ezer kenegudó*, en hebreo) es una misión encomendada a ambas partes de la pareja. A la luz de esta exégesis se repiensa hoy día el sentido de lo que significa *partnership*.

El marido japonés se refiere a su mujer llamándola «su *kanai*»: la que está allá dentro, es decir, en el interior de la casa, en la cocina. Cuando le preguntamos, en lenguaje más elegante, cómo está su esposa, la llamamos su *okusan*, es decir, la que está en el interior. Así que, tanto para hablar de la propia mujer como de la esposa del interlocutor, se define a la mujer como «la que está en la cocina». Pero mis buenos amigos, el matrimonio de Yasushi y Ryoko, más modernizados, no usan esos términos. Entre sí se llaman con nombre propio y se refieren mutuamente a su pareja llamándola «mi *tsure*», que significa «mi compañía».

Al leer la cita bíblica aludida por Marcos sobre el origen de la pareja humana (10,2-16) y comentarla con el otro texto del Génesis (2,18-24): «No es bueno que el hombre esté solo; voy a hacerle el auxiliar que le corresponde», deberíamos reinterpretarlo parafraseando así: «No es bueno que la persona viva sin compañía. Vivid acompañándoos y sed compañía digna mutuamente».

Lo dije así en una homilía (2 de junio del 2005) y se activaron las luces rojas de la vigilancia inquisidora. Aquel día comenté este mismo texto del Génesis diciendo así:

«Es machista la frase del viejo ritual que recalca: “Se te da por mujer según la Ley”». Hoy la teología prefiere hablar de «mutua entrega» y «comunidad de vida y amor» para definir el matrimonio.^[84] El exégeta español Luis Alonso Schökel explicaba el concepto de «ayuda adecuada» pidiendo que no se tratase a la mujer como animal de carga. El exégeta francés Xavier Léon-Dufour entiende la ayuda adecuada como relación cara a cara de reconocerse mutuamente al desnudo. Por eso es posible usar este texto como criterio para una ética de las relaciones de pareja. Vale para el varón y la mujer, y para otras relaciones, de pareja o amistad, sea cual sea su orientación sexual. Se puede aplicar también a las relaciones de ayuda al crecimiento mutuo en comunidades que viven con sentido una opción de celibato. En toda clase de relaciones el respeto debe evitar cualquier situación de acoso o maltrato y ayudar positivamente al crecimiento. El criterio sobre la ética de las relaciones es el reconocimiento mutuo. Ya sean relaciones de pareja, de amistad o de vida en comunidades, el criterio se basa en ser compañía digna mutuamente, ayudarse mutuamente a crecer en el seno de una convivencia que integre amistad tierna y respeto justo. Así traducimos la voz creadora: «Vivid acompañándoos».

Unirse y... ¿multiplicarse?

Un punto débil muy criticable, antropológica y éticamente, en los documentos eclesiales sobre familia, sexualidad y procreación asistida, es la obsesión injustificada por no distinguir ni separar los aspectos unitivos y procreativos en la relación sexual. Ahí se bloquea el razonamiento moral y se acaba por oponerse tanto a la procreación médicamente asistida como a la anticoncepción y las relaciones que no tienen como finalidad la procreación. En este punto, tanto Pablo VI como Juan Pablo II y Benedicto XVI se mantienen sin ceder.

Por citar solamente un texto típico, me remito al núm. 4 de la instrucción *Donum vitae* (CDF, 1987), que dice así: «La contracepción priva intencionalmente al acto conyugal de su apertura a la procreación y realiza de ese modo una disociación voluntaria de las finalidades del matrimonio. La fecundación artificial homóloga (*sic*), intentando una procreación que no es fruto de la unión específicamente conyugal, realiza objetivamente una separación análoga entre los bienes y significados del matrimonio».^[85] El núm. 15 de la encíclica *Caritas in veritate* repite esta manera de pensar y lo corrobora en la nota 27 citando a Pablo VI y una alocución del mismo prefecto Ratzinger.^[86] Se ve claramente que no solo no ha cambiado la postura oficial eclesial, sino que en el papado actual se dejan cada vez más «atados y bien atados» los nudos del paquete de tomas de posición intransigentes e incompatibles con la ciencia y el pensamiento antropológico.

Frente a esta estrechez de miras hay que seguir invitando a pensar. Por ejemplo,

repensemos el lema tan conocido del libro del Génesis: «Creced, multiplicaos» (1,28). La Biblia de Luis Alonso Schökel y Juan Mateos traduce muy bien con una coma, en vez de con una «y». No dice: «Creced y multiplicaos», sino «Creced, multiplicaos».

El «creced, multiplicaos» del imperativo bíblico a la mítica pareja primordial se parafrasea de varias maneras. Quienes dan prioridad a la procreación lo leen así: «Multiplicaos para aumentar descendencia, para que no se extinga la especie». Otra lectura posible sería: «Ayudaos mutuamente a crecer y multiplicaos». Esta interpretación desdobra la unión de la pareja en ayuda mutua y procreación. Para una lectura más radical, «creced y multiplicaos» alude a dos imperativos diferentes: «Creced, siempre. Multiplicaos, no siempre, sino a su tiempo». Para crecer juntos, amaos y decíos mutuamente que os queréis. Decidlo con la palabra y el cuerpo, acariciaos mutuamente y uníos. Y cuando sea oportuno que el amor fructifique en prole, favoreced las condiciones para acogerla, criarla y educarla.

Esta interpretación no identifica el crecimiento con la multiplicación, ni el amor con la procreación. Las exhortaciones sobre la familia en documentos eclesiales no concordarían con esta interpretación, ya que el punto débil de la teología «romana» en este tema es su énfasis en la inseparabilidad de lo procreativo y lo unitivo en todos y cada uno de los actos de la unión corporal de la pareja. En cambio, desde la antropología y la ética, habría que recalcar la asimetría entre los dos polos de la frase «creced, multiplicaos». «Creced juntos» es un imperativo válido para siempre en la vida de la pareja. «Multiplicaos» es un imperativo condicionado a la conveniencia y oportunidad de las circunstancias, según se esté o no en condiciones de responsabilizarse para engendrar y criar descendencia. «Creced mutuamente» es una brújula para las relaciones de pareja. «Multiplicaos responsablemente» es el lema de la acogida correcta al nacimiento de una nueva vida. Así, el emblemático «creced y multiplicaos» repercute en el enfoque de las relaciones íntimas de pareja, tanto en uniones formalizadas como informales (premaritales) y tanto antes como después de su formalización.

Aplicándolo a la educación sexual en los dimayusculasos niveles pedagógicos, de acuerdo con la edad y la capacidad receptiva del alumnado de ética, habría que tratar sobre dos modos diferentes de ejercitar la relación afectivo-sexual:

- 1) Cuando hay un proyecto progenitor y una finalidad procreadora.
- 2) Cuando el ejercicio de la relación afectivo-sexual no se orienta a la finalidad procreadora, es decir, no se realiza para multiplicarse, sino que vehicula otras finalidades de crecimiento mutuo de la pareja en su relación. En este segundo caso hablaríamos de «caricias unitivas», mientras que en el primer caso hablaríamos de «unión procreadora».

Pero hay que matizar, para que la noción de «caricia» no pierda su riqueza antropológica, tal y como la descubre la fenomenología y filosofía de la ternura. La caricia íntima, indivisiblemente corpóreo-espiritual, tiene al menos cuatro aspectos importantes: ternura, comunicación, juego y relajación. Estos cuatro aspectos se

pueden estructurar en una pirámide de base triangular. En el vértice de la pirámide se situaría la ternura. En la base triangular, la comunicación, el juego y la relajación. Mediante la caricia íntima, la pareja comunica, juega y se relaja. La garantía de autenticidad de estos tres comportamientos es precisamente la ternura.

Por eso no satisface que las traducciones inglesas del diccionario informatizado conviertan este enfoque en una simple divulgación simplista y pobre de lo que se etiqueta con el calificativo de *petting*. Nadie debería convertirse para su pareja en un mero objeto de satisfacción, ni en un animal de compañía —viviente o robotizado—, ni en un juguete de «casa de muñecas». De ahí el énfasis en que el vértice de la citada pirámide sea la ternura, aun a riesgo de que se tilde de romanticismo anacrónico.

Dicho esto se comprenderá la reinterpretación propuesta del «creced, multiplicaos». Crecer, siempre. Multiplicarse, no siempre. Creced juntos a cada momento. Multiplicaos cuando sea oportuno. Para crecer, acariciaos. Que la caricia en todos sus niveles sea expresión de ternura, vehículo de comunicación, expansión lúdica y descanso corporal. Y lo de multiplicarse, cuando sea su momento oportuno, que se haga responsablemente, acogiendo la nueva vida naciente.

Esta distinción, en educación sexual, entre la caricia unitiva —no necesariamente vinculada al coito— y la unión procreadora lograría, entre otros, dos efectos: 1) favorecería la disminución de embarazos no deseados y abortos; 2) evitaría el dilema entre aborto y anticoncepción, abriendo otras vías alternativas.

Este enfoque no resultará fácil de entender por parte de dos posturas opuestas: 1) el extremismo «moralizante», que absolutiza la procreación y hace tabú del placer; 2) el extremismo reduccionista de la sexualidad a la genitalidad y de esta a su consumación idealizada, polarizada en la penetración vaginal y obsesionada con la eyaculación (tanto por miedo a la precocidad como por ansiedad sobre su compleción).

Volviendo a la Biblia, la recomendación a la pareja prototípica dice: «La vida desemparejada no es buena. No es bueno que estéis solos».

Superemos la imagen inadecuada de la *costillita* de Adán y reinterpretemos el texto hebreo como «compañía digna»; no mera ayuda, ni que solamente Eva sea ayuda para Adán. «Acompañaos, creced juntos en todo momento, acariciaos siempre. Y lo de multiplicarse, cuando y como sea apropiado.»

Naturalmente, todo esto supone una revisión de la moral sexual católica tradicional, incompatible con los pronunciamientos oficiales del magisterio eclesiástico. Esta propuesta no refleja, por tanto, la postura oficial de la jerarquía eclesiástica católica, sino la aspiración ingenua y confiada de que se revise y reforme en un futuro, ojalá, no muy lejano.

«Artificial» no significa «antinatural»

Por lo que se refiere a los malentendidos acerca de la confusión entre anticoncepción y aborto, ya deberían estar superados hace mucho tiempo; pero no se ha resuelto todavía en una parte del pensamiento teológico (en concreto, la parte dominada institucionalmente por las declaraciones oficiales del magisterio eclesiástico). Por no haberse hecho el cambio de paradigma de pensar y valorar, aún se mantiene el planteamiento disyuntivo que opone lo artificial y lo natural, además de entender la concepción como algo puntual en vez de procesual. La consecuencia es una pérdida de credibilidad ante la sociedad y un excesivo rigorismo hacia dentro de la Iglesia. Ayudará recordar que en la encíclica de Juan Pablo II sobre la vida se afirma que: «Anticoncepción y aborto, desde el punto de vista moral, son *males específicamente distintos*» (EV 13). No se incluye el tema de la contracepción en el quinto mandamiento. Es cierto que la encíclica hace una valoración negativa de la anticoncepción, pero distingue entre el aborto, que se opone a la justicia, y la anticontracepción, que podría vulnerar la expresión del amor conyugal. Parece posible, por tanto, hacer una lectura más flexible: se rechaza un determinado recurso anticonceptivo en la medida en que pueda vulnerar, si es que vulnera y solamente cuando lo haga, la expresión de amor; queda al criterio responsable de la conciencia el decidir si es o no es así en cada caso.^[87]

Un ejemplo, tomado de contramayusculasias ya superadas hace más de 20 años, puede ayudar a superar el atolladero sin salida de estos debates que persisten a pesar de ser anacrónicos. A comienzos de la década de los setenta corría mucha tinta en revistas occidentales de ética y teología sobre la polémica en torno a los anticonceptivos. A finales de esa década, tras el nacimiento en 1978 de la primera criatura concebida por fecundación *in vitro*, se discutía mucho sobre la valoración ética de las nuevas tecnologías de reproducción aplicadas a la procreación humana. Seguí las dos polémicas a distancia, desde un contexto muy distinto del europeo. Precisamente a comienzos de los setenta me ocupaba de traducir al castellano una obra del filósofo japonés Tetsurô Watsuji que reflexiona sobre el tema de lo natural y lo artificial y sobre las intervenciones de la mano humana para modificar lo natural. A finales de los setenta me ocupaba de dialogar con bioeticistas japoneses sobre la aplicación a la ecoética de los criterios propuestos por dicho pensador japonés. En ese contexto me resultaban extrañas las discusiones occidentales, tanto en el caso de las reacciones exageradas de la teología romana a propósito de los anticonceptivos, como en el caso de las primeras reacciones, igualmente exageradas, ante la fecundación *in vitro*. En los debates europeos o norteamericanos era frecuente encontrar dos extremismos enfrentados: quienes se oponían a ultranza a las intervenciones calificadas como artificiales, confundiendo lo artificial con lo antinatural y, por otro lado, quienes se limitaban a ver en cada nueva solución tecnológica una panacea, que eximía de atender a los aspectos humanos, psicológicos, culturales, socioeconómicos o sociopolíticos de los problemas.

Frente a esos extremismos, el pensador japonés me sugería un enfoque alternativo: su concepción de lo artificialmente natural. Watsuji (1889-1960) habla de la

intervención de la mano humana para mejorar lo natural, sin destruirlo.^[88] La jardinería japonesa conjuga lo natural y lo artificial. No se puede decir que, a diferencia del jardín occidental, más artificial, el jardín japonés sea simplemente natural. Hay también intervención artificial de la mano humana en el jardín japonés para modificar la naturaleza, pero sin destruirla: ese jardín es «artificialmente natural». Watsuji relaciona la tradición oriental de reverencia por la naturaleza con el modo de manipularla en las recientes biotecnologías. Si la intervención de la mano humana en la naturaleza se acomoda a ella, es una prolongación de lo que la misma naturaleza está pidiendo desde su propio dinamismo interno. He aquí una aportación desde la estética para enfocar los temas bioéticos y ecoéticos.

Aplicando este criterio al debate de los anticonceptivos, resulta obvio que lo artificial no equivale a lo antinatural. Aplicado al debate sobre la procreación humana asistida, se evitan dos extremos: oponerse a ella, como si fuera antinatural, y limitarse a aplicar técnicas sin tener en cuenta a las personas. Es de sentido común; pero todavía se producen malentendidos sobre estos temas treinta años después. Por ejemplo, el ridículo pseudoproblema de las discusiones en torno al uso profiláctico de los preservativos.

Durante siglos se pensó, en la línea de lo que describió Aristóteles en su *De generatione animalium*, que la razón del embarazo se hallaba exclusivamente en la semilla depositada por el varón en el interior de la mujer. Había un insuficiente conocimiento biológico detrás de esa denominación del esperma como semilla, como si dentro de él estuviese precontenido en miniatura el futuro fruto. Se pensaba que esa semilla era la causa instrumental, al servicio de la causa eficiente del varón, que estaba destinada a convertir la materia proporcionada de un modo pasivo por la mujer en un nuevo ser humano que gestaría y daría a luz en su día. Hasta la animación del cuerpo por la sensibilidad se atribuía por entero a la eficiencia causal proveniente del varón. Con semejante manera de entender la biología de la reproducción no es extraño que se pensara que cualquier acto de inseminación era ya por sí mismo un acto de creatividad procreadora. Por consiguiente, cualquier clase de interferencia en ese acto o en sus secuelas para interrumpir su desarrollo se veía como un obstáculo a su actividad causal. Hoy en día nadie defendería, ni biológica ni filosóficamente, esa manera de entender la reproducción. Parece inconcebible entender la inseminación y concepción de esa forma. El acto de inseminar no es en sí mismo un acto de procrear. Ahora se sabe que la relación entre inseminación y concepción es solamente estadística. No se puede decir que ambas sean inseparables, ni se puede prohibir su separación como si fueran algo absolutamente inviolable. De lo contrario, no se podría haber admitido ni siquiera el método de Ogino-Knaus para acoplarse al ritmo natural en la regulación de la natalidad. Ya sea el método del ritmo, ya sea un preservativo o diafragma, ya sea la píldora anticonceptiva —sin necesidad de hacer distinciones sobre su artificialidad o naturalidad— todos coinciden en introducir una modificación en la relación que se da entre inseminación y concepción: una relación, reiteremos, estadística y no esencial. Cuando la eyaculación del varón descarga

millones de espermatozoides en el cuerpo de la mujer, ni esas personas que se unen ni su naturaleza biológica pretenden producir millones de bebés como consecuencia de esa unión. Más aún, en la actualidad sabemos que en el empleo de las tecnologías de procreación médicamente asistida también es separable la inseminación del modo corriente de realizarse el coito. No puede seguir apoyándose en una biología aristotélica la afirmación de que los aspectos unitivo y procreador son inseparables en todos y cada uno de los actos de unión sexual, tal cual presuponen muchos pronunciamientos del magisterio eclesiástico como los citados documentos *Donum vitae* y *Dignitas personae*, que se apoyan en esa inseparabilidad para justificar el rechazo de la contracepción y de la procreación médicamente asistida.

Hay además otro punto en el que distanciarse de Aristóteles. El Concilio Vaticano II, en su Constitución *Gaudium et spes* (núm. 51ss.), en la encíclica *Humanae vitae* (1968) y en *el Código de Derecho Canónico* (1983) dieron por fin el paso de reconocer que la procreación no es el fin exclusivo, ni siquiera principal, de la unión sexual de los cónyuges, admitiendo que lo propio de la sexualidad en la especie humana no es lo que tiene en común con otras especies animales, sino el ser expresión de amor. Por eso no definen el matrimonio meramente como contrato, sino como comunidad de vida y amor. Este cambio de paradigma fundamental no se da en la teología y en el magisterio eclesiástico hasta pasada la primera mitad del siglo XX. El cambio en la manera de entender la concepción se da en biología a finales del siglo XIX (el estudio de Karl Ernst von Baer sobre el óvulo femenino es de 1827), pero su asimilación por el pensamiento teológico moral no se produce hasta más de medio siglo después. La moral teológica revisionista y reformada postconciliarmente estaba, al fin, capacitada para superar la distinción entre lo artificial y lo natural, así como para admitir el equilibrio entre unión placentera, personal y procreadora en el conjunto y totalidad de la relación, sin necesidad de que en todos y cada uno de los actos de unión sexual se realizasen estos tres aspectos; también lo estaba para admitir que la procreación no es finalidad exclusiva ni prioritaria de la unión sexual. Sin embargo, razones de política eclesiástica, unidas a la incapacidad para cambiar de paradigma de pensamiento, impidieron a Pablo VI dar este paso en su encíclica *Humanae vitae*. Los pontificados de Juan Pablo II y Benedicto XVI, al proseguir la política de marcha atrás con relación a la Reforma del Vaticano II, han afianzado esta postura. Por eso no es extraño que expresiones como las de que «todo acto apto de por sí para generar debe estar abierto a la concepción de nueva vida», o que «lo unitivo y lo procreador son aspectos esencialmente inseparables en la unión sexual» sigan apareciendo en exhortaciones y declaraciones del magisterio eclesiástico. No hará falta añadir que tales afirmaciones no son vinculantes, ni siquiera para las personas creyentes dispuestas en principio a aceptar las enseñanzas del magisterio eclesiástico, porque cuando dicho magisterio hace afirmaciones, no sobre criterios de fe, sino sobre cuestiones contingentes y concretas, de experiencia de vida o de ciencia, si lo que dice no va avalado por buenas razones, nada obsta a la respetuosa y razonable discrepancia. Discrepancia que será disenter en la Iglesia (en el caso de creyentes) y disenter de la

Iglesia (en el caso de no creyentes).

Superar la homofobia

Desde la *Revista Unisinos* me realizaron una serie de preguntas que me proporcionaron el punto de arranque y la ocasión para clarificar confusiones en torno a los temas de orientación y relaciones sexuales.

Querían saber cuáles son las revoluciones sociales del siglo XX que se vieron influidas por el desarrollo de la píldora anticonceptiva y qué logros sociales se alcanzaron con ello. Ante todo, hay que reconocer que la separación de sexualidad y procreación tuvo, indudablemente, una repercusión muy positiva para la independencia y autonomía de la mujer, así como para su participación en el mundo laboral y profesional, facilitando la compatibilidad de la dedicación vocacional a una profesión y a la vida familiar. Estos avances sociales están muy relacionados con la liberación que supuso para el estilo de vida conyugal, familiar y profesional el control de la concepción. Pero me parece que sería insuficiente decir que todo eso constituyó «un logro de la píldora», como si fuese una especie de «magia eficaz de la píldora». En la base de dichos avances y de las citadas revoluciones sociales aparecen dos grandes cambios culturales muy decisivos: el primero, el paso de la mujer desde la dependencia a la autonomía; el segundo, la separación en las relaciones sexuales de la finalidad procreativa y la finalidad unitiva.

Por lo que se refiere a las actitudes y declaraciones negativas de rechazo de la anticoncepción por parte de las enseñanzas eclesiásticas, en vez de decir que la Iglesia sigue teniendo resistencia al uso de la píldora, preferiría decir que una parte de la Iglesia, sobre todo a nivel de su cúpula dirigente, sigue sin liberarse de una antropología y una teología anticuadas. Pero otra parte de la Iglesia, que se siente libre para disentir de sus dirigentes en estos temas tan discutibles y controvertidos, no ve razón alguna para rechazar la contracepción. La teología moral renovada, revisada y enriquecida con una antropología no dualista ni machista sobre la corporalidad y la sexualidad, lo viene pensando así desde hace más de 50 años.

Pero hay que reconocer que, más de medio siglo después de la invención de la píldora y transcurridos 40 años desde la encíclica *Humanae vitae*, por desgracia, no han cambiado muchas de las cosas que deberían haberlo hecho en la sociedad y en la Iglesia en relación con el control de natalidad. Sí cambió, felizmente, la manera de recibir las orientaciones eclesiásticas sobre temas discutibles y controvertidos como este. Hoy en día sabemos que se puede y se debe disentir de tales orientaciones, sin que eso signifique estar fuera de la Iglesia. Hoy en día tenemos más claro que, aunque un documento papal o episcopal diga algo contra el preservativo o la píldora, no se trata de una cuestión de fe, ni de una cuestión de falta de moral, ni de obediencia

eclesiástica; y, por tanto, se puede disentir en el seno de la Iglesia sintiéndose uno Iglesia y en la Iglesia.

Ante la pregunta sobre cuál debe de ser, en el escenario actual, el mensaje creyente en relación con la fertilidad humana y la responsabilidad ética en su desempeño, respondería, para decirlo breve y simplemente, que la pareja se plantee de forma sincera y auténtica las tres preguntas clave: ¿soy honesto conmigo mismo en esta relación?, ¿soy honesto para con mi pareja en esta relación?, ¿somos responsables de las consecuencias de esta relación? Y que, tras la respuesta personal y compartida a dichas preguntas, actúen en conciencia. Que sea la pareja la que responsablemente y en conciencia decida cuándo y cómo se encaminará su relación a la procreación, y cuándo y cómo su intimidad sexual realizará otras finalidades, como la de fomentar y cultivar su intimidad.

Ante la pregunta sobre cómo se ocupa la Iglesia, desde el punto de vista ético, de las tecnologías acerca de la fecundidad humana como, por ejemplo, la píldora, reiteraría que, tanto los recursos tecnológicos como aquellos otros que no dependen de las tecnologías, deberían someterse al mismo criterio de las tres preguntas mencionadas más arriba: honestidad consigo mismo, con la pareja y responsabilidad por las consecuencias. Una gran equivocación del magisterio eclesiástico, que ha causado muchos malentendidos, ha sido la insistencia en considerar bueno todo lo llamado «natural» y considerar éticamente malo todo lo llamado «artificial». La Iglesia debería dejar ya de una vez de preguntar si un recurso contraceptivo es artificial o natural. Tanto unos como otros serán buenos si se usan responsablemente. El criterio no descansa en si algo es natural o artificial, sino en si su uso es responsable o irresponsable.

Quienes hacían las preguntas anteriores viven de cerca, por otra parte, las preocupaciones por la justicia y liberación de las personas más desfavorecidas o injusticiadas. Por eso cuestionan también cómo compaginar la orientación de la teología de la liberación, preocupada con los más pobres, con la lucha contra el uso de la píldora condenado por la Iglesia. Antes de responder, me adelanto a matizar que no deberíamos decir «condenado por la Iglesia». Esa frase de «condenación» debe abandonarse. El uso de la píldora no se halla condenado o anatematizado por la Iglesia, sino sola y simplemente rechazado por unas orientaciones de la jerarquía eclesiástica, de las que se puede y debe disentir responsable y respetuosamente.

Controlar la natalidad con el uso de la píldora puede ser una manera de ayudar a las familias pobres y grandes que desean dejar de crecer irresponsablemente. Hay que decirlo así, aunque proteste algún que otro obispo más conservador y menos al día en teología moral.

Con la píldora, la mujer obtuvo una mayor autonomía en la sociedad. La Iglesia debería apreciar este desarrollo. Pero me temo que una parte de los dirigentes de esta se resiste a verlo así. El laicado responsable debería insistir para corregir dicha mentalidad machista clerical.

En cuanto al bloque de preguntas sobre orientación sexual, hay que reconocer,

ante todo, que el tema de la orientación sexual es serio, y que tenemos que abordarlo admitiendo que nos plantea cuestiones para las que ni las éticas ni las religiones aportan soluciones prefabricadas. Pero hay obstáculos fuertes que impiden tratar este tema con serenidad. Podemos enumerar, entre otros, los siguientes: 1) la manipulación ideológica del tema por parte de posturas políticas de signos opuestos; 2) las formas exageradas de algunas manifestaciones reivindicativas, que hacen un flaco favor a la causa que defienden; 3) las declaraciones exageradas desde posturas religiosas condenatorias; 4) el fomento mediático-satírico de la discriminación sociocultural, que alimenta los prejuicios homofóbicos; 5) la insistencia de algunas técnicas de terapia centradas en cambiar la orientación sexual de la persona, considerada exclusivamente desde la perspectiva patológica.

Sin restar importancia a debates que actualmente se encuentran en un primer plano —el estatuto legal de las parejas del mismo sexo y de la adopción y educación de hijos e hijas por parte de estas parejas—, no debería polarizarse en tales temas la reflexión ética sobre cómo vivir la orientación sexual.

Hay que reconocer que los documentos oficiales de la Iglesia, aunque han mejorado ligeramente, siguen sin superar la ambigüedad cuando acentúan lo desordenado de la orientación, aun reconociendo tímidamente que en sí misma no es pecaminosa.

El tratamiento de dichas cuestiones sería más fácil si se tuviera una moral de prudencia responsable que, a la luz de criterios, decidiera creativamente en tales situaciones, en vez de una moral que aplica mecánica y automáticamente normas a los casos.

Aun dentro del insuficiente marco en el que se sitúa la postura expresada en afirmaciones oficiales de la enseñanza moral católica, sería posible formular algunos criterios positivos como los siguientes:

1) La orientación homosexual en sí misma no es un mal moral. (Véase la Instrucción de la Congregación para la Doctrina de la fe, *Carta a los obispos de la Iglesia católica sobre el cuidado pastoral de personas homosexuales*, 1986, núm. 3.)

2) La comprensión de la sexualidad no debe reducirse a sus aspectos biológicos.

3) El conjunto de la personalidad no puede reducirse a la orientación y el comportamiento sexual (cf. *Catecismo de la Iglesia católica*, núm. 2359).

4) Algunos textos de la Escritura en los que se alude a prácticas homosexuales deben ser leídos en el contexto de denuncia de las costumbres sociales de la época; no deberían ser utilizados nunca para emitir un juicio de culpabilidad contra quienes sufren a causa de su orientación sexual. (Véase la Instrucción de la Congregación para la Doctrina de la fe, *Persona humana*, 1975, núm. 8.)

5) En lugar de concentrarse solamente en el llamado «problema de la homosexualidad», la Iglesia debería confrontar el problema inherente a las reacciones negativas, tanto religiosas como sociales, con que se confronta este tema en su seno y en la sociedad.

6) Las personas con una orientación homosexual no deberían ser discriminadas ni en la sociedad ni en la Iglesia (cf. *Catecismo de la Iglesia católica*, núm. 2358).

Sin embargo, estos criterios generales no bastan. La reflexión moral de vanguardia realizada por eticistas de confesionalidad cristiana va más lejos. «Ninguna de las fuentes de la ética sexual cristiana proporciona luz suficiente acerca del estatuto moral de las relaciones homosexuales, cuando nos limitamos a preguntar simplemente si están prohibidas o permitidas», dice Margaret A. Farley. «La orientación sexual no se elige ni se cambia fácilmente. No es por sí misma moral, ni inmoral ni premoral. La actividad sexual que brote de ella podrá ser moral o inmoral», dicen Todd A. Salzman y Michael G. Lawler.^[89] Ni el hecho de que procedan de una orientación homosexual vuelve a esos actos inmorales, ni el hecho de que provengan de una orientación heterosexual los hace morales. Sobre unos y otros habrá que preguntar si la relación es razonable, responsable, justa, complementaria, amorosa, humanizadora... o si no lo es. Igualmente, ni el mero hecho de que una relación sea extra o premarital la convierte por ello automáticamente en moralmente incorrecta, ni el hecho de acontecer dentro del matrimonio la exime de tener la doble posibilidad de ser correcta o incorrecta moralmente. Incluso un autor como José Vico Peinado, que conjuga la apertura de criterio con un cuidado exquisito por no desviarse del magisterio eclesiástico y afirma que «en el plano del ideal tensional de los valores, la homosexualidad no es el camino mejor para encarnar la dirección humana y cristiana de la liberación sexual», afirma al mismo tiempo que este juicio acerca de los valores no permite concluir que quienes no respondan a estas exigencias sean éticamente condenables e insiste en el hecho de que el comportamiento homosexual es tan variopinto como pueda serlo el heterosexual.^[90]

Autonomía ética y perspectiva religiosa

¿Se opone la autonomía ética a la presunta heteronomía religiosa? ¿Han de ser necesariamente heterónomas las posturas morales de inspiración religiosa? ¿Han de ser necesariamente arreligiosas, antirreligiosas o supuestamente neutrales las posturas defensoras de la autonomía ética? Consideraré la compatibilidad y articulación de la autonomía ética con las perspectivas religiosas. Presupongo la distinción de máximos y mínimos, como la explica Adela Cortina, y la distinción entre experiencias religiosas (de sentido, gratitud, esperanza) y experiencias éticas (de valoración, obligación, responsabilidad), como la explica Diego Gracia.^[91] Empiezo preguntándome: ¿pueden las tradiciones religiosas contribuir a las deliberaciones y decisiones éticas autónomas? ¿Pueden estar representadas las perspectivas religiosas en los debates de bioética en contextos de pluralidad y secularidad propios de una democracia deliberativa y participativa? La pregunta es retórica y mi respuesta, afirmativa: *Pueden y deben, pero*

con estrictas condiciones.

Las tradiciones religiosas pueden tomar parte en los diálogos interdisciplinarios de bioética, sumando sus perspectivas al coro de participantes en la búsqueda en común de valores morales y criterios de juicio y decisión.

Las tradiciones religiosas —ya sea a través de sus miembros a título individual, a través de quienes las representan como grupo social de opinión, o bien a través de la reflexión o de la acción social inspiradas por ellas— pueden, e incluso deben, tener acceso a la búsqueda en común de consenso en debates cívicos de bioética. Estos debates deberían preceder a los debates parlamentarios, inevitablemente condicionados ideológica o electoralmente.

Dicha participación de las perspectivas religiosas en debates bioéticos se insertaría en la búsqueda social del bien común y la justicia. Esta contribución a la democracia deliberativa y participativa puede acompañar y apoyar los procesos de deliberación que preparan, en contextos pluralistas, las decisiones prudentes y responsables ante conflictos éticos.

Hasta aquí la primera parte de mi propuesta, de índole aseverativa: *las religiones pueden y deben participar en el diálogo bioético.*

La segunda consideración es admayusculasativa: hay que poner un «pero». Dicha participación debería articular bien el respeto a la autonomía laica de la ética y la aportación de la perspectiva religiosa.

Digo intencionadamente «perspectivas religiosas», en vez de posturas oficiales de instituciones religiosas, declaraciones de instancias eclesiales dirigentes o tomas de posición desde ortodoxias religiosas. Esta expresión era utilizada por Javier Gafo al presentar la característica secular y religiosa de la Cátedra de Bioética fundada por él en el marco de una Facultad pontificia de teología: una institución que, por ser unimayusculasidad, le exigía el lenguaje secular compartible con dimayusculasas cosmovisiones, sin que el ser pontificia le obligara a tratar las cuestiones bioéticas clonando encíclicas papales.

La bioética teológica de Javier Gafo^[92] no se oponía beligerantemente a otras bioéticas supuestamente laicas, sino que conjugaba el lenguaje secular, propio del diálogo interdisciplinar, con la referencia (orientativa, no normativa; propositiva, no impositiva) de las perspectivas religiosas; pero lo hacía sin sentirse obligado a repetir como un papagayo, sin pensar ni criticar, las conclusiones de la Academia Vaticana de la Vida.^[93] Como un ejemplo cercano de buena articulación de la autonomía científico-ética y jurídico-ética con la aportación de perspectivas religiosas, se pueden aducir dos informes cuidadosamente elaborados por el Instituto Borja de Bioética, de la Unimayusculasitat Ramon Llull.^[94] En ambos documentos se ponía en práctica el ejercicio del diálogo bioético, buscando la interacción e integración de dimayusculasos puntos de vista, y se asumía que, en una sociedad plural sin un código ético único, se pueden dar respuestas distintas, e incluso opuestas, a cuestiones delicadas en torno al principio y fin de la vida humana; merece la pena el esfuerzo por reflexionar en común para buscar contestaciones razonablemente aceptables por

la mayoría de la sociedad.

Esta articulación de autonomía ética y perspectivas religiosas no heterónomas («autonomía religada» la llamaríamos con terminología de Xavier Zubiri^[95]), la manejaban bien quienes jugaron un papel pionero en los diálogos bioéticos de hace medio siglo como, por ejemplo, la teóloga unitariana Karen Lebacqz o el teólogo católico Richard McCormick.^[96] Otras posturas religiosas de carácter más bien heterónimo insistieron en hacerse oír en las décadas siguientes y suscitaron rechazo y prejuicios en contra de la presencia teológica en los debates bioéticos. Hoy se busca una integración más equilibrada que ni privilegie ni excluya la participación de la religiosidad en los debates de la secularidad.

Las religiones se pueden sumar al movimiento bioético de diálogo interdisciplinar colaborando en la búsqueda de valores sin imposición de normas y proponiendo criterios sin imponer recetas. Por su parte, el movimiento bioético puede ayudar a las religiones que a día de hoy dialogan entre sí y revisan críticamente su tradición. El desafío de la bioética puede, por otro lado, estimular a las religiones a reconstruir sus paradigmas de pensamiento asumiendo los cuestionamientos planteados por la tecnociencia.

En el caso de la reflexión moral elaborada en el marco de la teología católica, me parece honesto reconocer sus luces y sombras. Repasando a vista de pájaro medio siglo de contromayusculasias, reconocemos, en primer lugar, algunos casos en los que la articulación entre autonomía ética y perspectivas religiosas se ha hecho bastante bien; en segundo lugar, otros debates en los que esa articulación se ha realizado solamente a medias; y, finalmente, un conjunto de temas controvertidos en los que dicha articulación no se acaba de lograr.

En el caso de los debates sobre trasplantes, dicha integración funcionó pronto bastante bien al pasar del paradigma de mutilación al de donación. En el caso de los debates sobre adecuación del esfuerzo terapéutico, la integración funcionó solo a medias, frenada por el miedo a la llamada «pendiente resbaladiza» de la eutanasia. En el caso de los debates sobre el comienzo de la vida, la integración sigue sin lograrse: en parte, por no asumir el paradigma evolutivo y epigenético en el modo de entender la embriología; y, en parte, por la resistencia a separar los aspectos procreativos y unitivos de la relación sexual. Por eso no es de extrañar que desde la secularidad se vea con recelo cualquier intervención de la religiosidad en el diálogo bioético, ya que desde posturas negativas y condenatorias a ultranza se teme su intromisión.

Estos ejemplos y la consiguiente autocritica podrían suscitar escepticismo acerca de la integración de la autonomía ética y las perspectivas religiosas. Para compensar esa impresión negativa veamos, seguidamente, unos ejemplos de contribución religiosa positiva al debate bioético.

1) *Contromayusculasias sobre orientación sexual.* Desde una perspectiva religiosa de respeto incondicional a la dignidad de la persona, y a su derecho a madurar en la interrelación humana y en la realización interpersonal de su sexualidad, se puede

contribuir positivamente a los debates sobre el estatuto jurídico y ético de dimayusculas formas de relación, sin prejuzgarlas por la orientación heterosexual u homosexual que en su caso las caracterice. Desde una óptica religiosa sería coherente apoyar el rechazo a cualquier discriminación de las personas por razón de su orientación sexual.

2) *Dignidad en el proceso de morir.* Desde una perspectiva religiosa que acentúe el derecho inalienable a ser protagonista en la toma de decisiones —responsables en conciencia— sobre el modo de afrontar dignamente el final de la vida, se apoyará la exigencia de tener en cuenta en la práctica terapéutica los valores de la persona paciente y la necesidad de que la referencia al influjo de sus preferencias religiosas o no religiosas se incorpore a su historial y se tenga en cuenta en la evaluación y tratamiento de su situación clínica. Desde una óptica religiosa de apoyo incondicional a la dignidad de toda vida hasta su final, se debería contribuir positivamente a los debates sobre el respeto a la dignidad y voluntad de las personas en el proceso de morir y a su derecho a una vida digna hasta morir...

3) *La tarea humana de creatividad en la tecnociencia.* Esta actividad no suplanta a la actividad creadora de la vida, sino que la prolonga como misión confiada a la humanidad. Desde una perspectiva religiosa que conciba al ser humano como cocreador y cooperador a la obra evolutiva de la creación, se reconocerá al ser humano dotado con el encargo de cuidar, proteger, curar y mejorar a las criaturas; por tanto, serán consecuentes con esta visión, por ejemplo, la aplicación responsable de las investigaciones sobre alimentos transgénicos, la terapia génica o la experimentación con embriones preimplantatorios para obtención de células troncales en busca de posibles beneficios para la medicina regenerativa.

4) *Investigaciones sobre el sida.* Desde una perspectiva religiosa en favor de toda vida y persona, será lógico apoyar decididamente las iniciativas de protección a personas afectadas por el virus de inmunodeficiencia, así como fomentar los programas de prevención, tanto terapéuticos como educativos y prácticos, incluyendo todos los recursos profilácticos.

5) *Globalización de la justicia.* Desde una tradición religiosa que da prioridad, como es el caso en la tradición bíblica judeo-cristiana, a la opción por la justicia social y la liberación de toda persona injusticiada, se debería contribuir positivamente al debate sobre la reforma de los sistemas sanitarios, conjugando la dignidad individual con el bien común, oponiéndose a la dictadura de los mercados y a la absolutización del principio de autonomía en perjuicio del de justicia o a la explotación de la tecnociencia para beneficio exclusivo de minorías controladoras del poder social político-financiero.

Non sequitur: No se sigue

Ante documentos y declaraciones éticas de instancias eclesíásticas como la Congregación para la Doctrina de la Fe o la Academia Vaticana de la Vida, suele ser fácil estar de acuerdo en los valores que protegen; menos fácil resulta asentir a una parte de los principios con que argumentan; y, a menudo, es difícil estar de acuerdo con algunas de sus conclusiones al aplicar los principios a situaciones concretas.

Por ejemplo: se estará fácilmente de acuerdo con el criterio de salvaguardar los valores del matrimonio y la familia o con el principio de que la gestación sea fruto del amor; pero se podrá estar en desacuerdo con el principio de la inseparabilidad de unión y procreación en la relación sexual y con la aplicación de este principio para rechazar los recursos anticonceptivos o la fecundación *in vitro*.

Por eso parece necesario reflexionar sobre valores, principios y conclusiones, para poder discrepar responsablemente, en el debate con las instancias eclesíásticas, sobre algunas de sus tomas de posición en cuestiones de bioética.

Ante el documento *Dignitas personae* [\[97\]](#) de la Congregación para la Doctrina de la Fe, es posible asentir a sus principales criterios y principios, aunque matizando —e incluso cuestionando seriamente, con un disenso respetuoso y responsable— algunas de sus conclusiones. Más aún, precisamente por estar de acuerdo con la mayoría de sus criterios, uno puede mayusculase obligado a disentir de algunas de sus conclusiones, para no perjudicar a la cultura de la vida que, tanto el documento curial como quienes lo leen críticamente, desean proteger y fomentar.

Resumiendo la reacción ante la publicación de este documento, pronunciaríamos el refrán: «Quien mucho abarca, poco aprieta». De unas premisas con buenos criterios se sacan unas conclusiones que no parecen deducirse lógicamente. Hay un salto desde las premisas mayores a las conclusiones. En las premisas menores, ni explicitadas ni probadas suficientemente, quedan sin resolver cuestiones muy controvertidas como, por ejemplo, la del estatuto del embrión preimplantatorio. El documento deduce conclusiones insuficientes de buenos criterios y hace aplicaciones exageradas de principios correctos.

Dicho esto —para que no quepa duda de que asumo y apoyo los criterios del documento (no solo con el «asentimiento religioso» que se solicita en el núm. 37 del documento, sino con el asentimiento humano y ético de quienes defienden la cultura de la vida)—, justamente para no hacer un flaco favor a esa postura básica que comparto, me creo obligado a expresar reservas acerca de algunas de sus conclusiones, que desencadenan el efecto contrario a la buena intención que querríamos presuponer en sus redactores.

Hay que apreciar que DP (*Dignitas personae*) comience con «un gran sí a la vida humana» y estaremos de acuerdo con el principio fundamental de defender la dignidad de la persona desde el comienzo hasta el final (núm. 1). Pero la expresión «desde la concepción hasta la muerte natural» tendrá que ser matizada después de preguntar qué se entiende por «concepción» y por «muerte natural». Sobre este punto hay un debate difícil y delicado, como hemos visto antes; las posturas son muy dimayusculasas, según se piense en el nacimiento y la muerte con una biología y una

filosofía dinámicas o estáticas, en términos de «proceso» o de «momentos puntuales».

En DP se reconoce que ya en otro documento de la misma Congregación, cuyos veinte años conmemora (*Donum vitae*), se aducían tanto «principios» como «juicios morales» concretos (núm. 1). Pero atribuye el mismo peso tanto a lo afirmado sobre principios como a lo deducido como conclusiones, sin dejar lugar para que podamos asentir a los principios, disintiendo en algunos juicios morales concretos.

En DP se dice que la declaración *Donum vitae* conserva su valor, aunque no lo prueba (núm. 1). Habría que añadir que siguen también en pie las objeciones que en su día se hicieron a aquel documento. Tiene razón, sin embargo, al señalar que las preguntas que vienen del campo de la biotecnología son nuevas; que su difusión en los medios nos produce a la vez esperanza y perplejidad y que no basta con apelar a la legislación o a la consulta popular (núm. 1). Pero, al precipitarse en zanjar la cuestión por vía doctrinal, cierra el paso al debate sereno de ciencia y ética en la sociedad plural.

El punto más cuestionable en la introducción del documento es su caracterización como texto de «naturaleza doctrinal». La serie de cuestiones concretas sobre problemas que plantean la biomedicina y la biotecnología a la ética no puede ser objeto de afirmaciones de índole teológicamente dogmática.

Estaremos de acuerdo en tener en cuenta los «aspectos científicos» y, después, confrontar lo que dicen los «expertos» con los enfoques de la «antropología cristiana» (núm. 2). Pero la aportación científica citada es la de la Academia de la Vida, y la antropología presupuesta es la de dos encíclicas de Juan Pablo II (*Veritatis splendor* [1993] y *Evangelium vitae* [1995]). Ambas han sido cuestionadas en su neutralidad por parte de la crítica científica y teológica. Para decir que algo es verdadero y cierto, no basta con aducir como argumento: «ya lo dijo esta instancia anteriormente», pues eso equivaldría a decir: «es verdad, porque os lo repito yo».

Estaremos de acuerdo con el modo positivo con que se ve en DP el mundo médico y científico al servicio de la fragilidad humana para «curar», «aliviar el sufrimiento» y cuidar «de modo equitativo a toda la humanidad». Y también está claro que en ciencia y en filosofía no faltan, lamentablemente, las posturas eugenésicas. Si el equilibrio de esta afirmación del núm. 2 se mantuviera a lo largo del documento, en vez de decir tajantemente que no a una serie de aplicaciones tecnológicas, se habría limitado a manifestar reservas ante ellas, con lo que el documento habría ganado en credibilidad.

Sin embargo, es una buena idea el dirigirse, a la vez, a «los fieles cristianos y a cuantas personas buscan la verdad», conjugando razón y fe (núm. 3). Pero, para ser coherente con esta actitud, en el documento debería haberse limitado la expresión por la preocupación en base a los posibles excesos de las biotecnologías, en vez apresurarse a rechazarlas.

Tiene razón al pedirse que los beneficios de las aplicaciones tecnológicas alcancen a las personas más pobres sin discriminación (núm. 3), así como en solicitar que el papel de las iglesias no se limite a una mera beneficencia consoladora, sino que aporte

luz y esperanza en «los momentos de la enfermedad y en la experiencia de la muerte» (núm. 3). Lástima que en algunas prohibiciones de la segunda y tercera parte se incite a ignorar los criterios positivos del documento por culpa del exceso de asertividad de sus conclusiones.

Es una buena idea que en DP aparezca como titular, en su primera parte, la «procreación humana», en vez de «tecnologías reproductivas» o «reproducción artificial», como hace 20 años. Pero no parece reconocerse el hecho de que las técnicas de ayuda a la procreación humana médicamente asistida puedan formar parte de un proceso tan natural como cuando no se recurre a ellas.

El primer párrafo de esta parte habla, con razón, de «estadios iniciales» de la vida humana y de «procesos generativos» (núm. 4). Pero, en el párrafo siguiente, se abandona el paradigma de proceso y se insiste en un «programa bien definido y con un fin propio». Se repite, a continuación, la cita de *Donum vitae* sobre respetar y tratar al ser humano desde la concepción «como persona» (que es justamente lo cuestionable). Se alude a que aquel debe ser tratado así (cuando todavía no se halla constituido como tal, ni se ha determinado si llegará a serlo), «desde el instante de su concepción». Se aduce, sin probarlo, que esta afirmación es de «ley moral natural», que presupone «una verdad de carácter ontológico» y que cuenta con «apoyos sólidos del campo científico» (núm. 5). Quienes estén implicados en el diálogo sereno y crítico con científicos y pensadores serios no creyentes sentirán que dichas afirmaciones hacen perder credibilidad a la Iglesia y cierran puertas a dicho diálogo.

De acuerdo con que «una procreación verdaderamente responsable para con quien ha de nacer es fruto del matrimonio» (núm. 6), pero no se puede deducir de ahí la exclusión de las ayudas médico-tecnológicas que prolongan, sin negarlo, el proceso relacional de amor de las personas progenitoras.

De acuerdo también con reforzar (núm. 7) a través de citas bíblicas una postura de reconocimiento de la dignidad humana, afirmada por las éticas y compatible con la afirmación de su carácter sagrado por parte de la fe. Y de acuerdo, sobre todo, en las dos afirmaciones fundamentales del núm. 8: que esta dignidad es la de todas las personas (sanas o enfermas, ricas o pobres), en todas las fases de su vida (jóvenes a viejas, vidas naciescentes o vidas en proceso de morir). De acuerdo, asimismo, en que el amor humano, que engendra vida, sea reflejo del amor divino. En ver el matrimonio, no como mero contrato, sino como un acto en el que se comparte un proyecto de vida. De acuerdo en que, en el caso de personas creyentes, la sacramentalidad eleve estos valores (núm. 9). Y de acuerdo, por supuesto, en que «la Iglesia no interviene en el ámbito de la ciencia médica como tal, sino que invita a las personas interesadas a actuar con responsabilidad ética y social» (núm. 10). Lástima que, a continuación, el documento plantee un exceso al afirmarse tajantemente «la especificidad de los actos personales que transmiten la vida», como principio en el que apoyarse luego para plantear una oposición a la procreación médicamente asistida, incluso en los casos en que se lleve a cabo sin donación de gametos por parte de terceras personas.

De acuerdo en que en este documento se repita, como ya hacía en su día *Donum*

vitae, que las técnicas que se presentan como una ayuda para la procreación «no deben rechazarse por el hecho de ser artificiales» y que «deben ser valoradas moralmente por su relación con la dignidad de la persona» (núm. 12). Pero de ahí no se sigue el que la procreación médicamente asistida, que prolonga la relación de amor de los progenitores para que fructifique, tenga que considerarse necesariamente como «sustitución», en vez de como «ayuda». Falla la premisa menor. Se puede sacar otra conclusión con el mismo principio.

De acuerdo con favorecer todo cuanto constituyan «auténticas terapias», pero eso no implica que deban llevarse a cabo «sin que el médico tenga que interferir directamente en el acto conyugal» (núm. 13). (A menos que se presuponga una moral fisicalista y estática, de actos y no de actitudes, de momentos y no de procesos. Ese era, precisamente, un punto controvertido de moral fundamental en las dos encíclicas citadas.)

Expresiones como «el número de embriones sacrificados es altísimo» resultan inapropiadas. Al decir «sacrificados» se prejuzga la cuestión del estatuto del embrión preimplantatorio, que está por resolver. Lo mismo sucede al afirmar el «derecho a la vida de cada embrión». Como se decía antiguamente en latín, *Qui nimis probat, nihil probat* (por probar demasiado, se acaba no probando nada). O, en castellano: «Quien mucho abarca, poco aprieta».

Reconociendo lo delicado del tema de la llamada «selección genética», bastaría, para tener credibilidad, con manifestar reservas sobre el modo de llevarla a cabo. Pero en DP se aduce como argumento el «trato puramente experimental de los embriones» (núm. 15), con lo cual tal fijación en este tema impide poder criticar serenamente los intereses sociopolíticos y socioeconómicos que puedan estar en juego. Se pierde así la ocasión de enfocar ese aspecto de justicia social en las cuestiones de moral de la vida, por culpa de la obsesión con la cuestión de proteger al embrión «desde el primer instante».

Hay que reconocer también, de acuerdo con el documento, que el enfoque de estas terapias en términos de «oferta y demanda» o de «deseo y satisfacción» es cuestionable y criticable. De hecho, hemos oído de labios de especialistas lo siguiente: «Yo tengo una técnica que satisface el deseo del cliente que la paga, y punto». Pero generalizar diciendo que las técnicas de fecundación *in vitro* presuponen «que el embrión no merece pleno respeto cuando se halla en competición con un deseo que hay que satisfacer» (núm. 15) equivale casi a un insulto contra los progenitores que recurren a estas terapias.

Cuando se dice en DP (núm. 16) que «el deseo de un hijo no puede justificar la producción del mismo», se está presuponiendo la incompatibilidad del deseo con la procreación. ¿Por qué llamar «producción» a lo que puede ser «procreación responsable»? Además, el fisicalismo de una moral estática aparece en el mismo número, al asentar el criterio de que «no es éticamente aceptable la disociación de la procreación del contexto íntegramente personal del acto conyugal». Ha fallado la consecuencia lógica: *Non sequitur* (¡no se sigue!).

En el núm. 17 del documento se va demasiado lejos, al usarse la expresión «intrínsecamente ilícita» para rechazar la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI). La razón aducida es que piensan que «la concepción in vitro es el resultado de la acción técnica que antecede a la fecundación». De semejante modo de argumentar se deduce que el problema no es de bioética, sino de mentalidad fiscalista, puntual y estática en el modo de observar la sexualidad, la conyugalidad y la procreación, en vez de ser personal, procesual y dinámica. Ahí es donde se dividen estas dos maneras de pensar en moral que no dialogan entre sí.

Sobre la congelación de embriones, el hecho de decir que los embriones no utilizados quedan «huérfanos» significa utilizar un lenguaje metafórico peligroso, pues prejuzga la cuestión de su estatuto (núm. 20). No se contempla la causa por la que no pueden ser donados para adopción preimplantatoria o usados para investigación. La única razón aducida es que Juan Pablo II dijo que esos «miles y miles de embriones congelados son titulares de derechos esenciales» y que «hay que tutelarlos jurídicamente como personas humanas» (núm. 19).

Sobre la congelación de óvulos también se expresa en el documento una postura que roza el extremo, al decirse que «es moralmente inaceptable» (núm. 20). Es una lástima, porque lo que sí habría sido necesario plantear era la cuestión de respeto a la mujer, las condiciones de la donación de óvulos y las comercializaciones de las mismas. Sin embargo, una vez perdida credibilidad a causa de la afirmación anterior, con DP se pierde la oportunidad de poder hacer estas críticas, tan necesarias desde el punto de vista de una ética de la justicia.

Sí podemos estar de acuerdo cuando se dice en el documento que la reducción embrionaria llevada a cabo en el momento en que la gestación es avanzada equivale a un «aborto intencional selectivo» (núm. 21), para cuya prevención se debería evitar la implantación simultánea de demasiados óvulos fecundados. Pero, al haberse perdido la credibilidad a causa de las afirmaciones anteriores sobre el estatuto del embrión, DP ya no tiene fuerza para insistir en este punto que, efectivamente, había que denunciar. El principio aducido de que «el fin no justifica los medios» es válido. Pero es un arma que ha sido usada ya en casos en que no era aplicable y, por tanto, al utilizarla ahora no provoca ningún efecto por hallarse desacreditada.

En cuanto al diagnóstico preimplantatorio, reconociendo lo delicado de la cuestión de la relación entre esta práctica y las actitudes sociales frente a la discapacidad, así como de la existencia de tendencias eugenésicas contra las que hay que precaver (núm. 23), en DP se exceden al expresar tajantemente que es «una práctica abortiva precoz» y al juzgar el diagnóstico preimplantatorio como algo que es siempre «expresión de mentalidad eugenésica» (núm. 22). Por el hecho de excederse en estas afirmaciones, lo que se menciona a continuación, que es bien importante, acerca de no discriminar a nadie por ninguna razón, pierde toda su fuerza.

Sobre nuevas formas de intercepción y contragestación, aunque en DP se reconoce que las técnicas de intercepción y contragestación «no provocan un aborto cada vez que se usan», se dice tajantemente que «la intencionalidad abortiva generalmente está

presente en la persona que quiere impedir la implantación de un embrión en el caso de que hubiese sido concebido y que, por tanto, pide o prescribe fármacos interceptivos». Con lo que se presta a confundir contracepción y aborto, dando lugar a dos consecuencias extremas: por una parte, la pérdida de credibilidad para hablar sobre el tema del aborto; y, por otra, un exceso de angustia para las personas creyentes a la hora de tratar el tema de la contracepción, porque se corre el peligro de equipararla al aborto. (Aunque hasta el mismo Juan Pablo II reconocía, en su encíclica *Evangelium vitae* [núm. 13], que aborto y contracepción son «específicamente diferentes».) No obstante y sobre todo resulta inadmisibile el que hayan utilizado en este párrafo la expresión «pecado de aborto» para referirse a la intercepción y a la antigestación. Dicha afirmación, aplicada en el campo del aconsejamiento pastoral en las iglesias, puede conducir a angustiar indebidamente a quienes la tomen al pie de la letra.

Estaremos de acuerdo en distinguir la diferente dimensionalidad de la terapia génica en células somáticas y en células germinales, de la contemplada en la tercera parte del documento (núm. 25). Pero no hacía falta aducir como razón el que «necesita ser realizada en un contexto técnico de fecundación *in vitro* y, por tanto, es susceptible de todas las objeciones éticas relativas a tales procedimientos». De nuevo en el documento se ha plasmado un exceso y, por generalizar en contra de la fecundación *in vitro*, se pierde la fuerza para insistir en el punto que pretendía subrayar: la diferencia entre la terapia somática y la germinal. Lástima que al hablar así se reste fuerza a las afirmaciones importantes del párrafo siguiente (núm. 27), que ponen en guardia contra la mentalidad eugenésica, las desigualdades e injusticias en el trato de las personas o las pretensiones de «estigmatizar a quienes no poseen dotes particulares». Insistamos en que, precisamente por valorar positivamente el principio fundamental que preside este documento (la dignidad de toda persona en todas las fases de su vida), hay que lamentar el exceso mostrado en los juicios concretos sobre determinadas tecnologías, perdiendo así credibilidad para transmitir el criterio fundamental.

Sobre la clonación humana y otros procedimientos de manipulación biológica, estaremos de acuerdo en distinguir entre la clonación con finalidad reproductiva, y el uso de técnicas de clonación con finalidad no reproductiva, sino investigadora con expectativas terapéuticas; no obstante, después de rechazar la primera, habría bastado con manifestar reservas, en caso de haberlas, contra la segunda, sin necesidad de acudir a la expresión problemática y tajante de que es «intrínsecamente ilícita» (núm. 28). Además, al decirse también que es «sacrificar una vida humana para finalidades terapéuticas», se está prejuzgando una vez más la cuestión del estatuto del embrión (el punto débil de toda esta instrucción y con el que se hace daño a sí misma). Lo mismo vale para su oposición al uso de células troncales embrionarias o a los intentos de hibridación y otros usos de «material biológico». Existían fuertes razones sociopolíticas y socioeconómicas para manifestar reservas ante todas estas manipulaciones por razones de justicia y ética social; sin embargo, se ha perdido credibilidad para hacer

tales denuncias por culpa de haberse polarizado en el tema del estatuto del embrión.

Satisface el hecho de que en la conclusión del documento se repita su insistencia en el sí a la vida y en la defensa de la cultura de la vida, así como en la defensa de la dignidad humana de todas las personas, en todas las fases de su vida, y en evitar la discriminación, sobre todo, de las personas más pobres y desfavorecidas. Los lectores creyentes podrán dar a estos criterios no solo el «asentimiento religioso» que se pide en DP, sino el asentimiento humano y ético. Por ello mismo resulta lamentable que (quizá por las presiones de las tendencias fundamentalistas en dimayusculas partes del mundo y el deseo o buena intención de conciliar posiciones dentro de la pluralidad intraeclesial) en DP se hayan extraído conclusiones exageradas a partir de buenos criterios, provocando la reacción contraria por parte de muchas personas del mundo científico y del pensamiento, tanto creyente como no creyente. Personas creyentes, críticas y estudiosas, se enfrentarán a la difícil tarea (¡bailar en la cuerda floja!) de conjugar la fidelidad creativa con la honestidad intelectual, y el asentimiento creyente con el disentir respetuoso y responsable.

NOTAS

- [1]. J. Masiá, *Tertulias de Bioética*, Madrid, Trotta, 2006.
- [2]. Presenté las características de esta carta y la contribución a ella del asesoramiento del bioeticista J. Gafo en «Bioética y fe, según el episcopado japonés», en J.J. Ferrer y J. Martínez (eds.), *Bioética: Un diálogo plural. Homenaje a Javier Gafo*, Madrid, UP Comillas, 2002, pp. 947-958.
- [3]. G. Hottois, *El paradigma bioético. Una ética para la tecnociencia*, Barcelona, Anthropos, 1991.
- [4]. A. Jonsen, *The Birth of Bioethics*, Nueva York, Oxford University Press, 1998.
- [5]. V.R. Potter, *Bioethics: Bridge to the Future*, Englewood Cliffs, Nueva Jersey, Prentice Hall, 1971.
- [6]. J. Masiá, *Moral de interrogaciones*, Madrid, PPC, 2000.
- [7]. Chih-i, *Pararse a contemplar. Manual de espiritualidad del budismo Tendai*, Salamanca, Sígueme, 2007.
- [8]. *Metamorfosis* 8, pp. 200-230.
- [9]. A. de Nicolás, *Habits of Mind*, Nueva York, Paragon, 1986, p. 526.
- [10]. D. Gracia, «Historia del trasplante de órganos», en J. Gafo (ed.), *Trasplantes de órganos: Problemas técnicos, éticos y legales*, Madrid, UP Comillas, 1996, pp. 19-21.
- [11]. Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica, *BOE*, núm. 159, de 4 de julio de 2007.
- [12]. *Inochi he no manazashi (Mirada sobre la vida)*, Mensaje del episcopado japonés para el nuevo milenio, Tokio, Publicaciones de la Conferencia episcopal, 2001, cap. 3, núm. 7.
- [13]. *El Mundo*, 10 de octubre de 2008.
- [14]. Campaña «Todos fuimos embriones», marzo de 2006.
- [15]. Entrevista en *Der Spiegel*, 29 de junio de 2010.
- [16]. *El País*, 18 de enero de 2008.
- [17]. R. Junquera de Estéfani, «Clonación no reproductiva», en C.M. Romero Casabona (dir.), *Enciclopedia de bioderecho y bioética*, Granada, Ed. Comares, 2011, pp. 355-365.
- [18]. D. Gracia, *Como arqueros al blanco. Estudios de Bioética*, Madrid, Triacastela, 2004, cap. 17.
- [19]. B. Häring, *Ethics of Manipulation: Issues in Medicine, Behavior and Genetics*, Nueva York, Seabury Press, 1975, p. 187.
- [20]. K. Rahner, «Zum Problem der genetischen Manipulation», en *Schriften zur Theologie*, Zúrich, 1967, pp. 286-321; *id.* «Experiment Mensch», cit., pp. 260-285. El debate se avivó con ocasión de la versión traducida al inglés en *Theological Investigations*, Nueva York, Herder, 1972, vol. 9.
- [21]. Ted Peters, *Playing God? Genetic Determination and Human Freedom*, Nueva York, Routledgem, 1997.
- [22]. —, *For the Love of Children: Genetic Technology and the Future of the Family*, Louisville, Westminster-Knox, 1996.
- [23]. *Summa Theologicae*, 1-2, q. 91, art. 2.
- [24]. Discurso de Pío XII al Primer Simposio Internacional de Medicina Genética, en Roma, 7 de septiembre de 1953, *Acta Apostolicae Sedis*, 1953, pp. 596-607.
- [25]. W.T. Reich (ed.), *The Encyclopedia of Bioethics*, 4 vols., Nueva York, The Free Press, 1978.
- [26]. X. Zubiri, *Estructura dinámica de la realidad*, Madrid, Alianza editorial, 1989.
- [27]. J. Gafo, *Bioética teológica*, Madrid, UP Comillas, 2003, pp. 223-227; *id.*, «Valoración ética de la procreación humana asistida. Examen crítico de la *Donum vitae*», en J. Gafo (ed.), *Procreación humana asistida: Aspectos técnicos, éticos y legales*, Madrid, UP Comillas, 1998, pp. 187-209.
- [28]. *Catholic News Agency*, 5 de octubre de 2010.
- [29]. Véase el informe del Instituto Borja de Bioética, *Consideraciones sobre el embrión humano*, 2009.
- [30]. D. Gracia, «El estatuto del embrión», en J. Gafo (ed.), *Procreación humana asistida: Aspectos técnicos, éticos y legales*, cit., pp. 79-109.
- [31]. J. Mahoney, *Bioethics and Belief*, Sheed and Ward, London, 1984, p. 81.
- [32]. J.R. Lacadena, «Individuación y mismidad genética en el desarrollo humano», en F. Mayor Zaragoza y C. Alonso Bedate (coords.), *Gen-Ética*, Barcelona, Ariel, 2003.
- [33]. L.S. Cahill, *Theological Bioethics*, Washington, D.C., Georgetown University Press, 2005, pp. 176-179.
- [34]. P. Ricoeur, *Soi même comme un autre*, París, Seuil, 1990, p. 317.
- [35]. N.M. Ford, *When Did I Begin?*, Cambridge, Cambridge University Press, 1988, p. 181; R. Friedman, *Dieu*,

la médecine et l'embryon, París, Odile Jacob, 1997, pp. 197-205.

[36]. P. Laín Entralgo, *El cuerpo humano*, Madrid, Espasa Calpe, 1989; *id.*, *Cuerpo y alma*, Madrid, Espasa Calpe, 1993; *id.*, *Alma, cuerpo, persona*, Barcelona, Círculo de lectores, 1995.

[37]. C. Alonso Bedate, «El estatuto ético del embrión humano: una reflexión ante propuestas alternativas», en F. Mayor Zaragoza y C. Alonso Bedate (coords.), *Gen-Ética*, Barcelona, Ariel, 2003.

[38]. R.A. McCormick, *Health and Medicine in the Catholic Tradition*, Nueva York, Crossroads, 1987, pp. 123ss.

[39]. B. Häring, *Moral y medicina. Ética médica y sus problemas actuales*, Madrid, ed. PS, 1977.

[40]. Conferencia episcopal japonesa, *La vida, don de Dios (Seimei, kami no tamamono)*, Tokio, 1984, pp. 9-10.

[41]. R.A. McCormick, *op. cit.*, p. 139.

[42]. W.R. LaFleur, *Liquid Life. Abortion and Buddhism in Japan*, Nueva Jersey, Princeton University Press, 1992.

[43]. J. Masiá, «Percepción cultural del feto y ritualización del aborto en el budismo japonés», en M. de los Reyes y M. Sánchez, *Bioética y pediatría*, Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla-La Mancha, 2010, p. 205.

[44]. —, *cf.*, n. 43.

[45]. —, *cf.*, n. 43.

[46]. J. Masiá, *cf.*, n. 43.

[47]. —, *cf.*, n. 43.

[48]. J. Masiá, *cit.*, p. 207.

[49]. —, *cf.*, n. 48.

[50]. J. Masiá, *cf.*, n. 48.

[51]. *The Tablet*, 19 de junio de 2010, p. 20.

[52]. *Estudios eclesiásticos*, 1977, pp. 35-36.

[53]. M. Vidal, *Moral de actitudes*, vol. 2, parte 1.ª, Madrid, Covarrubias, 1991, p. 403.

[54]. Mencius/Mengzi, II A 6

[55]. Mencius/Mengzi, VII, A 4

[56]. Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, *Humanizar el proceso de morir. Ética de la asistencia en el morir*, Comisión Interprovincial, Madrid, ed. Fundación Juan Ciudad, 2007.

[57]. Encíclica *Evangelium vitae*, 1995, núm. 47.

[58]. La jurisprudencia que comenzó con el caso *Quinlan*, en 1975, culmina con el primer caso semejante que llega, en 1990, al Tribunal Supremo en EE.UU., en 1990, el caso *Cruzan*. Cf. A.R. Jonsen, *The Birth of Bioethics*, Nueva York, Oxford University Press, 1998, p. 268.

[59]. F. de Vitoria, *Relecciones teológicas*, Madrid, B.A.C., 1960, pp. 1.069 y 1.126.

[60]. J. Gafo (ed.), *La eutanasia y el arte de morir*, Madrid, UP Comillas, 1990.

[61]. *El País*, 8 de mayo de 2006.

[62]. R.P. Hamel y J.J. Walter (eds.), *Artificial Nutrition and Hydration and the Permanently Unconscious Patient. The Catholic Debate*, Washington D.C., Georgetown University Press, 2007.

J.F. Kilner, A.H. Miller y E.D. Pellegrino, *Dignity and Dying. A Christian Appraisal*, Grand Rapids, Michigan, Paternoster Press, 1996.

[63]. *El Mundo*, 6 de febrero de 2009.

[64]. B. Ashley, *Ethics of Health Care: An Introductory Textbook*, Washington D.C., Georgetown University Press, 1994, p. 224.

[65]. M.A. López Romero, M. López Alonso y A. González-Garzón, *Morir nos sienta fatal. Diálogos a vida y muerte*, Madrid, San Pablo, 2011.

[66]. A. Monclús, *La eutanasia, una opción cristiana*, La Línea, GEU, 2010.

[67]. Presupuesta la apuesta por la vida de toda persona, con la debida atención sociosanitaria, y la exigencia de asumirla responsablemente como un don, pero teniendo en cuenta aquellas situaciones en que la vida se percibe solo como carga en la espera dolorosa y agónica de la muerte, el informe del Instituto Borja reflexiona desde una perspectiva médica, legal y ética sobre las excepciones a la protección jurídica de la defensa de la vida: «Lucidez y responsabilidad en el último acto de la vida pueden significar una firme decisión de anticipar la muerte ante su irremediable proximidad y la pérdida extrema y significativa de calidad de vida. En estas situaciones se debe plantear la posibilidad de prestar ayuda sanitaria para el bien morir, especialmente si ello significa apoyar una actitud madura que concierne al sentido global de la vida y de la muerte» (*Hacia una posible despenalización de la eutanasia: Declaración del Instituto Borja de Bioética*, Barcelona, URL, 2005).

[68]. J. Gafo, *La eutanasia y la ayuda al suicidio. Recuerdos de Ramón Sampedro*, Bilbao, Desclee de Brouwer, 1999.

[69]. Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Persona en el Proceso de la Muerte.

[70]. A. Couceiro (ed.), *Ética en cuidados paliativos*, Madrid, Triacastela, 2004.

- [71]. J. Gafo (ed.), *La eutanasia y el arte de morir*, Madrid, 1990. Se ha vuelto a repetir y precisar en años posteriores con J. Masiá (ed.), *Ser humano, persona y dignidad*, id., 2005; y J. de la Torre (ed.), *La limitación del esfuerzo terapéutico*, Madrid, UP Comillas, 2006.
- [72]. *Discurso IX Congreso internacional de la Sociedad italiana de anestesiología*, 24 de febrero de 1957, p. 18.
- [73]. *Iura et bona*, Declaración de la Congregación para la Doctrina de la Fe, 5 de mayo de 1980, núms. 17-22.
- [74]. G. Durand, *Sexualité et foi*, Montreal, 1977.
- [75]. L.S. Cahill, *Sex, Gender and Christian Ethics*, Cambridge, 1996.
- [76]. La píldora postcoital administrada antes de la implantación no es abortiva, sino interceptiva. Una vez producida la implantación ya no es efectiva y, por tanto, no tiene sentido su administración, pero tampoco sería en ese caso abortifaciente. «Existen evidencias suficientes para determinar que estos fármacos, con la excepción de la mifepristona (RU-486), no ejercen ningún efecto sobre el embarazo una vez se ha producido la implantación en el endometrio. Por esta razón no es necesario realizar un test de embarazo antes de prescribir un anticonceptivo de emergencia» (cf. *Guía para las decisiones clínicas de anticoncepción de emergencia en los centros de la Orden hospitalaria San Juan de Dios de la provincia de Castilla*, 2005, p. 6).
- [77]. *Evangelium vitae*, núm. 12.
- [78]. El estudio de D. Álvarez et al., *Guía de actuación en Anticoncepción de Emergencia. La píldora del día después*, Barcelona, Pulso ediciones, 2003 (Obra avalada por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, la Sociedad Española de Medicina de Familia y la Sociedad Española de Contracepción), formula así las conclusiones éticas: «Desde el conocimiento actual de la biología se contempla que el estatuto del preembrión (antes de la nidación) es diferente al del embrión y al del feto, y cualquier actuación realizada antes de la nidación no podría considerarse abortiva [...] El principio de autonomía se cumple cuando la mujer tiene la información necesaria para poder decidir, el principio de beneficencia queda garantizado por la eficacia e inocuidad del Levonorgestre, y el principio de justicia puede verse resquebrajado al existir diferentes políticas en cuanto a la prestación y gratuidad de la anticoncepción de emergencia» (p. 22).
- [79]. N.M. Ford, *The Prenatal Person. Ethics from Conception to Birth*, Oxford, Blackwell, 2002, p. 94.
- [80]. L.S. Cahill, *Sex, Gender and Christian Ethics*, Nueva York, Cambridge University Press, 1996.
- [81]. *De Genesi ad litteram*, 9,5,9; *De conjugis adulterinis*, 2,12,12.
- [82]. *De Genesi ad litteram*, 9,7,12; 9,3,5; 9,3,9.
- [83]. Por ejemplo, el manual de J.P. Gury, *Compendium theologiae moralis*, Lyon, 1850.
- [84]. «El problema de la enseñanza católica oficial al analizar la actividad sexual es que trunca el significado de la reproducción por usar la estructura procreadora de los actos de la corporalidad sexual para establecer si el valor de la progenitoridad está representado o no en una determinada relación de intimidad. Condicionan así el valor moral e interpersonal de la sexualidad a la estructura de cada acto separado» (L.S. Cahill, *Sex, Gender and Christian Ethics*, cit., p. 112).
- [85]. Vaticano II, *Gaudium et spes*, núm. 48; *Nuevo Código de Derecho Canónico*, 1983, c. 1604.
- [86]. El núm. 15 de la encíclica *Caritas in veritate* repite esta manera de pensar y lo corrobora en la nota 27 citando a Pablo VI y una alocución del mismo Ratzinger (cf. núms. 8-9, *AAS* 60 (1968), pp. 485-487; Benedicto XVI, *Discurso a los participantes en el Congreso Internacional con ocasión del 40 aniversario de la encíclica «Humanae vitae»*, 10 de mayo de 2008, en *L'Osservatore Romano* [ed. semanal en lengua española, 16 de mayo de 2008, p. 8].
- [87]. Benedicto XVI, *op. cit.*
- [88]. Lo he tratado con más detalle en el epílogo de *Bioética y Antropología* (Madrid, UP Comillas, 2004, 2.^a edición), y en el capítulo 11 de *La gratitud responsable* (Bilbao, 2004).
- [89]. T. Watsuji, *Antropología del paisaje*, Salamanca, Sígueme, 2006.
- [90]. M.A. Farley, *A Framework for Christian Sexual Ethics*, Nueva York, Continuum, 2008, p. 273. La autora concluye que la relación homosexual se puede justificar por los mismos criterios que la heterosexual y que una misma ética debería ayudarnos a discernir la moralidad de toda clase de relaciones sexuales (pp. 295-296). T.A. Salzman y M.G. Lawler concluyen, por su parte, que: «Algunos actos homosexuales y algunos actos heterosexuales, que cumplen los requisitos de una relación sexual complementaria, justa y amorosa, son auténticamente humanos y morales. Algunos actos homosexuales y algunos actos heterosexuales, que no las cumplen, son inmorales» (*The Sexual Person. Toward a Renewed Catholic Anthropology*, Washington D.C., Georgetown University Press, 2008, p. 235). El criterio para evaluar moralmente la relación sexual entre dos personas del mismo sexo no tendría que ser diferente del que diagnostica la moralidad de esa relación cuando ocurre entre personas de diferente sexo, al menos por lo que se refiere a los tres criterios interrogativos básicos que orientan ese discernimiento: 1) ¿Se respeta a sí misma cada persona, es fiel a sí misma y actúa responsablemente en conciencia, es decir, de acuerdo con lo mejor de sí misma? 2) ¿Respeto cada persona a su pareja?, ¿se quieren y respetan mutuamente?, ¿es mutuo el

consentimiento?, ¿se ayudan mutuamente a crecer o se usan, dominan, violentan o convierten en objeto a la otra persona vulnerando su dignidad? 3) ¿Son responsables ambas personas de las posibles repercusiones de su relación en terceras personas como, por ejemplo, los hijos propios o adoptados u otras personas a su cargo? De la respuesta positiva o negativa a estas preguntas se deduciría el juicio acerca de la moralidad de la relación, incluido el ejercicio de la intimidad sexual. Pero la respuesta deberá darse desde la conciencia y desde el mutuo consentimiento de la pareja, tanto si es heterosexual como si es homosexual.

[90]. J. Vico Peinado, *Liberación sexual y ética cristiana*, Madrid, San Pablo, 1999, pp. 477-480.

[91]. A. Cortina, *Ética mínima. Introducción a la filosofía práctica*, Madrid, Anaya, 1994; D. Gracia, «Experiencia ética y experiencia religiosa», en A. Monclús (ed.), *Teologías en entredicho*, ed. GEU, UIMP Campo de Gibraltar, 2012, pp. 167-198.

[92]. J. Gafo, *Bioética teológica* [ed. a cargo de Julio Martínez], Madrid, UP Comillas, 2003.

[93]. J. Masiá, «Éticas teológicas y problemas genéticos: Asimetría de criterios y conclusiones», en J. Masiá (ed.), *Pruebas genéticas. Genética, derecho y ética*, Madrid, UP Comillas, 2004, pp. 141-168.

[94]. Instituto Borja de Bioética, URL, *Hacia una posible despenalización de la eutanasia*, 2005; *id.*, *Consideraciones sobre el embrión humano*, 2000).

[95]. D. Gracia, *Como arqueros al blanco. Estudios de Bioética*, Madrid, Triacastela, 2004, p. 186.

[96]. Cf. L.S. Cahill, «Theology's Role in Public Bioethics», en D.E. Guinn (ed.) *Bioethics and Religion*, Nueva York, Oxford University Press, 2006.

[97]. CDF, *Dignitas personae. Instrucción sobre algunas cuestiones de Bioética*, 8 de diciembre de 2008.



JUAN MASIÁ CLAVEL (Murcia, 1941), jesuita y teólogo, fue profesor de Ética en la Universidad Sofía de Tokio y director de la Cátedra de Bioética de la Universidad Pontificia Comillas. Investigador del Centro de Estudios sobre la Paz de la sección japonesa de la Conferencia Mundial de Religiones por la Paz (WCRP), es autor de una amplia producción ensayística en japonés y castellano. Entre sus obras más recientes se encuentran *Tertulias de bioética* (2006), *Bioética y religión* (2008) y *Vivir en la frontera* (2010).

SÍNTESIS >>

«¿Es usted proabortista o antiabortista?, ¿contrario o favorable a la eutanasia?, ¿partidario de informar al paciente o de engañarle?». Tal forma de preguntar conlleva planteamientos dilemáticos y respuestas disyuntivas (sí o no, blanco o negro). Cuando los medios airean semejantes cuestiones, dividida la opinión pública en extremismos por presiones ideológicas de índole política o religiosa, resulta difícil tratar los problemas con seriedad científica y ética. El intento de hacerlo se expone a los tiros desde ambos frentes: para unas críticas parecerá progresismo a ultranza; para otras, conservadurismo disimulado.

Asumiendo ese riesgo, a petición de personas interesadas en su lectura, he retocado la forma y matizado el fondo de los ensayos agrupados en la presente compilación de conversaciones en torno al tema del cuidado de la vida. Proceden de dos fuentes

diversas de escritos, elaborados en gran parte durante la última década. Unos, de artículos o ponencias especializadas; otros, de conferencias, columnas de prensa y charlas de sobremesa [...] Deseo que una lectura crítica pueda prolongar, mediante el diálogo, las conversaciones originales.»

OTROS TÍTULOS DE INTERÉS>>

Nicolás Catellanos

[*Resistencia, profecía y utopía en la Iglesia hoy*](#)

José Luis Cortés

[*El Ciclo C*](#)

Andrés Torres Queiruga

[*La teología después del Vaticano II - Diagnóstico y propuestas*](#)

Bernardo Pérez Andreo

[*No podéis servir a dos amos - Crisis del mundo, crisis en la Iglesia*](#)

**VIKTOR EL HOMBRE
FRANKL EN BUSCA
DE SENTIDO**



Herder

El hombre en busca de sentido

Frankl, Viktor

9788425432033

168 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

* Nueva traducción*

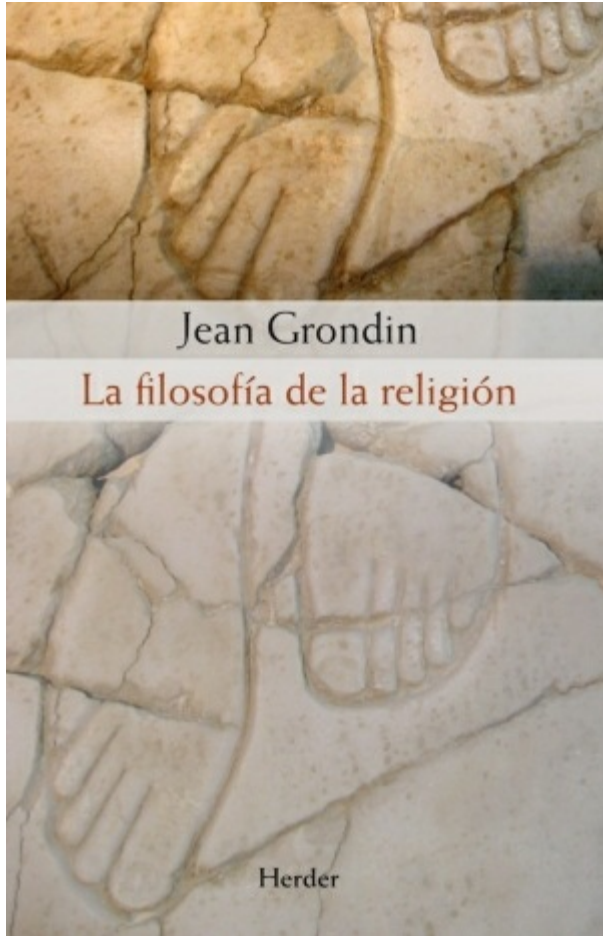
El hombre en busca de sentido es el estremecedor relato en el que Viktor Frankl nos narra su experiencia en los campos de concentración.

Durante todos esos años de sufrimiento, sintió en su propio ser lo que significaba una existencia desnuda, absolutamente desprovista de todo, salvo de la existencia misma. Él, que todo lo había perdido, que padeció hambre, frío y brutalidades, que tantas veces estuvo a punto de ser ejecutado, pudo reconocer que, pese a todo, la vida es digna de ser vivida y que la libertad interior y la dignidad humana son indestructibles. En su condición de psiquiatra y prisionero, Frankl reflexiona con palabras de sorprendente esperanza sobre la capacidad humana de trascender las dificultades y descubrir una verdad profunda que nos orienta y da sentido a nuestras vidas.

La logoterapia, método psicoterapéutico creado por el propio Frankl, se centra precisamente en el sentido de la existencia y en la búsqueda de ese sentido por parte del hombre, que asume la responsabilidad ante sí mismo, ante los demás y ante la vida. ¿Qué espera la vida de nosotros?

El hombre en busca de sentido es mucho más que el testimonio de un psiquiatra sobre los hechos y los acontecimientos vividos en un campo de concentración, es una lección existencial. Traducido a medio centenar de idiomas, se han vendido millones de ejemplares en todo el mundo. Según la Library of Congress de Washington, es uno de los diez libros de mayor influencia en Estados Unidos.

[Cómpralo y empieza a leer](#)



La filosofía de la religión

Grondin, Jean

9788425433511

168 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

¿Para qué vivimos? La filosofía nace precisamente de este enigma y no ignora que la religión intenta darle respuesta. La tarea de la filosofía de la religión es meditar sobre el sentido de esta respuesta y el lugar que puede ocupar en la existencia humana, individual o colectiva.

La filosofía de la religión se configura así como una reflexión sobre la esencia olvidada de la religión y de sus razones, y hasta de sus sinrazones. ¿A qué se debe, en efecto, esa fuerza de lo religioso que la actualidad, lejos de desmentir, confirma?

[Cómpralo y empieza a leer](#)



La sociedad del cansancio

Han, Byung-Chul

9788425429101

80 Páginas

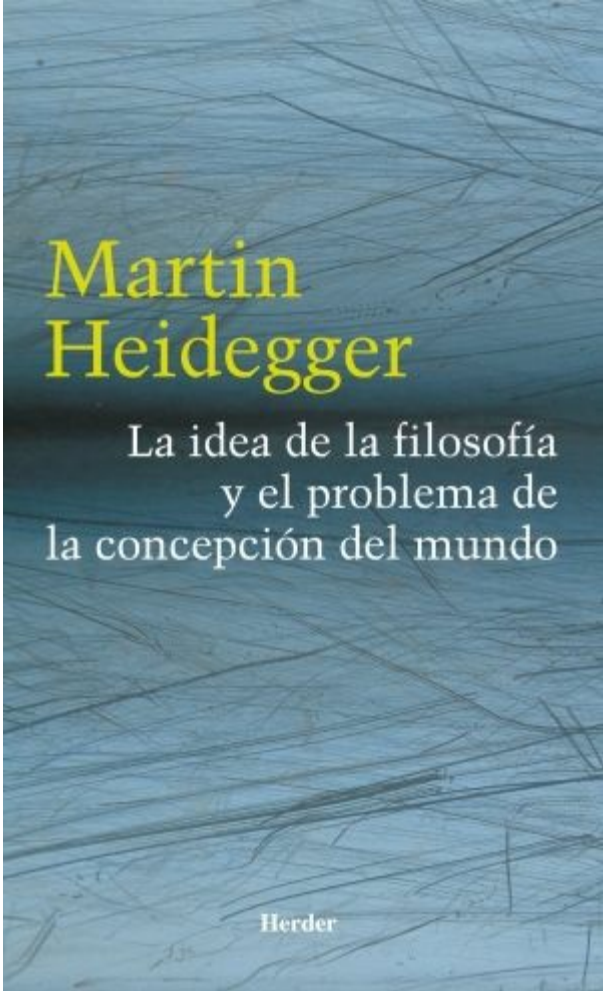
[Cómpralo y empieza a leer](#)

Byung-Chul Han, una de las voces filosóficas más innovadoras que ha surgido en Alemania recientemente, afirma en este inesperado best seller, cuya primera tirada se agotó en unas semanas, que la sociedad occidental está sufriendo un silencioso cambio de paradigma: el exceso de positividad está conduciendo a una sociedad del cansancio. Así como la sociedad disciplinaria foucaultiana producía criminales y locos, la sociedad que ha acuñado el eslogan Yes We Can produce individuos agotados, fracasados y depresivos.

Según el autor, la resistencia solo es posible en relación con la coacción externa. La explotación a la que uno mismo se somete es mucho peor que la externa, ya que se ayuda del sentimiento de libertad. Esta forma de explotación resulta, asimismo, mucho más eficiente y productiva debido a que el individuo decide voluntariamente explotarse a sí mismo hasta la extenuación. Hoy en día carecemos de un tirano o de un rey al que oponernos diciendo No. En este sentido, obras como Indignaos, de Stéphane Hessel, no son de gran ayuda, ya que el propio sistema hace desaparecer aquello a lo que uno podría enfrentarse. Resulta muy difícil rebelarse cuando víctima y verdugo, explotador y explotado, son la misma persona.

Han señala que la filosofía debería relajarse y convertirse en un juego productivo, lo que daría lugar a resultados completamente nuevos, que los occidentales deberíamos abandonar conceptos como originalidad, genialidad y creación de la nada y buscar una mayor flexibilidad en el pensamiento: "todos nosotros deberíamos jugar más y trabajar menos, entonces produciríamos más".

[Cómpralo y empieza a leer](#)



Martin Heidegger

La idea de la filosofía
y el problema de
la concepción del mundo

Herder

La idea de la filosofía y el problema de la concepción del mundo

Heidegger, Martin

9788425429880

165 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

¿Cuál es la tarea de la filosofía?, se pregunta el joven Heidegger cuando todavía retumba el eco de los morteros de la I Guerra Mundial. ¿Qué novedades aporta en su diálogo con filósofos de la talla de Dilthey, Rickert, Natorp o Husserl? En otras palabras, ¿qué actitud adopta frente a la hermeneútica, al psicologismo, al neokantismo o a la fenomenología? He ahí algunas de las cuestiones fundamentales que se plantean en estas primeras lecciones de Heidegger, mientras éste inicia su prometedora carrera académica en la Universidad de Friburgo (1919- 1923) como asistente de Husserl.

[Cómpralo y empieza a leer](#)

JESPER JUUL



Decir no, por amor

Padres que hablan claro:
niños seguros de sí mismos

Herder

Decir no, por amor

Juul, Jesper

9788425428845

88 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

El presente texto nace del profundo respeto hacia una generación de padres que trata de desarrollar su rol paterno de dentro hacia fuera, partiendo de sus propios pensamientos, sentimientos y valores, porque ya no hay ningún consenso cultural y objetivamente fundado al que recurrir; una generación que al mismo tiempo ha de crear una relación paritaria de pareja que tenga en cuenta tanto las necesidades de cada uno como las exigencias de la vida en común.

Jesper Juul nos muestra que, en beneficio de todos, debemos definarnos y delimitarnos a nosotros mismos, y nos indica cómo hacerlo sin ofender o herir a los demás, ya que debemos aprender a hacer todo esto con tranquilidad, sabiendo que así ofrecemos a nuestros hijos modelos válidos de comportamiento. La obra no trata de la necesidad de imponer límites a los hijos, sino que se propone explicar cuán importante es poder decir no, porque debemos decirnos sí a nosotros mismos.

[Cómpralo y empieza a leer](#)

Índice

Portada	2
Créditos	3
Índice	4
Prólogo	6
1. VIDA MANIPULADA	7
¿Por qué Bioética?	7
Biotecnologías y ética	11
Salud de cuerpo y mente	13
De la mitología a la tecnología	16
Las mitras contra el microscopio	19
¿Bebé-medicamento o bebé-esperanza?	21
¿Aprendices de brujo o cocreadores?	24
2. VIDA NACIENTE	31
Acoger el proceso prenatal	31
Umbrales del embarazo	40
Confusiones sobre el aborto	49
Ritualización cultural del aborto	60
Un anatema injusto	67
3. VIDA DOLIENTE	71
Vida digna moribunda	71
Dignidad amenazada	74
Dejar morir no es matar	75
Cómo vivir mientras se muere	77
Recursos desproporcionados	80
A qué se llama eutanasia	86
Dignidad en el morir: legislación	91
Desmitificar el dolorismo	93
4. BIOÉTICA, SEXUALIDAD Y CREENCIAS	97
¿Sexualidad en teología?	97
Placer, prole y persona	107
Dignidad de la pareja	109
Unirse y... ¿multiplicarse?	111

«Artificial» no significa «antinatural»	113
Superar la homofobia	117
Autonomía ética y perspectiva religiosa	120
Non sequitur: No se sigue	123
Notas	131
Información adicional	135