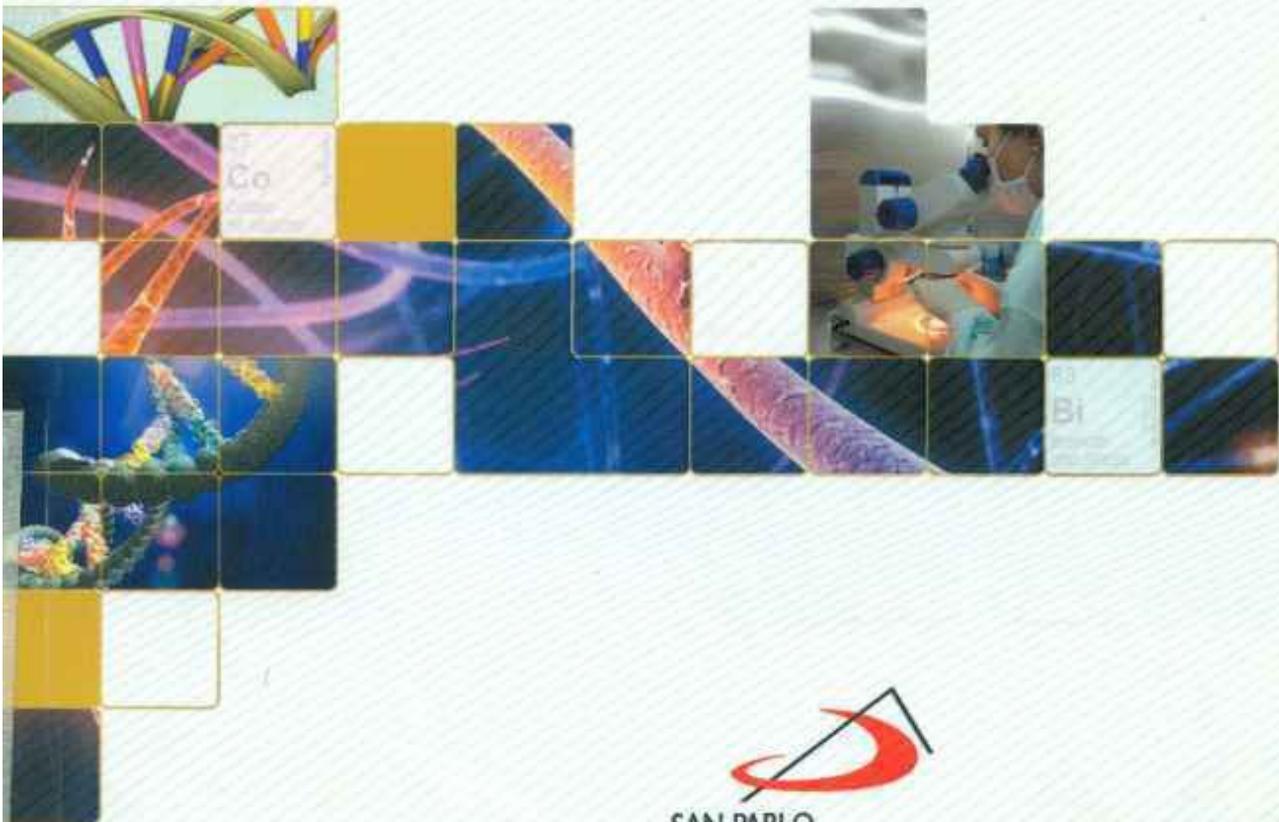


Saúl Ernesto García

Formación profesional
en BIOÉTICA

Vida junto a la vida



FORMACIÓN PROFESIONAL EN BIOÉTICA

SAÚL ERNESTO GARCÍA SERRANO

FORMACIÓN PROFESIONAL
EN BIOÉTICA

Vida junto a la vida

DEDICATORIA

A mis hijos Saúl Gabriel,
Miguel Ernesto,
Rafael Eduardo y Stella María

PRÓLOGO

Por una bioética personalista en los cursos de Educación Superior

La civilización del siglo XXI contempla en medio del avance de la ciencia y la tecnología el esfuerzo fecundo en utilizar las ciencias biomédicas al servicio del mejoramiento de la calidad de vida. “Crece en todo el mundo el rechazo de la pena de muerte, la tortura y la guerra. Aumenta la sensibilidad en relación a la protección de los niños, la igualdad de todos los seres humanos, la protección del medio ambiente, etc.”¹.

A pesar de ello, esta cultura alcanza cada vez un amplio dominio sobre la vida. Con decisiones mortales que siguen suscitando debates locales y globales a la razón de la humanidad de nuestro siglo, pues la cultura está guiada en ciertos ambientes por un equívoco lema: “Todo lo que técnicamente sea posible, es éticamente posible”. Este lema está nutrido del individualismo, el relativismo, el laicismo, la equívoca autonomía y libertad, fenómenos culturales que conducen a las personas a encerrarse en sus “propios intereses dificultando la búsqueda generosa de los intereses comunes”². Por eso, definir hoy, así como encontrar y comprometerse con el bien común resulta difícil; pues la vida se comprende sólo desde acuerdos y consensos y no como un existir con referencia a un Creador, en donde hay normas morales absolutas que no se pueden transgredir.

Esta realidad conduce cada vez al debilitamiento progresivo de la razón, de la ciencia y la sociedad frente a la sacralidad de la persona, llevando a que la trágica historia del paraíso del Edén, en donde se rechazó la fuente de todo ser personal y de toda relación, se siga repitiendo en las instituciones que ofrecen servicios de salud, en la relación del profesional con el paciente, en la investigación, pues el científico, el especialista, el Estado y los ciudadanos, se acercan a la vida humana sin capacidad de contemplación debido a que prevalece más la mirada calculadora práctica y fría que lleva a olvidar el reconocimiento de la dignidad humana del enfermo, su origen y fin, y a provocar la confusión de no saber discernir cuándo se está en el plano de lo humano y cuándo en el plano de lo no humano se está frente a una ley, o la investigación o cuando se está frente a un dilema ético.

Por eso, hoy es importante la formación de los profesionales en bioética para que contribuyan con su ciencia al progreso de la humanidad bajo la virtud de la sabiduría sabiendo aplicar la razón científica y tecnológica al micro y macrocosmos, de modo que, ejecutando las competencias profesionales, no pierdan la finalidad social de su vocación, así como el fin de la ciencia y del conocimiento, que es el de ayudar a las personas y no convertirse en un poder de destrucción.

La actuación del profesional nunca es libre y absoluta en todos los procesos, pues la acción humana tiene una moralidad que está inmersa dentro de un orden ético universal. El drama del mal se repite entonces en nuestro presente cuando los egresados de la universidad, los científicos, los estadistas, se olvidan o deciden no obedecer el orden moral establecido para la humanidad, estructura inscrita por el Creador en la conciencia y en la razón.

Una bioética personalista conduce a que los profesionales tengan un alto concepto de la vida humana, “respeten a toda Vida en el estado que esté”, la acojan, la sirvan, la protejan, la acompañen dignamente hasta su final; pues reconocen los principios de un orden moral, y saben distinguir y relacionar la triada metafísica creador, creatura, creado, sin ir en contra del avance científico ni endiosarlo.

Ésta es la gran pretensión al elaborar un texto de bioética personalista para la formación profesional universitaria: ser una luz que en medio del jardín del Edén del siglo XXII, lleno de tanto avance aplaudible de la ciencia y la tecnología, contribuya a la formación de los agentes de la vida y la salud, de modo que encuentren luces, principios y fundamentos de forma clara, para que cuando actúen frente al paciente, o en un dilema, la solución sea siempre buscar el bien del enfermo, de la persona y no generar tragedias.

Se pretende, con este texto, contribuir a difundir la cultura que defiende la persona del paciente en el estado en que se encuentre, defender el don de la vida, la vocación a la vida que tiene el profesional, por eso el imperativo personalista del libro: ¡Junto a la vida ponga vida!

Para alcanzar estos fines, la obra se redacta en una “base antropológica sólida”, que atraviesa todos los capítulos, pues la falta de una clara antropología de la cual derivan criterios objetivos para distinguir el bien del mal, debilitan enormemente la verdad de la persona, la profesión y cualquier valoración sea de tipo ético, bioético, jurídico, moral y deontológico.

El libro es antropocéntrico, es decir, está centrado en la vida, pues: “Cada ser humano es una persona que nace del óvulo fertilizado (zigoto) y permanece tal hasta la muerte – prescindiendo de su condición física o mental– exclusivamente por haber sido creada a imagen de Dios” (Joannes P. M. LelKens).

Sus capítulos se estructuran en dos partes: del uno al siete corresponden a la formación en bioética general, la cual fundamenta el curso de bioética sobre bases epistemológicas, antropológicas, éticas, jurídicas, morales, filosóficas, teológicas y deontológicas. Por su parte, el capítulo octavo corresponde a la parte de la formación en bioética especial, que consiste en presentar al estudiante-profesional la forma como se deben tratar algunos

problemas específicos desde el inicio de la vida hasta su fin.

Un agradecimiento al cuerpo de docentes del pontificio Giovanni Paolo II para estudios del matrimonio y la familia, así como del Instituto de Bioética de la Universidad del Sacro Cuore-Policlinico Gemelli de Roma, que ayudaron en mi estructuración antropológica para proponer una bioética de la defensa de la vida.

En este contexto, no puedo olvidar el influjo que ha tenido en mi formación la figura de un extraordinario hombre como lo fue Karol Wojtyla (Juan Pablo II) frente a la vida, la enfermedad, el dolor, el sufrimiento y la muerte, pues nunca ocultó estas realidades; al contrario, con ellas dio un enorme ejemplo en la forma como se deben abordar y vivir.

Que María la Virgen, nos siga mostrando el camino a todos los que tenemos un cometido con la cultura y la defensa de la vida, pues ella es modelo perfecto de la vocación de la criatura humana que nace, vive y muere. En su inicio y final, María es imagen de la vocación y del fin de la criatura.

EL AUTOR

¹ Conclusiones del IV Congreso mundial de la *Federación Internacional de Bioética Personalista* (FIBIP). España -Córdoba, 2006.

² *Idem*.

CAPÍTULO I BIOÉTICA Y EPISTEMOLOGÍA

El discurso bioético quiere darle al acto humano una fundación y unos criterios que presiden el discernimiento entre el bien y el mal, cuando el científico, el médico, la persona singular o la familia intervienen sobre la vida misma o de otros.

ELIO SGRECCIA

La calidad de una sociedad y de una civilización se mide por el respeto que ella manifiesta hacia los más débiles de sus miembros.

JUAN PABLO II

El mandamiento de la modernidad es “no matar a la humanidad”.

H. JONAS

Importancia de la bioética en la cultura del siglo XXI³

Estamos en un momento histórico cargado de grandes expectativas por el papel importante y prometedor que hoy tienen las ciencias de la salud y la biomedicina, con respecto al destino de la humanidad. “Las nuevas fronteras abiertas por el progreso de las ciencias de la vida, y las aplicaciones que derivan de ellas, han puesto en las manos del hombre un poder y una responsabilidad enormes”⁴. Este ambiente genera grandes promesas, pero también se advierte un temor frente a la responsabilidad que tienen los profesionales, los científicos, las instituciones de salud, el poder político sobre la acción y legislación en la vida de una cultura y en el ecosistema.

En este contexto, la dimensión ética ha sufrido un incremento de atención enorme en el mundo de la salud debido a factores como⁵: la difusión de una cultura ciudadana que refleja acciones irresponsables frente a la vida y la salud; la gestión de la responsabilidad laboral que refleja el cuadro de valores sobre el cual se inspiran los protagonistas de la salud; las nuevas tecnologías que han llevado a una excesiva medicalización en todas las fases de la vida; el aumento de las pruebas diagnósticas en detrimento de las posibilidades terapéuticas; las dificultades a la atención de pacientes débiles; la

comprensión de la palabras salud y enfermedad; el uso ideológico del término persona: “En el pasado cuando se hacía referencia a este término se entendía claramente la separación entre lo humano y lo que no lo es. El vocablo es utilizado como elemento de separación entre quienes de la especie humana son efectivamente personas y quienes no lo son más, o no lo son todavía”⁶. De igual forma, los conceptos de calidad de vida y sacralidad de la misma no se armonizan, pues se constata que en la actualidad, se subordina y se selecciona la sacralidad a la calidad de la vida, aplicando esta relación por ejemplo a la diagnosis prenatal o a pacientes en su fase final de vida⁷.

En este panorama hay que entender el movimiento bioético nacido y fortalecido en las últimas tres décadas, el cual ha generado en la cultura moderna una reflexión multidisciplinar (médica, biológica, jurídica, política, filosófica y teológica) que busca salvar y proteger la dignidad humana en la intervención que el hombre hace sobre el hombre durante el nacimiento, la vida y la muerte, tanto en la dimensión microcósmica como en la macrocósmica. La bioética tiene por cometido concentrar su atención y reflexión sobre la vida humana, pues está en juego el presente y el futuro de la humanidad, y se requiere de un debate público con profundidad.

Jean Dausset, premio Nobel de medicina, afirmaba que el advenimiento de la bioética es de gran importancia para la conciencia del hombre moderno, pues cada día se ve la importancia de tomar una actitud ética frente a los efectos del avance de la tecnología, la biología y la genética sobre la vida humana y el medio ambiente.

La reflexión bioética no es algo de poca relevancia. Al contrario, hoy se ve la importancia de formar a los profesionales y a la sociedad, en una conciencia que guiada por la racionalidad sepa distinguir lo justo de lo injusto, lo bueno de lo malo, lo ético de lo no ético, *lo humano de lo no humano*, frente a acciones y propuestas que nacen en los templos “sacros” de la política, la ciencia y la salud (parlamentos, universidades, facultades, hospitales, clínicas, laboratorios) con peligros internacionales mediante la globalización de prácticas que cuestionan los mismos derechos humanos, pues en dichos templos se ha desacralizado el sentido del cuerpo, de la vida y la misma práctica de la salud y la investigación. Estos templos sin conciencia ética, pueden propagar la expansión de una cultura de la muerte sostenida por la absolutización de la técnica, las ciencias de la salud, las democracias civiles, los intereses económicos y la ignorancia de la comunidad.

La bioética, por tanto, se enfrenta a estos templos proponiendo una cultura que defiende la verdad de la persona, de la ciencia, de la profesión, del progreso, basada en una razón que busca la verdad y el bien de la especie humana y del ecosistema, en una razón iluminada por la fe, en una razón que se inspira en el derecho fundamental de toda sociedad: el derecho a la vida. Por eso hoy es necesario escuchar críticamente y conocer las reflexiones y orientaciones que los centros de bioética en el mundo dan a la opinión pública, así como a los centros académicos, de modo que frente a la vida humana, los problemas genéticos: procreación, transplante de órganos, clonación, eutanasia, experimentación, distribución de recursos, autonomía del paciente, transgénicos, etc.; se

reconozca en la bioética una ciencia que ayuda a la inteligencia humana a no traspasar las fronteras que tiene el saber del conocimiento biológico, investigativo y experimental frente a la dignidad humana pues ella tiene una sacralidad natural.

Actualmente la bioética ayuda a la humanidad a no caer en el totalitarismo del dominio de la vida en manos de una ciencia sin sentido, guiada por una autonomía soberbia calculadora y lejana de un orden moral. La ciencia sin ética es un peligro social para la vida del hombre y la supervivencia de la especie. La ciencia sin ética no ayuda a resolver plenamente el sentido de la existencia humana con el progreso. La ciencia sin ética viola el sagrario más íntimo del hombre y de la sociedad: la conciencia. La ciencia sin ética atenta contra los deberes del profesional (la deontología). La bioética ayuda a la ciencia a clarificar la legitimidad de su racionalidad científica, de sus fines, consecuencias y riesgos⁸, y a descubrir la contradicción y los límites de su “poder” cuando buscando un bienestar y un progreso, se olvida de vincular la libertad del científico a la “verdad”, a la “responsabilidad” y al “orden moral”.

La bioética, en definitiva, se erige hoy como una disciplina que ayuda a reconciliar las ciencias de la salud y de la vida con la ética, haciéndonos comprender la importancia de saber conjugar el progreso y el desarrollo técnico con el progreso y el desarrollo ético, a fin de proteger los grupos más vulnerables socialmente (embriones humanos, enfermos terminales, ancianos, enfermos crónicos, pacientes internos, población ignorante y en pobres condiciones de vida, etc.) de nuevos holocaustos. Por eso, la bioética enseñada y divulgada debe suscitar un reconocimiento, un respeto y una contemplación frente a cualquier forma de vida humana, porque toda vida tiene una sacralidad natural y religiosa.

El tema de la bioética, debe seguir llegando a otras instancias de la civilización como la economía, la política y la educación, pero también a la familia, lugar primigenio para anunciar a la inteligencia de la criatura su vocación y misión en la tierra, así como el amor y el respeto por la vida personal y ajena.

La importancia de la bioética es un reto planetario, pues desde el siglo XX se vienen observando el dominio creciente de la tecnología médica sobre los procesos de la procreación humana, los descubrimientos en el campo de la genética y de la biología molecular y los cambios que se han producido en la gestión terapéutica de los pacientes graves. De igual forma, se constatan los grandes descubrimientos científicos en las ciencias de la vida: “Nacimiento del primer mamífero clonado, la derivación de las células embrionales humanas, la secuencialidad y mapeo del genoma humano”, así como avances discutidos como: “La clonación humana (sí o no a la clonación reproductiva y terapéutica), la investigación y el empleo de las células estaminales embrionales y la comercialización y el logro de patentes de algunas secuencias de los genes (¿qué se puede o no se puede comercializar y patentar del genoma humano en virtud del derecho de propiedad intelectual?)”⁹.

Todo el anterior panorama ha llevado a que la comunidad política internacional tenga en la bioética, un instrumento adecuado para opinar. Por eso, la UNESCO ha demostrado

su gran preocupación por este tema instituyendo el Comité Internacional de Bioética (CIB) con documentos de alcance internacional como la *Declaración universal del genoma humano y los derechos del hombre* (1997), la *Declaración internacional sobre los datos genéticos humanos* (2003) y la *Declaración universal de bioética para el año 2005*.

Historia y desarrollo del movimiento bioético

El término: La palabra bioética fue usada por primera vez en 1970 por el cancerólogo Van Rensselaer Potter en su libro *Bioética un puente hacia el futuro*. El autor al introducir el término bioética, quería afirmar el nacimiento de una nueva disciplina capaz de reconciliar el caminar del conocimiento científico con el humanista¹⁰. Por eso el mismo vocablo en su etimología busca expresar la unión de dos saberes: *bios* (conocimiento biológico de las ciencias de la vida y experimentales) y *ethos* (conocimiento del modo de ser o carácter en cuanto forma devida adquirida o conquistada por el hombre).

Para dicho autor es claro que no se puede separar la ética de los hechos biológicos, la relación del progreso humano y el ambiente, y el peligro de la supervivencia de la especie humana. Por eso, para Potter, si en ese momento histórico la ciencia generaba dudas, escepticismos, temores sobre el futuro; la bioética era la disciplina que podría hacer de puente hacia el futuro uniendo dos culturas que parecían no hablarse, rescatando de esta manera el saber de la cosmovisión científica con el saber humanístico para orientar el progreso humano.

Según Maria Luisa Di Pietro, para Potter, la bioética era en ese momento, “la ciencia de la supervivencia”¹¹, pues el autor estaba preocupado por el ecosistema en su totalidad debido al divorcio de dos saberes. A lo anterior se suman los temores que suscitaban los descubrimientos para la época del DNA. En este contexto dirá Elio Sgreccia que la “bioética”, “nace como un grito de alarma de frente a una posible catástrofe que podía amenazar la misma supervivencia de la humanidad y del ecosistema debido al descubrimiento de las nuevas tecnologías científicas en particular en el campo de la medicina”¹².

El vocablo bioética, recibe otro impulso público de difusión por el obstetra holandés André Hellegers, dedicado a la investigación demográfica, quien al fundar un centro lo bautiza usando el término “bioética”¹³. A Hellegers se le reconoce el mérito de estructurar la bioética como “disciplina académica e introducirla en el mundo universitario, político y de la comunicación”¹⁴.

Por rigor histórico debemos saber que años antes de Potter y Hellegers, en 1969 era ya conocido el famoso *Hastings Center* obra del filósofo Daniel Callahan y del psiquiatra Willard Gaylin con el fin de responder a las preocupaciones en la normatización de la investigación en el campo biomédico¹⁵.

Ahora, analicemos algunas definiciones del término bioética:

- “Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, en cuanto que examina esta conducta a la luz de valores y principios morales”¹⁶
- “Estudio sistemático de las dimensiones morales (incluida la visión moral, las decisiones, la conducta y las políticas) de las ciencias de la vida y de la salud utilizando varias metodologías éticas con una impostación interdisciplinar”¹⁷.
- “La bioética originalmente considerada una disciplina estructurada como un estudio sistemático de la conducta humana, pasó a ser concebida como una especie de movimiento cultural con amplio espectro que compromete la postura y la sensibilidad de los individuos frente a los grandes temas de la vida, de la sexualidad, de la muerte, de la ecología”¹⁸.

Las anteriores definiciones nos llevan a valorar la bioética como una disciplina que abrazando las ciencias experimentales y las ciencias humanas con el fin de lograr una “sabiduría de la ciencia”¹⁹, suscita una reflexión interdisciplinar al traer el aporte de las ciencias de la salud, la ecología, la filosofía, el derecho y la teología, esta última como horizonte de sentido. Por ello, por el bien de la persona, de la ciencia y de la sociedad podemos definir la bioética como “una disciplina con un estatuto epistemológico racional, abierta a la teología entendida como ciencia sobre-racional instancia última y horizonte del sentido”²⁰. Esta afirmación se funda en comprender la bioética como una disciplina que a partir de la descripción del dato científico, biológico y médico, racionalmente examina la licitud de la intervención del hombre sobre el hombre; reflexión que teniendo como polo central a la persona humana y su valor trascendente tiene su referimiento último a Dios²¹.

Teniendo en cuenta estas apreciaciones, se pueden precisar los siguientes aspectos:

- Con la bioética se establece una disciplina práctica capaz de sintetizar y de relacionar moralmente el conocimiento médico y el ético, verificando la validez de las argumentaciones.
- La bioética es diferente a la deontología profesional, a la ética médica o a la medicina legal ya por su metodología y sus problemas: “La bioética abarca la ética médica, los problemas éticos de todas las profesiones sanitarias, la investigación, los problemas sociales asociados a las políticas sanitarias, la medicina del trabajo, la sanidad internacional, las políticas de control demográfico, los problemas de la vida animal y vegetal en relación con la vida del hombre”²².
- La bioética no quiere ser una ciencia que suplanta las ciencias de la salud o la medicina, aunque nacida de los problemas que la medicina ha suscitado, pretende ser una ciencia que desea preguntarse por el obrar en dicho campo en orden a sus fines y consecuencias axiológicas, morales, sociales y jurídicas.

- La bioética quiere recordar la importancia de saber conjugar en la praxis de las ciencias de la salud o de la vida, la razón técnica (ésta se preocupa por el hacer) con la razón ética (ésta se preocupa por la intención del profesional al actuar pues lo compromete en la bondad o maldad de un acto).
- La bioética pretende ser una ciencia aplicada para favorecer-tutelar cualquier intervención que el hombre haga sobre el hombre y sobre el ecosistema, tratando de ser lo más justa. Lo que se busca con ella es que el ser humano “sea capaz de tomar decisiones éticas que permitan la perspectiva de un futuro humanista”²³

Acontecimientos que preparan e impulsan la bioética: La bioética, desde sus orígenes, está en íntima relación con las ciencias de la salud, especialmente con la medicina, pues ella “ha sido la protagonista contradictoria del desarrollo científico, de su especialísimo con las consecuencias notables de problemas de orden moral”²⁴. El experto en bioética Javier Gafo afirma: “Ninguna profesión ha sido tan consciente como la medicina, desde épocas tan antiguas, de las dimensiones morales implicadas en su ejercicio”²⁵.

Veamos un breve recorrido histórico de cómo el cuidado por la vida humana es un tema cultural, en el que ocupa un puesto importante el personal de la salud, y como el avance de la tecnología y de las decisiones frente al paciente suscitan dilemas y asombro.

En el siglo VI a. C., el juramento hipocrático, es el “primer testimonio de conciencia de la medicina sobre sus implicaciones éticas”²⁶. Por su parte, en el siglo I a. C., se encuentra un juramento de iniciación en la India, así como el juramento de Aspah (judío), los consejos de un médico árabe en el siglo X, los cinco mandamientos y las diez exigencias en la China del siglo XVIII: no hacer daño, la santidad de la vida humana, el médico debe aliviar el sufrimiento, la santidad de la relación médico-paciente (mantener el secreto y respetarlo sexualmente). En el cristianismo, desde sus comienzos hasta el día de hoy, prevalece como norma vinculante y del actuar de la cultura, así como del personal de la salud, el quinto mandamiento: no matar, desde el inicio de la vida hasta el final.

Al surgir en la Edad Media “las primeras escuelas de medicina se adopta la costumbre que permanece vigente especialmente en el mundo anglosajón de que los alumnos, al finalizar los estudios de medicina profesen solemnemente la versión actualizada del juramento hipocrático, antes de iniciar el ejercicio de su profesión”²⁷. El juramento lo tomó Occidente para resaltar las obligaciones éticas del médico con sus alumnos y las familias de éstos, y las relaciones con el enfermo. Más adelante aparece el nacimiento de asociaciones médicas.

En la postguerra de 1944, sale a la luz pública la historia de los 24 médicos alemanes acusados por el tribunal de Nuremberg: 19 culpables, de los cuales 12 fueron condenados a la horca. Esto marcó un hito para la revisión del mismo juramento y los

códigos de ética médica. Con este suceso, se puede afirmar que se abrió la puerta de la “afirmación de los derechos del hombre en la medicina”²⁸.

Ahora bien, siendo la praxis médica una labor de la cual siempre se ha considerado que posee grandes connotaciones éticas, hay unos acontecimientos que preparan el nacimiento y el desarrollo de la bioética por las dimensiones morales implicadas en ellos. ¿Cuáles son dichos acontecimientos?, los describiré buscando llevar una cronología no exhaustiva.

- En 1962, la revista *Life Magazin* publica un artículo sobre los criterios de selección de los candidatos a los aparatos de hemodiálisis renal, recientemente descubiertos. Surge un centro social para responder a la pregunta sobre la forma de distribuir ese recurso sanitario, los médicos no deben únicamente decidir, sino los representantes de la comunidad, pues la justicia en la selección no es una destreza médica ya que personas profanas lo pueden hacer mejor o peor, pero sin condiciones de interés.
- En 1963, según las crónicas de un hospital de interés de Brooklin, se habían colocado en pacientes ancianos, células tumorales vivas sin su consenso para fines de experimentación²⁹.
- En 1966, en una revista de medicina un autor recoge 22 artículos publicados en revistas científicas y que eran discutibles desde el punto de vista ético: historia de experimentos realizados sin cumplir las más elementales exigencias éticas de frente a la eficacia y a la productividad.
- Entre 1966-1971, se recuerda el abuso nazista y se afirma que hoy los “internos” son los grupos “vulnerables” socialmente. Ejemplo de ello fue el caso en el cual se realizó la inoculación del virus de la hepatitis a niños afectados por deficiencia mental en un centro de Willowbrock (New York). Por su parte, el senador Kennedy saca a la luz el brutal experimento de Tuskege (Alabama), donde se negó el tratamiento con antibióticos a 400 individuos de raza negra afectados por la sífilis, para poder estudiar el curso de la enfermedad.
- En 1967, el doctor Christian Barnard realiza en Sudáfrica el primer trasplante de corazón. Surgen luego problemas éticos como el consentimiento del donante y la determinación de su muerte.
- En 1972, se publica la *Carta de los derechos de los enfermos*, documento que se expande e influye en la ley de la sanidad y modifica la visión de la relación médico-paciente. Se habla de los derechos del enfermo: a la vida, a la asistencia sanitaria, a la información, a la muerte digna. Este documento planteó la relación médico-paciente desde una actitud horizontal, teniendo como pilar el consentimiento informado: “Cuanto se haga con el enfermo debe realizarse después de que éste haya prestado su permiso o asentimiento”³⁰.
- En 1975 acontece el caso Karen A. Qunlan. Esta joven entra en “estado de coma” como consecuencia de la ingestión simultánea de alcohol con barbitúricos. Sus

padres, ante el pronóstico de vida irreversible, piden que sea desconectada del respirador que la mantiene viva. El caso genera un proceso legal en New Jersey donde la sentencia reconoce a la joven el “derecho a morir en paz y con dignidad”. Este hecho suscita grandes dilemas éticos en torno a la vida, Se difunden los testamentos de vida, las llamadas órdenes de no resucitar, las legislaciones y surge la expresión: ¡calidad de vida!

- En 1978 nace el primer bebé probeta que fue una niña. Las discusiones sobre la eticidad o no de la fecundación *in vitro* apenas comenzaban.
- En 1981, se da el caso del neonato Baby Doe con el síndrome Down y atresia esofágica que exige una urgente intervención quirúrgica la cual se le niega en un hospital de Indiana.
- En la década de los ochenta y más en los noventa, hasta nuestros días, los dilemas bioéticos a causa del avance biomédico, conllevan a complicar los dilemas éticos, y la bioética se vuelve noticia de cultura; como en el caso de Baby Theresa, en Fourt Lauderdale, estado de Florida en 1992: una niña que nació anencefálica y a quien le querían extirpar los órganos antes de morir; o el caso de Rianne en 1993, un bebé holandés nacido con una espina bífida y parte del cerebro deformado y todos los médicos consultados coincidían en que sufría grandes dolores y le auguraban unas pocas semanas de vida aunque se le operara. El bebé murió tras una inyección letal en brazos de su madre y bajo la mirada atenta de su padre. También es conmovedor el caso de la niña Inglesa Charlotte Wyatt, nacida prematuramente (a las 26 semanas de gestación), y quien a sus 11 meses de edad cae en condiciones clínicas gravísimas y los médicos rechazan reanimarla en caso de que sufra una crisis respiratoria, evitando caer en un ensañamiento terapéutico, opinión respaldada judicialmente, en contra del deseo de los padres.
- En 1997 se convierte en noticia el anuncio del nacimiento de la oveja Dolly (primer mamífero clonado). Por su parte, aparece en Holanda la puesta en marcha de la ley en el Parlamento el 1 de abril de 2002, que prevé la ayuda a morir (suicidio asistido) no sólo para los enfermos adultos que la pidieran de forma “explícita, razonada y repetida”, sino para los jóvenes de 16 a 18 años que formularan esta petición escrita; o la propuesta de la magistratura holandesa y de la clínica universitaria de la ciudad de Groningen que autorizaría la eutanasia en niños menores de 12 años hasta la edad neonatal lógicamente sin su consentimiento, es decir la eutanasia legal para “niños”³¹, o el caso reciente de la paciente Terri Schiavo en Florida de 41 años, quien sufrió en 1990 un ataque al corazón que cortó el riego de sangre al cerebro durante un tiempo. Desde entonces se encontraba con daños cerebrales y murió de hambre y sed ante el fallo de un juez quien acató la petición de su esposo de quitarle la sonda de hidratación, teniendo en cuenta el estado semicomatoso de la paciente en vida conyugal durante más de 10 años.

Todos estos acontecimientos y muchos otros, han consolidado la importancia de la

historia de la bioética desde hace más de tres décadas, viendo su aporte desde un contexto multidisciplinar. Por la bioética, se agrupan disciplinas como la medicina, la biología, la psicología, el derecho, la filosofía y la teología, para realizar una reflexión multidisciplinar entorno al bien moral y social cuando se actúa especialmente en el campo de los servicios de salud o de la política.

La bioética nace, entonces, “como una actuación multidisciplinaria cuando los científicos además de dominar y transformar la naturaleza logran un dominio y una capacidad de transformación del mismo ser humano”³². La bioética nace como una disciplina que quiere tutelar y defender cualquier intervención “ilícita” que la ciencia haga sobre la especie.

Aunque la bioética nació en Norte América, desembocó culturalmente en tendencias como la bioética laica³³ (propuesta que plantea una bioética en donde todavía se refleja el conflicto iluminista entre fe y razón), la bioética católica (busca equilibrar la ciencia y la fe, la naturaleza y la revelación), la bioética anglosajona o de principios (preocupada por la jurisprudencia y el establecimiento de las leyes), la bioética mediterránea (preocupada por la comprensión del hombre y su destino).

Por su parte, la tendencia de la bioética en la UNESCO, según un observador de la Santa Sede, apunta a ser la “legitimización de una bioética de procedimiento y de consentimiento, opuesta a la metabioética”, con desacuerdos sobre su matriz axiológica y la metodología de consentimiento democrático; aunque para el director general de la UNESCO, el objetivo de la bioética es “la protección y la defensa de la dignidad de la persona humana contra los posibles abusos y consecuencias que resultan del empleo distorsionado de los conocimientos y de los resultados de la investigación genética”³⁴.

Bioética y pastoral de la inteligencia

Dada la expansión cultural del movimiento bioético, es necesario que la Iglesia, “experta en humanidad”³⁵, al servicio del hombre y de la cultura que Dios le ha confiado, ofrezca una reflexión orientativa y formativa en este tema. Esta labor sabiamente la ha venido realizando por medio de lo que podemos denominar una “pastoral de la inteligencia”³⁶.

Bien sabemos que si no hablamos en esta disciplina, si no anunciamos la “verdad tan antigua y tan nueva”(san Agustín) en los pasos que la humanidad va dando en el devenir de la cultura; otros hablan, informan, orientan, es decir, en un lenguaje bíblico pueden “los falsos profetas”, “los hijos de las tinieblas”, “los hijos de este mundo” erigirse como nuevos “pastores”, que ofrecen soluciones mesiánicas a un “pueblo” que puede estar como oveja sin pastor en ciertos campos de la evangelización, porque evangelizar la cultura es dar al hombre moderno “razones para vivir y razones para esperar”³⁷ de forma seria, veraz, y profunda.

Se requiere, por lo tanto, de una pastoral de la inteligencia que sepa leer críticamente

esta disciplina, que estrictamente trabaja con datos de razón que vienen de la biomedicina y la ciencia. Por eso es necesario que existan agentes de pastoral, profesionales creyentes que sepan leer con ciencia el dato biomédico, sepan discernir los valores en juego que tiene el problema o la propuesta bioética desde una perspectiva antropológica, axiológica, social y teológica, en pro de salvar el orden moral establecido en la dignidad humana de toda persona, favorecer la institución matrimonial, y en especial, apoyar a los más débiles. El orden moral está implícito en la misma naturaleza del ser humano y no excluye la razón, por esto cuando un creyente o la Iglesia, lleva la radicalidad evangélica a los campos de las cuestiones bioéticas, no está pretendiendo “imponer a los no creyentes una perspectiva de fe”³⁸.

La pastoral de la inteligencia en el campo de la bioética debe provocar en nuestras culturas de creyentes, la pasión cristiana por defender, cuidar y proteger la vida, y esto implica conocer la verdad de la ciencia y la investigación frente a la corporeidad, el embrión, el feto y la persona. En este contexto “toda persona, todo profesional, todo científico que ha perdido el sentido del otro, hoy se convierte en un peligro para la humanidad”³⁹.

La pastoral de la inteligencia implica afrontar con gran esfuerzo y firmeza, las propuestas del paradigma de las “bioéticas cerradas a lo trascendente”, patrocinadas por culturas, personas e instituciones “ebrias del progreso tecnológico”, en las que no es posible abrirle a la ciencia una ventana hacia la trascendencia porque consideran que no hay diálogo entre ciencia y fe. En este modelo los temas como la fecundación in vitro, la clonación, las células estaminales, la manipulación de embriones, los trasplantes de órganos, la eutanasia y los cuidados paliativos, se interpretan sólo por la exclusividad del criterio de racionalidad a través del experimento y del pluralismo, oponiéndose al paradigma de la “bioética abierta a lo trascendente”, es decir, aquella que mantiene la síntesis histórica de razón y fe, trabajada por grandes pensadores, en donde la razón se abre a Dios y a un orden moral⁴⁰.

En las bioéticas cerradas a lo trascendente, se tiene la percepción errada de que el catolicismo se opone al progreso y a la maravilla de la ciencia, con el peligro de hacer quedar la cultura en una época precientífica, cuando es todo lo contrario, pues “la Iglesia católica no se opone de ninguna manera al progreso; la ciencia y la tecnología son un producto maravilloso de la creatividad humana que es un don de Dios” (P. Gonzalo Miranda).

La pastoral de la inteligencia se enfrenta a estas falsas visiones sobre Iglesia, sin olvidar que vivimos en una sociedad de “extraños morales” (todos pensamos de forma diferente y valoramos las cosas diversamente), en donde es difícil estandarizar un solo tipo de bioética, pues hoy se actúa más bien en nombre del pluralismo cultural y filosófico, conduciendo a nivelar los valores. Por ello con la pastoral de la inteligencia hay que tratar de acercarnos a establecer principios de unión.

Aunque esta pastoral comienza desde los primeros años de vida, no se puede negar la importancia de que exista en la parroquia una pastoral de la inteligencia capaz de llegar

al mundo de los adultos, pues son ellos los encargados de transmitir la fe a sus hijos, y la fe no excluye la razón.

La Iglesia atenta al camino del hombre confiado a ella, viene dando en el tema de la bioética, un aporte significativo, basado en una pastoral de la inteligencia, quizás ya desde Pío XII, y resaltado enormemente por Juan Pablo II al afirmar en uno de sus documentos emblemáticos sobre la vida humana: “Particularmente significativo es el despertar de una reflexión ética sobre la vida. Con el nacimiento y desarrollo cada vez más extendido de la bioética se favorece la reflexión y el diálogo ‘entre creyentes y no creyentes, así como entre creyentes de diversas religiones’ sobre problemas éticos, incluso fundamentales, que afectan a la vida del hombre”⁴¹. Otros ejemplos de la pastoral de la inteligencia han sido, la academización de la bioética en cursos, los institutos católicos en bioética personalista en el mundo⁴², el papel protagónico de la Academia Pontificia por la vida, el Pontificio Consejo para la pastoral de la salud y para la familia, las declaraciones magisteriales, como el documento emitido por la Secretaría del Vaticano a través de un grupo de bioética el 24 de mayo de 1998, y que ha dado su contribución sobre la declaración universal del genoma humano y los derechos del hombre, redactada en París durante la 29 sección de la Conferencia General de la UNESCO. El documento de la Santa Sede resalta las notas características de dicha declaración, aportando reflexiones antropológicas y éticas para la ciencia genética. Entre sus puntos centrales están: ‘Respetar la dignidad humana es respetar la unidad de la familia y esto implica respetar y proteger el genoma humano.

Toda la humanidad tiene la responsabilidad de proteger el genoma humano en su dimensión individual, pues el patrimonio genético es patrimonio de un individuo y de cada ser humano. ‘Consentimiento libre e informado en la investigación. ‘Acompañamiento de la consulta genética profesional’. ‘Derecho a la objeción de conciencia para los investigadores y agentes sanitarios que no deseen prestarse para intervenciones’. ‘Rechazo a la clonación humana aun con fines terapéuticos o investigativos’. ‘Libertad de investigación unida a la libertad de conciencia y de religión. ‘Rechazo a investigaciones de tipo eugenístico selectivo’. ‘Protección y respeto por el embrión y el feto’.

Con la pastoral de la inteligencia, la bioética no se sataniza entre los creyentes, al contrario, se cree en los dilemas bioéticos, pues hay que ver en la bioética, una fuerza amiga no hostil para el progreso de la humanidad y de la ciencia. En el caso del genoma humano, son bienvenidos todos los avances y descubrimientos dentro de las normas establecidas que no traspasen el “árbol de la ciencia del bien y del mal”. Además en la fe, el genoma humano está asumido en la encarnación del verbo, falta suscitar una cultura de la contemplación que logre respetar la vida corpórea desde el inicio, pues el genoma humano pertenece a un cuerpo, cuerpo que no es “algo” sino el cuerpo de “alguien”, es decir, el de una persona.

La pastoral de la inteligencia, nos lleva a enfrentar los problemas de la bioética, los cuales interrogan primero que todo a la razón. Ellos no son problemas de ideología, de fe

y razón, de Iglesia, de ateos y católicos. El científico no puede actuar bajo la autonomía de que todo lo posible técnicamente es éticamente posible, pues esta soberbia es el producto del olvido de ver “en cada conquista cultural el estatuto de la criatura” que tenemos inscrito en nuestro ser. En cada conquista cultural sin contemplación, el hombre pierde la capacidad de trascender y la gratuidad.

La pastoral de la inteligencia presupone ejercer siete tareas en la vida de una comunidad civil y de creyentes:

1. Difundir la cultura de la vida. “La única finalidad de la cultura es la vida. Cuando sobre la vida se siente la amenaza cotidiana de la muerte, la verdadera cultura consistirá en encontrar el antídoto para la muerte”.
2. Concientizar en los profesionales de la salud el sentido del valor sagrado de la praxis biomédica en todo el arco de la vida humana, ya que el paciente tiene conciencia del valor sacro de la profesión del personal de la salud como agente de vida.
3. Favorecer el valor de la contemplación por la vida humana en sus diferentes estadios y circunstancias. Quien no contempla constituye un peligro, quien contempla se dona, salva. Contemplar es poder ver en el paciente, en el trabajo, en la investigación, en la inmanencia la trascendencia, lo sagrado.
4. Armonizar en la ética el encuentro de la autonomía de una conciencia (el agente de la salud) y una confianza (el paciente) en el contexto de una alianza en donde el centro sea el paciente, una persona.
5. Favorecer una discusión argumentativa frente al sentido y el fin de la salud, de la procreación, de la sexualidad, de la vida, la experimentación, la muerte, etc., siendo capaces de llamar allí al bien-bien y al mal-mal. En otras palabras, ser capaz de calificar desde unos principios universales como “humanos” o “inhumanos” ciertos actos, “aunque provengamos de sociedades, culturas y religiones diversas”⁴³.
6. Buscar soluciones eficaces y reales para que todos aprendamos a vivir con los más débiles, o con “los últimos de la sociedad”.
7. Velar por la justa honestidad intelectual en la lectura de los datos de la ciencia biomédica y en la investigación, junto con el peligro de promulgar declaraciones, proyectos y leyes injustas que atenten contra la verdad de la ciencia y el bien de la especie humana, empeorando así, la restauración de la confianza de la sociedad en la ciencia. “El progreso de la ciencia puede ser tanto una bendición como una ruina, y frente a ella hay que tomar decisiones siguiendo las leyes de la utilidad o más bien las leyes de Dios” (Benedicto XVI).

Los comités de bioética: comunión de saberes en la verdad

En primer lugar quiero afirmar cómo nacen o en qué contexto nacen estos comités:

El tema de los comités de bioética o de ética se ha ido globalizando con un gran auge, como un organismo vital en las instituciones de educación superior, así como en

institutos de servicio en el campo de la salud. La creación de estos cuerpos “de ciencia moral aplicada a la vida, a la investigación y a la excelencia, toma cada vez fuerza”. Ellos hacen parte del movimiento de la vuelta a la ética porque hay un renacimiento de lo ético en la sociedad. La ética es un tema público y solicitado en favor de la transparencia y del control moral, pues la agudeza y la conciencia ética del ciudadano y de las instituciones crece hoy porque se comprende que el destino de la humanidad, así como de las relaciones sociales, depende en gran medida de la vivencia ética, del estilo de vida que las personas adquieren.

En este ambiente, cobran fuerza el nacimiento de los comités de ética, y la bioética toma fuerza en ellos a causa de los problemas suscitados por la biomedicina, en una época muy conflictiva por la condición humana y los avances de la ciencia⁴⁴.

Estamos en una época de grandes soluciones éticas y bioéticas⁴⁵, y por ello los comités cobran mayor importancia. Los comités de ética nacen en el contexto de las democracias civiles como una forma de gestionar la capacidad de elección y de decisión, debilitada hoy en las sociedades pluralistas. Los comités de ética, por tanto, nacen para que los miembros de las sociedades civiles pasen de la sujeción del progreso sin moral, a la construcción de un espacio público capaz de permitir deliberaciones donde la sociedad civil participa de cara al progreso y a los peligros del mismo.

Ahora bien, los comités de ética nacen también no sólo como ayuda al espíritu de las democracias civiles y a sus problemas, sino también en el contexto de la bioética como estrategia reglamentativa frente al avance del progreso científico, pues éste, por un lado, toca la vida en profundidad⁴⁶, esto es, el nacer, el vivir y el morir; y por otro lado, tiene un lema peligroso: todo lo técnicamente posible es éticamente posible. Los comités de ética son una estrategia para que mediante una “ética de la discusión y de la argumentación, se defienda la vida, el futuro de la humanidad”⁴⁷, y en el caso del creyente, sepa dar razón de su fe, pero también valorar las expresiones del avance de la conciencia moral social que madura⁴⁸ en el camino a la verdad total.

Deseo en segundo lugar, comentar brevemente algunas razones de la importancia de un Comité de bioética o de ética y sus fines:

a. La primera razón es deontológica, es decir, en referencia a salvar los deberes del profesional, del agente de la salud y del médico, en una cultura que posee como rasgo propio el pluralismo ético o como dirá Francesco D’Agostino, un “politeísmo ético”⁴⁹. Esta cultura, por lo tanto, hace compleja la manera de concebir la vida y la forma de comportarse, afectando por lógica los juicios de valor en la acción del profesional o en el avance de la ciencia, así como en la relación médico-paciente, pues es difícil buscar una “uniformidad ética”⁵⁰, quedando como única salida “el acuerdo”⁵¹ entre las personas, pues en nuestra cultura hay una convivencia de “extraños morales”⁵² con una verdad, con una axiología que debe ser escuchada. Los comités de ética, por lo tanto, mediante

los juicios ponderados que se realizan a casos, consultas y proyectos, tutelan la deontología profesional, es decir, los deberes profesionales de modo que él actué lo mejor posible.

b. La segunda razón es de tipo antropológico, y con ello afirmo que hoy la referencia humanística de la tradición hipocrática unida con la tradición antropológica de la presencia de la Iglesia en el mundo de la salud, han tenido un fuerte sacudón⁵³, pues como existe un politeísmo ético, éste ha presentado una concepción de persona, de naturaleza humana que no da solidez a lo que se caracteriza como lo humano propio. Por eso, “en nuestra sociedad no existe mas un consenso unánime sobre el modelo de hombre a promover y sus valores irrenunciables, en cuanto constitutivos de lo específicamente humano”⁵⁴. De aquí nace, en mi concepto, toda la problemática de la bioética en relación con la apreciación de la vida humana y de la persona en el proceso del nacer, vivir y morir. He aquí la importancia de los comités y de tener presentes los valores y principios que están en juego en relación con el centro de toda investigación que es la persona humana y el bien de la sociedad.

c. La tercera es de orden jurídico y moral, pues el personal de la salud y el médico hoy llevan a la cultura y al paciente, un “furor sanador”⁵⁵, llegándose a cometer abusos con su técnica⁵⁶ y creando en el ambiente cultural nuevas necesidades, como la “obsesión por la salud”⁵⁷; generando en muchos casos la intervención médica basada en una medicina del deseo⁵⁸ del paciente tutelado por la ley. Aquí no se distingue si prevalece la subjetividad del médico o la del paciente, o la de los dos favorecidos por la ley, sobre la objetividad que debe tener tanto la intervención del médico como la petición del paciente.

En este conflicto aparece el problema del bien del paciente, y la bondad moral del obrar del médico, pues parecería que los “absolutos morales cayeron”⁵⁹, encontrándose en la bioética, la búsqueda y la distinción entre lo “justo en sentido social o hasta en sentido solamente jurídico y búsqueda de aquello que es bueno en la óptica moral”⁶⁰. En razón a lo anterior, los comités de ética contribuyen a favorecer un orden moral social, cuando se pronuncian y dan su parecer ante la comunidad.

d. La cuarta razón del bien y de la importancia de un comité es de aspecto interdisciplinar, es decir, de consenso, de acuerdo en la búsqueda de la verdad en favor del bien del paciente, del obrar del médico y del investigador. Esto conlleva, por un lado, a que hoy se sienten en la mesa de la bioética un saber interdisciplinar de profesionales que haciendo una lectura epistemológica de la realidad, desde el dato científico, logran unirse para dar un juicio de valor frente a lo humano, lo lícito y lo moral. Es aquí donde la bioética adquiere su esplendor, es decir, en la actuación interdisciplinar de profesionales concertando un juicio científico y ético.

En los comités de bioética es laudable ver sin fanatismos, la actuación conjunta por la verdad de profesionales que representan el magisterio de la ciencia laica y el magisterio

de “tradición humanística cristiana”, pues como dirá Spinsante: “El único magisterio que parece que se es dispuesto a escuchar en la cultura de la tecnología avanzada, es aquel que se presenta con la autoridad de la ciencia”⁶¹.

Este coloquio, teniendo como única pasión el bien de la persona y basado en la verdad, salvará, en primera instancia, la dignidad humana representada en el paciente, salvará a la medicina y al médico en su noble misión de defender y promover la vida humana, y por tanto salvará la humanidad; pues no se puede dejar sólo a la conciencia del paciente, del médico o del investigador, los problemas relativos al nacer, al vivir y al morir, ya que “no son sólo problemas de un individuo, sino problemas de toda la familia humana”⁶².

Con las anteriores razones, las cuales fundamentan el porqué de la importancia de un comité de bioética o de ética, *paso en tercer lugar a definirlo* como aquel órgano dotado de:

Una autoridad no política, sino estrictamente científica y cultural, que acredita no política y mucho menos profesionalmente, sino estrictamente científica y culturalmente, las cada vez más numerosas cuestiones que están a éste sometidas, que su trabajo siempre es más notorio, de frente a la opinión pública, como un intento de ofrecer una respuesta a cuestiones bioéticas en términos no de interés o de utilidad, sino de justicia ⁶³.

Por su parte, Corrado Viafora define el comité en el caso de tipo nacional, como “un foro donde son llamadas a confrontarse las diversas visiones éticas de nuestra sociedad”⁶⁴. Por su parte, Sandro Spinsante, dirá que “etimológicamente la palabra ‘comité’ evoca la serie de experiencias humanas correlacionadas al ser con los otros (comités, comunidades); y fundamentalmente, la experiencia de caminar juntos, de compartir, de ser comunidad, de la coexistencia que se desarrolla en pro-existencia”⁶⁵. Para el cardenal Tettamanzi, los comités de bioética están para “dar indicaciones y sugerencias para legislar y para ayudar a los que toman decisiones en la práctica clínica”⁶⁶.

Resalto entre los comités de bioética, el comité Internacional de Bioética, organismo creado por la UNESCO hace ya más de diez años y que se ha “convertido en una instancia internacional de reflexión, de asesoría y de debate donde se profundizan interrogantes planteados por el progreso de la genética y de las biotecnologías”⁶⁷.

Por último, desde el punto de vista operativo estos comités se estructuran y se presentan como un cuerpo consultivo, orientador y defensor de un orden moral en la ciencia, en la investigación, en el progreso, y en los dilemas éticos, en pro de tutelar allí el bien y la verdad de la investigación o dar luz a la solución de un dilema. También al comité le compete la función de ayudar a divulgar la cultura bioética mediante pronunciamientos, la formación de la conciencia de los profesionales y de la comunidad, pues la valoración de muchos problemas en bioética por ser tan complejos no se pueden dejar a “sólo decisiones de sólo conciencia”⁶⁸, como por ejemplo, el tema de la

“objeción de conciencia”, pero sin formar con razones el porqué de la objeción. He aquí en lo posible, la labor informativa y formativa de los comités, para que en el contexto de la exaltación de la dignidad y los derechos humanos, no se reduzca a la persona a material biológico, se defienda a gran voz la cultura de la vida frente a una cultura que vuelve todo vulnerable, y genere más cultura de amor por la verdad y la investigación.

Por otra parte, un comité actúa de forma interdisciplinaria siguiendo metodologías para el análisis de una adecuada discusión bioética. En los Estados Unidos, estos comités son vitales, por eso existen hospitales que tienen sus propios comités asistenciales de ética, requisito válido para su acreditación. Los comités “pueden abarcar una categoría nacional o hasta de instituciones internacionales, o encontrarse en hospitales o departamentos menores médicos o jurídicos”⁶⁹.

El método para abordar los dilemas y conflictos bioéticos

Las discusiones bioéticas pueden ser abordadas mediante dos criterios:

El primero es el criterio teórico-normativo (*theory-based*) de tipo *deductivo*, el cual se ocupa de elaborar los principios y las normas del obrar moral para luego aplicarlas al comportamiento individual y colectivo, existiendo para ello una ética normativa que los deduce desde el plano ontológico de la persona, esto es, a partir de los principios de defensa de la vida, la libertad y la responsabilidad, el principio de solidaridad y de subsidiariedad.

También dichos principios se pueden deducir desde la ética de principios de influencia anglo-americana que propone como principios el de autonomía, el de beneficencia no maleficencia y justicia.

El segundo criterio para abordar las discusiones es el descriptivo (*case-based*) de tipo *inductivo*, el cual considera la solución moral de la problemática en la bioética desde la casuística a partir de una discusión de base, llegándose a optar y a descubrir en dicha discusión los valores en juego, para alcanzar los criterios éticos que están en la base de la intervención del caso.

Para evitar el dogmatismo rígido de la teoría de principios, así como el peligro del subjetivismo, los dos modelos se integran en el único modelo llamado equilibrio reflexivo⁷⁰, que expresa un modelo bidireccional, con una metodología propuesta por Elio Sgreccia en su manual de bioética titulado el “*método triangular*”⁷¹, como método de investigación y de enseñanza de la bioética, en el que se parte de la verdad del análisis del dato científico en una situación concreta (dato biomédico inductivo), suscitando interrogantes éticos en referencia al caso⁷², como los valores en juego con relación a la dignidad humana, la profesión y la cultura (dato moral deductivo), para luego hacer el juicio ético-bioético, normativo y deontológico viendo las implicaciones antropológicas y morales (dato ético y bioético).

La mejor metodología de aprendizaje y de práctica concreta de este método está en la vivencia de los comités de ética, así como en la enseñanza de la misma, buscando la

participación activa individual e interpersonal mediante acciones de trabajo en grandes o pequeños grupos así como en la simulación clínica. Sin embargo, para ello se requiere la formación general y específica en bioética (es decir, tener bases para discutir)⁷³.

Sin embargo, los dilemas y temas de bioética aplicada seguirán provocando conflicto en la forma como se abordan las situaciones y se resuelven, aunque existan fundamentos y métodos de abordar los conflictos ético-bioéticos, pues por la misma naturaleza de la cultura moderna, hoy no se quieren establecer en estos casos o situaciones, problemas morales y epistemológicos, sistemas totalizantes o normas morales absolutas, o principios éticos absolutos, sino que hoy todo es concertado, todo pasa por el consenso y el acuerdo. En esta visión, la verdad y el bien terminan cediendo a los intereses de un grupo o de la mayoría, o de un juez, y con esta actitud quien pierde es la persona, la familia, el paciente, “el esplendor de la verdad” en la bioética.

El caso “Terri Schiavo”

La situación clínica: El informativo *Zenit*, del domingo 13 de marzo de 2005 afirma: “Una mujer cae en un estado no propiamente de coma. La mujer no se encuentra en estado vegetativo profundo, pues es capaz de reaccionar a estímulos externos. Está en un estado vegetativo, al límite de la conciencia, que puede definirse como ‘estado mínimo de conciencia’ (MSC). Desafortunadamente, no se han realizado los exámenes médicos oficiales ni estudios sobre la paciente para aclarar su estado neurológico.

La señora Terri Schiavo de 41 años de edad, desde 1990 había sufrido un ataque al corazón que cortó el riego de sangre al cerebro, desde entonces se encontraba con daños cerebrales y debe ser considerada como una persona humana viva, privada de una conciencia plena, cuyos derechos jurídicos tienen que ser reconocidos, respetados y defendidos. En este caso no existe un ensañamiento terapéutico o una obstinación irracional por mantenerla viva a toda costa, pues la paciente puede vivir en unas condiciones apoyada con el avance de la ciencia.

El dilema antropológico, jurídico y los valores en juego: El esposo solicita a la justicia que se interrumpa su alimentación por toda la problemática que esta situación genera a nivel familiar. La familia de Terri lo acusa de vivir en adulterio.

El tribunal estadounidense le dio menos de tres semanas para seguir recibiendo alimentación artificial. Si se la quitan morirá de hambre y sed. La sonda gástrica de alimentación no puede considerarse como un medio extraordinario y ni siquiera como un medio terapéutico, ella forma parte de la manera en que puede alimentarse la señora Terri”.

¿Cuáles son los valores en juego frente a este caso?, ¿hay que salvar esta vida o no?, ¿estamos frente a una persona, un ser humano o qué es Terri?, ¿se puede tomar una decisión de tal magnitud sin hacerse estudios neurológicos o exámenes comparados de varios expertos?, ¿al quitar la sonda de alimentación se caería en un acto de eutanasia directa, en un asesinato?, ¿es digna una vida así, cuál es el concepto de vida?

El juicio ético y bioético: En el caso de Terri Schiavo, el juicio bioético a este dilema

no fue unívoco, no bastó la intervención del presidente Bush, ni la de la Iglesia católica, ni la de sus padres; ganó la sentencia del juez y la petición del esposo con una fundamentación respetable.

Sin embargo, frente al caso de esta mujer en estado semicomatoso que murió de hambre y sed, desde una bioética personalista, se puede afirmar que era una persona la que se estaba muriendo de hambre y sed, era una persona disminuida en sus funciones-facultades. Su substancia de persona estaba en ése ser, y el mundo asistió impotente a este espectáculo macabro: murió sin asistencia.

Este caso con su tragedia final, es el eco de la mentalidad eugenista que mide la calidad de vida dependiendo del juicio de otras personas, es el eco de la moral de los fuertes contra los débiles que deciden quién debe vivir y quién no, es el reflejo de un amor conyugal que no es capaz de seguir amando al otro, manteniendo la fuerza de la palabra y del lenguaje del cuerpo en la salud y en la enfermedad, en la alegría y el dolor. En definitiva este caso fue el fracaso de la razón ética personalista frente a la razón ética de la jurisprudencia en donde no existió la pasión por el cuidado de la vida humana en el estado en que se encontraba. No se colocó ¡vida junto a la vida!

Si hoy preguntásemos, ¿qué fue lo que pasó?, ¿por qué frente a este dilema se obró así?, la discusión seguiría. Por tanto, los dilemas éticos mal solucionados seguirán provocando tragedias a nivel familiar, profesional, institucional y cultural.

Francesco M. Valiante sobre este caso afirmó:

Una persona, no un “vegetal”, está muriendo lentamente y el mundo asiste impotentemente a través de la televisión y de los periódicos. Su auténtico drama, en vez de suscitar una oleada de piedad y solidaridad generalizada, es sofocado por la indecente búsqueda de arrogarse el derecho de decidir sobre la vida y sobre la muerte de una criatura humana. ¿A qué escalofriante mentalidad eugenésica pertenece el principio, según el cual, la vida aunque esté disminuida o sufriente depende de un juicio de calidad expresado por otras personas?⁷⁴

³ Cf. GARCÍA, Saúl Ernesto. “La bioética”. En: *Informativo, Revista de la Arquidiócesis de Bucaramanga*, agosto de 2001, p. 34.

⁴ JUAN PABLO II. “Discurso a los participantes en la V Asamblea plenaria del Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud”, mayo 2 de 2002. En: *Dolentium hominum*, vol. 51, n. 3, 2002, pp. 9-10.

⁵ SGRECCIA, Elio; SPAGNOLO, Antonio y DI PIETRO, Maria Luisa. *Bioetica. Manuale per i Diplomi Universitari della Sanità*. Milán, Vita e Pensiero, 1999, pp. 4-13.

⁶ *Ibid.*, p. 13.

⁷ *Ibid.*, p. 14.

⁸ *Ibid.*, p. 9.

⁹ MARIE MUSIVI, Jean. “Bioética y UNESCO”. En: *Dolentium hominum*, n. 56, 2004, p. 48.

¹⁰ Potter “aspiraba a crear una disciplina que fuese como puente-término del título de su libro entre dos culturas, la de las ciencias y la de las humanidades” (cf. GAFO, Javier. *Diez palabras clave en bioética*. Verbo Divino, Pamplona, 1998, p. 15).

¹¹ DI PIETRO, Maria Luisa y SGRECCIA, Elio. *Bioetica ed educazione*. La Scuola, Brescia, 1997, p. 15.

¹² *Idem*.

¹³ *Centro Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human reproduction and Bioethics*. En este instituto se comenzó a elaborar la enciclopedia de bioética por Warren T. Reich.

¹⁴ TETTAMANZI, Dionigi. *Nuova bioetica cristiana*. Piemme, 2000, p. 14

- [15](#) SGRECCIA, Elio; SPAGNOLO, Antonio y DI PIETRO, Maria Luisa. *Op. cit.*, p. 53.
- [16](#) REICH, W. T. *Enciclopedia de Bioética vol. 1*. Nueva York, 1978, p. 19. El paradigma de los principios era el propuesto por Beauchamp e Childress.
- [17](#) REICH, W. T. *Enciclopedia de Bioética vol. 1*. Nueva York, 1995, p. 21. Esta definición está más abierta al pluralismo ético, antropológico y metodológico, con el riesgo de caer en el relativismo cuando se analiza una situación y se da un juicio moral, pues se pueden tomar muchos referentes.
- [18](#) MELE, Vicenza y PALAZZANI, Laura. “Metodologia didattica in bioetica. Riflessioni e proposte in margine al documento del Comitato Nazionale per la Bioetica”. En: *Medicina e Morale*, p. 453.
- [19](#) SGRECCIA, Elio; SPAGNOLO, Antonio y DI PIETRO, Maria Luisa. *Op. cit.*, p. 55.
- [20](#) *Ibid.*, p. 58.
- [21](#) *Ibid.*, p. 59.
- [22](#) *Carta de Erice*, 1991. En el 53º curso de nuevas tendencias en forense, hematología y genética. Bioética y problemas.
- [23](#) ENCICLOPEDIA UNIVERSAL ILUSTRADA ESPASA-CALPE.
- [24](#) “Medicina e morale”. En: *Rivista internazionale bimestrale di bioetica, deontologia e morale medica*. Roma, 2001, n. 3, pp. 629-630.
- [25](#) GAFO, Javier. *Op. cit.*, p. 11.
- [26](#) *Ibid.*, p. 12.
- [27](#) *Ibid.*, p. 13.
- [28](#) DI PIETRO y SGRECCIA. *Op. cit.* p. 14.
- [29](#) *Ibid.*, p. 14.
- [30](#) GAFO, Javier. *Op. cit.*, p. 21.
- [31](#) *El movimiento de la eutanasia abre nuevas fronteras impensables* pues no solo se ejecuta para ancianos, sino que también se propone para bebés recién nacidos que sufren enfermedades o discapacidades. “El Royal College of Obstetricians and Gynecology del Reino Unido propuso que se considerara la «eutanasia activa» para bebés enfermos, informó el 5 de noviembre del 2006 el Sunday Times.
- También fue preocupante la sentencia del Tribunal Supremo suizo de permitir el suicidio asistido para personas con enfermedades mentales. El Tribunal Federal rechazó la sentencia del caso de un hombre de 53 años con desorden bipolar, que pidió ayudar para suicidarse, informaba Associated Press el 2 de febrero. El tribunal dictaminó en contra de su petición, pidiendo un estudio médico más completo. Indicó, sin embargo, que en el caso de desórdenes incurables y graves, una persona enferma mental podría recibir ayuda para suicidarse” (Cf. *Zenit.org*, febrero 16 de 2007).
- [32](#) TREVIANO, Manuel. *¿Qué es bioética?* Sígueme, Salamanca, 1999, p. 56.
- [33](#) SCARPELLI, Uberto. *Bioetica laica*. Milán, Baldini, 1998.
- [34](#) MARIE MUSIVI, Jean. *Bioetica y UNESCO*. *Op. cit.*, p. 50. “El mismo observador sostiene que en el discurso del director de la UNESCO, hay siete principios bioéticos (el pragmatismo, la pluridisciplinariedad, la transparencia, la participación, la comunicación, la diversidad cultural y la apropiación de los resultados) y cinco ejes mayores (la identificación y el análisis de los problemas éticos, el establecimiento de los principios y normas de eticidad de alcance universal, el refuerzo de las capacidades de investigación científica y el estudio de la bioética, la promoción y la sensibilización de los ambientes profesionales, políticos; así como del gran público a los problemas de bioética y la cooperación entre las agencias de la familia de las Naciones Unidas)”.
- [35](#) PABLO VI. *Populorum progressio*, n. 13.
- [36](#) “Bioética: Por una pastoral de la inteligencia”. *Informativo*. *Op. cit.*, septiembre de 2000, p. 8. En mi concepto cada año el Papa marca un derrotero de la pastoral de la inteligencia a problemas sociales y políticos cuando habla al cuerpo diplomático de la Santa Sede al comienzo del año. Por ejemplo, Juan Pablo II en su *Discurso de enero del 2005*, trazó los grandes retos de la humanidad: el reto de la vida y el cuidado de la familia, el reto del pan, el reto de la paz, el reto de la libertad y de la libertad religiosa, el reto de las comunicaciones.
- [37](#) *Gaudium et spes*, n. 31.
- [38](#) JUAN PABLO II. Carta apostólica *Novo millennio ineunte*, n. 51.
- [39](#) GRYGIEL, Stanislaw. “Tu non morirai. Riflessioni su alcuni aspetti antropologici della bioetica”. En: MAZZONI, Aldo. *A sua immagine e somiglianza? Il volto dell'uomo alle soglie del 2000 un approccio bioetico*, pp. 58-75. Roma, Città Nuova, 1997.
- [40](#) LOZANO BARRAGÁN, Javier. En: *Dolentium hominum*, vol. 56, n. 2, 2004, p. 10.
- [41](#) JUAN PABLO II. Carta encíclica *Evangelium vitae*, n. 27.
- [42](#) Famosos son: el *Hasting Center Report* (Nueva York), *El Kennedy Institut of Ethics* dirigido por jesuitas

(Washington), *El Instituto Borja de Bioética* dirigido por jesuitas (Barcelona), *El Instituto de Bioética del Sacro Cuore* (Roma) en el Policlínico Gemelli, el Hospital que por tradición atiende al Papa.

[43](#) Intervención del delegado de la Iglesia católica, el padre Gonzalo Miranda, decano de la facultad de bioética del Ateneo Pontificio Regina Apostolorum (Roma), en la undécima sesión del Comité Internacional de Bioética (CIB) de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), que se celebró entre el 23 y el 24 de agosto de 2004 en París en torno al proyecto de Declaración sobre las normas universales de bioética.

[44](#) VIAFORA, Corrado. *Vent'anni di bioetica*. Gregoriana, Fondazione Lanza, 1990, p. 297.

[45](#) *Idem*.

[46](#) VIAFORA, Corrado. Comitati di Etica in Ospedale, pp. 252-266. En: *A sua immagine e somiglianza*. Op. cit.

[47](#) *Idem*.

[48](#) COMPAGNONI, Francesco y OTROS. *Diccionario de Teología Moral*. Paulinas, 1997, p. 665.

[49](#) D'AGOSTINO, Francesco. *Bioetica*. Turín, 1998, p. 6.

[50](#) *Ibid.*, p. 7.

[51](#) El acuerdo está en la línea del valor del diálogo, de su poder, de ser una experiencia “única y profundamente humana”, que implica un reconocimiento empírico, ontológico y axiológico del otro, de su discurso, y que en el campo de la bioética no puede reducirse a un acuerdo de tipo político, o ideológico, sino en la vía de la tutela de los valores presentes en juego que superan cualquier objetivización.

[52](#) *Ibid.*, el autor toma este vocablo de Hugo Tristram Engelhardt, jr. Para D'Agostino, éste es un principio que “debe ser asumido como el postulado fundamental de una bioética que sabe ir más allá de la crisis de la posmodernidad. Y es un postulado al mismo tiempo teórico, ético y político”.

[53](#) El mismo concepto de naturaleza humana nos da una referencia antropológica, pues por un lado, “la orientación a la ley natural, como participación de la ley eterna, hoy no ofrece un criterio más de discernimiento para el hombre de nuestra época”; y por otro, la revolución moderna ha creado un antropocentrismo que se hace, se construye y se programa, pues “la naturaleza no está más en grado de ofrecer valores, ni de indicar algún objetivo; ni siquiera obedecerla; más bien nosotros somos los que la obligamos a obedecer para realizar valores y para conseguir objetivos del todo desconocidos a nuestra misma naturaleza (...)”.

[54](#) SPINSANTI, Sandro. *Op. cit.*, pp. 745-746.

[55](#) *Ibid.*, p. 744.

[56](#) Los bienes que la técnica le ha dado a la humanidad en el campo de la medicina y de la salud son innumerables, pero la técnica en manos del hombre ha llegado al límite por su capacidad destructiva y autodestructiva. El tema de la técnica unido a la práctica médica ha generado discusión, por lo menos en el campo de la concepción, por el uso de las técnicas artificiales, vistas ellas como un “artificio”, como un “trabajo que se hace” desligado de las condiciones y presupuestos antropológicos que implica el acto mismo de la fecundación, de la maternidad y de la paternidad. Otro problema de la técnica está en relación con el cuerpo del paciente desde el plano de la objetivización o concretamente, por ejemplo, con los pacientes terminales.

[57](#) VIAFORA, Corrado. “Etica della malattia e ossessione della salute”. En: AA. VV. *La bioetica*. Milán, 1998, pp. 55-74.

[58](#) MELINA, Livio. “La cooperación en acciones moralmente malas contra la vida humana”, pp. 467-490. En: *Comentario Interdisciplinar a la Evangelium vitae*. Madrid, 1996.

[59](#) CATTORINI, Paolo. “Sperimentazione clinico-farmacologica: problemi bioetici di attualità”. En: AA. VV. *A sua immagine e somiglianza?* Op. cit., p. 237.

[60](#) AA. VV. *La bioetica*. Op. cit., p. 15.

[61](#) SPINSANTI, Sandro. *Op. cit.*, p. 746.

[62](#) D'AGOSTINO, Francesco. *Op. cit.*, p. 345.

[63](#) *Idem*.

[64](#) Cf. “Comitati di etica in ospedale: dibattito a più voci sulla misura umana delle nuove strategie biomediche”. En: AA. VV. *A sua immagine e somiglianza?* Op. cit., p. 253.

[65](#) Cf. *Op. cit.*, p. 748.

[66](#) TETTAMANZI, Dionigi. *Op. cit.*, p. 256.

[67](#) MARIE MUSIVI, Jean. *Bioética y UNESCO*. En: *Dolentium hominum*, n. 56, 2004, p. 48.

[68](#) D'AGOSTINO, Francesco. *Op. cit.*, p. 345.

[69](#) SPINSANTE, Sandro. *Op. cit.*, p. 57.

[70](#) Expresión propia de Brody tomada del artículo elaborado por MELE, Vicenza y PALAZZANI, Laura. *Metodología didáctica in bioetica. Riflessioni e proposte in margine al documento del Comitato Nazionale per la bioetica*. El artículo de las autoras fue publicado en la revista *Medicina e Morale*, 1992, pp. 447-468.

[71](#) Cf. SGRECCIA, Elio. *Manual de bioética*. Op. cit., pp. 76-77.

[72](#) Este término viene de “*casus* (el caso)”, y para la moral es el “estudio de hechos individuales, es decir, de casos morales. Se ocupa de aplicar los principios generales a las acciones concretas”. El cardenal Tettamanzi propone, con la bioética, el retorno a la casuística moral.

[73](#) MELE, Vicenza y PALAZZANI, Laura. *Op. cit.*

[74](#) VALIANTE, Francesco M. En: *L'Osservatore Romano*.

CAPÍTULO II BIOÉTICA Y ANTROPOLOGÍA

El origen de una persona es en realidad el resultado de una donación⁷⁵.

Un hombre, aunque esté gravemente enfermo o se halle impedido en el ejercicio de sus funciones mas elevadas, es y será siempre un hombre; jamás se convertirá en un “vegetal” o en un “animal”⁷⁶.

Desde la concepción hasta la muerte, en cualquier situación de sufrimiento o de salud, es la persona humana el punto de referencia y de medida entre lo lícito y lo ilícito.

ELIO SGRECCIA

¿Cuál antropología para la bioética?: la vida y la persona como “don”

Dentro de la formación en bioética es importante aclarar y precisar el concepto persona⁷⁷ mediante una fundamentación antropológica, pues sobre esta base se halla la solución a los problemas del nacer, del vivir y del morir, siendo el concepto de persona o de lo humano, el punto neurálgico, agudo y complejo en la relación personal de la salud-paciente y en los dilemas éticos.

Este capítulo es muy importante para la bioética, pues en definitiva tal ciencia estará bien fundamentada, si existe una antropología clara, es decir, un profundo estudio de lo humano, esto es, de la persona, de su origen y finalidad, puesto que hoy la ciencia cuando mira a la persona, al paciente, o cuando se acerca a lo humano, corre con el peligro de analizarlo como una entidad biológica, desde la patología, y no desde el todo.

Se debe, por lo tanto, fundamentar la formación en bioética en una antropología que se nutra de la filosofía personalista, para así encontrar la verdad que dé una visión de persona la cual sea fundamento del obrar y del saber valorar el juicio ético-axiológico-deontológico sobre los riesgos que existen frente a la humanización o deshumanización de las intervenciones que la ciencia y el progreso hacen sobre la persona.

El objetivo de este capítulo es presentar al profesional algunos principios antropológicos en torno al debate bioético, los cuales se centran en comprender

inicialmente la vida humana, la persona-paciente, la vocación del personal de la salud, desde un tema trabajado por el Magisterio de la Iglesia, especialmente con Juan Pablo II: la “antropología del don”⁷⁸.

La persona en su origen constitutivo es un “don” radical⁷⁹, pues no se dio la vida a sí misma, su vida surge de un acto de donación humana recíproca en donde participa Dios, fuente y origen de la vida. Por eso, si la vida de la persona es un don, hay que acogerla⁸⁰, pues es un suceso extraordinario, “uno de los prodigios más grandes de la creación”⁸¹, que merece desde el momento en que se concibe, nace y vive, la exultación de himnos de alegría y alabanza. Para obrar así se requiere de la mirada contemplativa, que es “la mirada de quien ve la vida en su profundidad, percibiendo sus dimensiones de gratuidad, belleza, invitación a la libertad y a la responsabilidad”⁸².

La aparición de cada persona comienza con un acto cooperador del hombre y de la mujer mediante su potencia procreativa, reconociendo en el hijo, un regalo. El hijo, la persona del hijo es un regalo que capta la psiquis humana, regalo que brota de la mutua entrega-donación⁸³. Sin embargo, hay en el origen de toda persona, una razón de orden teológico-religioso: la donación de cada persona es un acto de Dios, pues “ningún hombre viene a la existencia por azar; es siempre término del amor creador de Dios”⁸⁴, “regalo de su amor”⁸⁵. Crear es sólo un acto propio de Dios, los humanos cocreamos, cooperamos, participamos en la aparición de una nueva vida.

El acto procreativo de una pareja por lo tanto, no es solamente un acto “profundamente humano”, sino también un acto “altamente religioso”, es decir, es un acto biológico y espiritual. Siempre ha existido la certeza de que “la vida transmitida por los padres tiene su origen en Dios”⁸⁶, bien afirma la primera mujer de la Biblia: “He adquirido un varón con el favor del Señor” (*Gn* 4, 1).

Por eso, desde una antropología teológica, la existencia de cada persona, desde su origen, está en el designio divino, que marca para cada individuo un proyecto. Bien afirmará el profeta: “Antes de haberte formado yo en el seno materno, te conocía, y antes de que nacieses, te tenía consagrado” (*Jr* 1, 5); o Job, cuando está meditando su vida: “Tus manos me formaron, me plasmaron, y luego, en arrebató, me quieres destruir... De piel y de carne me vestiste y me tejiste de huesos y de nervios. Luego con la vida me agraciaste y tu solicitud cuidó mi aliento” (*Jb* 10, 8-12). También es conmovedor el testimonio de la madre que en su martirio le habla a sus hijos: “Yo no sé cómo apareciste en mis entrañas, ni fui yo quien te regaló el espíritu y la vida, ni tampoco organicé yo los elementos de cada uno” (*2M* 7, 22). Dios es en últimas el que “llama al nuevo ser no solamente a nacer a la dignidad del hombre, sino a renacer a aquella otra dignidad de hijo suyo.”⁸⁷.

Podemos entonces afirmar que en el “ingreso de un nuevo ser humano en el mundo no se produce, en efecto, sin que Dios se implique en él directamente mediante la creación del alma espiritual”⁸⁸. En cada aparición de la persona se pronuncia la misma palabra

que se dijo al comienzo de la creación: ¡Hagamos!, esto es una decisión suya, especial⁸⁹. En el acto procreativo de los cónyuges, Dios está presente, los padres le comunican la vida al hijo, y Dios, crea el alma inmortal. Dios crea el alma de la persona “directamente”⁹⁰, Él le da a la persona, el “ser y la vida como don y tarea”⁹¹.

El origen de la persona hay que comprenderlo además desde la bendición para la pareja y para la humanidad de parte del Creador, por eso, el espacio y las condiciones más dignas para cooperar con el don de la vida, con la creación de una nueva persona, es el acto conyugal de un hombre y una mujer, y no un acto de laboratorio-técnico, porque la persona, “no puede ser querida ni concebida como el fruto de una intervención de técnicas médicas y biológicas”⁹², pues es diferente concebir a la persona desde la técnica como un producto fabricado, y o concebirla como un ser procreado, “fruto del amor de sus padres”, expresión y consumación de su donación⁹³.

Por estas afirmaciones religiosas sobre el origen, la persona como “don” que brota del “don”, podemos afirmar que ella “tiende naturalmente”⁹⁴ a Dios, y sentirá la constante tensión de su corazón: “Nos hiciste, Señor, para ti y nuestro corazón está inquieto hasta que descanse en ti” (san Agustín).

La vida que tiene la persona entonces, es diferente, original y diversa, a la de las “demás criaturas vivientes”, pues es “un don con el que Dios comparte algo de sí mismo con la criatura”⁹⁵, esto es: el dominio sobre el mundo, la razón, el discernimiento del bien y del mal, la voluntad libre, la capacidad de conocer la verdad y la libertad, la capacidad de conocer y amar a su Creador, la inmortalidad⁹⁶. Por tener esta vida tan especial, la persona se convierte en la pintura más perfecta, que ha trazado su maestro en la creación. La persona se convierte en un ser donde resplandece en su cuerpo y en su rostro, la “gloria de Dios”⁹⁷, es decir, la persona es “signo de su presencia”, en ella “se refleja la realidad misma de Dios”⁹⁸. Por eso, bien afirmaba san Ireneo que: “¡El hombre viviente es la gloria de Dios!”.

A pesar de esta verdad, no se puede desconocer que el don de la vida se convierte en un largo camino, y por su fragilidad, la persona se encuentra “en una situación muy precaria cuando viene al mundo y cuando sale del tiempo para llegar a la eternidad”⁹⁹. Por esta afirmación, toda persona a su medida debe “hacerse cargo de toda la vida y de la vida de todos”¹⁰⁰, pues la vida se nos ha confiado a nuestra responsabilidad. Cobra mayor responsabilidad la vida confiada al personal sanitario: “Médicos, farmacéuticos, enfermeros, capellanes, personal administrativo, voluntariados”¹⁰¹, los cuales son agentes de vida y no de muerte. Por eso, “la acción de matar, nunca puede considerarse un tratamiento médico, ni siquiera cuando la intención fuera sólo la de acceder a una petición del paciente: es más bien la negación de la profesión sanitaria, que debe consistir en la defensa ardiente y firme de la vida”¹⁰². De igual manera, implica mayor

responsabilidad, la vida confiada a los hospitales, las clínicas y las casas de salud, centros donde se debe servir a la vida y no a la muerte.

Por esta antropología (la vida como don que hay que acoger) el personal de la salud, por un lado está llamado a “hacerse don viviente”¹⁰³ para el paciente mediante la entrega de sí, puesto que donándose se realiza profesionalmente en lo más profundo de su ser, pues servir produce placer y ayuda a encontrarse con la esencia del ser.

Por otro lado, el profesional está invitado a ver al paciente como un don que la providencia le da¹⁰⁴, de modo que debe procurar entablar relaciones de donación-comunión *con el paciente en estado de embrión humano* (no perder la capacidad de maravillarse frente al ser más pequeño de la especie humana, de su origen humano-divino), *con el paciente enfermo* (el enfermo hace que nos donemos frente al sufrimiento, el enfermo relativiza el mero pensar y vivir la vida desde la mentalidad del placer, el enfermo es desde la fe, un hijo especial, presencia del mismo Cristo: “Lo que hicieron con éstos a mí me lo hiciste”); *y con el paciente moribundo* (el paciente que ha sido creado como fruto de la donación recíproca y como don de Dios, para hacerse don, está en la etapa final de su vida, en la que entrega el último aliento vital al que es don continuo: Dios, y se prepara para ser juzgado en cuanto se ha donado, así como para establecer una comunión nueva de vida. El tema de la vida más allá de sí misma abre al paciente y al profesional a otra dimensión de la existencia, ya por la inminencia de la muerte, o ya cuando se constata que el papel de la ciencia y la técnica llegó a un límite. Aparece aquí la certeza del cielo, de ver a Dios “cara a cara”).

Esta visión de existencia: vida, paciente, profesión, trabajo como don, salva al personal de la salud de caer en la trampa de convertir su trabajo en relaciones funcionales y técnicas, y los conduce a entablar relaciones personales, de comunión, las cuales responden al diseño original de toda relación¹⁰⁵.

El tema de la vida y el concepto de la misma es la base para comenzar a solucionar las discusiones bioéticas, bien dirá la Asamblea Humanista-Comisión de estudio:

“Una vez que se le pierde el respeto a la vida humana por nacer, por medio de una falsa exaltación de la ‘libertad individual’, está la lógica de la muerte que conduce también a la falta de respeto por la vida humana después de nacer, sobre todo si esta vida humana es vilmente considerada como ‘carente de significado’ o ‘incompleta’”.

¿Cuál concepto de persona para la bioética?: el personalismo ontológico¹⁰⁶

Fundamentada la antropología para la bioética, pasemos ahora a profundizar el vocablo persona desde el “personalismo ontológico”¹⁰⁷, buscando con este análisis una definición y comprensión que ofrezca una visión integral de la persona (su valor, su composición, su destino) con el fin de hacer justicia y valorización de cada ser humano, protegiéndolo de cualquier reduccionismo ideológico.

En medio de la racionalidad y el avance de la ciencia, se establece la discusión de

saber conceptualizar un término, de cuya comprensión va a depender en parte el destino de la especie humana, pues el declive de una cultura y de la vida comienza con la ofuscación de una adecuada antropología. La correcta interpretación del vocablo “persona” debe llegar a todas las esferas, a la cultura biomédica y a las instancias de poder del Estado; pues de la forma como se entienda y se defina a la persona, así se tratará y se legislará al paciente. Es necesario ofrecer en el debate del término persona, unas líneas de reflexión de corte antropológico y bioético basadas en la razón-filosofía y la fe-teología, para obrar el bien frente al paciente o ciudadano.

Historia del término persona: El vocablo persona viene de la palabra griega *prosopon* que deriva del etrusco *phersu*. Este vocablo se refiere a una máscara o también al portador de la máscara durante la celebración en honor de P(h)ersefone. Sobre la escena de la comedia griega, “persona” significa hacer resonar, proclamar en alta voz y podía significar al actor (que se colocaba la máscara) o al personaje que representaba del cual contaban sus gestas¹⁰⁸. La máscara daba un papel, y éste ponía a la persona en relación con el director de la obra y con las relaciones de dependencia establecidas con los otros actores, pues la máscara tiene valor en sí, sólo en relación con los demás personajes.

Culturalmente en esta época, no hay un valor absoluto del individuo, su valor como ser está en la raza, en hacer parte o nacer en una cultura, pero no en su ser personal individual singular. La persona es sujeto universal en parte abstracto, y por eso, se afirma que podemos encontrar algún carácter personal de dicho vocablo en la antigüedad sólo en pocas personas, quizás el jefe de la tribu, el rey, el faraón, o también poseían carácter personal la comunidad, la estirpe y el clan familiar¹⁰⁹.

Con el advenimiento del cristianismo hasta la época de Tertuliano, el vocablo “persona” comienza a tomar fuerza antropológica, pues en un primer momento, es tomado y desarrollado en un contexto teológico y concretamente en el plano cristológico en el marco de explicación del misterio trinitario, la encarnación de Jesús y el ataque de las herejías que se hacía frente a la naturaleza del Hijo de Dios, esto es: “La persona divina del Hijo de Dios es el sujeto que en la encarnación, asume la naturaleza humana, sin abandonar la naturaleza divina. Así en la Santísima Trinidad la unidad de mismísima naturaleza divina, subsiste en tres personas realmente distintas”¹¹⁰. Por eso, los antecedentes del término “persona”, están en la patrística en el contexto de las herejías que atacaban la humanidad o la divinidad del Verbo.

En un segundo momento, el vocablo persona tiene una ampliación y profundización filosófica en el contexto del cristianismo del medioevo a partir del aporte de Severino Boecio: persona es una substancia individual de naturaleza racional, esto es, “en el hombre, la personalidad subsiste en la individualidad constituida por un cuerpo animado y estructurado por un Espíritu”¹¹¹.

El centro de esta definición se halla en la diferencia específica que distingue a la especie humana de la animal, es decir, la racionalidad, pues la individualidad, la naturaleza y la sustancia están presentes en lo animal.

Sin embargo, el aspecto que es necesario resaltar en la definición de Boecio y del medioevo es la palabra *substantia*:

Éste termino significa literalmente “la estancia debajo de” en el sentido de “el estar debajo de y de lo que está debajo de”. Se supone que una *substantia* está debajo de cualidades o accidentes, sirviéndoles de soporte, de modo que las cualidades o accidentes pueden cambiar en tanto que la *substantia* permanece ‘un cambio de cualidades o accidentes no equivale necesariamente a que la *substantia* pase a ser otra, mientras que un cambio de *substantia* es un cambio a otra *substantia*¹¹².

Esta definición hay que tenerla en cuenta porque sobre ella va a fundamentarse filosóficamente para la bioética, el concepto de persona desde lo que se denomina el “personalismo ontológico”.

Unido al aporte de Boecio, está el de santo Tomás. El “doctor angélico” explica el término persona en relación a Dios y al hombre de forma analógica¹¹³, agregándole además al término racional en la definición de Boecio, el de “intelectual-espiritual”¹¹⁴. Este aporte tiende a ser aplicado a todos los seres espirituales entre ellos Dios, los ángeles y el hombre, y en la perfección que cada uno posee¹¹⁵. La diferencia entre las personas y las cosas no está sólo en lo racional, sino en el orden del ser, pues el ser humano es radicalmente diferente al ser de las cosas, al cosmos. Ahora bien, la persona humana es una unidad de naturaleza racional y espiritual, y en lo humano, la naturaleza racional se posee sólo gracias al alma espiritual que constituye la forma sustancial del cuerpo. El alma humana es *substantia* espiritual, es principio de vida, acción de la persona, y obra por medio de las facultades espirituales (razón-voluntad) y de las materiales (sentidos-apetitos).

Podemos decir entonces que con el cristianismo, el término persona ya no representa más la máscara o el rostro del actor; representa mejor a un ser humano, a un individuo de la especie humana, es decir, representa al singular individuo en su entera concreteza, es decir, es todo el ser del hombre en su individualidad que se quiere expresar con este nombre¹¹⁶.

Con esta comprensión y descripción de lo humano, el cristianismo favoreció más la dignidad humana de forma concreta al introducir el vocablo persona, ya que antes el valor de lo humano venía dado en referencia al censo y a la pertenencia a determinada raza. R. Garaudy dirá: “El cristianismo ha creado una nueva dimensión del hombre: aquella de persona”.

El aporte dado por la cultura cristiana al concepto persona y su relevancia antropológica, ha generado con el tiempo diferentes formas de concebirla, pero que esconden en el fondo la fuerte carga antropológica y teológica del término, esto es: “Algunas tienen como punto principal de referimiento el sujeto (son las definiciones ontológicas y psicológicas); otras tienen como punto de referencia el prójimo (son las definiciones dialógicas: el tú, el otro); otras, en fin, tienen como punto inicial a Dios (son

las definiciones icónicas: el hombre imagen de Dios)”¹¹⁷.

Con la filosofía y la cultura moderna se cae en la fractura del término persona, o en otros enfoques. La política, la psicología, la economía, la sociología, el derecho, la biología, sacan el concepto persona de la metafísica y la teología, generando la disolución de la comprensión de dicho vocablo. Por ejemplo, la psicología relaciona la persona con el carácter, el temperamento o la personalidad. Otros llegan a afirmar que la persona surge del análisis de la conciencia o de la autoconciencia, junto a la libertad como total independencia; otros separan el concepto individuo del concepto persona. Con estos argumentos, se canoniza el momento subjetivo de la experiencia vivida, y por lo tanto, la conciencia y autoconciencia constituyen la esencia de la persona. Esto ya genera un dilema por lo menos en el campo de la bioética con el embrión humano o un paciente en estado terminal que no poseen dicha facultad.

Después de la segunda guerra mundial y el auge despersonalizante del desarrollo industrial se va tomando una conciencia más universal sobre la persona humana. La declaración universal de los derechos humanos de 1948 favoreció este ascenso hacia el valor de toda vida humana y el respeto por los derechos humanos: “Todo individuo tiene derecho a la vida, la libertad y a la seguridad de su persona”¹¹⁸. En este marco no se puede negar el influjo que tuvieron las corrientes filosóficas como el existencialismo con Marcel y Maritain, y el personalismo con Buber, Levinas, y Mounier, quienes definen la persona desde el respeto a la existencia, desde su ser relacional, desde el amor y la comunión.

Es importante resaltar el aporte del personalismo filosófico, el cual tiene un fin: tutelar a la persona como sujeto y objeto de acción, con derechos y deberes, centro del cosmos, y nunca como un medio. La persona tiene un carácter relacional, comunitario, dialógico. El francés Emmanuel Mounier dirá: el término persona está en relación con la revelación de alguien que “se muestra, se expresa: hace frente, es rostro. La persona es la que mira adelante, la que afronta”¹¹⁹.

Con todo lo anterior, el debate sobre la persona sigue vigente, pues la irracionalidad de la razón del siglo XX y comienzos del XXI sigue todavía dejándonos asombrados, porque se continúa atentando contra la persona en los crímenes de guerra, en las luchas fratricidas, en el fanatismo religioso, en las ideologías, en el cientismo y la investigación arbitraria, en los proyectos de ley, y en las discusiones filosóficas y jurídicas de la bioética.

¿Quién es la persona?: Este aspecto nos lleva a conocer su naturaleza. La persona, no es una cosa de la que se puede disponer, es “alguien”, no “algo”. La persona es un ser único e irrepetible¹²⁰, es un “bien social”, un “valor incomparable”¹²¹ fundamental y primario que merece respeto y tutela, amor, promoción y veneración¹²² desde sus comienzos, en todos sus momentos, condiciones y situaciones¹²³.

No hay categorías de personas, el reo y el agresor injusto es persona, el embrión en

cualquiera de sus fases es una persona (un “ser inocente”); el enfermo terminal o moribundo es persona, el paciente en estado de coma permanente es persona, el bebé anancéfalo es persona, el débil el indefenso es persona. Por eso no cabe la pena de muerte para ninguna persona¹²⁴, y “nada ni nadie puede autorizar la muerte de un ser humano inocente, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante. Nadie además puede pedir este gesto homicida para sí mismo o para otros confiados a su responsabilidad, ni puede consentirlo explícita o implícitamente; ninguna autoridad puede legítimamente imponerlo ni permitirlo¹²⁵”.

Composición de la persona: La historia de la filosofía y de las culturas, nos confirma que cuando se ha querido comprender la naturaleza de la persona, se ha sobrevalorado el alma en desprecio del cuerpo, o se ha exaltado su cuerpo sólo como materialidad; o se ha buscado reconciliarlos en una unidad.

De este caminar por descifrar la composición de la persona, se constata que para que exista la persona, deben haber dos co-principios unidos: el cuerpo y el alma; ellos, sólo existen en unidad, y permanecen desde el inicio hasta el final de la persona, porque ella sólo existe en dicha unidad. La persona es, por lo tanto, un ser corporal y espiritual, de allí se desprende su dimensión material-temporal y espiritual-eterna.

El cuerpo de la persona, es parte constitutiva, es “la persona en su visibilidad”¹²⁶, pero el cuerpo no se puede reducir a un conjunto de órganos y tejidos, ni se puede valorar con la misma medida que el cuerpo de un animal. Por eso “cualquier intervención sobre el cuerpo humano, no alcanza únicamente los tejidos, órganos y funciones; afecta también, y a diversos niveles, a la persona misma”¹²⁷.

Según Jacques Maritain, el alma de la persona es “principio radical de la potencia intelectual, es también el primer principio de vida del cuerpo humano... El alma es también el Espíritu, una sustancia espiritual capaz de existir separada de la materia y capaz de comunicarse y hacerse subsistente y existente”. Por ello, el cuerpo está animado, activado, informado de un principio espiritual que es el alma¹²⁸, la cual unifica las facultades vegetativas, sensitivas e intelectuales de la persona. La persona tiene vida y vida en abundancia, es decir, la vida de la persona sobrepasa la dimensión biológica, temporal, corporal, así se quiera reducir la composición de la persona en corrientes de pensamiento, únicamente a materialidad o biología.

La persona tiene, entonces, una materialidad y una espiritualidad, que se puede constatar o comprender, pues la existencia de todo ser humano así se presenta. Es más, la actividad humana es física y espiritual. Por lo corporal la persona, realiza actividades y acciones materiales, y por lo espiritual, realiza acciones inmateriales (pensar, juzgar, abstraer, conocer, percibir, entender, etc.). Estas actividades (las espirituales), “sólo se explican sino por un principio, una fuente de energía de orden superior no ligada a la materia, una fuente inmaterial y por lo tanto espiritual”¹²⁹. Sobre este tema, los filósofos existencialistas han querido explicar la espiritualidad de la persona cuando

actúa en el diálogo, establece comunión y ama¹³⁰.

De estas afirmaciones podemos comprender que es fácil entender que Dios crea el alma de la persona, porque lo espiritual de la persona no se puede derivar de lo material, “el alma debe tener un principio que la ha originado, diverso y espiritual. De aquí la tesis de la creación del alma individual directamente por Dios”¹³¹. Si Dios crea el alma de la persona, la persona está llamada a la inmortalidad, porque por ser inmaterial el alma no se destruye.

La persona, por lo tanto, está constituida por cuerpo y alma, o cuerpo-Espíritu-psiquis¹³², y por ello, la persona tiene una vocación temporal y eterna, pero la vocación eterna relativiza la vocación temporal, pues ella pasa, al igual que la vida del cuerpo. Lo espiritual queda, lo material pasa. Esto no legitima el descuido del cuerpo o de la vida temporal. La vida terrena no es la realidad “última” sino “penúltima”¹³³. La persona humana es la única realidad corpóreo-espiritual y, como tal, sólo puede realizarse en esa “totalidad unificada”¹³⁴. No hay realización sino en una corporeidad espiritualizada y vivificada.

Esta composición de cuerpo-alma o cuerpo-Espíritu, se debe tutelar, cuidar, respetar para salvaguardar la identidad de la persona. De aquí que se deban “encontrar los criterios fundamentales de decisión cuando se trata de procedimientos no estrictamente terapéuticos, como son, por ejemplo, los que miran a la mejora de la condición biológica humana”¹³⁵. Se hace necesario en este último aparte tener un verdadero discernimiento: nada se debe objetar a las intervenciones estrictamente terapéuticas¹³⁶ respetuosas con los derechos intangibles del ser humano. Las intervenciones sobre el patrimonio genético deben respetar la dignidad fundamental de todos los hombres, la identidad y singularidad de cada persona constituida por su espíritu y su cuerpo y la naturaleza biológica común¹³⁷.

La ciencia y el conocimiento se deben supeditar a la persona, valor que jerarquiza cualquier escala, pues en lo “más alto, en la escala de valores, está precisamente el derecho personal del individuo a la vida física y espiritual, a su integridad psíquica y funcional”¹³⁸. Por eso, el personal de la salud, debe hacer un esfuerzo por “considerar la unidad profunda del ser humano, en la interacción evidente de todas sus funciones corporales, pero también en la unidad de sus dimensiones corporal, afectiva, intelectual y espiritual”¹³⁹.

Podemos concluir afirmando que de la composición de la persona (cuerpo y alma) resulta la esencia de la persona, esencia que se hace existencia¹⁴⁰. La persona por su composición, existe en una unidad que siempre se mantiene, aunque haya en ella un accidente en disminución (ejemplo: la memoria). Por esta composición-unidad, la persona es tal desde que inicia su aventura en el “vientre materno” hasta que muere. El embrión en sus diferentes estadios así como cualquier ser humano en el estado que esté,

es una persona porque su composición no se pierde.

Filosóficamente esta composición se puede comprender desde los accidentes y la substancia. La persona tiene accidentes o capacidades expresivas: las funciones orgánicas, psíquicas, espirituales, la conciencia, el compromiso, la relacionalidad, la capacidad de juicio, la elección. En estos accidentes o cualidades, se madura, se crece y se decrece. Estos accidentes pueden fallar, junto a las funciones orgánicas, psíquicas y espirituales (por ejemplo perder la visión, caer en un estado de esquizofrenia, etc.), pero la substancia de la persona permanece en la unidad de cuerpo y alma que hace que un individuo sea persona y no un animal o vegetal. La substancia abraza los accidentes, pero fallando cualquiera de ellos, la substancia no cambia.

Sentido existencial y personalista del término persona

Comprender la persona desde la relación: El término persona significa que venimos de otro ser, que desempeñamos un rol, que tenemos una misión, un encargo, un servicio en el mundo. El papel no viene de sí mismo, pues nos lo dieron, es decir, nos dieron el ser.

Comprender a la persona desde la relación, nos remite a comprender dos aspectos: el ser lo da la generación biológica (los padres), y el ser lo da la creación religiosa (Dios). Este reconocimiento ubica a la persona en la generación como hijo. Cortar con este sentido óntico de relación es cortar con Dios. De aquí se desprende el sentido “ultraterrenal”¹⁴¹ de la persona, que consiste en ver su destino último:

La profundidad última y definitiva de la persona se manifiesta solamente en un encuentro último y definitivo con uno que sea persona absoluta, con uno que tenga la capacidad de una fidelidad sin límites, lo mismo que de una acogida sin límites. El deseo y la esperanza de un encuentro así impregna toda la cultura del hombre y es además, desde Sócrates, el elemento decisivo de la cultura de Occidente¹⁴².

Comprender la persona desde el amor: El término persona está relacionado con el amor, pues “todo ser humano llega a ser consciente de su propia dignidad óntica y toma conciencia de su propio valor como hombre solamente a través de la relación con otros y lo hace de modo especial cuando otro ser humano toma hacia él la actitud que corresponde al valor de la persona, es decir, el amor”¹⁴³. El amor es el lenguaje de la vida conyugal, el lenguaje de Dios. El amor es el lenguaje más digno de lo humano, de la persona.

Comprendernos desde el amor es sentirnos amados biológica y religiosamente. Cualquiera de estos vacíos afectivos, afecta la noción de persona y la relación de nuestra forma de amar como personas.

Comprender la persona desde la comunión: “Ser persona es por su propia naturaleza comunión”¹⁴⁴, pues la persona viene a vivir con los demás y a establecer relación de “comunión de personas”. Comprendernos desde la comunión es habituarnos a este estilo de vida, que tiene su origen en la comunión de personas que vive la Trinidad. Cuando hacemos comunión con la persona del otro, cooperamos “con Dios en la creación de la

interioridad del otro”¹⁴⁵. Es en la comunión de personas donde más se concretiza el ser imagen y semejanza de Dios.

La persona en las discusiones y debates en la bioética¹⁴⁶

Dada una base antropológica para comprender el término persona, desde una bioética personalista, vamos a analizar los problemas que surgen entorno a la valoración de la persona en sus situaciones límite:

a. La corriente de influencia cartesiana, afirma que el hombre es un individuo de la especie humana hasta el final de la concepción. El individuo adquiere la dignidad-título de persona, sólo después del nacimiento cuando toma conciencia y viene reconocido. Con este planteamiento el aborto, suprime un individuo que es potencialmente una persona. Lo humano es humano sólo cuando se ríe, trabaja, canta, habla, dialoga, se halla en interacción. Por lo tanto, el embrión, el feto, no pueden evidenciar la autoconciencia, la racionalidad, el pensamiento, el lenguaje. Esto es, por lo menos, la base sobre la cual se funda H. T. Engelhat cuando afirma: “No todos los seres humanos son personas. Los fetos, los infantes, los retrasados mentales graves y los que están en coma irreversible constituyen ejemplos de no-personas humanas, son entidades”¹⁴⁷.

*b. Hay otra corriente que sostiene que un individuo es persona sólo si está en grado de relacionarse con los demás*¹⁴⁸. Es la visión social y contractual de la vida humana¹⁴⁹. La socialización define a la persona y en ella la capacidad de decisión, con lo cual aquellos que no la posean no pertenecen a la comunidad social. Entonces valen menos socialmente los embriones, los fetos y cualquier persona incapacitada para decidir o que no ha logrado su inserción social, su intersubjetividad. En esta afirmación una persona en estado vegetativo persistente, situación en la que está muerta la corteza cerebral, pero está todavía vivo el tronco-encefálico y por consiguiente está viva la persona, no es persona; o el pre-embrión o el feto no es todavía persona; o un demente no recuperable¹⁵⁰. Aquí hay persona en potencia.

*c. Otra corriente niega el concepto mismo de persona y considera todos los seres vivientes “sólo como materia animada capaz o incapaz de probar sensaciones, acordando la tutela de los derechos, solo a los seres que se sienten en grado de probar placer o dolor”*¹⁵¹. Es la visión utilitarista de la vida humana, valorada sólo “si está presente o ausente el sufrimiento, y según los criterios economicistas de la productividad o improductividad del gasto”¹⁵², reduciendo la “categoría persona a mero ser que siente”¹⁵³. Entonces hay individuos insensibles que carecen de la facultad de sentir, o individuos a los cuales hay que eliminar por el sufrimiento que causan a los demás, o porque sintiendo es más fuerte su dolor que el placer que se recibe del vivir¹⁵⁴. Volvemos a la discusión anterior: ¿el pre-embrión sufre, siente?, ¿el embrión sufre, siente?, ¿el paciente en estado vegetativo permanente sufre, siente?

d. Existe la corriente fenoménica, “la persona no se identifica con el ser humano en sí, sino con el ser humano que manifiesta determinadas características o capacidades, (“o un estado”¹⁵⁵): la autoconciencia, la racionalidad, la capacidad de relacionarse, el autocontrol, el sentido del pasado, el sentido del futuro. La persona viene definida en cuanto lo que puede aparecer y no en cuanto es”¹⁵⁶. En esta corriente se puede llegar a afirmar que “se está en presencia de un sujeto humano si se comprueba un comportamiento humano”¹⁵⁷. Así entonces se concluye que persona es un adulto, más no el feto o un incapacitado¹⁵⁸.

e. La corriente ontológica-personalista, la cual afirma que cada individuo humano por el solo hecho de existir es persona. Esto quiere decir que la persona no puede reducirse sólo a la capacidad de relacionarse o comunicarse como lo afirma el personalismo relacional¹⁵⁹, aunque se reconoce que el ser personal tiende a relacionarse y recibe estímulo de su entorno.

Ahora bien, al intentar definir a la persona sólo desde la relación, subestima y discrimina a cualquier ser humano que por determinada situación puede caer, por ejemplo, en un “estado vegetativo persistente”. Sobre esta visión, habría que precisar que lo que fundamenta el carácter relacional humano no es la comunicación, sino el hecho de que hay una persona. Por existir una persona, hay relación. La relación no hace existir a la persona, ella es la que hace existir las relaciones¹⁶⁰.

Tampoco podemos caer en la trampa de medir a la persona únicamente por la “conciencia actual”¹⁶¹, o por su capacidad interpretativa, como lo afirma el personalismo hermenéutico¹⁶². La conciencia no define la persona, éste es sólo un aspecto del ser personal. De igual forma la persona no se puede medir por la capacidad de compromiso¹⁶³.

No se puede medir la persona por su estado de “calidad de vida”, dependiendo el derecho a vivir de la calidad del estado de vida¹⁶⁴. La persona es persona en cualquier calidad de estado de vida.

Nunca se puede reducir la persona sólo a estados fenoménicos, pues los estados pueden variar, mejorar o empeorar en un ser. Hay algo que queda de base en ese ser aunque no se vea determinado en estado fenoménico.

Tampoco se puede reducir la persona a un organismo viviente, compuesto sólo de átomos, células, neuronas. “El hombre neuronal del que habla Changeaux, no agota la totalidad del hombre, sino que requiere más bien de una mente que estructure el cerebro, al igual que requiere el alma espiritual que estructure, guíe y vivifique a su cuerpo”¹⁶⁵.

Lo que da legitimización de estar frente a un “ser humano” es que exista; del existir viene el relacionarse, el tener conciencia, el compromiso, el lenguaje, la autonomía, etc. En términos de santo Tomás y Boecio, lo que legitima a la persona es su

“substancia”¹⁶⁶ (lo que está debajo de los accidentes), es decir, hay algo que no cambia esencialmente en ese ser, que es su “subjetividad”¹⁶⁷; así pueda cambiar sus estados de ánimo, de conciencia, de racionalidad, etc. Éste es el enfoque del personalismo ontológico que supera un concepto de persona reducido a sólo cualidad funcional: la persona es persona en todas las etapas de su aventura, aunque en un momento dado no pueda expresar su racionalidad, su autodomínio, su autoconciencia, su libertad, su emotividad, su elección. La definición de persona no se puede supeditar al desarrollo o a la involución de los accidentes o de sus las cualidades segundas¹⁶⁸; pues por encima de ellas está el carácter esencial¹⁶⁹, o cualidad primaria: “Poseer naturaleza humana”¹⁷⁰; por eso: ¿“Cómo un individuo humano no es una persona humana”?¹⁷¹.

La visión substancialista u ontológica personalista la podemos comprender en el siguiente gráfico:

Accidentes: Capacidades expresivas de la persona como la conciencia, el compromiso, la relacionalidad, la capacidad de juicio, elección. Es estado de “potencia”, aquí se madura, crece, decrece.

Substancia: es la naturaleza individual. Por la substancia la persona nunca cambia en su naturaleza, si cambiara habría una transformación del ser de lo humano, por eso la substancia es siempre estado de “acto” pues no hay maduración en su sentido óntico, hay relación con el de arriba.

Para no olvidar

a. La máscara (prosopon) en la antigüedad, significaba la vida desde la funcionalidad (personaje del teatro). Con el cristianismo el ser humano es una persona que deja de convertir la vida en función para convertirla en una singular vida donde desarrolla un rol particular, pues la vida humana es revelación, es epifanía, **presencia de un rostro que en el estado en que encuentre**; llama y pide una respuesta de relación, amor y comunión. Toda persona es una manifestación de amor como lo es la persona del Creador.

Teológicamente la persona es un “don de Dios, único autor de todas las personas finitas”¹⁷², llamada a realizarse como tal solo siendo don para los otros-donándose a los otros, como lo es la vida de las Personas de la Trinidad en sus relaciones internas y externas.

Destinada la persona por tanto a la comunión interpersonal como lo es el ser y el obrar de la persona de Dios, la persona (el individuo) construye su personalidad en un itinerario de maduración, ayudado por la gracia divina y teniendo como modelo la persona de Cristo, pues siendo la persona humana perfecta en su subsistencia, participa como toda criatura del hacerse, esto es, está en un continuo cambio pues la criatura no es acto puro (perfección pura), sino un vivir continuamente el paso de la potencia

(imperfección) al acto (perfección). Sobre esto dice Giuseppe Natoli: “La persona es la personalidad en potencia que debe actuarse a través de actos personales; mientras que la personalidad es la persona en acto”¹⁷³.

Somos, por tanto, personas: filosóficamente por nuestra substancia y teológicamente lo somos por participación de la persona de Dios, por ello, la dignidad de la persona y su valoración, no depende del pluralismo ideológico, o de una convención social o del derecho; sino de una cualidad originaria intangible y perenne como es la substancia y la naturaleza de Dios, naturaleza espiritual que porta el hombre, haciendo que él como El Padre sea persona de y por siempre.

b. Siempre será necesario seguir difundiendo la cultura del amor, la cultura de la donación; y el personal de la salud está invitado a colocar el amor como centro de su actuar, es decir, colocar la caridad a favor de la vida humana, pues “partiendo de un amor profundo a cada persona, es posible poner en acto formas eficaces de servicio a la vida. Es el amor el que nos lleva a acoger a los más débiles, al respeto por los niños, y esta capacidad de amar es válida igualmente en cuanto al embrión humano, quien debería siempre nacer de un acto de amor, pues el amor está en el origen de todo ser humano y en la capacidad de acogerle” (Pbro. Gonzalo Miranda)

c. Hemos realizado una profundización filosófica y teológica para dar pautas antropológicas y éticas sobre la persona, para encontrar mas certezas, enriquecer nuestra praxis y valorar la vida; y no para quedar mas desorientados frente a la persona como bien lo afirma Max Scheler: “En la historia de mas de diez mil años, es esta la primera vez que el hombre se ha vuelto universal y radicalmente problemático, para si mismo; el hombre no sabe quien es y se da cuenta también de que ya no lo sabe”¹⁷⁴.

Ante esta situación ampliada por los conflictos antropológicos modernos de la bioética, Elio Sgreccia subraya la importancia de proclamar y defender el “principio de humanidad”, para armonizar la proclamación de los derechos del hombre y la búsqueda de la definición de “delitos contra la humanidad, es decir, ¿qué acciones hay que considerar humanas y no humanas”¹⁷⁵.

El mismo “defensor de la bioética personalista”, sostiene que

parecería que dicho principio ‘se está extraviando’, y pregunta: ¿Es humano tratar el dolor y preparar *hospices* para los enfermos de tumor, o bien es más humano preparar el fármaco letal para las personas afectadas de males incurables, ya lo pidan éstas en primera persona, ya sean los médicos los que supongan que lo pedirían si pudieran? ¿A quién ha pasado el gobierno, el concepto de “humano/no humano”, después de que ha sido negada la naturaleza humana, la ontología de la persona y la adecuada concepción de la dignidad humana?¹⁷⁶.

Es por ello que las reflexiones anteriores hacia la persona, han sido un aporte que busca contribuir a descifrar y comprender el misterio de lo humano en todo ser: su origen desde el don y para la entrega de sí, la vocación humana divina, su imagen de Dios-hecho Hijo de Dios, llamado a una comunión plena, nunca es medio sino un fin, con una composición y naturaleza que acoge lo espiritual y lo corpóreo. Bien lo afirma la experta italiana en bioética Maria Luisa Di Pietro: “La persona está para indicar la

absoluta novedad que cada ser humano representa en medio del universo. La persona se identifica con todo el ser humano, en la globalidad de sus dimensiones –física, psíquica, y espiritual–, del concebimiento a la muerte y con apertura a la trascendencia”¹⁷⁷.

d. Es necesario fundar la praxis profesional, la investigación, el desarrollo de una cultura sobre un adecuado concepto de persona humana. En el caso de las ciencias de la salud y de la medicina, están para custodiar “celosamente el principio según el cual el verdadero cometido de la medicina es curar si es posible, pero prestar asistencia siempre”¹⁷⁸ a la persona.

El médico y el personal de la salud se relacionan con personas, y deben luchar para que la persona no se disuelva en visiones o discusiones inadecuadas¹⁷⁹.

La medicina debe luchar para que se “reconozca” en todo ser humano en el estado en que esté una persona: “La organización social de la asistencia sanitaria, no puede permitir que mientras algunas personas tienen garantizada la asistencia sanitaria, a lo mejor gratis, a otras se les administra la muerte, tal vez hasta asistida”¹⁸⁰. La persona representa la “forma más rica, más autónoma y más activa de vida, por encima del reino de los seres vivos y en la culminación de la historia natural del universo”¹⁸¹. Todos los hombres en el fondo (creyentes o no), están “prácticamente de acuerdo en considerar que todo cuanto existe sobre la tierra debe ser referido al hombre como a su centro y vértice”¹⁸². La persona es el punto de referencia, fin y origen de la sociedad, de la familia.

La persona humana tiene una centralidad en nuestra vida, en nuestra orientación y en nuestras relaciones. La persona no es un medio, ella trasciende la investigación, la política, un Estado, “la economía, el derecho y la historia misma”¹⁸³.

e. Por último, desde esta concepción antropológica que proponemos, se puede responder a la pregunta: ¿A quién pertenece la vida?, y la respuesta es por lógica, la vida pertenece a Dios quien dona la vida como don confiado a la persona misma, a la familia y a la sociedad.

Por estas razones, la persona, el paciente, el profesional desde la fe, es un ser llamado a una vocación-comunión con Dios desde la tierra, es decir, está llamado a la inmortalidad.

El caso “Cecilia Silva Vesga”¹⁸⁴

Descripción del dato biomédico: Esta paciente presentó una sintomatología: dolores de cabeza intensos, disminución de la agudeza visual. Después de descartar alguna patología en el ojo, comenzaron los exámenes neurológicos, donde se evidenció presencia de un tumor: *macroadenoma hipofisario* (masa celular expandida en el área de la silla turca). La patología habla de un tumor de hipófisis en múltiples fragmentos de color pardo. Presenta células monótonas, redondas con patrón de cromatina irregular. No hay atipia ni malignidad.

Se recomienda seguir el tratamiento quirúrgico por neurocirugía. Una vez realizada la cirugía, la paciente ingresó a la sala de cuidados intensivos, donde después de dos días entró en estado crítico.

“La presencia de hematomas en la cabeza, cara, pabellones auriculares, presumen de que se ha dejado una arteria sin un buen cierre, para lo cual se requiere desconectarla y conducirla a un lugar donde se le pueda practicar una resonancia magnético-nuclear y así evidenciar la lesión. Esto implica un promedio de 20 segundos sin respirador artificial, lo cual es un riesgo para la paciente que podría entrar en hipoxia cerebral”.

La familia aceptó la decisión, y como consecuencia la paciente presentó un edema cerebral (inflamación). El seguro que la amparaba llegó a su límite y la familia debió suministrar la medicina para ofrecerle cuidado paliativo, no curativo. Este edema podría dejar lesiones posteriores como: ceguera, sordera, mudez, o parálisis totales o parciales.

El medicamento se consiguió, y hasta el momento se había hecho todo lo humanamente posible por salvarla, de ahí en adelante sólo quedaba esperar la evolución de la paciente.

El dilema bioético-antropológico y valores en juego: Con anterioridad a la cirugía, la paciente había manifestado que estaba de acuerdo con el derecho a morir dignamente, por eso después de transcurridos ocho días en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), sus hijos contemplaron la idea de *desconectarla* por las pocas probabilidades de vida que tenía. En el estado crítico, hay un bajo porcentaje de recuperación y sobrevivencia de la paciente. ¿Es digno este estado de vida?, ¿estamos frente a un ser humano?, ¿se justifican los costos que comienzan a aparecer?

Para esta decisión, el médico aconsejó que se dejarán tres días más de observación para un total de once días en la UCI, y así la familia tomara la decisión de desconectarla.

La persona de este caso vive, no puede interactuar con su medio, es mas sobrevive por otros que la sirven en un estado postrante. ¿Podrá su espíritu en esta situación evolucionar en alguna forma?, ¿Que posibilidades tiene de recuperación y se justifica tener a un ser humano conectado a un respirador?, ¿Se justifica trasladar valiosos y costosísimos recursos para estos casos a expensas de la atención de 100 pacientes que tienen muchísimas mas expectativas de mejoría en su salud?, ¿Se justifica sacrificar el estudio de los hijos o familiares de esta persona o cualquier otro aspecto importante del desarrollo del ser de estas personas en el cual el factor dinero se vea involucrado?. En este caso de posiciones contrarias, ¿qué se justifica?

Nuestro juicio, ético-bioético. La sorpresa de este caso, es que pasados dos días después del octavo, la paciente reaccionó, realizando movimientos bruscos, tratando de desentubarse por sí misma, hasta que finalmente, pasados veinte días, se estabilizó y fue sacada de la UCI. La paciente de la UCI era una persona.

Ya han pasado cinco años después de la cirugía y ella lleva su ritmo de vida normal, realiza actividades normales de ama de casa, sólo se le realizan controles una vez al año y hasta el momento no ha presentado alteraciones. Perdió un poco la capacidad olfativa.

Desde una bioética personalista constatamos, que la substancia de persona estaba ahí

presente en un ser humano disminuido en los accidentes como el habla, o respirar por sí mismo, etc. Junto a la vida, en el estado que estaba, se colocó vida.

Por eso no es ético decidir quitar la vida de una persona en ningún momento, o como en este caso, en un corto período de tiempo por el hecho de presentar una disminución en los accidentes o cualidades que hacen parte de la persona.

Como se presenta este caso, se le hubiera negado a una persona la posibilidad de sobrevivir y llevar una nueva vida como la tiene hasta la fecha, así haya disminuido su capacidad olfativa.

No se puede olvidar que todo ser humano desde el momento de su nacimiento, hasta el momento de su muerte, es un don de Dios confiado a la familia; y en este caso, la paciente estaba confiada a la medicina y a sus hijos. Además todo paciente posee el derecho inviolable a la vida, y merece todo respeto debido como persona humana.

Hay que curar si es posible, pero siempre prestar asistencia a la persona.

[75](#) CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE. “Instrucción sobre el respeto a la vida humana naciente y la dignidad de la procreación”, II, 4, febrero 22 de 1987. En: SARMIENTO, Augusto. *El don de la vida. Documentos del Magisterio de la Iglesia sobre bioética*. BAC, Madrid, 1996.

[76](#) JUAN PABLO II. “A los participantes en el Congreso sobre Tratamientos de mantenimiento vital en estado vegetativo”. En: *Dolentium hominum*, vol. 56, n. 2, 2004, p. 20.

[77](#) PALAZZINI, Laura. *Il concetto di persona tra bioetica e diritto*. Giappichelli Editore, Turín, 1995.

[78](#) El tema de la antropología del don, leer la persona desde el don, lo he desarrollado en mi texto *Vivir en la donación del ser. Ensayo sobre la antropología del don*. Este tema se nutre de la constitución pastoral *Gaudium et spes*, n. 22, cuando se afirma: “La persona no puede encontrar su plenitud si no es en la entrega sincera de sí a los demás”. Por su parte el papa Juan Pablo II y el cardenal Tettamanzi han sido para mí grandes fuentes de referencia en este tema.

[79](#) TETTAMANZI, Dionigi. *La famiglia via della chiesa*. Máximo, Milán, 1991, p. 169.

[80](#) EV 83.

[81](#) EV 84. Sobre el prodigio de la creación ver salmo 139, 13-16.

[82](#) EV 83.

[83](#) JUAN PABLO II. “Discurso al VII Simposio de Obispos Europeos sobre las actitudes contemporáneas ante el nacimiento y la muerte”, n. 5, octubre 17 de 1989. En: SARMIENTO, Augusto. *Op. cit.*

[84](#) JUAN PABLO II. “Discurso al Seminario de estudio sobre la procreación responsable”, n. 1, septiembre 17 de 1983. En: SARMIENTO, Augusto. *Op. cit.*

[85](#) JUAN PABLO II. “Discurso al VII Simposio de Obispos Europeos sobre las actitudes contemporáneas ante el nacimiento y la muerte”, n. 5, octubre 17 de 1989. En: SARMIENTO, Augusto. *Op. cit.*

[86](#) EV 43-44.

[87](#) JUAN PABLO II. “Discurso al VII Simposio de Obispos Europeos sobre las actitudes contemporáneas ante el nacimiento y la muerte”. *Op. cit.*

[88](#) Cf. CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE. *Instrucción sobre el respeto a la vida humana naciente y la dignidad de la procreación* 5.

[89](#) EV 34.

[90](#) EV 43.

[91](#) EV 96.

[92](#) CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE. *Instrucción sobre el respeto a la vida humana naciente y la dignidad de la procreación* II, 4.

[93](#) *Idem.*

[94](#) EV 35.

[95](#) EV 34.

[96](#) *Idem.* “Dios creó al hombre para la incorruptibilidad, lo hizo imagen de su misma naturaleza”.

[97](#) EV 35.

[98](#) EV 34.

[99](#) EV 44.

[100](#) EV 87.

[101](#) EV 88.

[102](#) EV 89.

[103](#) TETTAMANZI, Dionigi. *Nuova bioetica cristiana*. Op. cit, p. 503.

[104](#) *Ibid.*, pp. 46-47.

[105](#) Sobre el tema de las relaciones personales y funcionales, cf. GARCÍA, Saúl. *Vivir en la donación del ser*. Op. cit, pp. 143-149.

[106](#) Este numeral está en referencia a mi artículo: “La persona en el debate antropológico y bioético. Reflexiones filosóficas y teológicas”. En: *Revista perfiles*. Universidad de Santander, Bucaramanga, 2005, pp. 101-108.

[107](#) Esta expresión es tomada de la influencia de los centros e institutos de bioética de inspiración personalista, siendo abanderado el Instituto de bioética del *Sacro Cuore de Roma*.

[108](#) MONDINI, B. *Dizionario enciclopedico del pensiero di San Tommaso*, p. 464.

[109](#) BALTHASAR, H. *Saggi V*, p. 101.

[110](#) MELINA, LIVIO. “Riconoscere la vita”. En: *Quale vita? La bioetica in questione*. Milán 1998, p. 114. San Agustín en su obra *De Trinitate*, buscando un término que pudiese aplicarse distintamente al Padre, al Hijo y al Espíritu salvando a su vez la Trinidad de una concepción de tres divinidades, así como tratando de evitar la disolución de su individualidad, usa el término griego *hipóstasis* que en su equivalente al latín sería el de *persona* para explicar lo singular e individual de dicho ser.

Los capadocios, afirmaban que Cristo asumió un verdadero cuerpo y alma, pero es persona divina. Por eso, establecieron dos términos en la descripción de la persona divina en Jesús: *sustancia*: nivel de esencia, nivel de naturaleza, composición hilemórfica de cuerpo-alma, materia-forma. Aquí están las categorías, los accidentes. El otro término es *subsistencia*: nivel del ser, nivel más profundo, aquí se allá la categoría persona.

[111](#) SGRECCIA, Elio. *Manual de bioética*. México, 1994, p. 73.

[112](#) FERRATER MORA, José. *Diccionario de filosofía*, p. 3147.

[113](#) BALTHASAR, H., citando a santo Tomás, dirá que el concepto de persona viene primero aplicado a Dios “sobre la base del concepto de dignidad” (pues en las comedias trágicas venían representados los hombres famosos y se les aplicaba el nombre de persona para referir su alta dignidad, de donde nace la costumbre de decir que alguien es una “personalidad”), y para defender la unidad del ser divino. El concepto de persona en referencia a la alta dignidad de Dios es extensivo a cada individuo cuya naturaleza está dotada de razón, y por lo tanto, es persona.

[114](#) Persona es un *subsistens in natura rationali vel intellectuali*. En: *Contra Gentiles IV*, 35.

[115](#) Veamos como santo Tomás comenta cada término de la definición de persona: *Sustancia*: la persona no es la sustancia segunda o esencia universal, es la sustancia primera, es decir, el sujeto singular, pues la persona es siempre una sustancia singular. *Individuo*: la persona es diferente a los otros, indica la realidad personal en toda su concreción, es lo propio de dicha persona, no a nivel genérico. Es un individuo en cuanto a natura racional. *Natura*: no es la esencia, pues ella hace referencia a lo común, la natura hace referencia a la diferencia específica constitutiva de cada cosa, ella completa las definiciones y da la forma propia a la cosa. *Racional-intelectual*: por esta cualidad el hombre entra en el orden espiritual que es el orden al que pertenecen las personas. Aquí están comprometidas una serie de propiedades, que se han referido a nivel filosófico cuando se habla de persona, tales como: la autoconciencia, la libertad, la comunicación, la coexistencia, la vocación, la participación, la solidaridad, etc.

[116](#) MONDINI, B. “Definizione dei concetti di individuo, persona e personalità”. En: *Antropologia e bioetica*. Milán, 1997, pp. 26-464.

[117](#) *Ibid.*, pp. 27-28.

[118](#) *Declaración Universal de los derechos Humanos*, n. 3.

[119](#) MOUNIER, Emmanuel. *El personalismo*. El Búho, Bogotá, 1984, p. 81.

[120](#) EV 24.

[121](#) EV 2.

[122](#) EV 57.72.83.

[123](#) EV 45.85.

[124](#) Sobre el tema de la pena de muerte, el informativo *Zenit*, comentando un informe del Vaticano, del viernes 2 de diciembre de 2005, dice que en los Estados Unidos desde 1976 se han realizado mil ejecuciones. La pena capital ha sido adoptada, en estos momentos, en treinta y ocho de los cincuenta Estados de la Unión Americana.

Las macabras estadísticas de la pena de muerte en los Estados Unidos cuentan ochocientas treinta y dos inyecciones letales; ciento cincuenta y dos ejecuciones en la silla eléctrica; once en la cámara de gas; tres 0en la horca y dos muertes por fusilamiento. A nivel mundial, afirma que en el año 2004, se aplicaron al menos 3.979 condenas a muerte en veinticinco países y se sentenciaron otras 7.395. En muchos países, las cifras sobre la pena de muerte son mantenidas en secreto: los condenados simplemente “desaparecen”, en ocasiones sin que se celebre algo parecido a un proceso.

[125](#) EV 57.

[126](#) *Idem.*

[127](#) CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE. “Instrucción sobre el respeto a la vida humana naciente y la dignidad de la procreación”, 3. En: SARMIENTO, Augusto. *Op. cit.*

[128](#) SGRECCIA, Elio. *Manual de bioética*. México, 1995, p. 20.

[129](#) *Ibid.*, p. 111.

[130](#) *Ibid.*, p. 112.

[131](#) *Ibid.*, p. 113.

[132](#) *Ibid.*, cf. VÉLEZ, Jaime. *El hombre un enigma*. CELAM, Bogotá, 1996.

[133](#) JUAN PABLO II. *Evangelium vitae*, n. 24.

[134](#) CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE. “Instrucción sobre el respeto a la vida humana naciente y la dignidad de la procreación”, 3. En: SARMIENTO, Augusto. *Op. cit.*

[135](#) *Idem.*

[136](#) “Una intervención estrictamente terapéutica que se fije como objetivo la curación de diversas enfermedades, como las debidas a diferencias cromosómicas, será, en principio considerada deseable, siempre que tienda a la verdadera promoción del bienestar personal del hombre, sin dañar su integridad o deteriorar sus condiciones de vida” (AI 6).

[137](#) JUAN PABLO II. “Discurso a la XXXV Asamblea General de la Asociación Médica Mundial”, n. 6, octubre 29 de 1983. En: SARMIENTO, Augusto. *Op. cit.*

[138](#) JUAN PABLO II. “Discurso al LXXXI Congreso de la Sociedad Italiana de Medicina Interna y General”, n. 3. En: SARMIENTO, Augusto. *Op. cit.*

[139](#) JUAN PABLO II. “Discurso a la XXXV Asamblea General de la Asociación Médica Mundial”, n. 5, octubre 29 de 1983. En: SARMIENTO, Augusto. *Op. cit.*

[140](#) SGRECCIA, Elio. *Op. cit.*, p. 125.

[141](#) *Ibid.*, p. 598.

[142](#) BUTTIGLIONE, Rocco. *El hombre y el trabajo*. Encuentro, Madrid, 1982, p. 21.

[143](#) BUTTIGLIONE, Rocco. *La persona y la familia*. Palabra, Madrid, 1988, p. 117.

[144](#) *Ibid.*, p. 118.

[145](#) *Idem.*

[146](#) Cf. GARCÍA, Saúl. “La persona en el debate antropológico y bioético. Reflexiones filosóficas y teológicas”. En: *Revista perfiles*. Universidad de Santander, Bucaramanga, 2005, pp. 101-108.

[147](#) SGRECCIA, Elio. *Op. cit.*, pp. 355-356.

[148](#) DI PIETRO, Maria Luisa y CESARI, Giuseppe. *Op. cit.*, pp. 93-94.

[149](#) SGRECCIA, Elio. *Op. cit.*, p. 70.

[150](#) *Idem.*

[151](#) DI PIETRO, Maria Luisa y CESARI, Giuseppe. *Op. cit.*, p. 94.

[152](#) SGRECCIA, Elio. *Op. cit.*, p. 70.

[153](#) *Idem.*

[154](#) DI PIETRO, Maria Luisa y CESARI, Giuseppe. *Op. cit.*, p. 94.

[155](#) SUTTIGLIONE, Rocco. *Op. cit.*, p. 113.

[156](#) DI PIETRO, Maria Luisa y CESARI, Giuseppe. *Op. cit.*, p. 95.

[157](#) SGRECCIA, Elio. *Op. cit.*, p. 356.

[158](#) DI PIETRO, Maria Luisa y CESARI, Giuseppe. *Op. cit.*, p. 95.

[159](#) SGRECCIA, Elio. *Op. cit.*, p. 73.

[160](#) *Ibid.*, p. 358.

[161](#) Bien afirma Rocco, que “un feroz asesino puede enternecerse por una flor o, a los pocos meses del crimen, pretender ser ‘otra persona’”.

[162](#) SGRECCIA, Elio. *Op. cit.*, p. 73.

[163](#) Continúa diciendo Rocco en el caso de un par de esposos: “Es verdad, te he jurado eterno amor, pero eso

fue ayer y mi yo de ayer es diferente al de hoy... Mi estado de conciencia y de compromiso ha cambiado.

[164](#) SGRECCIA, Elio. *Op. cit.*, p. 359.

[165](#) SGRECCIA, Elio. *Op. cit.*, p. 74.

[166](#) SUMA TEOLÓGICA I q. 29 a. 2 y III, qq. 2-6. Maritain comenta que cuando los medievales hablaban de la substancia la entendían “no como un sustrato estático e inerte, sino más bien como la raíz primera de las actividades de algo, que, aun manteniéndose igual y la misma en cuanto a su ser substancial, no cesa de actuar y de cambiar, mediante sus accidentes, que son una expansión de la sustancia misma en otra dimensión no sustancial al ser”.

[167](#) BUTTIGLIONE, Rocco. *Op. cit.*, p. 114.

[168](#) NORIEGA, J. y DI PIETRO, M. L. *Né Accanimento Né Eutanasia*. Lateran University Press, Roma, 2003, p. 9.

[169](#) BUTTIGLIONE, Rocco. *Op. cit.*, p. 96.

[170](#) NORIEGA, J. y DI PIETRO, M. L. *Op. cit.*, p. 9.

[171](#) CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE. *Instrucción sobre el respeto de la vida naciente y la dignidad de la procreación*, I. 1.

[172](#) MONDINI, B. *Op. cit.* p. 43

[173](#) NATOLI, G. “Persona: personalità, cicli vitali, identità”. En: AA.VV. *Antropologia e Bioetica*. *Op. cit.*, p. 154

[174](#) SGRECCIA, Elio. *Op. cit.*, p. 109.

[175](#) SGRECCIA, Elio. *La eutanasia en Holanda: ¡También para niños!*

[176](#) *Idem*.

[177](#) DI PIETRO, Maria Luisa y CESARI, Giuseppe. *L'Educazione della sessualità*. La Scuola, Brescia, 1996, p. 95.

[178](#) JUAN PABLO II. “A los participantes en el Congreso sobre Tratamientos de mantenimiento vital en estado vegetativo”. En: *Dolentium hominum*, n. 56, 2004, n. 2, p. 22.

[179](#) Un largo proceso de paulatina “degradación” del ser humano, ha llevado a muchos a la conclusión de que no se trata más que de un mamífero algo superior a los demás seres vivos. A fuerza de considerarnos solamente un animal más complejo, nos está dando el complejo de animal. En realidad, el ser humano, todo ser humano, creado a imagen y semejanza del Creador, es más parecido a Él que al mono” (*Conclusiones del IV Congreso de Centros de Bioética Personalista*. España-Córdoba, 2006).

[180](#) SGRECCIA, Elio. *Op. cit.*, p. 126.

[181](#) *Ibid*, p. 107.

[182](#) CONCILIO VATICANO II. Constitución *Gaudium et spes*, n. 12.

[183](#) SGRECCIA, Elio. *Op. cit.*, p. 74.

[184](#) Este caso fue presentado por la hija, estudiante de bacteriología en el curso de ética-bioética que dirigí en la Universidad Industrial de Santander-UIS, en el segundo semestre de 2005.

CAPÍTULO III BIOÉTICA Y PRINCIPIOS ÉTICOS

Cuanto más débil es el sujeto, más necesidad tiene de protección, y a todos incumbe el deber de protegerlo.

PABLO VI

No se acomoden al mundo presente, antes bien transfórmense mediante la renovación de la mente, de forma que puedan distinguir cuál es la voluntad de Dios: lo bueno, lo agradable, lo perfecto.

ROMANOS 12, 2

Los principios éticos, son indispensables para que la persona obre el bien y se mantenga en él, pero también son importantes para que la sociedad obre el bien en sus decisiones morales, políticas y así mantener el orden y asegurar la paz. Una sociedad sin principios éticos, refleja una pobreza moral para “hacerse cargo de la realidad, o sea, para cargar con ella”¹⁸⁵ y con sus problemas de valoración moral y convivencia.

La ética, como parte de la filosofía, nos pone frente a la explicación de los más altos principios, esto es, a reflexionar para “motivar las normas”¹⁸⁶ que le hacen bien a la persona y a la sociedad. La ética nos pone frente a la verdad de la práctica humana, a la verdad moral de una elección, a la legitimidad de las costumbres, y frente a lo humano o no humano del obrar, a partir de unos principios universales. La ética tiene la función de indicar a la persona lo que debe hacer para alcanzar su propio fin, para que sea bueno lo que hace y obre el bien moral que lo perfecciona. La ética nos “da, por lo tanto, un saber práctico”¹⁸⁷.

Si la ética es una disciplina que favorece la reflexión y la adquisición de principios, es importante aclarar que los principios son como faros que ayudan a juzgar y a legitimizar las acciones humanas, los fenómenos morales, las costumbres, la investigación sistemática, los conceptos bueno, malo, deber, justo, injusto. Por eso, los principios en la ética son: normas de conducta evidentes por sí mismas (por su valor intrínseco, por su objetividad), están fundamentados en la naturaleza humana, son comprensibles por la razón y son universales, no cambian, permanecen, están fundamentados en el núcleo del

saber filosófico cuya presencia es constante, pues hay en ellos una especie de patrimonio espiritual de la humanidad: “Piénsese, por ejemplo, en los principios de no contradicción, de finalidad, de causalidad, como también la concepción de la persona como sujeto libre e inteligente y en su capacidad de conocer a Dios, la verdad y el bien. Piénsese además, en algunas normas morales fundamentales que son comúnmente aceptadas”¹⁸⁸.

En este capítulo vamos a fundamentar la bioética en unos principios éticos para que el actuar profesional se guíe por ellos, pero para lograr esto debemos reflexionar la situación ética y los sistemas éticos.

La situación ética en la modernidad

Estamos en una civilización que vive la época considerada por algunos, postmoderna. A pesar de que este vocablo no es unívoco, ya por el análisis positivo o negativo que se hace al término aplicado a nuestra época; sin embargo, buscando dar certezas al término, Juan Pablo II lo definió como “la aparición de un conjunto de factores nuevos, que por su difusión y eficacia han sido capaces de determinar cambios significativos y duraderos. Así el término se ha empleado primero a propósito de fenómenos de orden estético, social y tecnológico. Sucesivamente ha pasado al ámbito filosófico”¹⁸⁹.

La ética en la modernidad hay que comprenderla como un tiempo donde las certezas morales pasaron, por ello para pensarla y vivirla hoy, se requiere de una comprensión de los fenómenos y los problemas en que se encuentra.

Se expondrá una serie de factores que afectan la situación ética, así como las tendencias, presentes en la reflexión ética y bioética, con repercusiones en las personas, en los profesionales y en la sociedad.

El impacto de la ética civil frente a la ética religiosa. Del referente ético ofrecido por el cristianismo durante tantas décadas y siglos, y debilitado lentamente desde la ilustración por un antropocentrismo cultural, se le ha quitado a lo religioso la hegemonía del discurso ético en la cultura. Este pasó a una sociedad antropocéntrica, secular de corte iluminista, ha sacudido la teorización y la vivencia de la ética religiosa en el ambiente civil.

Aquí debemos precisar que nuestra civilización está siendo configurada por una cultura que no posee el fermento del catolicismo, y hay un aumento del número de personas que todavía no conocen el evangelio¹⁹⁰.

De la nueva cultura que viene naciendo surge en las personas y en los creyentes, el conflicto de no saber conciliar las éticas heterónomas (aquellas que se imponen sobre el individuo) y las éticas autónomas (aquellas que se fundan en la razón de la persona), viéndose la importancia de unir sanamente en ellas la fe y la razón, la teología moral y los deberes civiles, pues hay personas que considerándose creyentes, rechazan los dictámenes de la doctrina católica por razones subjetivas o dilemas de conciencia. En este contexto, surge una tendencia que marca el paso de la ética heterónoma a la ética

autónoma, afectando las costumbres y el protagonismo de la ética cristiana que es heterónoma.

La ética civil se presenta hoy entonces, como una reflexión de la razón autónoma que procura generar en la cultura de los ciudadanos, un estilo de vida en donde el pluralismo de ideas en lo civil no debe excluir a nadie. Además esta ética civil por pertenecer a un estado laico no está casada con ningún credo.

Esta reflexión poco a poco ha ido desplazando a la ética religiosa, pero además, con la equívoca mentalidad de considerarla anquilosada en sus argumentos; basados en la fe. Por otra parte, se difunde una errónea mentalidad de reducir la ética religiosa a la vida privada, es decir, a separar las creencias de la vida civil y laboral. Por eso, los imperativos y absolutos morales de la ética heterónoma, quedan sujetos a la voluntad y elección de la vida privada en las personas con su ética autónoma.

La ética en la cultura de la imagen para la cultura de masas. Esto es propagado por los medios de información: “La masificación es hoy un indicador sociológico que da una configuración de una nueva forma de sociedad”¹⁹¹. Estamos frente a una masa empobrecida en lo moral, mediante la pérdida de la responsabilidad, los valores morales, las virtudes, el uso de la libertad, una conciencia perpleja y una existencia centrada en el consumo de todo lo que suena a “placer” y a facilísimo.

La ética de la imagen es sinónimo de estética, de belleza, de consumo, de bienestar, del erotismo gratuito; por encima de la reflexión. Esto ha generado personas epidérmicas y esclavas de los sentidos, haciéndoles difícil expresar la objetividad de un juicio o una valoración ética. El hombre contemporáneo preso del totalitarismo de la imagen vive satisfaciendo su capa sensitiva en detrimento de la capa volitiva. Para el epidérmico lo bueno está en relación con satisfacer sus sentidos, aunque no reciba por medio de ellos el bien moral. Esto ha generado el problema de confundir lo imaginario con lo real y lo verdadero, sin analizar que todo lo real y toda información de la publicidad, no siempre es verdadera moralmente, pues todo lo real no siempre favorece el bien moral de las personas y responde a la verdad del ser.

La ética en el pluralismo vivido y teorizado. Esta situación, silencia y desorienta las conciencias de los ciudadanos en la verdad, frente a los nuevos retos morales de la época, pues el pluralismo es poco amigo de absolutos morales o normas fijas e inmutables.

La importancia del pluralismo se funda en que hoy vivimos en una sociedad con extraños morales¹⁹², en un politeísmo ético¹⁹³, axiológico¹⁹⁴ o valorativo¹⁹⁵, en donde la verdad se descubre por consenso y acuerdos, que no siempre concuerdan con la verdad objetiva.

Este ambiente aunque tiene riquezas, genera problemas porque para orientar a las personas, a la sociedad, las costumbres, no es nada fácil; debido a que los problemas éticos son más complejos de resolver ya que estamos en una sociedad multirreligiosa, multiétnica y multirracial que se mueve por una moral-ética de situación. En esta

sociedad global y plural paradójicamente los juicios morales personales son el fundamento de la vida y de las opciones. Esto ha repercutido en ver personas que les cuesta comprometerse con la veracidad o con opciones definitivas.

El mismo pluralismo es amparado y protegido por las democracias civiles con la tentación de ver el crecimiento de un ambiente democrático pero sin tutelar valores morales, fenómeno llamado por Juan Pablo II “la democracia sin valores”¹⁹⁶.

La ética y el rechazo a normas absolutas vinculantes. Como consecuencia del pluralismo relativista porque hay una ruptura entre verdad-bien-libertad¹⁹⁷; hoy prevalece un subjetivismo en las personas, que no las lleva a que se vinculen tanto a obrar el bien como con las normas éticas. Por ello, es comprensible que hoy el bien de una norma se puede contemplar y comprender, pero dicha norma no vincula al sujeto con ella; pues su libertad está desligada del bien y la verdad¹⁹⁸. Un ejemplo de esto se puede ver en la difícil asimilación de absolutos morales, o de leyes para cambiar estilos de vida.

Con esta forma de pensar, estamos frente a una cultura que tiene una desorientación, un oscurecimiento de lo moral¹⁹⁹, y una pérdida del sentido de la “casa moral”. Se han perdido las certezas, aun en la fe²⁰⁰. Esto ha generado “la crisis del sentido”²⁰¹ de la vida, pues existe un mundo pluralizado en normas éticas basadas en un relativismo divinizado.

Sin certezas éticas, ha aparecido una cultura llena de personas con miedo a la vida, al futuro, al otro, en depresión, aburridas, con melancolía²⁰² y deseando reencantar el mundo y su existencia con algo que les devuelva la certeza perdida.

La misma democracia como espacio de solución ética vive su paradoja moral: quiere acoger todas las propuestas morales, quiere atrevidamente sustituir la moral y cae por convertirse en la “panacea de la inmoralidad”²⁰³, pues el peligro de la alianza entre democracia y relativismo moral ha llevado a reconocer que no hay derechos ni deberes absolutos²⁰⁴.

La ética frente a la crisis del interlocutor moderno. Llamada por Livio Melina, la “crisis del sujeto moral”²⁰⁵, que se traduce en que la reflexión ética se encuentra frente a un ser inmaduro a nivel de vida virtuosa, pobre en ser modelo de referencia moral, y débil para vincularse al bien que debe hacer, bien que le solicita obediencia y obligatoriedad. Por ejemplo: ¿el mandamiento no matar al embrión dejó de ser un imperativo categórico y comprensible por la razón?

La razón de esta crisis ha sido, por un lado, su libertad desvinculada de la verdad, de la conciencia, y por otro, la “pérdida de relaciones entre ética, antropología y metafísica”²⁰⁶, llevando a que se debilite la valoración del ser humano²⁰⁷ como persona, pues se ha reducido su comprensión en una antropología influenciada por unos

“padres ideológicos”²⁰⁸. Debilitada la antropología se debilita la ética.

Estamos entonces históricamente frente a un ser casi en un nivel de vida pre-virtuosa, con dificultades para interpretar el bien y permanecer.

Las tendencias éticas en la modernidad. Para los griegos la vida ética era un proyecto político de saber vivir en la polis²⁰⁹. Con la ilustración y la modernidad se rompe la concepción anterior. No se requiere de la vida política para existir, ella resulta de un pacto-leyes que regula el “lobo” que hay en todo ser y el papel del Estado.

Con la expansión de la sociedad burguesa, la vida y la persona se reduce a relación económica que favorece más la ética de la “competencia, la ganancia, el lucro y las libertades particulares”²¹⁰. En la modernidad, la vida ética es un proyecto individual, basado en la justicia, en la autonomía del sujeto que ha logrado la mayoría de edad. Kant buscó reconciliar la voluntad individual del sujeto con el bien social por medio de su máxima: “Obra sólo según la máxima tal que puedas querer al mismo tiempo que se torne ley universal”.

De la anterior, afirmación podemos decir que hoy se pretende fundamentar la convivencia social y de la cultura, más en la razón y en la autonomía del sujeto que en la fe. Como consecuencia de ello se elabora una ética de imperativos absolutos-civiles donde prevalece el esfuerzo individual sobre la fe. En este contexto, el fundamento moral de la cultura hoy no está en la religión, sino en la razón, en el deber, en la moral de los mínimos (vivir y respetar los derechos humanos), en la democracia, en el diálogo, en el consenso²¹¹, en el acuerdo, en un antropocentrismo racional y razonable, en lo secular con tendencia al secularismo. Hoy la convivencia descansada en la razón, no quiere oír éticas que no excluyan, que no dividan²¹², sino que unan; éticas que respeten la diferencia, el pluralismo, el diálogo como encuentro, y la igualdad.

En el campo religioso, por ejemplo, se propone una espiritualidad nutrida de las religiones con su ética, pero que deben ceder por una *ética global* unidas en un sincretismo ético²¹³. El verdadero reto de la ética global hoy, consiste en luchar por “hacer valer una norma moral universal”²¹⁴. Además, en el tema de la ética global queriendo rechazar imperialismos morales de tipo religioso (especial los del cristianismo), se ha caído en el imperialismo de la razón y del Estado promulgando en algunos ambientes un ateísmo ético (éticas que no hablen de Dios).

Existen otras *tendencias éticas que se ven en la pedagogía, reduciéndola sólo a normas de códigos con algunas dificultades*, pues la reducción parte del presupuesto de admitir que toda persona percibe en su razón y conciencia el sentimiento moral para vivir, valorar y obrar el bien. Si todas las personas fueran capaces de obrar, pensar y valorar el bien, sería ideal, pero esto no se constata, por ello, la importancia de las normas, de la ley y del derecho.

Sobre este presupuesto se tiende a reducir la enseñanza de la ética a sólo deontología profesional (los deberes); y la ética no se reduce a normas, es profundización del orden

que origina la norma, es hacer metafísica de la norma. La ética reducida a normas, termina por caer en mera conciliación, y negociando principios fundamentales de tipo ético y social.

Otra tendencia de la pedagogía es la de alimentar la ética con el “pensamiento débil o blando”, es decir, sin una fundamentación antropológica y metafísica. Por ello se constata en algunos enfoques éticos, el voluntarismo, el relativismo, el sentimentalismo y la cultura de lo espontáneo²¹⁵, como sinónimo de lo verdadero, lo bueno para la persona, pues se ha querido desplazar la razón y las normas absolutas de los asuntos éticos.

Los discursos éticos se deben fundamentar, pues tienden a disolver en una cultura que presenta serios problemas; y no se pueden desvincular por la forma equívoca en que se presentan. Hay que volver entonces a fundar el discurso ético desde la verdad de la persona, desde una antropología adecuada en relación con la esencia de la persona, su vocación comunitaria, su origen y fin último. Este tema lo he resuelto en el capítulo anterior.

Se hace necesario, además, fundamentar el discurso ético de hoy, sobre la tradición clásica de la antigua moral, la cual respondía a la pregunta: ¿cómo debo vivir?, ¿qué debo llegar a hacer?, ¿qué debo hacer bien?, problema de la vida buena y feliz; pues el discurso ético se ha centrado hoy sólo sobre la teoría de la acción justa de: ¿qué debo hacer?²¹⁶

Entre las tendencias, cabe resaltar, el movimiento de la vuelta a la ética: se da un renacimiento de lo ético. Existe una “presencia de un debate ético a lo largo y ancho de la sociedad”²¹⁷.

¿Cuál ética para la bioética?

Este numeral busca realizar una crítica a algunos modelos éticos de los cuales se alimenta la bioética, con el fin de ver las consecuencias de dichas tendencias o escuelas éticas cuando el profesional de la salud, un comité, una institución prestadora de servicios o una ley se deja influir.

Este tema es importante, puesto que el juicio ético en la bioética, está fundado en principios éticos, en valores de referencia, los cuales tienen su fuente de inspiración en un sistema ético. Ahora bien, los sistemas éticos nos remiten a la ética: la aceptación más común que ha tomado la ética hace referencia a una ciencia racional, a una disciplina de la filosofía que analiza “el valor de las acciones humanas”²¹⁸, el comportamiento humano, con el fin de verificar el valor, la autenticidad y la incidencia en la perfección de la persona o de un grupo²¹⁹. La ética nos pone frente a la verdad de la práctica humana, frente a la verdad de una elección, de las costumbres y de lo humano o no humano del obrar a partir de unos principios universales.

Para la bioética, los principios éticos son relevantes pues en:

El ámbito cultural, el veloz e irrefrenable progreso científico de los últimos decenios ha fortalecido en la sociedad la conciencia de la necesidad de definir y precisar reglas y principios éticos ciertos y capaces de dar un perfil al progreso científico y tecnológico enmarcándolo en un cuadro de valores que salvaguarde la vida y la dignidad de la persona humana²²⁰.

Por lo tanto, resulta importante enunciar ahora los modelos éticos en los que podemos encontrar principios éticos y las consecuencias que se derivan para la bioética y sus dilemas. Al presentar las diferentes escuelas o sistemas éticos para ver qué principios éticos encontramos allí, no se puede caer en la postura carente de crítica, ante la cual todos los principios son válidos o tienen algo de bondad bajo el pretexto de la cultura de la tolerancia. Al contrario, la variedad de modelos supone un desafío para afrontar aquellos puntos débiles y peligrosos de dichos sistemas, y generar un mayor compromiso con la verdad, el bien, lo justo, lo lícito y lo humano.

El modelo de la ética civil. Esta ética se llama civil, de la vida ciudadana, porque sus principios van más allá de “las ideologías políticas, más allá de los sistemas económicos, más allá de las escuelas de pensamiento, más allá de los credos religiosos”²²¹. Esta ética responde a una sociedad pluralista que favorece la convivencia en la diversidad. Busca que los ciudadanos vivan el mínimo moral común de las sociedades seculares y pluralistas: los derechos humanos. La ética civil constituye la moral “común” dentro del legítimo pluralismo de opciones éticas.

Esta ética escucha y acoge a toda persona, a toda voz, pero somete su propuesta y voz a principios sustentados en consensos, en acuerdos de convivencia basados en la promoción de la dignidad humana, el bien común, la justicia, el sentido de la patria, la lealtad²²², el respeto a la diferencia, la tolerancia, el pluralismo, el diálogo y la argumentación racional, sin oponerse a ningún tipo de ética. La ética civil, está abierta a las diferentes éticas, pues se nutre de la democracia, la igualdad y el bien común de las personas²²³.

Esta ética tiene sus buenas intenciones y alcances. El eco positivo de esta ética laica, nacida con el movimiento iluminista, es la valoración de la razón, el respeto y la internalización de los derechos humanos, el valor de la libertad reivindicada y la democracia²²⁴. Sin embargo, también tiene sus límites pues muchas veces la verdad y la valoración del bien moral se sacrifican por el acuerdo, por el consenso y por la tolerancia permitiéndole al mal coexistir pacíficamente con el bien. Esto se constata, por ejemplo, en los casos bioéticos en los que el tema de los derechos humanos pasa a un segundo plano frente a un derecho individual. Por eso, “la sociedad de las últimas décadas se ha desencantado por el paradigma de la ética civil como referente común para la moralidad de la sociedad en su conjunto”²²⁵.

Por otra parte, esta ética puede presentar el problema para la bioética y la formación profesional al nutrirse y tener la influencia de un equívoco pluralismo y del laicismo, que terminan por llevar a las personas a una errónea democracia y a una aversión por lo religioso, excluyendo a Dios de la vida civil y laboral.

El modelo hedonista. El hedonismo es un modelo que rodea por completo a nuestra actual civilización: la comodidad de un zapato, el placer de un asiento, etc. El placer pulula en todos los lugares, auspiciado por una sociedad de consumo amparada por la publicidad. Esta ética explota la capa epidérmica de la persona llevándola a identificar el bien en relación al placer personal y social.

El modelo hedonista sostiene como principio ético la búsqueda del placer por el placer. Es decir, búsqueda de placeres físicos que deben ser satisfechos sin que se ponga límites, pues el bien es el placer²²⁶.

La satisfacción humana es el placer material y físico sin restricción. Si no hay placer hay dolor, hay sufrimiento e insatisfacción en la persona. El hedonismo propone una vida fácil basada solo en la satisfacción de los deseos. Aquí la persona se reduce, se instrumentaliza y cosifica al placer. La persona deja de ser fin en sí misma, convirtiéndose medio para dar, encontrar y recibir placer.

Con este modelo los principios éticos para un dilema en bioética entonces solo se miden desde el placer y ausencia del dolor.

El modelo del relativismo descriptivo y social. Inspirado en Heráclito y Protágoras, con su concepción de una realidad que está generándose continuamente afirma que no existe una verdad no es absoluta, el conocimiento es relativo, pues la realidad cambia, y si ella cambia, cambia la verdad, el conocimiento.

Desde la perspectiva de la sociedad unida a la teoría de la evolución, la sociedad produce y cambia valores y normas que son funcionales para su desarrollo y momento histórico²²⁷. Si las sociedades evolucionan, los principios y “valores morales deben también cambiar”²²⁸.

Esta ética termina por ser subjetivista, dándole culto al yo individual (lo que pienso), pues la verdad no es objetiva, es sólo cuestión de un sujeto. Podríamos afirmar que en su sentido real, principios éticos no hay en este sistema, pues se relativiza al no existir pautas absolutas y permanentes de comportamiento. El principio general de este sistema es que la verdad no existe, moralmente no hay nada bueno o malo, la bondad o maldad de un acto depende de las circunstancias, condiciones, momentos y lugares.

Al relativizarse la verdad, el juicio de valor rompe con principios absolutos que sostienen verdades universales en las culturas. Las costumbres no se pueden calificar moralmente, pues son circunstanciales. Aquí lo natural, la verdad objetiva no existe. Para el relativismo existen principios particulares, mas no universales. La persona es la medida de todo, “de todas las cosas, de las que son en cuanto son y de las que no son en cuanto no son”. La medida que se toma es la que hace la persona en tal momento.

De esta ética ha surgido y propagado una cultura del respeto y de la tolerancia mal entendida, pues parecería que no existen en una acción las categorías “mal” “pecado” o “delito”. Además, puede seguirse cualquier paradigma de vida pues nadie tiene la razón ni la verdad. Razón y verdad pertenecen sólo a un momento de la historia personal. Por eso, el relativismo genera un historicismo mal interpretado en relación con la verdad²²⁹

y con el equívoco uso del vocablo modernismo, entendido como la adecuación de la ética y el discurso moral a lo nuevo, pues todo cambia: el pensar y el vivir. Es tan delicada y peligrosa esta ética y que este sistema atenta contra la especie humana porque contradice la naturaleza, negando que la razón sea capaz de hallar la verdad y que la persona necesite de ella.

Con este modelo, los principios que se ofrecen para la bioética pasan a ser subjetivos y de acuerdo a la situación.

El modelo utilitarista-pragmático. El utilitarismo es un sistema inglés con influencia positivista y empirista promovido por Jeremías Bentham y John Stuart Mill que desarrollaron un pensamiento de corte moral, entendiendo la felicidad como el hallazgo del placer y juzgando las acciones dependiendo su utilidad. Se busca la mayor felicidad para el mayor número de personas. Desde el plano social se considera bueno lo que facilita el progreso y el desarrollo del individuo y de la sociedad, y malo lo que lo retarda. El principio ético que se deriva del utilitarismo es considerar como bien lo útil.

Del utilitarismo se deriva el pragmatismo de William James y John Dewey que afirman como útil lo práctico, lo relacionado con los hechos, con lo tangible y con el éxito de la persona y la cultura. El pragmatismo se alimenta en las democracias cuando se confía al voto de la mayoría, la admisión o el rechazo de un determinado valor, pues para el pragmático las reflexiones son pérdida de tiempo. Aquí, “las grandes decisiones morales del hombre se subordinan, de hecho, a las deliberaciones tomadas cada vez por los órganos institucionales”²³⁰.

Estos dos sistemas canonizan el principio de que todo lo que es técnicamente posible es éticamente posible, pues lo ético, lo religioso, lo metafísico está supeditado a lo material, a lo tangible, al progreso, a la calidad de vida, al bienestar concebido como ganancia, ausencia de dolor, sacrificio, sufrimiento, y ahorro de gastos mediante el cálculo de costos y beneficios²³¹.

Con este modelo, los principios que se proponen para la bioética, están basados en unas relaciones regidas por la ley del mercado. De allí saldrán los principios para las personas que se relacionan sólo desde lo útil y lo práctico.

En estos dos sistemas, no se contempla, sólo se calcula, se hace, se produce; no se busca el ser, sino el hacer. Aquí predomina la razón práctica entendida como frialdad por encima de los sentimientos y la afectividad.

El modelo del “no cognitivismo”²³²: su punto de partida es no hacer referencia directa al patrimonio heredado de las éticas de inspiración religiosa en las sociedades democráticas, sosteniendo que en el marco del pluralismo democrático ninguna teoría ética tiene prioridad sobre la otra, de modo que las nuevas teorías éticas se caracterizan como *non cognotivistiche* (no cognitivas), en el sentido de que no se cimentan en la determinación detallada de qué cosa es buena o mala; sino que pretenden hallar procedimientos individuales y sociales, para que todas las personas puedan convivir pacíficamente con su estilo de vida.

En este sistema o escuela, la pregunta principal a responder es, ¿cómo estructurar una convivencia social para que cada persona en su vida privada pueda ser libre de obrar y de elegir como mejor crea, mientras en lo público se disponga a colaborar por una sociedad lo más posible respetuosa hacia las exigencias de cada uno? Por esta vía aparecen una cantidad de elencos de derechos humanos-sectoriales; y la figura del pacto-contrato (contractualismo)²³³.

En este contexto, Elio Sgreccia afirma que el cognitivismo antimetafísico ha desembocado en una visión contractual de la relación médico-paciente, mediante un pacto ético basado en un contrato:

Que se vuelve en el fundamento de la eticidad. Entre el médico y el paciente, y así aunque en la sociedad es válido aquello sobre lo cual se está de acuerdo. Por eso si la sociedad está de acuerdo en su mayoría de legalizar el aborto, el infanticidio, la eutanasia, el suicidio asistido, esto se vuelve legal. De igual forma la persona se define y adquiere valor en relación a la facultad de decidir, y es plenamente persona solamente el adulto, y no los sería el feto, ni el niño, ni el enfermo mental grave o el moribundo en coma²³⁴.

El mismo autor en su *Manual de bioética*²³⁵ sostiene que el no cognitivismo lo retoma la filosofía analítica contemporánea, haciendo la siguiente argumentación:

Hay una gran división entre el ámbito de los hechos naturales y el de los valores morales: los hechos se pueden conocer y describir con el verbo en indicativo, y demostrar científicamente; mientras que los valores y las normas morales son simplemente supuestos y dan lugar a juicios prescriptivos que no se pueden demostrar. Por esto, no sería posible ni legítimo pasar o inferir desde el ser (que se identifica con los hechos observables) al deber ser²³⁶.

Y continúa diciendo que para los no-cognitivistas, “los valores no pueden ser objeto de conocimiento y de afirmaciones calificables como verdaderas o falsas”²³⁷; pues la ética cognitiva, “busca fundamentar racional y objetivamente los valores y las normas morales”²³⁸.

Con el no cognitivismo, entra a discusión la justificación del tema del orden moral, la derivación del deber, o la verdad, así como cualquier tipo de fundamentación metafísica. El no cognitivismo en definitiva quiere fundamentar el obrar ético sobre los hechos empíricos, y no sobre una reflexión más allá de los hechos.

Los principios éticos de la bioética

Desde la bioética podemos encontrar unos principios que se han ido globalizando, establecidos por dos corrientes culturales. El fin de estos principios es servir de faros, ayudas a científicos, pacientes, ciudadanos, personal de la salud en orden a un juicio de valor para realizar el bien que se debe hacer.

Principios bioéticos por parte de bioética anglosajona (Estados Unidos, Inglaterra, Australia, Canadá, Holanda)

a. **La no maleficencia y beneficencia.** La no maleficencia es no hacer daño a nadie, no hacer daño a otros. “El deber de no dañar es más obligatorio que el de la beneficencia”²³⁹. El juramento hipocrático ya expresaba esto: “Evitando todo mal y toda injusticia. No accederé a pretensiones que se dirijan a la administración de venenos, ni induciré a nadie sugerencias de tal especie. Guardaré secreto acerca de lo que oiga o vea en sociedad y no sea preciso que se divulgue”²⁴⁰. De este principio se deriva el no matar, el no causar dolor y el no incapacitar.

La beneficencia es hacer el bien. Hipócrates expresaba ya esto cuando decía: “En cualquier casa que entre, no llevaré otro objeto que el bien de los enfermos”, y la Declaración de Ginebra de 1948 expresaba en este mismo contexto la siguiente afirmación: “La salud de mi paciente, será mi primera preocupación”²⁴¹.

b. **El principio de la autonomía.** Este principio influenciado por la *Carta de los derechos de los enfermos* de 1972 ha llevado a que a la persona deba tratarse como un ente autónomo, si esta facultad está disminuida debe ser objeto de protección. “El paciente no es un menor de edad, el consentimiento informado es la primera concreción del respeto hacia la autonomía y la capacidad de decisión de toda persona autónoma”²⁴². En los Estados Unidos se le da fuerte relevancia a este principio sobre el de la beneficencia, en especial en casos críticos un ejemplo clave de este hecho es: “El conflicto entre la tendencia de los profesionales sanitarios a hacer transfusión de sangre a un testigo de Jehová ‘principio de beneficencia’ y el respeto a la persona cuyas convicciones religiosas le impiden aceptar dichas trasfusiones ‘principio de autonomía’”²⁴³.

c. **El principio de justicia.** Dar a cada uno su derecho. Este principio está enmarcado dentro del apoyo que debe existir a la hora de actuar socialmente de una forma justa, por ejemplo, ¿que preferencia debe darse a los infectados por el VIH, cuando el tratamiento antiviral es sumamente costoso y no logra la recuperación definitiva de los afectados, sino únicamente importantes mejoras en su calidad y cantidad de vida? Este principio inspirado en el juramento, se encuentra en la Declaración de Ginebra, cuando afirma: “No permitiré consideraciones de religión, nacionalidad, raza, partido político o categoría social para mediar entre mi deber y mi paciente”²⁴⁴. Este principio equivale hoy también al principio de la “no discriminación” en virtud de factores físicos o genéticos, principio que tiene su más auténtico fundamento en la dignidad propia de cada ser humano.

Nota: De los tres principios anteriores, haciendo una jerarquía, los principios de justicia y no maleficencia tienen un rasgo superior (por la no discriminación y el respeto sacro a la dignidad humana), y en un segundo nivel estarán el de autonomía y beneficencia. En el ambiente anglosajón americano, prevalece, sin embargo, en muchos

casos el de autonomía, o la jerarquización se realiza en la jurisprudencia, más que en lo metafísico y antropológico que es la visión europea de realizar dicha jerarquización.

Principios bioéticos por parte de la bioética mediterránea (Italia, España, Francia, Institutos de bioética personalista)

- a. El principio de la defensa de la vida física. La vida es expresión de la subjetividad, es encarnación de un “yo” presente en un cuerpo. Por lo tanto, defender la vida física es defender la vida de toda práctica que intenta suprimir un “yo” encarnado: el aborto, la eutanasia, la experimentación con embriones y con fines lucrativos, etc.
- b. El principio del valor de la corporeidad. El médico se relaciona con el paciente en un acto personal por medio del cuerpo. Cuando toca un cuerpo, toca una persona en su totalidad. Tocar un órgano, un tejido, es tocar el cuerpo de alguien. El cuerpo del paciente no es “algo”, es el cuerpo de alguien. Tocar un cuerpo, es acercarse a un cuerpo, a una persona. “La persona se encarna en un cuerpo y con el cuerpo en el tiempo y en el espacio. En el cuerpo y a través del cuerpo recibe su individualidad y diferenciación”²⁴⁵.
- c. El principio de totalidad o terapéutico. Sabiendo que toda persona tiene vida y es inviolable, en algunos casos se hace necesario atender contra su integridad física para salvar la vida y el entero organismo; siempre y cuando se “haga bajo el consenso de parte del paciente o de la persona que lo representa”²⁴⁶.
- d. El principio del doble efecto. Según este principio, una acción puede tener un efecto positivo o negativo; el efecto positivo no puede estar subordinado a aquel negativo²⁴⁷.
- d. El principio de libertad y responsabilidad. Entendido como aquella actitud por la cual la libertad se hace cargo, responsable de la propia vida y de la vida confiada. Este principio jerarquiza la vida como fuente de libertad, y por lo tanto, la libertad está para afirmar la vida, pues no hay libertad sin vida. Para ejercer la libertad hay que estar vivos. La libertad y la responsabilidad es entendida como vínculo.
- e. El principio de sociabilidad y subsidiariedad. La sociabilidad compromete a que cada persona singular considere la vida personal y ajena como un bien social, y esto implica luchar por la promoción de la vida, y de la salud ajena²⁴⁸. La subsidiariedad hace referencia a que la comunidad debe ayudar donde es más grave la necesidad, o sea, cuidar e invertir donde haya más necesidad y más enfermos²⁴⁹.

Nota: Podemos resumir en un principio la racionalidad de la bioética mediterránea: “Desde el momento de concebimiento a la muerte, en cada situación de sufrimiento o de salud, es la persona el punto de referencia y medida entre lo lícito y lo no lícito”²⁵⁰.

El mayor principio ético para la bioética

Aunque he realizado una reflexión entorno a la situación ética en la modernidad, los modelos éticos que influyen en el referente teórico de la bioética, así como conocer los principios bioéticos, pretendo, sin embargo, favorecer la reflexión de la bioética entorno a una ética común capaz de brindar un principio universal.

La persona, el profesional de la salud, la sociedad, el Estado, pueden entonces, encontrar principios de referencia en las éticas comentadas o en la constitución de un país, en los códigos éticos, en las declaraciones de códigos internacionales o en otros modelos éticos, pero lo importante es ver que de estos modelos y principios salen unos faros que iluminan un juicio ético o un dilema ético que se traduce en la bioética en: ¿esto es justo?, ¿esto es conveniente?, ¿esto favorece el bien moral?, ¿esto favorece las costumbres?, ¿esto es bueno o malo?, ¿esta costumbre es ética?, ¿esta ética va contra las costumbres?, ¿esta decisión favorece el bien del paciente?

No se puede negar que de todas las referencias éticas para encontrar principios universales, hoy los derechos humanos, se convierten en “el denominador moral común de la humanidad actual y como una forma de presencia del Espíritu”²⁵¹. Hans Küng en este contexto hace una propuesta de una ética universal a partir de la convergencia de las grandes religiones en la aceptación primaria de los derechos humanos como núcleo convergente y universal²⁵².

Sin embargo:

De las anteriores reflexiones entorno a los principios éticos para la bioética; es conveniente proponer un principio rector, el mayor principio ético universal como parámetro para hacer una reflexión en los dilemas bioéticos, en el avance de la ciencia, en un juicio de valor en una situación. Por eso, el mayor principio ético es el respeto por la dignidad humana y su promoción²⁵³, desde una acción personal y social buscando siempre el bien común, como dirá Gabriel Chalmeta: “Mi bien es que tú realices tu bien... tu bien es que yo realice mi bien”²⁵⁴.

El principio ético del respeto y la promoción por la dignidad humana, nos lleva nuevamente a una reflexión antropológica en la búsqueda del bien del paciente, para obrar lo mejor frente a un dilema, pues la aventura de la vida es algo serio y no se le puede impedir a nadie.

El paciente por ser persona tiene una dignidad connatural, ningún enfermo la pierde, ni la gana, pues la dignidad está en toda persona desde que se concibe hasta que muere.

La dignidad humana subsiste en el moribundo, de forma que nadie pueda promover un despotismo de vida y de muerte sobre quien sufre y va a morir. Ésta es la cuestión: volver a encontrar la dignidad del hombre, de todo hombre en cuanto portador del valor de persona, valor trascendente sobre la realidad terrena, fuente y fin de la vida social, bien sobre el que converge el universo, bien que no puede ser instrumentalizado por ningún otro interés de quien sea. En esta dignidad de persona la tradición bíblica ve «la imagen y semejanza» con el Creador, y en el cristianismo en particular encuentra la identificación con Cristo mismo: (“Estaba enfermo y me visitaste”, *Mt 25*)²⁵⁵.

Por la dignidad humana todo paciente, todo enfermo tiene una sacralidad natural que pide de sí mismo y de los demás: *respeto* (rostro que me interpela, rostro que tiene derecho a ser tratado como persona), *estima* (rostro que necesita sentirse acogido, amado por lo que es y no por lo que tiene o hace), *custodia* (rostro para defenderlo de la muerte) y *realización* (rostro que en su libertad requiere satisfacer dignamente sus necesidades y su proyecto de vida)²⁵⁶.

El respeto y la promoción por la dignidad humana es la “tierra común, punto de encuentro de todos los hombres”²⁵⁷, punto de encuentro y diálogo para llegar a un acuerdo serio frente a propuestas, frente a los dilemas éticos en que se debate la sociedad y la conciencia de las personas. Por este principio ético “todo hombre debe ser siempre tratado (amado) de modo tal que se respete y ‘en lo posible’ se promueva su fin propio, su dignidad de persona: esto es, su apertura cognoscitiva y volitiva²⁵⁸” a sí mismo, al prójimo y a Dios.

“El concepto de la dignidad humana fue el centro inspirador de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada solemnemente por las Naciones Unidas en 1948. Ha sido también central en muchas de las constituciones nacionales de las últimas décadas y sigue siendo, al menos en teoría, el centro inspirador de leyes, resoluciones, sentencias judiciales, etc. en todo el mundo”²⁵⁹.

Buscar principios o soluciones abandonando esta “estrella polar” (la promoción y respeto por la dignidad humana), es abandonar el mayor principio ético, y por tanto, es abandonar a la persona para que quede sola al arbitrio de alguien o de la cultura imperante.

La persona humana tiene entonces de forma inherente un principio inviolable y es su dignidad, y con ello su derecho inviolable a la vida, derecho propio²⁶⁰, que debe ser respetado en todo el contexto de su existencia: desde las etapas que preceden al nacimiento, es decir, desde su concepción, hasta su “muerte natural”²⁶¹.

Por la dignidad de la persona, los pueblos tienen ritos, festejos y acciones simbólicas²⁶² que sólo se ofrecen a un ser humano, a la persona humana²⁶³. Por su dignidad, la persona es sujeto de derechos que nunca se pierden desde el primer instante de vida y exige que sea defendido y protegido²⁶⁴, aunque no tenga capacidad jurídica para obrar o haya realizado un acto infame²⁶⁵; siendo la familia, la cultura, y el médico²⁶⁶ agentes que deben servir y custodiar la vida. Cobra mayor gravedad, en el campo de la salud y la medicina, el tema de la supresión de vidas humanas inocentes, eliminadas de forma directa y voluntarias como lo es el aborto y la eutanasia, siempre serán un crimen, un asesinato. “No hay privilegios, ni excepciones para nadie”²⁶⁷.

La dignidad natural de la persona se valoriza más por el valor sagrado que tiene, porque es la “única criatura en la tierra que Dios ha querido por sí misma”²⁶⁸. La

persona “desde el seno materno, pertenece a Dios, que lo escruta y conoce todo, que lo forma y lo plasma con sus manos, que lo ve mientras es todavía un pequeño embrión informe y que en él entrevé al adulto del mañana, cuyos días están contados... Incluso cuando todavía está en el seno materno, el hombre es objeto personalísimo de la amorosa y paterna protección divina”²⁶⁹. La dignidad de una persona es sagrada, además porque lleva “gravada la imagen y la semejanza ‘palpitante’ del Creador”²⁷⁰; su último “fin”, pues en últimas la persona camina hacia Él y “está destinada a entrar un día en su inmediata posesión”²⁷¹. Por eso, el médico tiene el deber humano frente a la persona del paciente, por su dignidad, de “ayudar a finalizar con dignidad su carrera terrena”²⁷², pues en definitiva el agente de la salud puede entender con fe, que la vida humana, está en “las manos de Dios”²⁷³, Señor de la vida.

La persona por su dignidad, es la “más noble de todas las criaturas visibles”²⁷⁴, cualquiera que sea su edad y condición, su profesión y cultura, mucho más cuando está enferma en su “psiquismo, aun cuando aparezca sirviendo únicamente al instinto o haya caído bajo el nivel de vida animal”²⁷⁵. Benedicto XVI ha aclarado que la dignidad del ser humano no se identifica con los genes de su ADN, de manera que no disminuye cuando hay defectos genéticos o diversidades físicas. Por lo tanto, el enfermo es una persona con una dignidad “que no pierde nada del valor de su ser humano a causa de su estado”²⁷⁶, y por ello “nadie en ninguna circunstancia, puede atribuirse el derecho de matar de modo directo a un ser humano inocente”²⁷⁷.

Por su dignidad, toda persona, el paciente o el enfermo, son un regalo, un don, una bendición, jamás pueden ser reducidos a objeto, a medio, o a ser instrumentalizados para un fin económico, social o político²⁷⁸. El respeto a la dignidad de la persona del paciente, debe ser la norma ética para evitar ser instrumentalizado en cualquier intervención e investigación²⁷⁹ sobre el cuerpo humano, pues aunque exista un interés de la ciencia, de la comunidad o del conocimiento; la investigación está supeditada en “cada caso particular a velar para que no se ‘violen normas superiores’ y los ‘derechos de la persona’ ²⁸⁰, su integridad, “su derecho a vivir de un modo digno, propio del ser humano”²⁸¹.

Por tanto, la norma ética para iluminar cualquier investigación en sus diferentes fases es el respeto por la dignidad de la persona, pues “el dominio confiado al hombre por el Creador no es un poder absoluto”²⁸².

El caso “el hermano de Carmen Helena Lanidinez”²⁸³.

Un hecho social y clínico. Mi hermano tuvo un accidente, se cayó de una motocicleta, rodó veinte metros y se golpeó con el pavimento. A simple vista presentaba heridas superficiales en la piel, estaba consciente y orientado.

Alguien que vio el accidente lo recogió y lo llevó al hospital. Allí fue valorado por el médico general, quien le formuló analgésicos para el dolor de cintura que presentaba. Estuvo en observación y al cabo de unas horas le dieron la de alta.

Después de tres días de encontrarse en la casa, empezó a presentar dificultad para respirar, lo llevaron nuevamente al centro de salud y de allí lo remitieron a un hospital de segundo nivel en otro municipio.

Al llegar es valorado por el médico general quien le ordenó dos radiografías en las cuales se observa fractura de cadera y trauma cerrado de tórax. Fue visto por un especialista quien decidió entubarlo por la dificultad respiratoria y lo remitió a un hospital de tercer nivel para manejo en cuidados intensivos.

Fue trasladado en avioneta hasta la ciudad, llegó en pésimas condiciones al aeropuerto, estaba inconsciente y presentaba apneas y convulsiones.

Se tomó la decisión de trasladarlo a una clínica particular para obtener una atención más oportuna. Después de acudir a cuatro instituciones de la ciudad, no se encontró cupo en la unidad de cuidados intensivos.

Se decidió llevarlo al hospital público, en el cual tampoco había unidad de cuidados intensivos, allí llegó descerebrado y falleció de un edema cerebral producido por el politrauma que tenía.

Los valores en juego: Estamos frente a un caso en el que comienzan a jugar los valores de la ética del diagnóstico y la deontología profesional frente a un paciente desde el primer día del accidente hasta la atención recibida en los hospitales de nivel dos y tres. De igual forma aquí es necesario pensar y discutir el tema del derecho y el bio derecho y la salud pública.

El juicio ético y bioético: Los principios de una ética civil que se fundamenta en los derechos y la dignidad humana; hacen que se cuestionen, en este caso, así como el tema del derecho a la salud en el Estado y en las instituciones prestadoras de servicios.

La familia se sintió violada en los principios éticos de no maleficencia y beneficencia desde el primer momento de la atención. En cuanto al principio de justicia, igual se viola con relación a la preferencia que debe darse en una institución a un usuario que pertenezca al régimen contributivo, subsidiado, o como simple dependiente de un SOAT. La persona del paciente tiene una dignidad que sobrepasa cualquier régimen de salud al cual pertenece.

También se atentó contra el principio de la defensa de la vida física, es decir, en este caso no se defendió la vida hasta el final por parte del personal de la salud. La familia sostiene que no hubo una reanimación real, simplemente escrita, adornando los renglones de una historia clínica para evitar ser demandados posteriormente.

El principio del respeto y promoción por la dignidad humana, genera la ética del cuidado y la contemplación por toda vida, en el estado en que se encuentre.

¹⁸⁵ CORTINA, Adela. “Ética civil y ética religiosa”. En: *Selecciones de Teología*, vol. 34, n. 134, abril-junio de 1995, p. 139.

¹⁸⁶ WOJTYLA, Karol. *Op. cit.*, p. 282.

¹⁸⁷ COMPAGNONI, Francesco y OTROS. *Op. cit.* Voz: Ética filosófica y Ética teológica, pp. 670-683. La ética junto

con la política eran consideradas en la antigüedad como ciencias prácticas que se ocupaban de las acciones. Lo mismo afirma FERRATER MORA. *Diccionario de Filosofía*, p. 22.

[188](#) JUAN PABLO II. Carta Encíclica *Fides et ratio* (FR), n. 4.

[189](#) FR 91.

[190](#) JUAN PABLO II. Carta Encíclica *Redemptoris missio* (RM), nn. 1-2.

[191](#) VIDAL, Marciano. “10 palabras clave”. En: *Moral del futuro*. Verbo Divino, Pamplona, 1999, p. 60.

[192](#) ENGELHART, H. T. “Ensayo sobre bioética: laica y religiosa”. En: *Bioética*, 1993, pp. 346-350.

[193](#) D’AGOSTINO, Francesco. *Bioetica*. Turín, 1998, p. 7.

[194](#) VIDAL, Marciano. *Op. cit.*, p. 83.

[195](#) MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. *Educación ética y valores humanos*. *Op. cit.*, p. 17.

[196](#) JUAN PABLO II. *Centesimus annus* (CA), n. 46.

[197](#) El problema es planteado en la carta de la moral cristiana, cf. JUAN PABLO II. Carta encíclica *Veritatis splendor* (VS), n. 84.

[198](#) En el plano de la psicología conyugal se comenta la crisis del *demonio meridiano*, la cual desvincula al sujeto de la verdad y del bien. Esto mismo se ve en las personas que habiendo comenzado un proyecto de vida y habiendo caminado, deciden retroceder y recomenzar a vivir etapas que ya vivieron.

[199](#) JUAN PABLO II. Carta encíclica *Veritatis splendor* (VS), n. 106.

[200](#) FR 91.

[201](#) FR 81.

[202](#) Cf. LA CIVILTÀ CATTOLICA. *La malinconia nel tempo della postmodernità*. n. 3650, julio 20 de 2002, pp. 132-139.

[203](#) JUAN PABLO II. Carta encíclica *Evangelium vitae* (EV), n. 70.

[204](#) POSSENTI, Vittorio. “La Veritatis Splendor y la renovación de la vida social y política”. En: *Comentarios a la Veritatis splendor*. BAC, Madrid, 1994, pp. 739-754.

[205](#) MELINA, Livio. *Moral entre crisis y renovación*. Santiago de Chile, 1995.

[206](#) *Ibid.*, p. 14.

[207](#) VIDAL, Marciano. *Op. cit.*, p. 67.

[208](#) Estos padres ideológicos han sido comentados en mi texto *Vivir en la donación del ser. Ensayo sobre la antropología del don*.

[209](#) MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. *Educación ética y valores humanos*. *Op. cit.*, p. 26.

[210](#) *Ibid.*, p. 30.

[211](#) “El consenso no es sólo el lugar de la verdad, sino también el lugar de lo moralmente correcto” (cf. CORTINA, Adela. *Razón comunicativa y responsabilidad solidaria*. Sígueme, Salamanca, 1995, p. 103).

[212](#) CORTINA, Adela. *Ética mínima*. Tecnos, Madrid, 1986.

[213](#) Este sincretismo se expresa tomando de las “religiones primitivas de América el respeto por la naturaleza y la interacción hombre-ambiente, del judaísmo el concepto de santidad; del budismo, la serenidad e impassibilidad; del hinduismo, el respeto por los animales; del islamismo la virtud de la justicia y del cristianismo, la caridad y la misericordia” (cf. LOZANO BARRAGÁN, Javier. En: *Dolentium hominum*, n. 56, 2004, p. 26).

[214](#) *Idem*.

[215](#) ROSSI, Giacomo. “La teología morale in un mondo che cambia”. En: *La Civiltà Cattolica*, n. 3644, 20 de abril de 2002, pp. 111-113.

[216](#) MELINA, Livio. *Op. cit.*, p. 29.

[217](#) VIDAL, Marciano. *Op. cit.*, p. 81.

[218](#) SGRECCIA, Elio y OTROS. *Op. cit.*, p. 68.

[219](#) *Ibid.*, p. 65.

[220](#) MARIE MUSIVI, Jean. *Op. cit.*, p. 48.

[221](#) PELÁEZ, Humberto. *Op. cit.*, p. 7.

[222](#) *Ibid.*, pp. 6-8.

[223](#) En: *La Civiltà Cattolica*, n. 3637, 5 de enero de 2002, p. 4.

[224](#) MUCCI, Giandomenico. “Una recente discussione sull’illuminismo”. En: *La Civiltà Cattolica*, n. 3637, 5 de enero de 2002, p. 19.

[225](#) VIDAL, Marciano. *Op. cit.*, p. 84.

[226](#) Hasta nuestros días se ha creído que este modelo fue promovido por Aristipo de Cirene y Epicuro en el mundo ateniense, lo que puede constituir un error, puesto que Aristipo considera que el placer es un “movimiento suave”, a diferencia del dolor que es un “movimiento áspero”. Por tanto, para conseguir el placer hacen falta

sabiduría y prudencia. Éstas señalan al hombre lo que le conviene, enseñándole a evitar no sólo el dolor sino también aquellos placeres que son causa de dolor. Epicuro, por su parte, según se expresa en la *Carta a Meneceo*, considera que el placer es principio y consumación de la vida feliz y que todo placer, por tener naturaleza innata, es bueno, pero sin duda, no todos los placeres son dignos de ser escogidos. De la misma forma, agrega: “Todo dolor es un mal, pero no todos deben evitarse siempre”. Por lo cual podemos afirmar que la doctrina de Epicuro no promueve una búsqueda del placer por el placer, ni mucho menos el goce o los placeres del cuerpo, como él mismo lo aclara: “Así, cuando decimos que el placer es fin, no hablamos de los placeres de los corruptos y de los que se encuentran en el goce, como piensan algunos que no nos conocen y no piensan igual, o nos interpretan mal, sino de no sufrir en el cuerpo ni ser perturbados en el alma. Pues ni fiestas ni banquetes continuos, ni el goce de muchachos y doncellas, ni de pescados y cuanto comporta una mesa lujosa engendran una vida placentera” (cf. EPICURO. *Carta a Meneceo*).

[227](#) SGRECCIA, Elio. *Manual de bioética*. Op. cit., p. 64.

[228](#) *Idem*.

[229](#) FR 87.

[230](#) FR 89.

[231](#) SGRECCIA, Elio. *Op. cit.*, p. 68.

[232](#) Esta expresión la tomo de SGRECCIA, Elio en su texto: “La bioética alle soglie del Duemila”. En: MAZZONI, Aldo. *Op. cit.*, p. 22ss.

[233](#) FERRARI DA PASSANO, Paolo. “Ética social e mercado del lavoro”. En: *La Civiltà Cattolica*, n. 3638, 19 de enero de 2002, pp. 137-138.

[234](#) SGRECCIA, Elio. En: MAZZONI, Aldo. *Op. cit.*, p. 22.

[235](#) SGRECCIA, Elio. *Op. cit.*, pp. 61-63.

[236](#) *Ibid.*, p. 62.

[237](#) *Idem*.

[238](#) *Idem*.

[239](#) GAFO, Javier. *10 palabras clave en bioética*. Verbo Divino, Navarra, 1998, p. 25.

[240](#) *Idem*.

[241](#) *Ibid.*, p. 26.

[242](#) *Ibid.*, p. 28.

[243](#) *Idem*.

[244](#) *Ibid.*, p. 32.

[245](#) DI PIETRO, M. y SGRECCIA, Elio. *Bioetica e educazione*. La Scuola, Brescia, 1997, pp. 24-25.

[246](#) *Ibid.*, p. 26.

[247](#) PILOTTO, Franco y BADON, Pierluigi. “El consentimiento informado: entre ética y derecho”. En: *Dolentium Hominum*, vol. 51, n. 3, 2002, p. 30.

[248](#) DI PIETRO, M. y SGRECCIA, Elio. *Bioetica e educazione*. Op. cit., p. 26.

[249](#) *Idem*.

[250](#) *Ibid.*, p. 24.

[251](#) VIDAL, Marciano. *Op. cit.*, p. 140.

[252](#) *Ibid.*, p. 111.

[253](#) Para una profundización sobre el tema de la dignidad humana, remito a mi texto *Vivir en la donación del ser*, en el capítulo titulado: “La antropología del don, salva la dignidad humana”, pp. 65-104.

[254](#) CHALMETA OLASO, Gabriel. *Ética Especial*. EUNSA, Pamplona, 1996, p. 77.

[255](#) SGRECCIA, Elio. *La eutanasia en Holanda: ¡También para niños!* Por su parte la Federación Internacional de Bioética Personalista afirma: “La persona humana es digna de respeto absoluto, por el mero hecho de ser persona, es decir, por el hecho de ser un miembro de la familia humana. La dignidad de la persona no se atribuye, se reconoce; no se otorga, se respeta. Está escrita en el interior mismo de todo ser humano: no depende de su estado de desarrollo, de su salud, de sus cualidades y capacidades, ni siquiera de sus comportamientos” (*Conclusiones del IV Congreso de Centros de Bioética Personalista*. Córdoba-España, 2006).

[256](#) GARCÍA, Saúl. *Op. cit.*, pp. 67-68.

[257](#) PELÁEZ, Humberto. “Un lugar para la ética en la universidad”. En: *Simposio permanente sobre la universidad*, 1994-1995, p. 7.

[258](#) CHALMETA OLASO, Gabriel. *Op. cit.*, p. 35.

[259](#) *Conclusiones del IV Congreso de Centros de Bioética Personalista*. Córdoba-España, 2006

[260](#) CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE. *Declaración sobre la eutanasia 1; EV*, nn. 16. 72.

- [261](#) EV 101.
- [262](#) EV 85.
- [263](#) Nunca se le da el pésame a alguien por la muerte de un animal, o se hace una fiesta por el nacimiento de dicho ser.
- [264](#) PABLO VI. “Discurso a la XXII Asamblea Nacional de la Unión de Juristas Italianos”, n. 7, diciembre de 1972. En: SARMIENTO, Augusto. *Op. cit.*
- [265](#) EV 9.57: “Dios se hace fiador de Caín”.
- [266](#) PABLO VI. “Discurso al III Congreso Mundial del Colegio Internacional de Medicina Psicosomática”, n. 7, septiembre 17 de 1975. En: SARMIENTO, Augusto. *Op. cit.*
- [267](#) EV 57.
- [268](#) EV 61; GS 24.
- [269](#) EV 61.
- [270](#) EV 42; Pío XII. “Discurso al VII Congreso Internacional del Colegio Internacional Neuro-Psico-Farmacológico”, n. 14, septiembre 9 de 1958. En: SARMIENTO, Augusto. *Op. cit.* Por su parte, el texto bíblico dirá: “Cuanto hiciste a uno de estos hermanos míos más pequeños, a mí me lo hiciste” (*Mt 25, 40*).
- [271](#) *Ibid.*
- [272](#) PABLO VI. “Discurso al III Congreso Mundial del Colegio Internacional de Medicina Psicosomática”, n. 7, septiembre 17 de 1975. En: SARMIENTO, Augusto. *Op. cit.* “El médico debe estar al servicio de la vida. La vida humana es valiosa en cada una de las fases de su existencia. Función del médico es servir a la vida y asistirle hasta su terminación”.
- [273](#) EV 39. El salmista dirá: “Mi vida está en tus manos” (*Sal 15*).
- [274](#) Pío XII. “Discurso al VII Congreso Internacional del Colegio Internacional neuro-psico-farmacológico”, n. 14, septiembre 9 de 1958. En: SARMIENTO, Augusto. *Op. cit.*
- [275](#) *Idem.*
- [276](#) PABLO VI. “Discurso al III Congreso mundial del Colegio Internacional de Medicina Psicosomática”, n. 6, septiembre 17 de 1975. En: SARMIENTO, Augusto. *Op. cit.*
- [277](#) CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE. “Instrucción sobre el respeto a la vida humana naciente y la dignidad de la procreación”, n. 5. En: SARMIENTO, Augusto. *Op. cit.*
- [278](#) PONTIFICIO CONSIGLIO DELLA GIUSTIZIA E DELLA PACE. *Compendio della Dottrina Sociale della Chiesa*, n. 133. Editrice Vaticana, 2004.
- [279](#) No se pueden negar los avances y las dificultades que existen en los descubrimientos hechos en el “campo de la inseminación artificial, del control de la natalidad y fertilidad, de la hibernación de la muerte lenta, de la ingeniería genética, de los fármacos de la *psique*, de los trasplantes de órganos, etc.” (CVS 3).
- [280](#) Pío XII. “Discurso al VII Congreso Internacional de Neuro-Psico-Farmacológico”, n. 15, septiembre 9 de 1958. En: SARMIENTO, Augusto. *Op. cit.*
- [281](#) JUAN PABLO II. “Discurso al LXXXI Congreso de la Sociedad Italiana de Medicina Interna”, n. 3, octubre 27 de 1980. En: SARMIENTO, Augusto. *Op. cit.*
- [282](#) EV 42.
- [283](#) Este caso es presentado en clase de bioética en el postgrado de gerencia de salud en la Universidad de Santander-UNDES.

CAPÍTULO IV BIOÉTICA Y METAFÍSICA DE LA ACCIÓN HUMANA

La ciencia sin conciencia es sólo la ruina del alma

MONTAIGNE

Los actos son nuestros padres

GREGORIO NISENO

Ya coman, ya beban o hagan cualquier cosa, háganlo todo para gloria de Dios

PRIMERA CARTA A LOS CORINTIOS 10, 31

En este capítulo nos vamos a centrar en la relación de la formación profesional en bioética con los actos, desde una metafísica de la acción, con el fin de profundizar la importancia de la acción humana dentro de un orden moral, el rol de la libertad y la conciencia, y la teoría clásica del acto y su valoración.

El orden moral

Para comprender mejor este tema, es necesario acudir al cardenal Avery Dulles²⁸⁴ quien analizando a Platón encontró que en este pensador se da la propuesta de un “orden trascendente” que fundamenta lo justo y lo unívoco. De aquí le viene a la persona la obligación para actuar así o de tal forma con dicho orden. La obligación viene de algo superior a lo humano, es decir, de un orden absoluto creado (el mundo de las ideas era para Platón la fuente de ese orden).

El argumento de Platón es válido todavía. La persona está inserta en un orden que lo supera. Este orden se impone, porque no viene de la persona, sino de la trascendencia, de Dios. *Existe, por lo tanto, un orden moral en la persona, en la realidad que nos trasciende y que toda razón y conciencia lo comprenden y atestiguan.* Este orden moral es objetivo y se refleja en la vida con la ley, con las reglas morales, con los absolutos morales (“los no se puede” porque es un mal siempre), y el derecho. Si la persona viola el orden, va fuera del recto camino y va hacia su ruina moral²⁸⁵.

El orden moral nos precede, lo que hacemos nosotros es ajustarnos, descubrirlo; en otras palabras ordenar nuestro existir a un orden moral ya establecido. A la persona le

toca reconocer este orden y por su felicidad lo debe respetar.

Todo individuo, camina hacia la adecuación de su vida a un orden moral, y a medida que madura en él, su libertad, su razón, sus actos y el sentido de la existencia se planifica; pues comprende además que se debe ordenar y orientar hacia la fuente de ese orden: Dios²⁸⁶.

Son consecuencias positivas para la persona: admitir que existe un orden moral, verse no absolutamente independiente, sino que es un ser pasajero, la conciencia de reconocer la obligatoriedad frente a la ley natural, religiosa, civil como garantes de ese orden moral, considerarse criatura para abrirse a una trascendencia mayor, admitir que hay principios mayores que superan su parecer, comprender que su libertad se dignifica más, en el reconocimiento del bien y de las normas que se derivan, es decir, a mayor reconocimiento de este orden moral y de estas normas mayor será la disposición para vivir en la verdad, para obrar el bien propio y el de la sociedad, para descubrir la belleza propia y de cuanto le rodea, así le será más fácil amarse, amar al otro y construir una sociedad justa para todos.

El rechazo y la violación a este orden moral se realiza con acciones intrínsecamente desordenadas, es decir, actos que por más que se justifiquen tienen, en sí mismos, un desorden que no se puede admitir (ejemplo: matar, robar, calumniar). El mal que vemos o sentimos, así como los dilemas éticos y bioéticos mal solucionados, son el reflejo de la equívoca adecuación al orden moral establecido.

En el fondo no respetar este orden moral es atentar contra todo principio de convivencia en la sociedad porque así se contribuye a falsear la verdad, la dignidad de la persona y la creación. De esta forma, se termina imponiendo un desorden que lleva a acercarse equívocamente al otro, al cuerpo, a la naturaleza, al medio ambiente, a la profesión, etc. No respetar este orden moral es cometer una soberbia humana, instaurando acciones equívocas, constituyéndose en “un pequeño dios”, e imponiendo anárquicamente un falso orden moral que genera más desorden.

Esta postura es un acto de orgullo humano pensando que el orden ya establecido es un error y que creyéndose un sabio puede establecer un “mejor” orden, contestándole de esta forma a Dios que se equivocó y que la criatura puede enseñarle cómo crear un nuevo mundo.

Implicaciones de la libertad en la acción humana

La libertad como ascesis personal y social: La libertad es una tarea personal y educativa. La persona se hace libre en la medida en que ponga de su parte la cuota de la voluntad y la ascesis. La libertad se conquista en cada acto. La ascesis para ser libres, implica realizar un *esfuerzo continuo* en pro de un bien mayor. Para conquistar nuestra libertad, se requiere entonces de una cuota de ascesis para así iniciar el largo camino hacia la conquista de la libertad. Esta conquista implica superar los condicionamientos personales (pasiones irracionales o hábitos mal adquiridos) y ambientales (el hedonismo, el relativismo, la masificación, la capacidad de disentir de la mentalidad dominante y de

prácticas ilícitas consideradas como lícitas en la cultura de la tolerancia). Quien los supera en su caminar es capaz de salir del estilo de vida acostumbrado a la esclavitud, para vivir un estilo de existencia en la libertad y generar el discipulado de la auténtica libertad. Quien vive en la esclavitud genera el discipulado del engaño y del esclavo.

Libertad como vinculación con la responsabilidad y la vida: la persona aprende a ser libre en las relaciones con los demás²⁸⁷, pues allí la libertad necesariamente se encuentra con la vida, con otro ser para ayudarlo o no. A mayor libertad, mayor responsabilidad para con la vida personal y ajena. La responsabilidad debe ser entendida como el responder por las acciones que libremente se eligieron, y por los actos deliberadamente hechos.

La libertad está en la persona, para que sea responsable con su vida donada, y con la vida que se le dona y se le confía. *Hay un íntimo ligamen inseparable entre libertad y vida*²⁸⁸. La libertad es consecuencia de la vida, primero hay vida y luego libertad. Nuestra libertad es participada por la vida que se nos dio. Por eso, estamos llamados a ser libres, pero para ser responsables con la propia vida y con la vida que está a nuestro lado, para acogerla, protegerla, salvarla, cuidarla, y respetarla.

Nosotros participamos de la libertad del Creador, pues nuestra libertad “es signo eminente de la imagen divina”²⁸⁹. Dios nos creó con esa capacidad, la cual se convierte para toda persona en una espada de doble filo, en una “bomba de tiempo” pues si no se sabe usar la libertad se destruye la vida de Dios en la persona y en los otros, así como la vida del mundo que se le encomendó.

Por lo tanto, nuestra vida está confiada a nuestra libertad y responsabilidad, así como también lo están la vida ajena, la vegetal y la animal²⁹⁰: “Miren todas las vidas son mías, la vida del padre lo mismo que la del hijo, mías son” (Ez 18, 4).

Hablando sobre la relación persona-animales, desde el plano de la responsabilidad y del uso de la libertad hacia ellos, la teóloga Marie Hendrickx dirá:

La armonía recuperada con el Creador gracias al niño mesiánico se traducirá en una nueva armonía con la creación a la que pertenece también el mundo animal en el momento del encuentro definitivo con el amado, nuestro corazón será semejante al suyo, de forma que todos nuestros afectos pasados, por humildes que sean, encontrarán en él su lugar, purificados y justos, ordenados para él. Para Dios nada de lo humano puede perderse, ni siquiera los vínculos que hayamos entablado con las criaturas animales, que poblaban por ejemplo nuestras soledades²⁹¹.

Libertad como vinculación con la verdad y la ley: Hoy se tiende a separar la libertad de la verdad por la equívoca autonomía humana. La actual cultura propone, y expande un estilo de vida que pregona una libertad desvinculada de la verdad, de ley natural, de normas absolutas y de las normas religiosas.

Por lo tanto, la libertad es también vinculación hacia algo que dignifique la existencia, y la primera vinculación de la libertad es con la verdad y la ley. Si no vinculamos la libertad a estas dos órbitas, nos volvemos libertinos con el cuerpo, con la sexualidad, con la ciencia, con el otro. La libertad desvinculada de la verdad y la ley se idolatra y se guía

por una conciencia equívocamente llamada creativa²⁹².

Es importante que el hombre moderno comprenda la relación que existe entre libertad, verdad y ley; pues en este contexto, la libertad de investigación, tan valiosa e importante, no puede significar neutralidad independiente ante la verdad. “Como sucedió al inicio de la humanidad, también hoy, cuando el hombre quiere disponer a su arbitrio de los frutos del árbol del conocimiento, termina por convertirse en un triste agente de miedos, enfrentamientos y muerte”²⁹³. Por eso al hombre de hoy lo acompaña el interrogante sobre el “misterio del miedo”²⁹⁴, esta realidad crece cada vez, pues en el fondo lo que él produce y propone alejado de la verdad y la ley, se vuelve contra él y lo convierten en un ser alienado. El científico no es un creador de la verdad y la ley moral, sino un investigador que debe saber leer la realidad que analiza. La autonomía de la ciencia termina donde la conciencia recta del científico reconoce el mal.

La libertad como liberación del mal: Partamos de una premisa: el mal es una experiencia existencial y social, la razón, la inteligencia lo reconoce y lo comprende. La ley natural impresa en nuestro cuerpo, nos hace conocer que hay acciones malas y buenas, justas e injustas. El mal y el pecado se perciben humanamente, la razón y la conciencia lo advierten: “Querer el bien lo tengo a mi alcance, mas no el realizarlo, puesto que no hago el bien que quiero, sino que obro el mal que no quiero. Y, si hago lo que no quiero, no soy quien lo obra, sino el pecado que habita en mí” (*Rm 7, 18-20*).

En la comprensión del mal y del pecado, las religiones, y concretamente el cristianismo, hace una reflexión que es válido escuchar: la acción humana mala, expresa varias cosas: la libertad y la voluntad humana eligiendo y actuando equívocamente, la experiencia de la concupiscencia humana como herencia del pecado original que condiciona la libertad y la elección para siempre, y la presencia del “misterio de la iniquidad” que tienta la libertad humana, pues el mal también existe por la actuación del “misterio de la iniquidad-impiedad” que aparentemente vence y destruye el “misterio de la piedad” (*mysterium pietatis*), que es Cristo. El “misterio de la iniquidad”²⁹⁵ es teológicamente el demonio. Este “misterio de impiedad ya está actuando” (cf. *1P 2, 7*). Por lo tanto, el mal desde el plano teológico tiene un origen en la libertad humana, en la concupiscencia, y en la acción del maligno que tienta la libertad de la persona.

La ética de Cristo, de los santos, y de innumerables personas que conocemos en este campo, es la ética, de no hacer tratos con el mal. Por eso, quien no comience a odiar sus hábitos viciosos, no comienza a salir de su esclavitud. Es necesario frente al mal que hacemos, “purificar nuestra memoria” para confesar nuestras faltas y tener presente cómo la persona obra mal no sólo en los pecados sexuales, sino en la justicia de los negocios, en la empresa, en la ecología, en la soberbia, en el desprecio, en la autosuficiencia, etc.

Aunque todos experimentemos el drama de Pablo, el combate del hombre libre y el hombre esclavo de la concupiscencia, “Jesús ha liberado nuestra libertad del dominio de la concupiscencia”²⁹⁶, y nos ha dado la posibilidad de realizar la entera verdad de

nuestro ser. Ésta es la mayor liberación y mejor noticia que a una persona le puede pasar en vida: la liberación del mal-pecado.

El papel de la conciencia moral en el obrar

Desde el marco de la situación cultural que la sociedad y la Iglesia viven desde varias décadas, la estructura antropológica y moral del hombre ha estado sacudida por numerosas ideologías que lo reducen, pues en el concepto moderno de conciencia, se termina por canonizar el subjetivismo, el individualismo y el relativismo, en donde no hay un orden moral, leyes y valores que se deben obedecer. En este contexto parecería que no hay una gramática moral universal, “no hay normas morales y religiosas comunes a diferencia de la tradición moral en donde la conciencia es garantía y la obligación común al mismo y único bien” (Card. Lozano Barragán).

Es por eso que olvidándose el hombre de sí mismo de lo que es, ha perdido también la capacidad del coloquio interno en su verdad, por eso cuando la persona habla consigo misma, esto es, con su conciencia, realiza un monólogo que en vez de hacerlo crecer y obrar el bien, realiza el mal. Por eso hay una crisis del obrar moral en el sujeto de hoy, pues hay una crisis de conciencia antropológica²⁹⁷ que olvida inclusive el “examen de conciencia”²⁹⁸ que es el examen de la mejora personal en confrontación con la intersubjetividad, esto es, ser capaz de reconocer en su dignidad y bondad a Dios como tal, las personas como personas, el mal como mal, así como el bien.

Por esta situación cultural y personal, la conciencia moral de una colectividad y de un individuo, puede estar en un estado de ignorancia, o perplejidad frente a ciertos dilemas, o dar juicios erróneos, y por lo tanto, se requiere que ella sea formada para que salve lo humano del mal, y así salve a la razón, pues el pecado es “un acto contrario a la razón”, a la ley divina, al fin último del hombre²⁹⁹.

Ante el tema de la conciencia, hay que comenzar precisando lo siguiente: *la conciencia siendo una sola en la persona, tiene una connotación psicológica y una connotación moral*. La conciencia psicológica, se refiere a que somos seres conscientes, existimos y pensamos, pues poseemos un conocimiento reflejo de nosotros mismos como sujetos de los propios actos y del entorno. La conciencia psicológica es conciencia de alguien y de algo. Toda persona experimenta la conciencia de sí (para sí), la conciencia del otro (para el otro), y la conciencia del “todo otro” (para Dios). La conciencia psicológica, es aquella por la cual el hombre experimenta su yoidad, su intimidad en relación al acto que cumple. De ahí, que seamos conscientes de muchas cosas y esto es una característica de nuestra estructura orgánica.

Por su conciencia la persona puede decir: ¡existo!, ¡vivo! La conciencia es un componente de la estructura humana, consagrada y defendida en la declaración de los derechos humanos³⁰⁰. La conciencia hace sentir a la persona como un ser “miedoso” y con la experiencia de la separatividad, sola, aislada frente a los demás y a su entorno. La conciencia expresa nuestra sacralidad, intimidad, la interioridad. Por eso escuchamos

decir continuamente: ¡a conciencia, dígame!, ¡júreme por conciencia!, ¿a usted no le remuerde la conciencia?, ¡tome conciencia!, ¡sea más consciente!, ¡no sea tan inconsciente!

Por su parte, la conciencia moral siendo expresión de la misma conciencia, es la conciencia psíquica valorando un acto concreto³⁰¹, en vista al bien que hay que obrar y al mal que hay que evitar. Aquí, la persona siendo consciente de sus actos, los comprende y los valora en el sentido de la perfección del bien moral. La valoración de la conciencia moral es una actividad dinámica en camino de perfección, de conformación con el bien, y en vías de mayor desarrollo, pues a la persona nunca se le acaban ni se le cierran sus posibilidades de perfección frente al bien y a la verdad. Vista esta aclaración podemos decir que la conciencia es el “yo más delicado y mas unificador, más consciente y más esencial del hombre nuevo”³⁰².

La “conciencia no esta ligada al instinto o los sentimientos, sino a la razón. Es un juicio de la razón mediante la cual la persona humana reconoce la cualidad moral de un acto concreto que está por realizar, está realizando o ha realizado. De esta definición emerge que la conciencia moral, para ser capaz de guiar rectamente la conducta humana, debe sobre todo basarse en el sólido fundamento de la verdad, debe ser iluminada para reconocer el verdadero valor de las acciones y la consistencia de los criterios de valoración, de manera que sepa distinguir el bien del mal, incluso allí donde el ambiente social, el pluralismo cultural y los intereses superpuestos no ayuden a ello”³⁰³.

Vamos a analizar ahora un poco más a fondo el aporte que hace la teología moral sobre la conciencia. El vocablo “conciencia” es una expresión propia del Nuevo Testamento, y posee una estrecha relación con el vocablo “corazón”³⁰⁴, utilizado más en la tradición del Antiguo Testamento.

Livio Melina sostiene que el término conciencia deriva del latín *cum-scire* que significa: “Un saber unido a algo distinto, quizás a otro”³⁰⁵, y de esto se deriva que la conciencia es el saber, es el conocimiento singular y particular del valor moral de un acto concreto a la luz de la verdad y la ley universal. Por eso lo que capta mi conciencia en relación con la verdad y la ley universal me obliga, y debe obligar a cualquier persona³⁰⁶; llevando a que las personas establezcan comunión con la verdad³⁰⁷. “La conciencia debe rendirle culto a la verdad”³⁰⁸.

Si la ley es la norma externa de nuestros actos, la conciencia moral es la norma interna de la acción. La conciencia moral orienta el acto a la perfección moral que es el bien que se ha de hacer en una circunstancia. La conciencia moral, por lo tanto, interpela la libertad humana frente a determinada verdad que capta y obliga. La libertad decide y se siente exigida. Si no se hace caso viene el remordimiento, la intranquilidad del alma o el error moral en una acción.

Por medio de la conciencia moral, la persona hace un juicio práctico, oportuno, sobre la bondad o maldad de un acto concreto que “piensa hacer, está haciendo o ha

hecho”³⁰⁹. La conciencia moral es el antecedente (ordena, permite, prohíbe) y consecuente de nuestros actos (tranquiliza, reprocha).

El juicio que formula la persona por su conciencia sobre la bondad o maldad, lo hace porque ella percibe la ley moral objetiva inscrita en su ser. La conciencia testimonia la presencia de una ley moral ³¹⁰ “que le precede”³¹¹. La persona por lo tanto, por la conciencia encuentra una verdad que le da la ley moral, y esta verdad es superior a la conciencia³¹². La conciencia moral no crea el bien o el orden moral, lo que hace es reconocerlo, y así adquiere una dignidad especial para la ética cristiana, pues esa ley moral que la conciencia descubre, es la voz de Dios: “La conciencia es como un núcleo recóndito, como un sagrario dentro del hombre, donde tiene sus citas a solas a Dios, cuya voz resuena en su interior”³¹³.

Según la *Veritatis splendor*, el encuentro entre la libertad (la persona) y la ley (Dios) se realiza en la conciencia moral. Por eso la conciencia moral es el juicio práctico para aplicar la ley moral³¹⁴. “Gracias a la conciencia moral se entabla el vínculo, el encuentro entre Dios (ley-verdad) y el hombre (libertad)”³¹⁵. Sin embargo, la persona por su libertad puede no obedecer la voz de su conciencia y no vincular su libertad a la verdad-Dios.

La conciencia debe estar bien informada y bien formada, por eso es importante seguir la máxima del literato ruso: “No digas jamás a nadie, sigue tu conciencia; dile más bien sigue tu conciencia cuando sea verdadera” (F. Dostoievski). Hay que formarla porque los juicios de la persona no siempre son rectos, pueden ser erróneos y llenos de ignorancia; formarla continuamente para actuar en lo justo, lo recto, lo conveniente, y así tener paz de corazón, tranquilidad y libertad para actuar. La formación de la conciencia también se hace para que no se erija como única fuente autónoma del bien³¹⁶.

La formación implica tener una conciencia recta y verdadera, mas no laxa, escrupulosa, perpleja y dudosa en nuestro diario actuar. Se aconseja nunca actuar en duda o en dicho caso buscando el menor mal. De igual forma se recomienda el hábito de la reflexión, el coloquio con personas de recta vida, buenas amistades, la lectura de buenos libros, el examen de conciencia, la confesión asidua, teniendo intimidad con la Sagrada Escritura, la dirección espiritual, la dirección de la interioridad que puede ejercer un amigo, un padre o un educador³¹⁷.

Por su parte, Livio Melina sostiene que la conciencia se forma, además, con la importancia de la práctica personal del bien, como un aspecto existencial para habituarnos a él y formar la conciencia³¹⁸, así como la lectura y el seguimiento de la vida de los santos, personas propuestas por la Iglesia como canon (norma, regla, modelo) de vida. Obrando como ellos la persona hace el bien, no se equivoca, entra en la comunión del bien que es universal.

Es importante que hoy nos convenzamos de que hay que formar la conciencia en vez

de dejarla morir al capricho de la subjetividad que no genera comunión con el bien.

El tema de la formación de la conciencia moral está ligado con la madurez de la fe y el crecimiento en el bien moral de la persona, que comienza desde los primeros años de vida y dura hasta el último momento de nuestra muerte. Esta madurez se puede ver afectada por el rechazo a la autoridad, el relativismo filosófico y religioso, y por el subjetivismo que exalta la valoración del juicio moral a la fidelidad de la propia conciencia, la cual no siempre es verdadera y recta. De esta manera, “la conciencia aparece, a fin de cuentas, como la propia opinión subjetiva elevada a norma única e indiscutible de la moral. Sólo la conciencia subjetiva decidirá, en última instancia, lo que es bueno y lo que es malo”³¹⁹.

Socialmente y a nivel profesional, el tema de la conciencia es importante, pues el personal de la salud es individuo que está en continua apertura hacia los otros y hacia el “todo otro”, en un intercambio de relaciones en las que su conciencia juega un rol importante, pues la persona en su intersubjetividad obra y ejercita su libertad. Ejerciendo su libertad la persona se convierte en un sujeto moral, es decir, “tiene conciencia moral de las normas morales y conocimiento”³²⁰; siendo él por lo tanto, “padre de sus propios actos”³²¹ y por consiguiente responsable ante sí y ante los demás de la bondad o maldad de su obrar.

La conciencia juega en las relaciones un papel importante pues ella califica el acto humano del sujeto y de la colectividad frente al bien o el mal. En la intersubjetividad la voz de una conciencia recta y verdadera, es sentencia que “obliga”³²², y está llamada a refutar la invitación o la orden de una ley positiva (ejemplo: el fallo de un congreso) que vaya en contra de su razón³²³, por medio de la objeción de conciencia que es un derecho que no se puede poner en duda frente leyes que van contra la vida humana y contra la ley natural.

El creyente inmerso en las cosas temporales está invitado a obrar guiado por un recta conciencia para que colaborando con el reino de Dios, Jesús llegue a ser todo en todos, aunque exista la tentación de callar la conciencia y con ello silenciar a Dios, pero lo cierto es que la persona no puede callar totalmente la voz del bien, la voz Dios en su conciencia³²⁴.

Teoría del acto humano

La filosofía moral analiza aquellas acciones que están en la línea de la perfección o la degradación moral de la persona (acciones donde se busca el bien moral), y no de aquellas acciones que una persona realiza en su labor técnica, mecánica o biológica³²⁵. Por ejemplo, la llegada del período en la mujer es un acto biológico que no incide en la perfección moral de ella, pero la forma como la mujer y su pareja establecen la regulación de la natalidad es un acto en el cual se perfeccionan moralmente por la elección que deben realizar.

Por medio de los actos, la persona se revela, se perfecciona o se pierde. En cada acto que se realiza, se nace, se prolonga la existencia en el bien y se trasciende para bien o para mal. Actuar es crear, pero el acto de crear es en referencia al bien; por eso, cuando la persona actúa del modo que le es propio, esto es, guiada por la razón, la voluntad, la libertad y la presencia del Espíritu Santo, realiza siempre un bien en el “mundo circundante o en su interior, en sí mismo”³²⁶.

Con los actos se orienta la vida hacia el centro de valor o antivalor que nos humaniza o esclaviza; y con los actos se ordena o se desordena la casa moral de la persona. Los actos, por lo tanto, están en íntima relación con la felicidad, la cual debe entenderse como un camino de perfección moral, pues la felicidad no es un objeto, no es algo finito, no es un estado; es un camino de perfección en el bien.

Por medio de los actos y la voluntad, la persona manifiesta su madurez moral que consiste en casarse con el bien, así como la capacidad de expresar una opción fundamental. La opción fundamental es un compromiso que “involucra a toda la persona, y se traduce en una decisión estable y coherente consigo mismo y los demás. Dicha opción se concreta en asumir un proyecto o ideal de vida”³²⁷. La opción fundamental permea la existencia, las opciones y los valores.

Para los estudiosos del obrar humano en la Edad Media, el acto era la expresión de la voluntad de la persona, distinguiendo actos o acciones del hombre como aquellas por las cuales el sujeto obra sin voluntad, sin inteligencia (estar distraído, embriagado, un demente, un niño); y actos o acciones humanas en donde la persona se humaniza y humaniza el entorno. En este ambiente medieval los actos dependen de la voluntad³²⁸.

Por su parte, los estudiosos modernos bajo la visión personalista del acto, hacen que se centre en la persona, en su motivación subjetiva la cual impulsa al sujeto a obrar. Los actos dependen, por lo tanto, no sólo de la voluntad, sino también de la persona³²⁹, la cual obra con una intención en todo su drama corporal, psíquico y espiritual.

Por último, el acto debe estar bajo “el dominio de la persona”³³⁰, y para ello se requiere que el yo impregne el acto por medio de la “iluminación de la inteligencia, la decisión de la voluntad, la carga de los sentimientos”³³¹, la libertad y la fuerza que viene de la presencia del Espíritu Santo en la persona³³². Por eso, cuando esto no se da, el acto comienza a ser condicionado, y va haciendo que la persona tenga limitaciones en la elección, no decida un juicio recto en la razón, en la voluntad y en la libertad.

Es conveniente, por lo tanto, reconocer que hay unos factores que afectan la elección del bien moral, o del objeto elegido, y estos factores pueden ser: los relacionados con la salud de la persona, el carácter, el sistema hormonal y nervioso; las perturbaciones de ánimo (neurosis, la histeria, hipocondría, psicosis), los miedos y temores; los hábitos; la ignorancia; las situaciones, el hábitat de la persona³³³ (forma de estar en el mundo, ya en un tiempo, ya en un espacio con recursos y en un nivel cultural); y la concupiscencia. Por la concupiscencia podemos afirmar con el salmista: “Ningún hombre vivo es

inocente frente a ti” (*Sal* 18).

De este último factor podemos decir lo siguiente: la concupiscencia es una palabra tomada del contexto teológico para designar la experiencia de toda persona que siente la inclinación al mal, aun queriendo hacer el bien. Por la concupiscencia, la persona puede realizar el mal, pues por un lado experimenta los malos deseos, la inclinación al mal que brota de sí, y por otro lado, la concupiscencia del mundo o del entorno lo pueden llevar a obrar equívocamente. La concupiscencia puede arrastrar, seducir y distorsionar al profesional a pasiones irracionales, a no contemplar al paciente, a cambiar su mirada y vocación, olvidando el bien de una profesión o de la ciencia.

Criterios para valorar moralmente un acto

Para valorar un acto en su bondad o maldad, existen varios criterios:

- El primero es no perder en la acción humana la moralidad que denota el obrar el bien o el mal. Todo acto humano tiene una connotación ética y política, pues todo acto es político, esto afecta el bien común. Ningún acto es neutro moralmente, por eso las acciones privadas, las más íntimas que consideremos tienen una connotación moral y social en orden al bien personal y común.
- El segundo criterio es que un acto será bueno o malo siempre y cuando no atente contra el mayor principio ético que es el respeto a la dignidad humana, el respeto por la persona, por un rostro, por un cuerpo.
- El tercer criterio está tomado de la tradición moral de la Iglesia³³⁴: “Para que el acto y la persona sea buena moralmente, es necesario no sólo querer el bien, sino quererlo de modo bueno”³³⁵. Por ejemplo, el sexo en el matrimonio es bueno, pero el acto sexual en su bondad puede pervertirse cuando el esposo o la esposa se desean movidos por los malos deseos productos de la concupiscencia. Aquí se pierde el bien del acto sexual y del placer, pasando a desear el bien del placer de forma negativa.

Con el anterior ejemplo, se muestra que la bondad o maldad de un acto está en el objeto elegido. Lo que califica un acto como bueno o malo, es que lo elegido tenga como objeto “el verdadero bien que conduce al hombre”³³⁶ a alcanzar su perfección moral. Juan Pablo II afirma al respecto: “La moralidad del acto humano depende sobre todo y fundamentalmente del objeto elegido racionalmente por la voluntad deliberada”³³⁷, y que pueda ser ordenable al bien de la persona y al fin último: Dios, es decir que la acción busque agradar a Dios³³⁸.

No podemos negar en la valoración el influjo que tiene de la acción *la intención* que se tiene, pero “no basta la buena intención, sino la recta elección”³³⁹. De igual manera, no podemos negar el influjo que tienen las *circunstancias* y *las consecuencias de la elección*³⁴⁰ para ejercer dicha valoración, *pero la bondad o maldad de un acto está en el objeto que se elige*³⁴¹ *porque lo elegido siempre es un error en relación con el bien.*

Cuando el objeto de la elección es el bien, se obra, se hacen cosas, se elige y la persona se perfecciona en el bien hacia sí mismo, hacia los demás y hacia Dios. En cambio, cuando el objeto no es el bien, se pueden hacer muchas actividades y no perfeccionarse en el bien. Por ejemplo, trabajar sin responsabilidad, de sentir placer sexual sin que el otro lo reciba, etc.

- El cuarto criterio a tener en cuenta en el tema de la valoración del acto humano es el orden moral objetivo.

Este orden debe respetarse, puesto que supera las culturas, las formas de pensar, llevándonos a comprender que hay “acciones intrínsecamente malas”³⁴², las cuales no tienen justificación moral por razón del objeto elegido y porque es una acción que va contra la razón natural, pues no está ordenada al bien de la persona y ni siquiera a Dios mismo.

Las acciones intrínsecamente malas expresan la elección del mal, contradicen los imperativos absolutos de “no se puede”, “no se debe”, y están señaladas en la trasgresión de la conciencia, la ley natural y las leyes y códigos.

En el campo de la bioética, estamos llamados a rechazar acciones intrínsecamente malas, aunque por parte de la ley reciban una despenalización. Son acciones intrínsecamente malas, por ejemplo: el robar, el matar, el aborto, la eutanasia, la anticoncepción con fines abortivos, etc. La Iglesia en su magisterio ha mantenido este criterio en materia de moral social, en los crímenes contra la vida³⁴³ y en materia de moral sexual, en prácticas como la masturbación, las prácticas contraceptivas, la fornicación y el adulterio. Desde el tema de las acciones intrínsecamente malas que van contra un orden moral establecido, se puede entender la connotación del vocablo “pecado” referido a un acto.

El caso: “El padre de Bert Van Hoenderdael”³⁴⁴

La decisión de la eutanasia: “Un viernes por la tarde fui a visitarle y me dijo que lo tenía decidido, que no valía la pena vivir más en aquella situación”. Bert Van Hoenderdael, psicoterapeuta, recuerda muy bien ese mes de octubre de 1992 cuando su padre, con 72 años, le comunicó que había decidido recurrir a la eutanasia.

Este anuncio no fue para el hijo algo nuevo, pues desde mucho antes, de padecer el cáncer linfático que lo dejó postrado en la cama, su padre era miembro de la Asociación voluntaria para la eutanasia (con aproximadamente 70.000 miembros en Holanda).

“Mi padre siempre fue un hombre muy autoritario al que le espantaba la idea de la dependencia de alguien. Cuando tomó la decisión, empezaba a tener dolores fuertes, no podía comer ni tragar, sufría incontinencia y no existía ni una sola posibilidad de recuperación”.

La eutanasia: un acto social, legal y profesional: “Los últimos días trascurrieron con la calma que confiere lo irremediablemente aceptado. Hablamos mucho sobre cómo arreglar todo y cómo y cuándo iba a ocurrir”.

El padre de Bert Van Hoenderdeal decidió morir un miércoles al anochecer, la misma hora que otros enfermos escojen, porque consideran que el mundo está más en calma.

Entre el sábado y el domingo fueron requeridos amigos y familiares para la despedida definitiva y luego vino el médico de cabecera, que conocía y apoyaba la decisión, con otro colega para dar su opinión. Apenas le temblaba la voz al recordar el momento en el que su padre recibió la inyección mortal que le provocó, pocos minutos después, un paro cardíaco.

Los valores en juego: este caso nos pone de frente al respeto por una cultura que tiene aprobada la eutanasia de forma legal. Se perciben los valores que se dan en las relaciones entre sociedad e instituciones, y el paciente con los profesionales de la asistencia sanitaria.

El acto de la eutanasia en esta sociedad, está fundado en la reflexión de valores que da la vía jurídica, dándole legalidad y valor moral a un acto que se realiza con pleno consentimiento del paciente y del profesional de la salud. El acto tiene una validez jurídica y es el reflejo de la respuesta social que se da frente al tema del sufrimiento, la dignidad del enfermo y la muerte digna. Aquí aparece con fuerza el principio de la autonomía absoluta, tanto del paciente como del personal de la salud en una democracia que escucha nuevas propuestas frente a nuevos dilemas.

En esta cultura y este caso, es imposible ver en el sufrimiento un valor con una pedagogía, pues él sólo es un absurdo que se debe eliminar ya que no hay bienestar. Nos encontramos en un caso en el que se presenta otra escala de valores culturales. Es un caso de bioética transcultural

El juicio ético y bioético: Una bioética personalista que concibe la vida humana como un don, aun en la etapa final en que se encuentre, difícilmente podrá ser admitida en ambientes en los que se desconoce el origen y el fin de la existencia, el rol de la conciencia, y los actos moralmente malos que nunca se podrán ver como buenos. Aquí la vida del enfermo se torna una tortura sin sentido, es una vida que no puede eliminar la libertad humana. Por eso la libertad no es para la vida, la libertad puede ser para eliminar una vida y en especial ese tipo de vida no digno.

Podemos preguntar entonces, ¿si no hay salud no hay vida digna?, ¿se puede tener una vida digna en un estado de postración como el enfermo del caso?, ¿podemos hablar de enfermedades dignas y no dignas?, ¿cuál es el sentido de la enfermedad y el sufrimiento?

La conciencia por la cual se rigen los protagonistas del caso holandés, es una conciencia subjetiva que posee una verdad con relación a la búsqueda de una salida antropológica y jurídica, pero que, gravemente, sólo ve como camino lo que se ha denominado “la muerte digna” o el “derecho a morir”. Estos vocablos son una expresión de un profundo eufemismo que desea ocultar la gravedad moral de la acción, que en este caso es la de eliminar una vida enferma. La aplicación de la eutanasia refleja el estado de una conciencia laxa, perpleja y errónea amparada en un estado.

El orden moral que lee la razón universal, es el de considerar la eutanasia como un acto intrínsecamente malo pues es un asesinato, o es una muerte asistida o un suicidio

asistido³⁴⁵. En esta cultura, y en los pocos países en que se ha aprobado la legalidad de la eutanasia, el acto no es visto como una trasgresión a un orden moral establecido tanto a nivel personal y social. Al contrario, el acto de la eutanasia, bautizado con la expresión *morir con dignidad*, se convierte en una acción que hace parte de un nuevo orden moral creado en la vida de una cultura, en donde parecería que la conciencia no sabe leer la ley moral en su interior, en donde la deontología médica, ni los juramentos profesionales, ni los principios éticos universales son capaces de frenar un acto que tiene como fin suprimir una vida humana. Aquí junto a la vida no se pone vida, sino muerte.

Podemos afirmar que al aplicar la eutanasia, el personal de la salud colabora al mal de forma directa, tanto quien la aplica como quien asiste de testigo, cometiendo moralmente un asesinato, pues *aplicar la inyección letal no tiene ningún fin terapéutico*. Al aplicarle la eutanasia al paciente del caso: ¿se estaba obrando el bien moral que hace perfeccionar al agente de salud?; ¿se estaba buscando el bien del paciente?; ¿la eutanasia es el verdadero bien que merecía ese paciente?; ¿había otra salida de acompañamiento a dicho enfermo? Por último, ¿se puede ordenar el acto de la eutanasia o la muerte asistida a Dios?

Desde una bioética personalista nuestras reflexiones de valor, se han realizado sin pretender enjuiciar una cultura como la holandesa, y menos al padre de Bert Van Hoenderdael. Lo que hemos realizado es un análisis a la moralidad de un acto por la trasgresión de un orden moral que la razón universal comprende.

El caso comentado, nos hace ver que el orden moral existe, aunque las culturas, los tiempos y las personas quieran imponer otro “orden de vida”; pues se sostiene que en Holanda “los médicos se enfrentan a una gran presión psicológica y emocional cuando colaboran en la muerte. Por eso a pesar de que existen las dudas morales, se les recomienda que es mejor que siempre faciliten la medicina mortal en lugar de participar de forma activa con una inyección letal”³⁴⁶.

²⁸⁴ DULLES, Avery. “Ragione, Fede e Teologia”. En: *La Civiltà Cattolica*, mayo 5 de 2001, p. 247.

²⁸⁵ “La pedagogia dei saggi nell’antico Israele”. En: *La Civiltà Cattolica*, septiembre 4 de 2004, p. 351.

²⁸⁶ El fundamento ontológico del orden moral es Dios, causa del orden moral y fuente de la moralidad. Dios el absoluto, el verdadero, el bien, fuente y fundamento de todo bien. Dios es el ser supremo no puede haber un divorcio metafísico entre ese ser y el bien.

El fundamento es concebido en el obrar de la persona, pues por ser natural espiritual, tiende al absoluto, pues las demás criaturas no alcanzan lo universal, sino lo particular. Dios, por lo tanto, creando convierte los seres hacia sí, haciéndoles partícipes al amor. Por existir hacia Dios, tenemos la norma de la interioridad. Estamos, por lo tanto, ordenados hacia Dios, y ser ordenado hacia Dios significa ser ordenado a vivir, como concurre la imagen que dejó en nosotros.

En la recta razón está la norma de la moralidad, realidad que la conciencia moral comprende porque no se concibe como absoluta, independiente, siempre estamos concebidos en relación a un fin (cf. CAFFARRA, Carlo. “La Iglesia y el orden moral”, p. 31. En: *Algunas cuestiones de ética sexual*. BAC, Madrid, 1976).

²⁸⁷ *Catecismo de la Iglesia católica*, n. 1738.

²⁸⁸ EV 96.

²⁸⁹ GS 17.

²⁹⁰ *Catecismo de la Iglesia católica*, nn. 2415.2417.

²⁹¹ HENDRICKX, Marie. “Para una relación más justa con los animales”. En: *L’Osservatore Romano*, 5 de enero de 2001, p. 11. La redención asume a la persona en su totalidad, y la afectividad del hombre queda puesta en otra dimensión, no sólo con las personas, sino con las demás criaturas que el Creador le da.

- [292](#) VS 54
- [293](#) JUAN PABLO II. *L'Osservatore Romano*, 12 de octubre de 2001, p. 4.
- [294](#) JUAN PABLO II. *L'Osservatore Romano*, 7 de septiembre de 2001, p. 3.
- [295](#) JUAN PABLO II. *Mensaje para la Jornada de la Paz*, 8 de diciembre de 2000.
- [296](#) VS 103.
- [297](#) La *Evangelium vitae*, en los números 4, 11, 24, 57, 58 y 72 habla de un eclipse de la conciencia para distinguir el bien del mal y el valor de la vida.
- [298](#) *Catecismo de la Iglesia Católica*, n. 1385.
- [299](#) *Ibid.*, nn. 1872.1874.
- [300](#) *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, artículo 1.
- [301](#) Es el acto concreto que estoy por cumplir en esta situación, en este momento (cf. CAFFARRA, Carlo. *Viventi in Cristo*. Milán, 1981, p. 96).
- [302](#) COMPAGNONI, Francesco y OTROS. *Op. cit.*, voz *conciencia*, p. 240.
- [303](#)²⁰ BENEDICTO XVI. *Asamblea General de la Academia Pontificia para la vida*, febrero 2007
- [304](#) En el corazón están las tendencias intelectuales de la persona, y en la carne, las sensibles (cf. RHONHEIMER, Martín. *Op. cit.*, p. 179. “El corazón es el interior del hombre como distinto de lo que se ve y sobre todo, distinto de la carne. Es el centro de la conciencia y de la vida moral. En su corazón busca el hombre a Dios, le escucha, le sirve, le alaba. El corazón sencillo, recto, puro es aquél al que no divide ninguna reserva o segunda intención, ninguna hipocresía con respecto a Dios o a los hombres” (Comentario Biblia de Jerusalén, a Gn 8, 21).
- [305](#) MELINA, Livio y LAFFITTE, Jean. *Op. cit.*, p. 162.
- [306](#) *Ibid.*, pp. 162-163.
- [307](#) *Ibid.*, cf., el mismo autor en *Comentario a la Veritatis splendor* y su artículo: “Conciencia y Verdad”. En: *Veritatis splendor*. *Op. cit.*, pp. 619-650.
- [308](#) TREMBLAY, Real. *Op. cit.*, p. 418.
- [309](#) *Catecismo de la Iglesia Católica*, nn. 1777.1778.
- [310](#) GS 16; Rm 2, 14ss; VS 57.
- [311](#) VS 59.
- [312](#) *Ibid.*, n. 60.
- [313](#) GS 16.
- [314](#) VS 58.
- [315](#) TREMBLAY, Real. *Op. cit.*, p. 417.
- [316](#) VS 62.64.
- [317](#) WOJTYLA, Karol. *Op. cit.*, p. 28.
- [318](#) MELINA, Livio y LAFFITTE, Jean. *Op. cit.*, pp. 167-168.
- [319](#) *Ibid.*, p. 158.
- [320](#) CAFFARRA, Carlo. *Op. cit.*, p. 96.
- [321](#) *Catecismo de la Iglesia Católica*, n. 1749.
- [322](#) CAFFARRA, Carlo. *Op. cit.*, p. 91.
- [323](#) *Catecismo de la Iglesia Católica*, n. 1903; GS 26; DH 2.
- [324](#) JUAN PABLO II. *Evangelium vitae*, n. 24.
- [325](#) SGRECCIA, Elio y OTROS. *Bioetica, Manuale per i Diplomi Universitari della Sanità*. Vita e Pensiero, Milán, 1999, pp. 115-116.
- [326](#) WOJTYLA, Karol. *Op. cit.*, p. 31.
- [327](#) VÉLEZ, Álvaro. *Del hombre*. CELAM.
- [328](#) COMPAGNONI, Francesco y OTROS. *Op. cit.* Voz *Acto humano*, pp. 33-35.
- [329](#) *Idem.*
- [330](#) *Ibid.*, p. 36.
- [331](#) *Idem.*
- [332](#) *Idem.*
- [333](#) *Ibid.*, p. 42.
- [334](#) Me centro en estas reflexiones siguiendo *La Carta de la moral* escrita por Juan Pablo II, pero es conveniente acotar el principio valorativo que todavía está presente en la tradición moral de la Iglesia, y es el dejado por la escolástica. Allí se afirmaba que un acto es moralmente bueno si el objeto elegido (la acción a

realizar-*finis operis*), las circunstancias y la intención (el fin subjetivo- los fines que se buscan en el corazón de la persona) son moralmente buenos (cf. COMPAGNONI, Francesco y OTROS. *Op. cit.*, p. 44; cf. MELINA, Livio. *Op. cit.*, p. 58; *Catecismo de la Iglesia católica*, nn. 1750-1756).

[335](#) WOJTYLA, Karol. *Op. cit.*, p. 314.

[336](#) TREMBLAY, Real. “La antropología de la Veritatis splendor”. En: *Comentarios a la VS*. *Op. cit.*, p. 420.

[337](#) VS 78.

[338](#) *Idem*.

[339](#) *Idem*.

[340](#) *Ibid.*, n. 80.

[341](#) *Catecismo de la Iglesia Católica*, nn. 1755-156.

[342](#) VS 79-81.

[343](#) GS 27.

[344](#) “Holanda triplica el número de casos de eutanasia en dos años de ‘despenalización’”. En: *El País*. España, septiembre de 1995.

[345](#) Como el caso de Ramón Sampedro en España.

[346](#) “Holanda triplica el número de casos de eutanasia en dos años de ‘despenalización’”. En: *El País*. España, septiembre de 1995.

CAPÍTULO V BIOÉTICA Y LEY CIVIL

Todo delito contra la persona, contra la vida es un atentado contra la paz.

PABLO VI

La filosofía del rostro toma fuerza nuevamente hoy como lo expresó Lévinas, afirmando que el rostro de la persona, del paciente clama diciendo: ¡No me mates!³⁴⁷.

El presente capítulo nos lleva a tratar, en la formación bioética, la relación entre el papel de la ley, su naturaleza y las dificultades que aparecen en la cultura cuando se legisla “legalmente” en contra de la vida, debido a la pérdida de una clara antropología y al absolutizar la democracia permisiva. A través de este tema vamos a reflexionar, cómo una ley injusta puede hacer que un profesional de la salud contribuya al mal de forma directa o indirecta, comprometiendo su vocación, su profesión, sus creencias y el bien del paciente.

La vida ético-profesional sólo será fecunda si la libertad del profesional se vincula a la ley justa, a la verdad, a la recta razón, a la conciencia verdadera y a la responsabilidad civil.

La ley moral, la ley civil y la deontología

La tradición ética distingue la ley natural o moral y la ley civil.

La ley natural es la luz de la inteligencia infusa en nosotros por Dios. Gracias a ella, conocemos qué es lo que se debe cumplir y lo que se debe evitar. Esta luz o ley, Dios la ha donado en la creación y consiste en la participación en su ley eterna, la cual se identifica con el mismo Dios. Esta ley es llamada natural porque la razón que la promulga es propia de la naturaleza humana. Esta ley es universal, se extiende a todos los hombres, en cuanto que está establecida en la razón³⁴⁸.

“En la diversidad de las culturas, la ley natural, une a los hombres entre sí, imponiéndoles principios comunes. Esta ley es inmutable aunque requiera para su aplicación de condiciones de vida, según el lugar y la circunstancia”³⁴⁹. “Esta ley no

puede ser cancelada por la maldad humana”³⁵⁰; esta ley moral universal es la que siempre la Iglesia le recuerda a la humanidad y a los gobernantes para tenerla en cuenta en sus decisiones, como faro para afrontar las situaciones de injusticia y progreso, así como para dirimir los dilemas morales y bioéticos.

Bien afirma Benedicto XVI:

La preocupante expansión del desorden social, de la guerra, de la injusticia y de la violencia en nuestro mundo sólo pueden afrontarse con un nuevo aprecio y respeto por la ley moral universal, cuyos principios derivan del mismo Creador. El reconocimiento del rico patrimonio de valores y principios que forman parte de esta ley es esencial para la construcción de un mundo que reconozca y promueva la dignidad, la vida y la libertad de cada persona humana, creando las condiciones de justicia y paz en las que individuos y comunidades puedan verdaderamente crecer³⁵¹.

En cuanto a la ley civil, “es importante recordar que la ley civil y la moral no se identifican pero tampoco son ajenas una a la otra”³⁵². La ley civil puede representar la ley de la mayoría, pero no siempre es ética, no siempre favorece las buenas costumbres, no siempre favorece a los más débiles, no siempre se armoniza con los derechos humanos y con la fe del creyente.

El impacto de la ley civil y su alcance ha generado que organismos políticos y tutores de una cierta moral internacional como la UNESCO, si a bien así lo puedo llamar; busquen dar solución al tema de la ley civil con los problemas bioéticos³⁵³.

La encíclica *Evangelium vitae* en el numeral 72 citando a santo Tomás nos brinda una luz importante a la hora de relacionar el tema de ley humana o civil con la ley moral, eterna o natural: “La ley humana es tal en cuanto está conforme con la ley eterna. En cambio, cuando una ley está en contraste con la razón, se le denomina ley inicua; sin embargo, en este caso deja de ser ley y se convierte más bien en un acto de violencia. Toda ley puesta por los hombres tiene razón de ley en cuanto deriva de la ley natural: por el contrario, si contradice en cualquier cosa a la ley natural, entonces no será ley, sino corrupción de la ley”.

Por cuanto hace referencia a la deontología, el profesional debe obrar conforme a ella en nombre de su profesión³⁵⁴. La adquisición de un título o diploma, hace vincular a una persona a un gremio. Por eso, la deontología apunta al “deber ser del profesional”, a sus competencias profesionales cuando obra en su profesión a partir de su vocación, de su misión y del código ético que lo orienta.

Con la palabra deontología, se hace referencia a los deberes propios que un profesional debe cumplir en el desempeño de su profesión, guiado por los códigos de su profesión, de su gremio y en concordancia con la ley civil.

Lo deontológico es una ayuda que tiene el profesional para que pueda afrontar los dilemas éticos que surjan en su labor profesional. El código deontológico es la ley que debe seguir un profesional para obrar dignamente según la esencia de su profesión. Cumpliéndolo y acatándolo le favorece su pertenencia al gremio, y le evita caer en problemas con la justicia civil. Por eso, bien ha dicho la asociación de médicos católicos

latinoamericanos:

El médico católico no se puede desentender de las propuestas y reformas que se debaten en su entorno social y político y que puedan tener una repercusión importante en la salud pública. Es un derecho y un deber profesional ofrecer su diagnóstico veraz y contrastado en estas cuestiones que además pueden incidir directamente en el bien común. Actuar así es un deber como profesional de la medicina y como ciudadano comprometido con el bien común³⁵⁵.

Los derechos humanos fundamentales, dificultades en su tutela y su incidencia en la bioética

Los derechos humanos actualmente toman en la bioética una relevancia especial por su relación con las discusiones y decisiones de tipo jurídico, ético y biomédico en donde se constata la confrontación entre los derechos humanos, su defensa, y la autonomía del paciente, así como el fallo de una sentencia jurídica en los estados democráticos. Por tanto, es importante resaltar las dificultades que agravan esta situación.

La primera dificultad es de tipo antropológico: los derechos humanos salen de la naturaleza humana y están referidos a la misma persona, es decir, a su protección. Esto implica que cuando el 10 de diciembre de 1948, apareció la declaración universal de los derechos del hombre, después de dos guerras mundiales con todas sus connotaciones de violación a la dignidad de las personas y pueblos, se presente una carta “magna” inspirada desde una referencia antropológica con el fin de que el mismo hombre, la misma humanidad a quien se buscaba defender, adquiriese un estatuto jurídico expresado en derechos y deberes, los cuales se deben cumplir y hacerse respetar desde el ámbito territorial más pequeño (pueblo), hasta el ámbito territorial más grande (las naciones). El organismo garante de este control y tutela quedó conferido a la Organización de las naciones Unidas (ONU) con un fin específico: “Trabajar en favor de la paz, del desarrollo y de la tutela de los derechos de cada persona humana”, esperando que las naciones respectivas tradujeran “estos derechos en las propias legislaciones”³⁵⁶.

Hoy el problema que se constata desde el plano antropológico frente a los derechos humanos, es que no hay una referencia adecuada para hablar de la naturaleza humana para así defenderla en un conflicto de derecho y bioética, pues nos encontramos como decía el papa Juan Pablo II ante una “anestesia de la conciencia”³⁵⁷ que recibe propuestas filosóficas que tergiversan y deforman el concepto de la subjetividad, ya por la exaltación de la persona vista sólo desde su independencia, o por la identificación de la dignidad personal con la capacidad de comunicación verbal explícita. Unido a todo lo anterior, está una “idea perversa de libertad”³⁵⁸, que sacude la estructura antropológica sobre la cual se fundan los derechos humanos, y abre así la puerta para comprender lo humano, no desde lo específicamente humano, es decir, desde la naturaleza humana³⁵⁹, sino que lo humano se entiende desde el utilitarismo, el agnosticismo, el pragmatismo, el nihilismo científico, o desde el relativismo.

Podríamos decir, que la tutela de los derechos humanos se ve condicionada hoy por la revolución antropológica de la modernidad, que ha llevado a pensar que lo humano, se

hace, se construye, se programa por medio del consenso o de acuerdos para elaborar las leyes. La modernidad ha dado origen, por lo tanto, al “politeísmo antropológico”, y este espíritu presente ya en numerosas naciones, pretende no generar una sólida base antropológica para la tutela de los derechos humanos.

Esta dificultad se refleja en la forma como hoy se legisla, pues se ha perdido el concepto filosófico de vida humana-persona.

La segunda dificultad es de tipo socio-cultural. En esta confusión por captar la verdad antropológica, aparecen además en las tendencias culturales y grupales, unas tentativas de “alterar los derechos del hombre”, proponiendo nuevos derechos como el de la “salud reproductiva, o el derecho de los adolescentes a la práctica de la sexualidad sea hetero u homosexual, o el derecho al uso indiscriminado de los métodos anticonceptivos”; así como el derecho al “suicidio asistido y el derecho al desarrollo de la homosexualidad”³⁶⁰.

Estos “nuevos derechos del hombre”, nacen por negociaciones, presiones o por ideologías sustentadas con artificios de lenguaje. Así socialmente, se expande un nuevo estilo de vida con connotación jurídica favorecida por un valor de la cultura moderna como es el fenómeno de la globalización, pues ella ha generado un tipo de relación entre las personas, entre los pueblos y entre las naciones, en donde se tiende a uniformar la humanidad con un estilo de vida, llegando al peligro de que los derechos de un individuo legalizados en un país, se conviertan en “derechos universales”, pues la globalización ha creado la “aldea global”. En la globalización, el mundo universal entra en la inteligencia personal y social, generando una mayor responsabilidad social y la unión de inteligencias.

De lo anterior, ha surgido la violación de los derechos humanos fundamentales creando la cultura de la muerte, justificada legalmente donde se ve claramente que estamos “de frente a un endeblamiento del significado y del valor de la vida”³⁶¹.

La tercera dificultad para tutelar los derechos humanos, es de tipo jurídico. El carácter jurídico del ser humano lo convierte en un sujeto de derechos y de deberes, pero reconocido por la ley. El problema de la tutela de los derechos fundamentales hoy resulta complejo, pues la ley comienza a reconocer como derecho ciertas prácticas que contradicen el estatuto de la misma declaración de los derechos humanos, por lo menos en el caso del tercer artículo, sobre la inviolabilidad de la vida humana, al aceptar el aborto, la eutanasia y la experimentación con embriones³⁶².

El camino se ha abierto a partir del reconocimiento legal de nuevas peticiones de grupos sociales, vistas éstas como derechos antropológicos y jurídicos que se deben defender, y que se deben legalizar y proteger por la ley y por el Estado. Sin embargo, bien sabemos que:

Para el futuro de la sociedad y el desarrollo de una sana democracia, urge, pues, descubrir de nuevo la existencia de valores humanos y morales esenciales y originarios, que derivan de la verdad misma del ser humano y expresan y tutelan la dignidad de la

persona. Son valores que ningún individuo, ninguna mayoría y ningún Estado nunca pueden crear, modificar o destruir, sino que deben sólo reconocer, respetar y promover³⁶³.

Aquí entramos a cuestionarnos el papel del jurista y del político, quienes tienen la noble vocación del “servicio a la sociedad, al bien común universal”³⁶⁴, pues cuando se presenta un proyecto de ley, éste esconde en el fondo una concepción del hombre y de la sociedad, y de la aprobación de este proyecto de ley, dependerá el bien del hombre y de la sociedad, pues “las leyes no son jamás neutras, más bien siempre son tributarias de una concepción de hombre y de sociedad”³⁶⁵. Por eso participar de la dirección política o legislar, es obrar para el bien del hombre y de la sociedad, es legislar en la responsabilidad universal, pues con la decisión tomada, se “delinea y se refleja la mentalidad de las personas y de las culturas; y además se delinea la sociedad del mañana de la familia humana”... “Además, los políticos deben dar cuenta de su propia obra a su pueblo, a sus electores; no podrán evitar el tribunal de la historia y sin duda, no podrán evitar el tribunal de Dios”³⁶⁶.

Por ello, la tutela de los derechos humanos fundamentales implica por fuerza un repensar la opción antropológica que se tiene de la persona cuando se aprueba una ley, así como las implicaciones morales que se derivan para el bien de la persona y de la sociedad, generando un estilo de vida que garantice y tutele la misma dignidad humana, y por consiguiente, las relaciones entre las personas y los pueblos.

Estas reflexiones sobre la tutela de la Declaración universal de los derechos humanos, están en íntima relación con la tutela y la defensa de la primera sociedad por excelencia que es la familia. La familia precede al Estado, por eso una ley cuando se aprueba repercute siempre en el núcleo familiar, pues esta institución, célula primaria de la sociedad, sólo puede existir plenamente si no comienzan a violarse los derechos humanos en la subjetividad de las personas que la componen, desde el embrión hasta los ancianos y enfermos terminales. Además, las legislaciones deben respetar la identidad, naturaleza de la familia, sus derechos como “sujeto social” por el bien social que ella brinda a las personas y a la sociedad.

Estamos en un momento crucial, pues por un lado, “una sociedad y su futuro dependen de las políticas familiares que vienen puestas por hecho”³⁶⁷, y por otro lado, nos encontramos en la vivencia de una paradoja frente a la tutela de los derechos humanos pues “precisamente en una época en la que se proclaman solemnemente los derechos inviolables de la persona y se afirma públicamente el valor de la vida, el derecho mismo a la vida queda prácticamente negado y conculcado, en particular en los momentos más significativos de la existencia, como son el nacimiento y la muerte”³⁶⁸. Más aún, escuchándose una sensibilidad moral por reafirmar y reconocer el “valor y la dignidad de todo ser humano en cuanto tal, sin distinción de raza, nacionalidad, religión, opinión política o clase social”³⁶⁹, se constata “lamentablemente en la realidad su trágica

negación”, ignorando³⁷⁰ así la misma Declaración de los derechos humanos, o los pactos y convenciones que tutelan el bien personal, social y cultural.

El discurso de la tutela de los derechos fundamentales tiene hoy el gran reto de superar la *retórica estéril*³⁷¹ en boca de todos aquellos que están comprometidos con la cultura de los derechos del hombre.

El bioderecho y bioética para la paz

Los avances de la biomedicina y de la biotecnología han generado grandes discusiones en el campo de la sociedad civil, en los profesionales e investigadores de la salud, pues hay un avance sujeto a reconocer bondades, críticas y temores. Las sociedades pluralistas y democráticas, complican la discusión, debido a que hoy todo puede ser lícito, basta la mayoría, la jurisprudencia, la “religión de la democracia y de las estadísticas”, y todo es pactable, todo es negociable, todo es relativo, además hay que legislar buscando la convivencia armónica y la tolerancia.

El discernimiento ético y jurídico en cuestiones de bioética, entonces se ha convertido hoy, en una arena movедiza a nivel civil, y en un conflicto permanente tanto al interior del sistema jurídico, como al exterior de la comunidad, pues las respuestas jurídicas en la actualidad ya no son definitivas, ante tantos interrogantes surgidos de peticiones y de los nuevos hechos que el derecho no contempla.

De la relación entre ética, derecho y bioética, ha surgido hoy el bioderecho, como aquella parte del derecho que:

Sin renunciar a la autonomía e independencia que le son propios, ve en los principios de la bioética, elementos que orientan y justifican la normatividad jurídica que regula la conducta humana al interior de las ciencias de la salud y permite sistematizar esa regulación para otorgar respuestas ético-jurídicas coherentes y lógicas entre sí a la problemática que plantea el avance de la biomedicina y biotecnología brindando por un lado seguridad jurídica y ética al profesional en su tarea diaria y por otra parte le otorga al legislador, pautas sobre la manera cómo y qué debe regular al interior de las ciencias de la salud³⁷².

El bioderecho tiene un método interpretativo cuya base son los principios de la bioética y la dignidad humana. Por eso, frente a la tentación civil y jurídica de obrar en contra de la persona o en conjura frente a la vida, creándose estructuras legales de muerte, hay que optar por casarse con el respeto a la dignidad humana, pues de lo contrario se caería en cosificar a la persona y “entenderla como un objeto al servicio de la comunidad olvidando que la comunidad es una creación del hombre para su servicio y no al contrario”³⁷³. He aquí la importancia del profesional de crear estructuras de vida, de tomar decisiones valientes a favor de la existencia, especialmente en las legislaciones contra la vida más débil y contra la familia.

El bioderecho debe contribuir a difundir una bioética de la paz; y esto se logra sobre el fundamento

del valor de la persona humana, columna basilar de todo el gran edificio de la paz, pues respetando a la persona se promueve la paz. Actualmente se habla mucho de derechos humanos, pero con frecuencia, se olvida que ellos necesitan un fundamento estable, no relativo, no opinable, y esto no puede ser más que la dignidad de la

persona. El respeto por esta dignidad comienza por el reconocimiento y por la tutela de su derecho a vivir y a profesar libremente la propia religión³⁷⁴.

De ahí que el bioderecho debe luchar con razones y con normas “frente a las amenazas a la paz presentes, ante las situaciones de injusticia y de violencia, que persisten en diversas regiones de la tierra, ante la permanencia de conflictos armados, frecuentemente olvidados por la gran opinión pública, y el peligro del terrorismo, que perturba la serenidad de los pueblos”³⁷⁵.

El bioderecho para promover la paz en los temas de bioética; debe entonces por un lado, “apoyarse en el respeto de la dignidad y de los derechos de cada persona; derechos que no son acuerdos de conveniencia política, sino que se reconocen y se fundamentan en la naturaleza misma del hombre y en la inalienable dignidad de persona creada por Dios”, pues “si los elementos constitutivos de la dignidad humana se confían a las cambiantes opiniones humanas, incluidos sus derechos, aún solemnemente proclamados, acaban por hacerse débiles y variadamente interpretables”³⁷⁶.

Por otro lado, el bioderecho promueve una cultura de la paz uniéndose a los esfuerzos antropológicos de un humanismo que invita a que en el corazón de las personas, de los profesionales de la salud y en los miembros de un estado, anide y nazca la paz, pues “*la persona humana es corazón de la paz*”³⁷⁷. Esto supone; todo repudio de vestigios por una guerra sutil y de violencia en la relación médico-paciente, paciente-personal de la salud, instituciones prestadoras de servicios-paciente, Estado-ciudadanos, familia-paciente, pues “no somos creíbles cuando hablamos de paz y permitimos que un ser inocente en el seno de su madre o en un laboratorio pueda ser destruido impunemente” (Pbro. Gonzalo Miranda).

Sin esta claridad y voluntad deliberada, el tema de los derechos humanos y su relación con una bioética de la paz, resulta estéril.

Las leyes civiles injustas y la objeción de conciencia

El derecho ha sido una ciencia que junto con el papel del Estado, han tomado gran relevancia en los conflictos bioéticos. El personal de la salud se debate laboralmente en la cultura de la vida y la muerte institucionalizada y difundida con estructuras y leyes. En esta situación la conciencia, sagrario íntimo e inviolable de la persona, juega un papel importante a la hora de tomar una actitud justa y adecuada.

Desarrollaremos, entonces, el tema de la objeción de conciencia desde la fe y la razón:

– El debate moral a nivel profesional se acrecienta no tanto en el deber de obedecer la ley justa, sino en el conflicto moral de conciencia, frente a la ley injusta que lo obliga por lo legal a cumplirla y con ello a participar del mal. Estas afirmaciones constatan que no se puede separar la conciencia moral del comportamiento público o profesional, y menos no puede separar la conciencia de la fe cuando se trabaja. El profesional entonces, obra en su trabajo como un creyente.

Si hay separación, verbigracia, hay un divorcio entre la fe y la vida. Este divorcio ha

llevado a que en la religión se viva la desacralización, es decir, no aparecen creyentes en el quehacer diario de la vida laboral. Los creyentes aparecen sólo en el contexto del culto o en sus prácticas piadosas personales, olvidándonos de que un creyente nace cuando ve a otro creyente en la totalidad de su vida. Estamos, por lo tanto, frente a una mentalidad que propone una praxis religiosa sólo de tipo personal y privado, afirmándose que la fe no tiene expresión pública pues sólo hace parte de lo privado en la persona.

Un creyente profesional-trabajador donde esté, donde vaya, cuando come, cuando goza el placer de los bienes creados por la cultura, cuando trabaja, no prescinde de su fe, pues está llamado a dar “razón de su esperanza a todo el que se la pida”³⁷⁸, frente a tanta gente triste que ignora toda esperanza, pues hay tantos trabajadores que viven “sin esperanza y sin Dios en el mundo”³⁷⁹. El creyente estando en el mundo, sin ser del mundo, da testimonio de sus creencias sin fanatismo y sin considerarse mejor. El profesional-trabajador, por lo tanto, no debe avergonzarse de su fe y de sus creencias, pues allí él es sal, es fermento, es luz³⁸⁰, y es sacramento para sus compañeros y amigos de trabajo cuando obra como hijo de la luz³⁸¹.

Me parece entonces, importante resaltar que la labor del creyente, del profesional de la salud en la cultura, tiene una naturaleza, radicada en su bautismo que convierte su obrar aun profesional en coherencia con su fe; bien afirmó Pablo VI: “Del concepto de lo que somos como cristianos, nace el imperativo de aquello que debemos ser para corresponder a nuestra definición. Del ser se deriva el deber ser, el hacer”³⁸². Por lo tanto, cuando se trabaja no sólo se participa en la obra de Cristo, sino también en la obra de la Iglesia, ya que ella tiene como misión “salvar al hombre, restituirle en su integridad espiritual y moral, conducirlo a su desarrollo integral en el que el cuerpo tiene su parte”³⁸³. Aquí entra entonces la actitud profética de tantos profesionales de la salud que en su trabajo están llamados a defender la vida del paciente, a rechazar la participación en acciones que contradicen la ley natural y la deontología. Por eso, en muchos casos los profesionales fieles a su conciencia y a su identidad religiosa deberán decir como los apóstoles: “Hay que obedecer a Dios antes que a los hombres” (*Hch* 5, 29); hay que obedecer a Dios antes que a una ley o a una autoridad que pretenda desfigurar “la imagen de Dios”³⁸⁴ que está en todo paciente. Además por su misma identidad deontológica (“No existe la medicina con apellidos: ¡católica o no!”³⁸⁵), y su obrar radicado en Cristo y por Cristo³⁸⁶ los invita a vivir en el trabajo como a todo cristiano y a todo ciudadano, una “vida inocente, incontaminada, inmaculada”³⁸⁷. Por eso bien ha afirmado la Asociación de Médicos Católicos Latinoamericanos:

El médico católico no se puede desentender de las propuestas y reformas que se debaten en su entorno social y político y que puedan tener una repercusión importante en la salud pública. Es un derecho y un deber profesional ofrecer su diagnóstico veraz y contrastado en estas cuestiones que además pueden incidir directamente en el bien común. Actuar así es un deber como profesional de la medicina y como ciudadano comprometido con el bien común³⁸⁸.

La doctrina social será una gran ayuda para el profesional católico³⁸⁹.

– Por otra parte, el tema de la objeción de conciencia se amplía más según el parecer de Livio Melina³⁹⁰, Partiendo de la afirmación que la ley civil tiene como fin asegurar el bien común mediante el reconocimiento y la defensa de los derechos fundamentales de la persona³⁹¹.

La ley civil no es la conciencia de la persona, y el problema de la ley civil y sus repercusiones éticas se agrava hoy cuando las acciones intrínsecamente malas se vuelven derechos, además, el espíritu de las democracias civiles apoya el relativismo que defiende un subjetivismo equiparado a sentimientos, y rechazando los absolutos morales que se volvieron optativos.

Estas razones hacen que afirmemos que la ley civil o positiva humana, no siempre es justa, pues pueden existir legislaciones injustas que ponen a una persona de vida recta en dilemas de conciencia para colaborar al mal con dicha ley de forma forzada³⁹². A su vez el dilema se amplía cuando la persona o el profesional comprende que su obrar está dentro de un ambiente que propone “una lógica permisiva”³⁹³, y un complot contra la vida.

En la vida de una cultura, los hombres de buena voluntad deben ir comprendiendo, discerniendo y admitiendo que hay acciones éticas y no éticas, justas y no justas, buenas y malas. En otras palabras, cada persona en la cultura debe ser capaz de llegar a tener un sentimiento moral frente a una ley y ser capaz de llamar al mal, mal y al bien, bien, presente allí.

Desde el punto de vista ético no es lícito cooperar con el mal por medio de una ley civil positiva que se oponga a un derecho natural o que atente contra la dignidad de la persona. Las leyes que no reconocen el derecho a la vida no son vinculantes moralmente, pues generan un orden violento, ya que todo ser humano, desde su concepción y hasta su muerte natural, posee el derecho inviolable a la vida y merece todo el respeto debido como persona humana, de modo que es necesario rechazar cualquier propuesta legal de tipo eugenésico, o cualquier derecho que genere la discriminación contra los incapacitados, entre los fuertes y sanos contra los débiles y enfermos³⁹⁴.

El profesional obedeciendo a una ley injusta y contra conciencia, *puede colaborar al mal de forma directa* (actos contra la vida humana o participación en la intención inmoral del agente principal, así sean previstos y exigidos por la ley) o de *forma indirecta* (actos pasivos). El caso típico está reflejado en el aborto: participa de forma directa en el mal, las personas que están realizando dicha acción en un recinto, el dueño del lugar, el anestesiólogo, quien dirige y ordena la práctica, etc. Y participa indirectamente al mal, por ejemplo, si alguien indicó en dónde y quién lo podía hacer.

Un profesional de la salud³⁹⁵, por ejemplo, o de cualquier disciplina debe estar “despierto” para rechazar su participación o comprometer a una entidad en un acto injusto, o que vaya en contra de la vida ya en la “fase consultiva, preparatoria y

ejecutiva”³⁹⁶. En el campo de las ciencias de la vida, desde la razón y desde una bioética personalista, son desórdenes moralmente graves: el aborto procurado, la experimentación sobre embriones humanos y la eutanasia. Estos tres tipos de acción son valorados como “asesinato directo y voluntario de un ser humano inocente”³⁹⁷.

Rechazar la participación profesional en un acto de dicha magnitud, expresión de una injusticia civil legalizada, no sólo es un deber moral, sino un derecho humano fundamental, pues el hombre ético se mueve en la órbita del bien y la verdad. El profesional y el creyente, frente a situaciones de este tipo debe recurrir a la “objeción de conciencia”³⁹⁸ y debe “estar a salvo no sólo de sanciones penales, sino también de cualquier daño en el plano legal, disciplinar, económico y profesional”³⁹⁹, es decir, la ley civil debe proteger esta actitud frente a una ley injusta.

Por esencia, la ley nunca puede ser opresora, ni fruto de intereses de la mayoría, y frente a una ley opresora el sujeto puede objetarla. Esta objeción cabe incluso en la libertad religiosa.

En situaciones muy difíciles de legislación, hay que buscar que la ley produzca el menor mal con su efecto⁴⁰⁰. Ésta es la dinámica para mejorar las leyes injustas.

Existe, por lo tanto, el derecho a la vida de todo ser humano inocente y en todo momento de su existencia. Este derecho es el primero⁴⁰¹ y base de todos los derechos, y condiciona el ejercicio de cualquier otro derecho que pretenda omitirlo. Juan Pablo II, afirma que en algunos documentos internacionales establecen la distinción entre “ser humano” y “persona humana”, para reconocer luego el derecho a la vida y a la integridad física sólo de la persona ya nacida. Esto es una distinción artificial, sin fundamento científico y filosófico⁴⁰².

El caso: “el primer aborto legal en Colombia”⁴⁰³

La situación: Después de interponer un derecho para despenalizar el aborto, presentado por la abogada Mónica Roa, la Corte Suprema de Justicia despenalizó el aborto en tres casos excepcionales: cuando el embarazo ha sido el resultado de una violación, cuando el feto tiene malformaciones graves, o cuando pone en riesgo la salud y la vida de la mujer. Las mujeres que aborten, al igual que los médicos que se los practiquen tampoco podrán ser penalizados.

Bajo esta situación se presenta el caso de una niña de once años que fue violada por su padrastro, por lo cual sus familiares solicitaron el aborto amparados en el fallo de la Corte Constitucional. La menor, víctima de su padrastro quien abusó de ella durante cuatro años, está llegando al tercer mes de gestación. Durante los últimos días de agosto del 2006, esta historia se convierte en el centro de atención a nivel nacional. Los médicos comprometidos, invocando la *objeción de conciencia*, se rehusaron inicialmente a practicar el aborto y reclamaron la reglamentación que debe acompañar el fallo de la Corte Constitucional. Sin embargo, luego la Fiscalía, la Procuraduría y la Corte

Constitucional se pronunciaron a favor de aceptar el pedido de la familia; de modo que las autoridades de salud del distrito y las directivas del Hospital Simón Bolívar decidieron que practicara el aborto.

Los valores en juego: La legalidad del aborto pretende responder a un problema de salud pública (mortalidad-salubridad) y de gasto social en salud, pues es más costoso para el Estado invertir en personas que abortaron clandestinamente o por embarazos complicados; que realizar el aborto de forma legal (no es lo mismo un aborto ambulatorio que uno que implica hospitalización y sala obstétrica). Se busca, además, proteger la salud corporal y espiritual de la niña violada. ¿Se puede afirmar que el aborto es un acto estrictamente terapéutico? No hay quien opina que el fallo de la Corte lo que hace es defender el valor de la vida. Por otra parte, se pretende acatar un fallo que hace legal una práctica vetada años atrás por la misma ley. Se pretende hacer un acto de justicia frente a una injusticia familiar y social, sin embargo el silencio de la familia por más de cuatro años no genera un juicio de valor. Existe, además, el tema de la defensa de la vida del embrión inocente frente a un acto cometido por un tercero, el cual parece no fuese castigado con el justo rigor de la ley. Antropológicamente, ¿el embrión o preembrión que lleva la niña de once años, no es una vida y es en sí misma un don que comienza a revelar el rostro de una persona? El sentido de la ley si es el bien común, ¿por qué genera tanta discusión? Se está violando un orden ético universal que la razón civil advierte.

El juicio ético y bioético: La Conferencia Episcopal Colombiana salió en defensa de la niña, *desde la decisión de ser el aborto la única salida*: los obispos afirmaron que: “No se justifica, bajo ningún punto de vista, el excesivo afán e interés de algunos medios de comunicación y de las mismas autoridades de pedir y señalar el aborto como única solución posible para un caso como este. Se han descartado olímpicamente posibilidades mucho más humanas y más acordes con la condición de una menor de edad”. Además, el aborto como única solución para este drama tiene la paradójica falta de interés en que el culpable de la violación sea castigado. La adopción podía ser otra salida.

Desde el punto de vista jurídico, los obispos aclaran que:

La misma Corte Constitucional, excediéndose en sus atribuciones, ha pedido y exigido que se opte por el aborto, por el sólo hecho de que ya fue despenalizado en casos de violación. El fallo proferido por la Corte Constitucional despenalizó el aborto en tres casos específicos, entre ellos cuando el embarazo es fruto de una violación. Pero este fallo no establece ninguna obligación de abortar ni desconoce el artículo 18 de nuestra Constitución que garantiza la libertad de conciencia y establece que nadie será obligado a actuar contra ella. No hemos visto el mismo celo ni el mismo interés en reclamar el castigo ejemplar para el violador y para las personas que, conociendo el caso, no lo denunciaron oportunamente a las autoridades; precisando que duele pensar que una niña de once años tenga que ser sometida a la práctica de un aborto: es tanto como someterla a una nueva violación.

¿Cuál escuela ética predominó en los miembros de la Corte, por cuales principios éticos se rigió para dar el fallo?

Desde un estado laico y con tendencia al laicismo, el juicio de valores cambia, así como la valoración antropológica, moral del acto y del papel de la ley. Al respecto de este hecho, en una de las ediciones de la revista *Semana*, en Colombia, afirma: “La Corte

hizo bien al dejar clara la diferencia que existe entre lo que puede ser un pecado para los católicos y lo que debe ser un delito para todos los colombianos”. Según esta afirmación, el pecado es el aborto, y el delito es la violación. Pero, ¿no es delito el aborto? ¿Qué es moralmente el aborto? Ahora bien, con la despenalización, el aborto deja de ser delito en tres casos, pero por eso, ¿deja de ser una acción intrínsecamente mala?

[347](#) Cf. JUAN PABLO II. *Cruzando el umbral de la esperanza*. Norma, Bogotá, 1995.

[348](#) PONTIFICIO CONSIGLIO DELLA GIUSTIZIA E DELLA PACE. *Compendio della Dottrina Sociale della Chiesa*. Editrice Vaticana, 2004, n. 140.

[349](#) *Ibid.*, n. 141

[350](#) *Ibid.*, n. 142.

[351](#) Benedicto XVI exhortaba en este contexto al nuevo embajador de Estados Unidos en su discurso en el segundo semestre del 2005.

[352](#) En: <http://www.ucalp.edu.ar/digna2/iglesia.htm>.

[353](#) El observador del vaticano ante este organismo afirmaba en el año 2004: “En este sentido, el texto de la UNESCO, mientras tiene en cuenta y respeta las diversas visiones culturales, éticas y bioéticas, no debería proponer, aprobar o avalar cualquier tipo de práctica que contradiga los derechos fundamentales proclamados en aquella Declaración. Y tratándose de cuestiones que tienen que ver con la salud y la vida, debería tener en cuenta de manera especial el derecho a la vida proclamado en el artículo 3 de la Declaración. En la defensa de ese derecho, como de todos los demás, se debería aplicar el principio de no discriminación solemnemente proclamado en el artículo 2, donde dice que los derechos y libertades enunciados en la Declaración corresponden ‘a todo individuo... sin distinción ninguna por motivos de raza... o de otra condición’. Sabemos bien que hay diferencias en la interpretación de estos principios universales y en su aplicación al campo de la bioética. Pero por ello mismo, un documento de la UNESCO debería evitar proponer, aprobar o avalar un comportamiento que sea visto razonablemente por algunos grupos humanos como radicalmente contrario a los derechos humanos. En temas profundamente conflictivos, como el aborto, la eutanasia, la utilización de embriones para la experimentación, etc., la UNESCO no debería permitirse pronunciarse a favor de una visión que es vista por muchos como la negación de derechos humanos fundamentales. Sería una traición al sentido mismo de las Naciones Unidas y a la carta magna de los derechos humanos”.

[354](#) SPINSANTE, Sandro. *Etica bio-medica*. Paoline, Milán, 1988, pp. 9-27.

[355](#) *Conclusiones del IV Congreso de Asociaciones Médicas Católicas Latinoamericanas*. FAMCLAM, Chile, abril de 2005.

[356](#) “Diritti dell’uomo: Famiglia e Politica”. En: *Pontificio Consiglio per la Famiglia*. Città del Vaticano, 1999, p. 316.

[357](#) *Ibid.*, p. 12.

[358](#) EV 18.

[359](#) La Declaración Universal de 1948 reflexiona en cierto sentido sobre la naturaleza humana y la ley natural, o sea, la “capacidad innata que tiene la persona de buscar y de discernir lo que es verdadero, lo que es justo y lo que es bueno” (cf. *Pontificio Consiglio per la Famiglia*. Op. cit., p. 320).

[360](#) *Ibid.*, p. 319.

[361](#) *Ibid.*, p. 12.

[362](#) Artículo 3: derecho a la vida; cf. EV, nn. 57.70.

[363](#) EV 71.

[364](#) “Intervención del Card. Alfonso López Trujillo a los Participantes del segundo encuentro de Politici e Legislatori d’Europa”. En: *Pontificio Consiglio per la Famiglia*. Op. cit., p. 18. Cf. EV, n. 70.

[365](#) *Ibid.*, p. 18.

[366](#) *Ibid.*, p. 19.

[367](#) *Ibid.*, p. 12.

[368](#) EV18.

[369](#) *Idem*.

[370](#) *Pontificio Consiglio per la Famiglia*. Op. cit., p. 318.

[371](#) EV 18.

[372](#) BERNAL BOTERO, José Fernando. “Aproximaciones desde el Bioderecho a las implicaciones jurídicas de la clonación”. En: *Revista cuestiones teológicas y filosóficas*. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, n. 6, 23, (1997), pp. 70-83.

[373](#) *Idem.*

[374](#) BENEDICTO XVI. *Eucaristía y Angelus*, enero 1 de 2007.

[375](#) *Idem*

[376](#) *Idem*

[377](#) *Idem*

[378](#) Cf. *1P* 3, 15.

[379](#) Cf. *Ef* 2, 12.

[380](#) Cf. *Mt* 5, 13-16.

[381](#) Cf. *Jn* 12, 36.

[382](#) PABLO VI. *Audiencia General*, septiembre de 1970.

[383](#) JUAN PABLO II. *A la XXXV Asamblea General de la Asociación Médica Mundial*, 29 octubre de 1983. En: SARMIENTO, Augusto. *Op. cit.*, 439. Esta participación en comunicar según Angelo Scola “il noi ecclesiale” hace que el operador sanitario tenga conciencia del nexo entre: salud y salvación desde una acción personal y comunitaria.

[384](#) JUAN PABLO II. “Jornada Mundial de la Juventud en Denver”, agosto de 1993. En: SARMIENTO. *Op. cit.*, p. 607.

[385](#) *Conclusiones del IV Congreso de Asociaciones Médicas Católicas Latinoamericanas*. FAMCLAM, Chile, 2005.

[386](#) CAFFARRA, Carlo. *Op. cit.*, pp. 61-74.

[387](#) PABLO VI. *Audiencia General*, 20 abril 1977. Es el ideal del cual participa todo cristiano, pero a la vez no puede hacerle perder que el “cristiano debe vérselas con los límites dependientes de la creaturalidad y con la presencia del pecado, que implican innumerables y penosas resistencias”, aún más “el cristiano tiene que vivir en el mundo, pero sin poder cumplir las esperanzas del mundo” (cf. MELINA, Livio. *Op. cit.* En: LUCAS, R. L. *Op. cit.*, 489).

[388](#) *Conclusiones del IV Congreso de Asociaciones Médicas Católicas Latinoamericanas*. FAMCLAM, Chile, 2005.

[389](#) Es conveniente aclarar aquí que por lo menos, la Iglesia le ofrece al profesional la luz de su doctrina social para que la actividad humana en el mundo guiada por dicha luz impregne con valores las realidades terrenas que están de paso pero que merecen dignificarlas. Los principios de la doctrina social que un profesional puede encontrar para actuar en las realidades terrenas son: *La centralidad de la persona* (esto es, ella es un fin, no un medio. Debe ser respetada pues es el centro del mundo por encima de las especies vivientes. Por eso, el colectivismo político, el individualismo capitalista o cualquier utopía política de un orden justo que descentralicen a la persona y a la familia, y pongan como centro la economía, la eficacia, el estado, la ganancia, cometen un grave daño social); *la solidaridad* (implica tener una conciencia de sensibilidad con los próximos cercanos y con los próximos lejanos).

La solidaridad salva a la persona, a la familia y a los pueblos contra el colectivismo y contra el capitalismo salvaje); *el bien común* (es el fin de la convivencia social y fundamento de la política. El bien común es un mínimo de bienes garantizados para cada uno, y para ello se requiere de crear condiciones para que los bienes de una cultura se hagan bien común en lo básico de lo humano: la salud, la educación, la vida digna, etc.); *la autoridad* (su servicio consiste en hacer concurrir a los miembros de la sociedad tras un fin. La autoridad pone las reglas de juego social y su abuso se convierte en abuso del poder y no para el bien común. El control de la autoridad requiere de la democracia); *la opción por los pobres* (que no es excluyente por una clase social, pero no puede olvidar su dignidad olvidada y ofendida y la gran presencia en las culturas subdesarrolladas donde el desarrollo y los bienes se centran en unos pocos); *la subsidiariedad* (es la conciencia social de intervenir un organismo más grande hacia uno pequeño. La intervención no obliga a que el organismo pequeño pierda su autonomía, su responsabilidad); *el destino de los bienes universales* (está en referencia al derecho y uso de la propiedad privada, al uso de los bienes al servicio del hombre).

En este contexto de principios no hay que desconocer el tema de *la justicia social*. Sobre esto el profesional, debe tener claro que la justicia clama, en primer lugar, la vivencia natural de la virtud de la justicia que todo profesional debe aprenderla por medio de hábitos.

En segundo lugar, la justicia social requiere de leyes y políticas sociales, y en tercer, lugar la justicia social es el fruto de una persona que tiene una espiritualidad y esto lo debe llevar a descansar un poco en Dios, de lo contrario podrá caer en la tentación de terminar luchando solo y cansado por hacer un mundo más justo e imposibilitado de responder frente a tantas injusticias que ve y recibe. El creyente no puede ser cómplice de las injusticias sociales.

[390](#) Cf. MELINA, Livio. *Comentario Interdisciplinar a la Evangelium vitae*. BAC, nn. 73.1996.

[391](#) EV 71.101.

[392](#) *Ibid.*, n. 74.

[393](#) *Idem.*

[394](#) “Compendio della Dottrina Sociale della Chiesa”. En: *Pontificio Consiglio della Giustizia e della Pace*. Editrice Vaticana, 2004, n. 148.

[395](#) Cf. MELINA, Livio. “La Cooperación en acciones moralmente malas”. En: *Comentario interdisciplinar a la Evangelium vitae*. BAC, Madrid, 1996, pp. 485-490.

[396](#) *Idem.*

[397](#) Cf. EV 62.63.65.57.

[398](#) EV 73.

[399](#) *Idem.*

[400](#) *Idem.*

[401](#) *Pontificio Consiglio della Giustizia e della Pace*. Op. cit., n. 148.

[402](#) GARCÍA, Saúl. En: *Revista perfiles*. Op. cit., pp. 107-108.

[403](#) Algunas notas de este caso las tomo de la página de internet de ACIPRENSA (ACI).

CAPÍTULO VI BIOÉTICA APOYADA EN LA FILOSOFÍA Y EN LA FE

*La vida humana es como una hierba que florece por la mañana
y por la tarde está ya reseca.*

ORACIÓN DE LA LITURGIA

*Hay que saber leer el designio de Dios cuando el sufrimiento
llama a nuestra puerta.*

JUAN PABLO II

En este capítulo profundizaremos unos temas vitales para la formación de profesionales y agentes sanitarios en bioética, como son lo relacionado con el sentido de la vida, la salud, el cuerpo, el sufrimiento, la muerte y el trabajo.

Para llegar a un mejor desarrollo de dichos temas el profesional debe realizar una interpretación profunda y analítica, que provenga del apoyo dado por las alas de la razón y de la fe⁴⁰⁴. Estas alas se complementan en el camino que la persona realiza en su formación y en su praxis hacia la verdad, son una gran ayuda, pues recogen el patrimonio filosófico y teológico que amplía el horizonte de la asistencia sanitaria. “La experiencia nos enseña que la petición de los enfermos va más allá de una simple solicitud de curación de sus patologías orgánicas. Esperan del médico el apoyo para afrontar el inquietante misterio del sufrimiento y de la muerte”⁴⁰⁵.

De esta manera, el profesional será capaz de enriquecer su vocación, combinar en su formación la reflexión y trabajo uniendo la inmanencia (el mundo del aquí y del ahora, lo que comprende su razón, sus sentidos, lo palpable, comprobable y solucionable), con la trascendencia (el mundo del aquí y del ahora, abierto a un más allá que no se ve con la razón, sino con los ojos de la fe, la esperanza, el amor y la contemplación).

El sentido de la vida

Una vez comienza la aventura del don de la vida, ¿qué es vivir?: “Vivir es aprender a ignorar menos, amar para vincularnos más a la humanidad, esfuerzo por ser cada día

mejores, afán de tener ideales definidos”⁴⁰⁶.

La bioética es una reflexión ética en torno a la vida. Hans Jonas, por ejemplo, ha influido con su pensamiento sobre este tema, abanderando el principio de la responsabilidad por la biosfera. El autor reflexionó sobre la escala ascendente de la vida con un fin que termina con el hombre, y propone un principio de continuidad de la vida, yendo contra el reduccionismo de la misma, pues cada ser viviente debe lograr su fin y el hombre y todos los seres para lograrlo necesitan de la vida. Si hay vida, cada ser viviente logra su fin.

Aunque Jonas no habla de un fin metafísico de la vida, este tema nos remite al sentido de la vida, el verdadero fin de la existencia: ¿cuál es el sentido de vivir?, ¿para qué vivir?, ¿cuál es el sentido que tiene en la vida la salud, el sufrimiento, la muerte y el trabajo?; es cierto como lo afirmó el paciente español Ramón Sanpedro que, ¿“la vida es un derecho pero no es una obligación”?

He aquí el comienzo de la sabiduría de la existencia, pues toda persona debe enfrentarse a estos interrogantes y situaciones problemas, buscando una respuesta que dé mayor sentido al vivir con salud o sin salud, con enfermedad o sin enfermedad, con trabajo o sin trabajo, y teniendo de cara ya sano o enfermo, la posibilidad de morir.

Darle sentido a la vida es una tarea existencial y pedagógica para la persona, pues por lo general, ella constata que aquello que le da sentido, es efímero, es volátil, pasa, pues las personas, los proyectos, su cuerpo, su salud, se ven relativizados con la cercanía de la enfermedad, el sufrimiento y la muerte. Esta tríada (la enfermedad, el sufrimiento y la muerte), desistalan a cualquier persona de pretender vivir en una existencia de espaldas a estas realidades inherentes a la vida humana, pero difíciles de comprender, aceptar y convivir con ellas. El conflicto por el sentido de la vida, se aguda más cuando la persona se apega a algo o alguien, o cuando se enajena o se aliena volviéndose un ídola de las criaturas o de sí mismo.

Por eso, el sentido de la vida, del cuerpo, de la salud, de la enfermedad, del dolor y de la muerte comienza a ampliarse desde una concepción antropológica que responda al origen, vocación y destino de la persona. La respuesta se comienza a explicar entonces cuando la persona se comprende constitutivamente “como un ser para la comunión, en expectativa de comunión, llamado a la comunión con los otros y con el Creador, su fin último”, pues en últimas ése es su destino como bien lo afirmó san Agustín en su famosa frase: “Señor nos has creado para ti y nuestro corazón no está tranquilo hasta que no descansa en ti”.

Considero entonces que el sentido de la vida comienza a encontrarse más cuando se filosofa con fe acerca de la propia existencia pensando hacia dónde vamos, reflexión que se enriquece con la visita de la enfermedad, de la vejez y de la muerte. De esta reflexión nace la sabiduría para vivir con sentido la vida, y el horizonte que remite a una esperanza que trasciende: Dios.

Para llegar aquí, se requiere de hacer un camino en donde se pueda decir como la mística Teresa de Ávila: “Sólo Dios basta”. Dios se convierte en el sentido de la vida

como bien lo constata el famoso verso: “En cosas que se mueren yo puse el corazón, fue tierra mi tesoro, fue vana mi ilusión. En cosas que se mueren me voy muriendo yo, tú sólo vives siempre, tú sólo mi Señor”.

El tema del sentido de la vida es importante para el profesional, pues por su rol se encontrará con muchas personas-pacientes que han perdido el sentido de la vida o lo tienen equívocamente enfocado.

El sentido del cuerpo

La cultura actual vive una época en la que el cuerpo se ha convertido en el centro decisivo para la convivencia. Estamos culturalmente en un “enamoramiento colectivo por el cuerpo”⁴⁰⁷, y en una época de culto idólatrico al cuerpo “nutrida de un narcisismo involutivo”⁴⁰⁸.

El cuerpo en la cultura, y especial en las últimas dos décadas, se presenta como un fenómeno majestuoso en tiempo de triunfo, pues el cuerpo antiguamente había sido opacado por un equívoco espiritualismo occidental, el cual contraponía el alma al cuerpo, provocando ambigüedad y fragmentación. Este triunfo es señalado por sectores iluministas y anticlericales como el resurgir del cuerpo después de la equívoca influencia religiosa sobre el cuerpo. En esta línea la teóloga luterana Elisabeth Moltmann sostiene que el cuerpo se ha dejado olvidado en lo carnal, y es necesario volver a conquistar aquella corporeidad que es indispensable para vivir⁴⁰⁹.

Aunque existan estas visiones no debemos olvidar que en la comprensión occidental que hay sobre el hombre y su cuerpo, está la influencia ya sea del espiritualismo o el materialismo⁴¹⁰.

Lo que es importante ver ahora, es que estamos históricamente viviendo en la sociedad del cuerpo en donde todos los sectores lo incorporan y a la vez lo problematizan: el cuerpo de lo femenino y lo masculino, el cuerpo de la técnica, de la publicidad, del consumo, de la salud, del enfermo, el cuerpo del anciano, el cuerpo del moribundo, etc. En este marco se elaboran discursos o visiones epistemológicas sobre el cuerpo, como reflexiones de antropología cultural para superar las contraculturas o para rescatar patrimonios revelantes de mensajes y lenguajes expresados en el lenguaje del cuerpo cultural. Existen además discursos del cuerpo como el del movimiento feminista nacido en los sesenta que se mantiene vivo en pro de la defensa del cuerpo de la mujer, tan pisoteado y ofendido en la historia, unido con el discurso del cuerpo-género.

De igual forma aparecen las temáticas sobre el cuerpo en la psicoterapia y en las corrientes espirituales (relajación-trasmigración) que se inspiran en el oriente con gran cantidad de adeptos.

En el campo de la salud y la medicina, aparecen los estudios y fenómenos colectivos de la salud del cuerpo, cuerpo y deporte, cuerpo y arte, la medicalización del cuerpo unido con el tema de la “obsesión por la salud”⁴¹¹ con los fenómenos modernos de la

bulimia, la anorexia, y el cuerpo sano a todo costo en los santuarios de la salud⁴¹². Aquí también se ve el discurso del retorno al hedonismo en donde el cuerpo vive para el placer auspiciado por una cultura e industria del placer, encerrando a las personas en un eterno presente para vivir sólo para el placer del cuerpo.

Vivir en el cuerpo con lo moral⁴¹³ es también hoy un tema de reflexión, interés y discusión, sea frente al desnudo y el pudor, el cuerpo y la pornografía, cuerpo y erotismo, la identidad sexual, la disciplina del cuerpo, la investigación en el cuerpo, la venta, donación y trasplante de órganos; el puesto del cuerpo en la experiencia de la muerte, cuerpo, deporte y doping, etc.

Desde el plano filosófico moderno la cultura del cuerpo tiene corrientes filosóficas importantes como la fenomenología existencialista promovida por Edmund Husserl, quien distingue entre “cuerpo objeto (*korper*) y cuerpo-vivencia (*leib*).

De igual forma, se presentan existencialistas que van por otra línea, generando una reflexión que termina por sostener que el “cuerpo no es algo que yo poseo, el cuerpo que yo vivo en primera persona soy yo mismo”⁴¹⁴. Con ello el cuerpo no es un objeto en sí (aunque tiene algo de común con la realidad terrestre), sino que el cuerpo es cuerpo de un sujeto (se distingue dentro de las demás realidades terrestres, y porque en ese cuerpo yo habito con todo mi ser). Por esta connotación el cuerpo deja de ser visto sólo desde lo orgánico y lo fisiológico, para verlo en relación con la persona; pues el cuerpo soy yo, como primer lugar de conocimiento, con su objetividad-exterioridad (organicidad) que se puede tocar, y una subjetividad-interioridad que no se puede tocar⁴¹⁵.

Desde el plano antropológico y teológico no se puede olvidar en esta vuelta por el sentido del cuerpo, el gran aporte dado por Juan Pablo II en sus catequesis sobre el amor humano dedicadas al discurso sobre la antropología y teología del cuerpo⁴¹⁶. En esta visión, el cuerpo en la persona adquiere un sentido profundo y bello: el cuerpo habla con un lenguaje⁴¹⁷, el cuerpo es don de Dios, “es un don suyo”⁴¹⁸, y de aquí se deriva el origen y el destino de todo cuerpo, pues el cuerpo porta el sello de Dios y a Dios remite. Por eso, el cuerpo lleva inscrito el dinamismo del Creador y es cuerpo para la comunión con otro cuerpo, cuerpo para la alteridad, cuerpo para la relación, cuerpo para el amor, la esponsalidad y la fecundidad.

Bajo esta visión del cuerpo, la persona está emparentada con el cielo y con la tierra, y por ello, el cuerpo-carne vive por el espíritu-alma debido a que la persona con su cuerpo es reflejo de la belleza divina, “gloria de Dios”, y está invitada a vivir, o según las malas apetencias de la carne de su cuerpo o según las apetencias del espíritu de su cuerpo. Aquí es necesario aclarar y resaltar que hoy crece la conciencia de no objetivar el cuerpo, y de comprender que somos un cuerpo, pero se ha olvidado que somos un cuerpo con un alma, es decir, tenemos un alma⁴¹⁹.

Si la persona es un cuerpo con alma, ¿la muerte es la última palabra del cuerpo y de persona? De la respuesta que se le dé a esta pregunta el cuerpo queda abierto a un

horizonte o cerrado en el sólo aquí. Para el creyente católico, en el cuerpo de la Virgen se ilumina esta respuesta, pues su cuerpo terminó “inmaculado”, no aniquilado, no destruido por la muerte. “La inmaculada es el signo de la victoria de la vida sobre la muerte, del amor sobre el pecado, de la salvación sobre cualquier enfermedad del cuerpo y del espíritu... Lo que admiramos ya cumplido en ella es prenda de lo que Dios quiere dar a cada criatura humana: plenitud de vida, de alegría, y de paz”⁴²⁰.

Por otra parte, en este cuadro final sobre el sentido del cuerpo, en el misterio de la encarnación y vida de Jesús en cuerpo, la humanidad adquiere un destino majestuoso: está llamada a amar, hasta dar-donar el propio cuerpo por el otro, pero muriendo el cuerpo sigue viviendo en la dimensión nueva del cuerpo: el cuerpo celeste, pneumático-espiritual.

En cuanto hace referencia a otros temas de la bioética con relación al cuerpo, es conveniente, por otra parte, comentar que el tema del cuerpo abarca otro problema que es el de las intervenciones sobre él mismo: en los países angloamericanos el concepto antropológico y ontológico del cuerpo, proveniente de la herencia del continente europeo, está cambiando con la aprobación social de prácticas biomédicas que intervienen en la manipulación de la capa reproductiva del hombre y de la vida prenatal como la fecundación artificial, la clonación, la diagnosis y la terapia génica. Estas prácticas lejos de conducir a resultados eficaces para la cura de numerosas patologías que todavía afligen a la humanidad, contribuyen frecuentemente a modificar la relación del hombre moderno con la propia corporeidad, con el concepto de salud, de enfermedad, de procreación y de paternidad. En particular la diagnosis genética prenatal de malformación congénita en el neonato, ha hecho que sea una práctica de rutina, la cual está modificando la relación de la mujer con la maternidad y con el hijo deseado.

¿Por qué este paso? El ámbito socio-cultural está dominado por la imagen antropológica de una corporeidad sana, genéticamente perfecta, funcional y que responda al modelo de sociedad productiva de nuestro tiempo. La literatura científica angloamericana evidencia este fenómeno que incide sobre el concepto de normalidad, de enfermedad, de cualidad de vida, medicina eugenésica-selectiva frente a los individuos genéticamente imperfectos.

La genética se convierte así en el lente por el cual se observa a la persona; convirtiéndose en un instrumento potente que reduce al individuo a sus genes, a los trazos de sus genes defectuosos. Por lo tanto, es importante hacer emerger la dimensión ética de la conciencia diagnóstica en el científico y en el profesional en el largo camino que hacen por descubrir y combatir las enfermedades genéticas que afligan la humanidad, con la conciencia de haber en ese sufrimiento-enfermedad del cuerpo de la persona un valor inestimable aunque exista sufrimiento-enfermedad.

Estamos frente a una medicina vencedora que debe “ser fiel a toda la realidad tal como la presenta la razón y la luz de la revelación”⁴²¹. Si no se obra así, estamos frente a monstruos educados en genética. Aquí entran en juego, la autonomía del paciente y la responsabilidad del médico, basado en un modelo benéfico de confianza. Ésta es la

salida mediadora que naciendo en el ámbito anglosajón, han encontrado los médicos para solucionar los dos prototipos que se han convertido quizás en antagónicos en el plano de comprender el rol del paciente y del médico en el campo de la bioética.

Este modelo propone concretamente como principios: hacer el bien significa preguntar al paciente qué cosa es el bien para él; quitar los obstáculos a la autonomía condicionada por el sufrimiento para que el dictamen de su voluntad pueda darse objetivamente en relación con su bienestar en medio de la enfermedad que lo condiciona; el paciente confiando en el obrar del médico pide que se actúe por su bien y sea informado sólo cuando haya intervenciones de gran riesgo.

El sentido de la salud

El cuerpo es vida y tener vida es poseer salud. Tener salud, gozar de larga vida, no padecer enfermedades, ha sido uno de los grandes deseos que han acompañado la historia de la humanidad y de las sociedades. Este anhelo parece encontrar su solución cada vez, pues la racionalidad científica en el campo de la biomedicina, le ofrece día a día a la humanidad mejores alternativas para una mejor calidad de vida, y por lo tanto, acrecentar la longevidad.

En este marco positivo sobre los avances científicos para la salud, es necesario buscarle un sentido a la salud, el cual comienza con la definición.

Lo primero que aparece es el peligro de ideologizar la salud como “carencia de enfermedades y un estado de bienestar, perfecto, físico, mental y social”⁴²². La salud se debe comprender mejor como “la tensión hacia la armonía física, social y espiritual, y no solamente la ausencia de enfermedades, que capacita al ser humano para cumplir con la misión que Dios le encomienda, de acuerdo a las diferentes etapas de su vida”⁴²³. La salud es una lucha contra la desintegración de la unidad de la vida humana, esto es, una lucha contra la muerte, una búsqueda de armonía”⁴²⁴.

Hoy asistimos al fenómeno de globalización de la salud que se ha convertido en paradigma de la vida moderna: tener vida sana y gozar de una buena salud. Sin embargo, esta tendencia social reflejando el valor tan grande que tiene el vivir, el bien de la salud, puede estar generando que en muchas personas la salud se esté convirtiendo en un fetiche, en un ídolo que genera culto, pasándose del derecho a la salud a la obsesión por la salud⁴²⁵.

Existen cuatro causas que están provocando que la salud pierda el verdadero sentido y se convierta en un ídolo, en una obsesión: ‘el ofrecimiento de la medicina vencedora con sus nuevos avances a favor de la salud, de la estética y la belleza del cuerpo; ‘la medicalización de la vida de forma arbitraria; ‘el crecimiento del vacío de la pérdida de sentido existencial de las personas de nuestras sociedades; ‘y la expansión del movimiento religioso de la “nueva era” con sus oráculos prometedores de la salud. Por eso detrás de la obsesión por la salud se puede esconder el miedo natural y angustioso que todos sentimos frente a la muerte, se puede esconder una negación a la muerte, y se

puede esconder la pérdida del sentido de la vida que lleva a muchas personas a comprender la vida desde la salud, y esto por no tener un horizonte más amplio.

La obsesión por la salud hoy es casi una nueva forma de enfermedad social que merece atención, pues detrás de este comportamiento se pueden esconder nuevas dependencias y situaciones delicadas como la depresión, la anorexia o la bulimia. La obsesión por la salud está generando una nueva ética: “La ética de la norma medica”, “la ética de la norma del familiar que hizo tal dieta”, “la ética de la norma del amigo”, la “ética de la información” que ordena, prescribe, notifica, receta, prohíbe, amenaza y angustia. Estamos, por lo tanto, pasando de un derecho importante como es el de la salud, a la esclavitud por la salud mediante el culto a la salud del cuerpo, a la estética, consumiendo recetas y dietas mágicas, y viviendo una incapacidad para conocer los alcances y consecuencias de los logros que trae “hacer esto”, o “comer aquello”, o “dejar de consumir esto otro”, o “combinar un sin fin de medicinas o alimentos”.

Por otra parte, este fenómeno es de masa, con el lema “cuerpo sano a todo costo como sea”, al costo que sea y donde sea. Surge aquí, el auge de los gimnasios, dietas y los templos de Spa con las nuevas liturgias que hay para las personas porque el fin de los Spa es el cuerpo y la salud.

Con este fenómeno creciente se puede caer en un culto al cuerpo y a la salud, y si hay culto, se venera, se sacrifica lo que sea, convirtiéndose la salud en sinónimo de salvación. La salvación se encuentra en los santuarios de la salud, pues allí se recupera la salud, la belleza, la fuerza, la juventud con rituales, vestidos, espacios, normas y dinero⁴²⁶.

Una sociedad obsesionada por la estética de la salud, puede llegar a excluir a los que no prometen buena salud ya sea al nacer, en el vivir o en el morir. Sólo los sanos y los bellos tienen derecho a existir.

Me parece entonces oportuno concientizarnos de diferenciar el derecho y el deber personal y social que tenemos por vivir un estilo de vida sana y saludable, del peligro de vivir para la salud, pues ella en sí misma no resuelve totalmente el sentido de la vida. Hay que liberarnos del culto al cuerpo en sí mismo sólo en función de la salud, además, para ¿qué tener buena salud si en el fondo la “gracia” de estar vivos no genera más ganas y deseos de obrar el bien? ¿Para qué tener buena salud si en el fondo no se reconoce que la vida y en definitiva la salud es un regalo? ¿De qué sirve tener un cuerpo sano si hay una mente perversa?

Por otra parte, en el campo de las ciencias de la salud, las personas que trabajan en este ambiente, deben tener cuidado de no medicalizar tanto la existencia, tratando más bien de seguir generando la cultura del cuidado por sí mismo, a través de una vida responsable y virtuosa a nivel personal pues vivir es un don de Dios, saber vivir es tarea de nosotros.

Creo que la famosa sentencia “mente sana en cuerpo sano” siempre se deberá promover pues es una máxima para vivir la salud en plenitud, en especial es una sentencia que debe contagiar a la juventud, pues la preocupación por la salud es un

fenómeno que acompaña más a la población adulta, faltando contagiarse más a la juventud la cual tiene estilos de vida conducidos por el riesgo, pero no por el amor a la vida y a la salud.

Me parece oportuno afirmar que el tema del sentido de la salud obtiene un mayor sentido y trascendencia cuando se relaciona la salud con el dar la vida por los otros, la vida y la salud se pueden encausar hacia la entrega de sí por los demás. Por eso, cuando la persona o una cultura comienzan a servir a la vida, la salud pasa a verse en la dimensión de entregarse por los demás, de entregar la propia vida y salud, llegando a casos y situaciones de personas que han dado la vida por el otro, el enfermo, el más débil y por ende, Dios. Por eso en la historia de la humanidad, nos hemos encontrado con la paradoja de personas que han ofrecido lo máspreciado que tenían, esto es la salud, la vida por otros, o por una causa social.

En el misterio de la Cruz, por lo tanto, se recuerda a los creyentes que la vida y la salud hay que amarlas, pero también hay que donarla, porque quien no las done no encontrará el verdadero sentido de la vida y la salud.

El paciente, la enfermedad y el sufrimiento desde la teología del don

El servicio a los enfermos es de suma importancia para la familia y la sociedad, pues es el servicio que se realiza al cuerpo débil y doliente de una persona en el ciclo de su existencia.

Toda persona experimenta la paradoja de su contingencia (es un ser necesario y finito), de su fortaleza y debilidad. Se afirma que la persona por su naturaleza es un merecedor de sufrimientos⁴²⁷, pues hoy está sano y vivo, mañana enfermo y muerto, el cuerpo en un momento de la vida no se puede dominar con la salud, pues no responde.

Con la enfermedad, con el dolor, la persona advierte que el cuerpo comienza a hablar fuertemente, pero el rumor no sólo es de la carne sino de muchos pensamientos que comienzan a tejerse⁴²⁸. En la enfermedad el cuerpo y la carne salen del silencio, y esto lleva a que la persona piense, reflexione el sentido de la vida en ese estado, la proximidad de la muerte, la corruptibilidad e incorruptibilidad humana.

En dicho estado, los sentimientos encontrados afloran (soledad, resentimiento, castigo, silencio, irritabilidad, desilusión, humildad) y la necesidad de sentido crece, pues la vida es andar hacia la nada o hacia alguien. El enfermo y la enfermedad no son “simplemente un problema de medicina, son una pregunta de ayuda, de amor y de sentido”⁴²⁹.

La enfermedad y el dolor del cuerpo, reflejan un mal que busca a quién acusar y culpar. La enfermedad y el sufrimiento son un lugar de “división diabólico”⁴³⁰, de lucha y conversión por vencerlas con la ciencia, y por encontrarles el sentido con la razón y la fe.

El ser humano se cataloga *paciente* a partir de su encuentro con el personal de la salud, pues sobre él con su corporeidad, interviene la ciencia médica, ya para prevenir, ya para curar, ya para acompañarlo en una enfermedad que es fuente de sufrimiento corporal y

psíquico. El paciente o el enfermo “es un individuo que tiene dificultades en el uso de su propio cuerpo o en el desarrollo de sus propias facultades, pero que conserva intacta la íntima esencia de su humanidad cuyos derechos a la verdad y al bien, tanto en el plano humano como en el religioso, espera sean respetados”⁴³¹.

Con estos presupuestos entro a describir cómo se puede hablar y abordar al paciente y al sufrimiento desde el “lenguaje del don”, reconociendo que las siguientes reflexiones tienen el sello de ser vividas y testificadas por tantas personas-pacientes que han afrontado la enfermedad y el dolor en la perspectiva de la fe. Resalto en estos referentes humanos, la figura de Juan Pablo II, quien le dedicó al tema del sufrimiento y el dolor un gran aporte (instituyó la Jornada Mundial del Enfermo desde 1993), pero también dio un gran ejemplo pues su vida estuvo unida hasta la muerte con el sufrimiento y el dolor: Juan Pablo II, “un Papa que ha sufrido, que no ha escondido su enfermedad, que la ha llevado como un atleta hasta el final. A todos nos ha dado una gran lección de vida, su vida y fin fue un final coherente” (Mons. José L. Redrado).

El paciente y el sufrimiento leídos como un don

Frente a la enfermedad todos caemos en la tentación de huir y de no buscarle el sentido. Humanamente la enfermedad y el sufrimiento son el escándalo de la cruz en la historia de un cuerpo, para lo cual ya José María Escrivá, según lo señaló Juan Pablo II, afirmaba: el concepto de una “naturaleza sana, siempre ha estado aliado con el rechazo y el desprecio de la cruz”. “El dolor y la enfermedad forman parte del misterio del hombre en la tierra”⁴³².

Quedándonos como espectadores de una persona que padece la enfermedad y el sufrimiento, es cierto, el primer y urgente paso es el de “eliminarle en lo posible el sufrimiento”. “No está permitido pasar de largo ante quien está probado por la enfermedad. Por el contrario, hay que detenerse, inclinarse sobre su enfermedad y compartirla generosamente, aliviando su peso y dificultades”⁴³³.

Sin embargo, leyendo esa situación con fe, la persona enferma es portadora de un lenguaje para su entorno (la familia, el ambiente, la sociedad, el médico), pues “la existencia humana es siempre un don de Dios, incluso cuando está marcada por padecimientos físicos”⁴³⁴. Por ello el enfermo desde su situación, hace un llamado vivo a descubrir en él, la vocación inscrita que llevamos todos los humanos y es la de “ser don de sí para el otro”⁴³⁵. El enfermo pone en movimiento a su entorno para que crezca, madure, y se convierta en apóstol de la caridad.

Dice un estudioso de Escrivá de Balaguer que el sacerdote narraba a un grupo de personas de la obra: “Fui a buscar fortaleza en los barrios más pobres de Madrid, en los hospitales, y las casas donde había enfermos”⁴³⁶.

Podríamos decir que el enfermo con su rostro doliente, es un medio paradójico del cual Dios se vale para ayudarnos a salir de nosotros mismos, a entregarnos, a dar

desinteresadamente “el don del propio yo en favor de los demás”⁴³⁷. Como afirmaba el papa Juan Pablo II, “el sufrimiento está presente en el mundo para provocar amor, para hacer nacer obras de amor al prójimo, para transformar toda la civilización humana en la civilización del amor”⁴³⁸.

Interpretando así el lenguaje del paciente y de su sufrimiento, podemos leer en él desde la fe, un evangelio (una buena noticia) para su entorno, pues el “sufrimiento fue el medio que Dios escogió para manifestarnos su amor eterno y para ofrecernos el don de la redención”⁴³⁹. En esta perspectiva el paciente es un don, porque toda vida lo es, pero en la enfermedad el paciente lo sigue siendo mucho más por su relación con la redención.

El enfermo con su sufrimiento se le confía a la medicina, a la técnica y a la familia para que se le cuide y cure, convirtiéndose en un don para su entorno, pues le enseña a salir de la ideología de la cultura de los sanos.

El enfermo tiene preguntas de ayuda, de amor y sentido. Por tanto, el mal y la enfermedad se debe convertir en un lugar de sentido, de comunión, de encuentro y de conversión, porque la vida es andar hacia algo o alguien y no hacia la nada. El enfermo con su estado enseña al entorno a “caminar hacia algo con sentido”. La fe comienza a darlo: el paciente posee un cuerpo y un rostro doliente que por la resurrección de Cristo se convierte en un cuerpo y rostro glorioso. Con el enfermo, se entiende mejor el sentido del cuerpo: salud-finitud, vida-muerte, bienestar-enfermedad, gloria-dolor, bendición-oración, muerte-resurrección.

El paciente con su sufrimiento, por tanto, conduce al médico, al personal de la salud y a la familia, a estar en disposición de recibir muchas cosas como: experiencia, conocimientos, compromiso⁴⁴⁰, y desde la fe, el enfermo ofrece algo más, pues:

El hombre que sufre, completa lo que le falta a los padecimientos de Cristo; que en la dimensión espiritual de la obra de la redención sirve, como Cristo, para la salvación de sus hermanos y hermanas. Por lo tanto, el enfermo no sólo es útil a los demás, sino que realiza incluso un servicio insustituible. El sufrimiento, más que cualquier otra cosa, es el que abre el camino a la gracia que transforma las almas⁴⁴¹.

Como hemos notado, el paciente y su sufrimiento como tal, ya son una gran ayuda para que todo hombre cercano a él cambie de vida, aprenda a amar, “salga de sí”, pues en su debilidad, “brotan los manantiales de la fuerza divina”⁴⁴² de Cristo, y es un multiplicador de la “fuerza sobrenatural”⁴⁴³ de la Iglesia, teniendo en ella su función propia.

De pasar de espectadores con fe frente al paciente y el sufrimiento, es conveniente pasar ahora al interior del enfermo, y puesto que la ocasión de ser un paciente, ya es un motivo que favorece el encuentro consigo mismo, al afirmar que es un tiempo en el que la persona piensa más en sí misma, piensa en su “propia humanidad” y en su “propia dignidad y misión”⁴⁴⁴. “Sólo por el hecho de existir una persona enferma, tiene un valor, una finalidad y una misión. La persona enferma nunca debe sentirse inútil para sí y para los demás”⁴⁴⁵.

Estar enfermo es pasar de vivir de una “gran actividad, a la paralización de la misma, de un no poseer a poseer todas las horas para poder pensar, valorar, revisar, ‘vivir’”⁴⁴⁶.

Desde la fe, estar enfermo, es un momento para que el paciente vea cómo Dios lo guía para que se acerque más a Él, es decir, la enfermedad es un medio que empuja a la persona a la “búsqueda de Dios, o a un retorno a Él”⁴⁴⁷. En la enfermedad la vida del enfermo sufre una catarsis, pero en esa situación de prueba absurda muchos llegan a ver que Dios permite esa situación y le está demostrando su amor, pues “el dolor siendo malo en sí mismo, puede convertirse también en señal de amor de Dios” (Escrivá de Balaguer) o “el dolor iluminado por la fe en el designio de Dios se transforma en fuente de esperanza y salvación” (Juan Pablo II). El mismo papa Juan Pablo II afirmaba en el Policlínico Gemelli: “En estos días de enfermedad he tenido la ocasión de comprender mejor el valor del servicio que el Señor me ha llamado a dar a la Iglesia, como sacerdote, como Obispo, como sucesor de Pedro: este servicio pasa también a través del don del sufrimiento”.

La persona enferma y acompañada por una palabra de fe y esperanza puede entonces llegar a comprender en *un recorrido interior de sufrimiento y crecimiento*⁴⁴⁸, que la enfermedad es una *prueba*⁴⁴⁹ difícil de aceptar y que debe “afrontar el sufrimiento con realismo”, así como “el sufrimiento inevitable”⁴⁵⁰, pero también la situación que vive el paciente, con fe la puede leer como el camino que Dios permite para su salvación y misión⁴⁵¹. Los pacientes están llamados entonces, a caminar con la enfermedad que genera un sufrimiento, participando así de un don que Dios les da, pues, “a través de los siglos y generaciones se ha constatado que en el sufrimiento se esconde una particular fuerza que acerca internamente el hombre a Cristo, una gracia especial”⁴⁵².

Podemos afirmar entonces, que la enfermedad y el sufrimiento siendo un mal para el paciente y para cualquier persona, paradójicamente pueden convertirse en un momento de crecimiento para que el paciente tenga la oportunidad de nacer a una espiritualidad capaz de superar aún su cuerpo enfermo y acabado, llevándolo al nacimiento de la “madurez interior”⁴⁵³, esto es, “ayudarlo a discernir en su vida lo que es esencial de lo que no es”⁴⁵⁴. Esta madurez, se logra desde el plano de la fe por la gracia de Cristo, el varón de dolores (*Is 53, 3*) que “mediante su propio sufrimiento salvífico, se encuentra muy dentro de todo sufrimiento humano, y puede actuar desde el interior del mismo con el poder de su Espíritu de verdad y de su Espíritu consolador”⁴⁵⁵.

Madurar en el recorrido del sentido del sufrimiento implica no esconder esta realidad a espaldas de los demás. Pienso que cada minuto de vida cuenta, y que en medio del dolor de la enfermedad, también se puede desarrollar nuestra humanidad, desarrollar acciones en busca de un encuentro cara a cara con nosotros mismos y con Dios; aunque es cierto que no se puede juzgar a quienes no son capaces de madurar como personas enfermas.

Lo cierto es que la persona en la enfermedad, madura en su humanidad en medio del

dolor y del sufrimiento, y allí reelabora una lectura de su existencia. Hay que ayudar hasta donde se pueda a que el paciente asuma la visita de su enfermedad de modo que asumiéndola, no la esconda y así él aparezca como una persona que estando enferma y sufriendo ha sabido reconciliarse con un aspecto de la vida.

Hasta aquí, el paciente junto con su sufrimiento se pueden leer paradójicamente en el marco de una prueba que desde la fe y desde la cruz, convirtiéndose a su vez en un don de Dios para su entorno y para sí mismo.

El sufrimiento del paciente ofrecido: La enfermedad y el dolor, se deben combatir con el poder de la inteligencia expresado en la ciencia, pero existe también otra forma de combatirlos, y es dándoles un sentido, el cual se elabora en medio de un “catecumenado del dolor” producto de la fe, pues la fe amplía las fronteras de la existencia.

En la enfermedad “Dios pasa no para juzgarnos, sino para salvarnos”⁴⁵⁶; para entender esto, el “paciente cual sujeto activo, es también espectador e intérprete de su enfermedad”⁴⁵⁷. El ser humano dirá Livio Melina, “puede soportar el dolor, pero lo que no puede soportar es un sufrimiento sin sentido, esto es, el dolor del alma”⁴⁵⁸.

El sentido del sufrimiento permite que el paciente entienda lo que vive como una *prueba inevitable* que recibe, o como una realidad que se convierte en un “misterio para algo” en su historia de salvación. Sin embargo, el otro sentido que puede dar el paciente al sufrimiento, al dolor que lo humilla, lo hunde, lo deprime, lo postra y se convierte en una cruz pesada, es a partir del evangelio de la cruz, como bien lo sugiere la historia de los santos y de tantas personas de fe: “El dolor físico, cuando se puede quitar, se quita. ¡Bastantes sufrimientos hay en la vida! Y cuando no se puede quitar, se ofrece”⁴⁵⁹.

El sentido del sufrimiento, en el caso del creyente enfermo, se encuentra cuando se abre a la contemplación de la cruz, de la *via crucis*, del calvario, y en este acto, el paciente mirando al crucificado y viendo que Él ya ha padecido cargando su sufrimiento, decide *ofrecerlo* también como Cristo: “A través de todos los siglos se han escrito páginas admirables de heroísmos en el sufrimiento aceptado y ofrecido en unión con Cristo”⁴⁶⁰. Dirá un experto en el tema: “Nuestros sufrimientos han sido, por así decirlo, la materia prima de la que se ha servido Cristo para salvar al mundo. Por parte en Cristo, nuestros sufrimientos ya están aceptados y son redentivos”⁴⁶¹.

Con esta visión, el paciente que vive un sufrimiento a la luz de la cruz, está invitado a ofrecerlo, a donarlo, a vivirlo con fe⁴⁶². Aquí comienza a ser un sufrimiento, un dolor aceptado con sentido religioso pues lo dona, es decir, gracias a la enfermedad que trae consigo un sufrimiento, el paciente tiene una ocasión para ofrecer algo “doloroso” (pues se pueden ofrecer cosas agradables); ofrecer entonces su propia voluntad, la sacrifica, pues, ¿qué es lo que se desea cuando se es enfermo?: ¡sanarse! El paciente con su enfermedad muere por lo tanto a su voluntad⁴⁶³, y dona-ofrece su sufrimiento con la gracia de Cristo por la salvación de los otros o por él mismo, uniéndose así en la participación de la pasión de Cristo y en “el sacrificio redentor que El (Cristo) ha

ofrecido en obediencia a la voluntad del Padre”⁴⁶⁴ (Col 1, 24).

Juan Pablo II hacia el final de su vida, diría enfermo el viernes santo del 2005: “Yo también ofrezco mis sufrimientos para que el diseño de Dios se realice, y su palabra camine entre las gentes”.

El paciente con su enfermedad y sufrimiento, encuentra por tanto en esta actitud, salud⁴⁶⁵ a su existir, pues la toma de conciencia de su situación, la aceptación de algo que es doloroso y su actitud oferente, hacen que él pueda afrontar la prueba de su enfermedad y del sufrimiento⁴⁶⁶, con una sabiduría que puede escandalizar a quien no tenga fe. “El sufrimiento cuando viene, nosotros lo amamos, lo bendecimos y lo convertimos en medio para dar gloria a Dios, siempre con alegría, que no quiere decir que no cueste” (Escrivá de Balaguer).

Por lo anterior, son muchas la formas de afrontar el sufrimiento cuando se esta enfermo, recurriendo a tantas ayudas que hoy se presentan para el personal de la salud. En el caso católico, la Iglesia fuera de recomendar por ética todo el acompañamiento proporcionado por parte de la medicina al que sufre, también acompaña a los enfermos con su sufrimiento invitándolos a “ponerse a la escucha de María Santísima, pues así recibirán aliento para aceptar sus sufrimientos y para ofrecerles por la salvación del mundo, uniéndoles a los de Cristo crucificado”⁴⁶⁷. En esta perspectiva como lo he venido afirmando, el sufrimiento también debe ser combatido con la fe:

Cristo murió para vencer nuestra muerte y por tanto a su cohorte, que es el sufrimiento. Sin embargo, Jesús lo combate con su propio sufrimiento que engloba el padecimiento de toda la humanidad, de manera que el dolor de todos en Él se ha concentrado. De este modo, en realidad, Él mismo lo sufre. Si voluntariamente unimos nuestro padecimiento al de Él, combatimos lo más eficazmente dicho sufrimiento. Lo que significa también la obligación sanitaria de ofrecer todos los medios de cualquier tipo, de la ciencia médica, de las técnicas sanitarias, etc., para combatir sanitariamente el dolor”⁴⁶⁸.

El sentido de la muerte

La muerte hace nacer en nosotros una pregunta que nos lleva a pensar en el más profundo sentido de la palabra. En un mundo basado “en la sola inmanencia-en el sólo aquí”, en lo técnico y práctico, es difícil que haya lugar para pensar la muerte. Juan Pablo II en su testamento afirma: “Hoy deseo agregar que cada uno debe tener presente la prospectiva de la muerte. Debe estar pronto a presentarse delante del Señor y al Juez y al mismo tiempo Redentor y Padre”⁴⁶⁹. Y el cardenal Lozano Barragán afirma: “La enfermedad y la muerte no es una negación de lo que es humano, sino parte de nuestro viaje, que nos llevará, siguiendo a Cristo, a la vida eterna”

Este mundo técnico, no sabe como recibir la muerte y menos cómo prepararse para recibirla, pues la técnica no puede reflexionar sobre la muerte, y por consiguiente, al hombre de hoy se le hace difícil pensar lo que no sea cálculo material. En el mundo del artificio, la persona siempre será tratada de un modo indigno a su ser personal sea al inicio (concepción) o al final (muerte).

La misma obsesión por la salud y la medicina vencedora ejercida en los templos de la salud, puede contribuir a este fenómeno, pues el proceso hacia la muerte se le confió a la técnica y a la medicina, despertando en los pacientes el mito de la eterna vida que trae la medicina salvadora. Sin embargo, también allí se equivoca tanto el paciente como el agente de la salud, pues ambos constatan que no tienen el “poder sobre la muerte”.

La muerte despojada de su misterio, se redujo a un proceso biológico, y parece que la sociedad quedó mal preparada para celebrar ritos religiosos que explican el sentido humano y social del evento. La sociedad secular afronta la muerte con la técnica médica, no medita sobre la muerte, no tiene fuerza interior para asistir a un enfermo terminal. La sociedad técnica no está en grado cultural de: reconocer, vivir y celebrar el evento del morir en su espesor social y humano⁴⁷⁰. La misma expresión morir con dignidad, hoy es muy compleja.

Pero, la paradoja de todo este panorama, es que la vida termina. La muerte nos saca del mundo que proyectamos, creamos y construimos, así como de todas las pretensiones equívocas que surgen de la afirmación en lo terreno, pues la muerte nos pone en nuestro real puesto: contingentes, finitos, pasajeros. La persona es un ser para la muerte, afirmó Martín Heidegger. Vivir entonces es un continuo caminar hacia la muerte.

Cuando el paciente está frente a la muerte en este mundo técnico y práctico, corre con el peligro de estar viviendo la enfermedad cerrado a la trascendencia, o realizar una inadecuada lectura a la vida y a la misma muerte. ¿Cómo recibir y reflexionar la inevitable “invitación” a este “santo viaje”? la muerte hace parte de las visitas que nos ponen frente al sentido de la vida, del más allá y el más acá (a Buda lo cuestionó ver un funeral); y aunque hoy la muerte se halle tecnificada, lo cierto es que es sobre lo único que no tiene poder absoluto la humanidad o el personal de la salud, es, precisamente, sobre la muerte.

Por eso es conveniente hacer resonar la palabra “muerte”, hablar de ella⁴⁷¹, pronunciarla, prepararnos para recibirla, para así no anclarnos y aferrarnos a las idolatrías de la vida, pues ¿quién nos garantiza que a la noche de hoy lleguemos vivos? Esta noche puedo morir⁴⁷², lo que idolatré, en aquello que me aferré, ¿para quién quedó?, ¿para qué me sirvió? Me muero y no me llevo los ídolos (una pasión, el trabajo, el dinero, el cuerpo, una persona endiosada, etc.). La muerte tiene un fin educativo: me recuerda, ¿qué soy? y ¿para qué debo vivir?; me recuerda, ¿por qué estoy aquí y para qué vivo?

Afirmar la muerte es negar el poder que tienen los ídolos sobre la persona, es rescatarla de una vida centrada en ellos, pues los ídolos a los cuales se le dio culto, ¿para qué?: ninguno salva a la persona de la muerte. Por eso, el tener salud y bienes, ser importante, los estudios, el sexo, el trabajo, el dinero idolatrado, no nos salvan de la muerte. Gracias a ella ordenamos nuevamente cada día nuestra “casa” (el *ethos*) en la verdad y reordenamos todo: mi vida como un don del Creador, lo que he sido como un don, mi historia como un don, los bienes como un don, las personas que conocí: un don de Dios.

Esta respuesta remite al paciente a la fuente de todo don, Dios: “Señor en tus manos está mi vida” (*Sal* 15, 5), y de Él se acepta también el morir⁴⁷³. Pero también remite al paciente al juicio del don de sí una vez muera: “A la tarde te examinarán en el amor” (san Juan de la Cruz).

Por eso, sólo frente a la muerte pensada en una vida orientada por el amor, el pensamiento recibe una luz misteriosa y se convierte la muerte en la “gran pregunta” que ha encontrado una seria respuesta.

La proximidad de la muerte del paciente interpretada desde la existencia entendida como un don llamado a donarse, como la “entrega sincera de sí”, entra a ser leída también como la expresión última del quererse donar en su dolor para los otros y para Dios, pues el paciente con su enfermedad, da su vida, la ofrece, y sabe que la recobrará en Aquél que tiene el poder para darla y recobrarla (*Jn* 10, 18). La muerte no rompe el acto del don entre el paciente y Dios, sino que por el poder del resucitado este donarse en la tierra continúa en la eternidad, ya que el don sincero de sí del paciente debe perpetuarse en Aquél que es la fuente y el origen de todo don. “Jesús es el primer hombre que vive la muerte como un gesto de comunión: se mete en las manos de los hombres como en las del Padre”⁴⁷⁴. Por su parte, Juan Pablo II, afirmó que la presencia de Dios en la vida humana es una presencia creadora, recreadora, “para acogerla al final en el abrazo beatificante de la comunión trinitaria”⁴⁷⁵. De igual manera, Carlo Roccheta sostiene que el evento de la muerte no rompe el diálogo creatural con el Creador pues “una vez creado el ser humano, no vuelve a desaparecer; vive en virtud de tal diálogo. El evento de la resurrección final se funda en esta constitución dialógica-creatural del ser humano”⁴⁷⁶.

Buscando definir la muerte, “la entendemos como la madurez de la vida, de manera que la vida se constituye por etapas, de las cuales cada una tiene su finalidad de acuerdo al crecimiento humano de todo tipo; la muerte no es el término sino la madurez de todas las etapas que han preludiado su preparación como inicio de una vida plena. Es el sentido cristiano de la resurrección”⁴⁷⁷. Pero en definitiva para afrontar la enfermedad, el sufrimiento y la muerte con un sentido se requiere de una fuerza espiritual, pues las fuerzas físicas cuando comienzan a faltar agotan y encorvan el cuerpo vigoroso de cualquier persona lleno de vida. Esta fuerza está en la espiritualidad y se constata en tantos hombres de fe que han vivido la unión con Dios hasta el último instante de vida.

Al referirnos al tema de la muerte del paciente, desde la óptica del don, su morir es también un morir acompañado de sus familiares, quienes están invitados a responder la llamada de la muerte en el cuerpo del paciente acompañándolo, haciéndose don para él, esto es, buscando con sinceridad su verdadero bien en hacer “todo lo posible, sólo lo posible (“haciendo todo lo que verdaderamente ayuda a la persona, evitando lo que sea fútil, inútil o dañoso”) y lo mejor posible, y no procurarle nunca su muerte, aunque si fuera posible”⁴⁷⁸. Por tanto, la cercanía familiar y del personal de la salud involucra a todos para que reciban el acto final del paciente, que es el de donarse para otra vida.

Por lo tanto, la petición de la muerte o la eutanasia, es una usurpación de los límites que el paciente tiene con su vida, siendo la existencia un don que él no se ha dado a sí mismo, sino que lo recibió de otros (Dios, los padres)⁴⁷⁹, y por tanto es “un usufructuario y no propietario”⁴⁸⁰ llamado sólo a ser un buen administrador. Ni el paciente, ni nadie, tiene poder absoluto sobre la vida, sobre el cuerpo, no posee un poder ilimitado, pues “el derecho del paciente no es absoluto, sino que está ligado y limitado a las finalidades establecidas por la naturaleza”⁴⁸¹.

Pero la muerte debe tener una buena noticia para el personal de la salud, habituado a ver morir, habituado a acompañar el morir, y para el paciente que tiene de frente a la muerte. La noticia es: ¡tú no morirás!, pues en el rostro doliente, del moribundo está dicha promesa, porque este rostro doliente será transfigurado, como lo fue el rostro doliente de Jesús⁴⁸². Esta noticia solo se puede entender cuando la razón se abre de la inmanencia a la trascendencia, es decir, cuando la razón se abre a la fe.

¡Tú no morirás!, afirma Stanislaw Grygiel⁴⁸³ citando a Gabriel Marcel. Ésta es la mayor promesa de amor que se le puede ofrecer a un mortal. La muerte no es la última palabra para la persona, la muerte ha sido absorbida y derrotada, la muerte nos abre a la realidad última: Dios, vida eterna. La muerte y la vida eterna están unidas, basta esperar un solo paso: donar el último instante de vida, el último aliento al que nos la dio, Dios. En la muerte lo mortal pasa a ser inmortal, eterno. “La muerte no es un castigo, es el retorno al paraíso”. “Yo creo, ¡resucitaré, mi cuerpo verá al Salvador!”⁴⁸⁴.

Cobra aquí gran importancia para aquellos enfermos creyentes, la administración del “sagrado viático”, “sacramento que se recibe como fuerza espiritual para pasar de una vida a otra, de la vida terrena a la vida eterna. La eucaristía se recibe como alimento para el viaje en el momento en que el cristiano pasa de este mundo al Padre. La comunión del cuerpo y sangre de Cristo es signo de la resurrección. Lo dice la oración de conclusión del rito, ¡camina en paz hacia tu reino!”⁴⁸⁵.

Con esta buena noticia, se puede morir tranquilo, aunque se sufra, aunque haya agonía, pues la certeza del encuentro con Dios, prepara al agonizante a un paso que debe llenarlo de confianza, y expectativa: se va encontrar con el que invocó, a quien le suplicó, con el que le dio en vida muestras y signos de amor y de que existe. Juan Pablo II antes de morir afirmó: “Déjenme andar a la casa del Padre”.

Crear esto es afirmar que la eternidad es la continuidad de la evolución universal: “Imposible concebir una evolución hacia el Espíritu que no concluya en una suprema personalidad. En un universo de naturaleza evolutiva, la existencia del Espíritu excluye por estructura la posibilidad de una muerte en que desaparecerán totalmente las conquistas del Espíritu” (Teilhard de Chardin).

La muerte, por tanto, se vence con la vida eterna, puesto que la vida es más fuerte que la muerte (aunque el instinto de vivir es más fuerte que el de morir). Esto quiere decir que la muerte se vence desde la espiritualidad. En lo material ella nos vence, pero desde

la espiritualidad la vencemos, es decir, dando todo el sentido de mi vida hacia algo más. Por esto podemos decirle a la muerte: “¿Oh muerte donde está tu victoria?”. Para el creyente, el más allá, la vida eterna viene con Cristo.

La relación médico-paciente y la espiritualidad del trabajo

Estas reflexiones están dirigidas a aquellos profesionales que profesan una fe y son capaces de no separar la fe de su vida laboral.

El redescubrir de una vocación en una profesión: El médico por ser un servidor de la vida y de la salud, puede compararse en términos bíblicos a un “ministro de aquel Dios, que en las Escrituras es presentado como “amante de la vida” (*Sb* 11, 26). Servir a la vida es servir a Dios en el hombre: volverse colaborador de Dios en la recuperación de la salud del cuerpo enfermo, y dar alabanza y gloria a Dios en la acogida amorosa de la vida, sobre todo si está débil y enferma”⁴⁸⁶.

La vocación médica tiene el modelo del buen samaritano, el cual frente al enfermo se entrega y esto significa: pararse, tener compasión y brindar la suficiente ayuda⁴⁸⁷. Pero a la vez, la vocación médica en la fe, es un regalo, un don, un instrumento del amor de Dios “por el hombre que sufre” y continuación actualizante de la caridad terapéutica de Cristo, el cual, “pasó haciendo el bien y sanando a todos (*Hch* 10, 38), y al mismo tiempo caridad directa a Cristo: es Él enfermo”⁴⁸⁸.

El médico realiza un trabajo en una profesión que tiene por fin, “el servicio a la vida humana”⁴⁸⁹, y servir, en la línea bíblica de Jesús “equivale a dar la propia vida”⁴⁹⁰, porque “el Hijo del hombre no ha venido a ser servido, sino a servir y a dar su vida como rescate por muchos” (*Mc* 10, 45). Este servir y dar la vida puede comprenderse desde de la entrega del médico hacia el paciente dentro de sus propios límites profesionales: “El agente de la salud, cuando está verdaderamente animado del espíritu cristiano, descubre más fácilmente la exigente dimensión misionera propia de su profesión: en ella efectivamente: allí esta implicada toda su humanidad y le es requerida una entrega total”⁴⁹¹.

Por existir el vínculo tan fuerte entre medicina y vida, medicina y salud, paciente y vida, enfermo y sufrimiento⁴⁹², se espera que el médico sea “un experto de gran sensibilidad humana”⁴⁹³ ante el paciente, esto es, “apertura a todo lo que puede predisponer a comprender al hombre, su interioridad, su mundo, su psicología, su cultura”⁴⁹⁴, pues el médico que no sirve, que no da la vida, es un médico que hace medicina, hace diagnósticos, terapias, prescribe fórmulas y técnicas, pero no entabla comunión con el paciente.

Cuando se contempla este trabajo profesional con la fe, ser médico es tener una profesión que revela una respuesta al llamado de Dios que toma “forma en el rostro sufriente e invocante del paciente”⁴⁹⁵, que clama atención y cuidado. A tal punto, se

puede decir que el llamado a trabajar en el campo de la salud humana implica teológicamente un llamado a cumplir “una misión divina”⁴⁹⁶.

Llamado, por tanto, a una misión el médico comprende que ha recibido una vocación que es un don de Dios: ser un ministro (un siervo, un servidor) del “amor exclusivo de Dios por el hombre sufriente”⁴⁹⁷. Su destino, por lo tanto, está trazado: darse, entregarse, donarse, y acoger el rostro del paciente para salvarlo, curarlo y cuidarlo.

El médico, por antonomasia y por vocación está llamado a donarse, pues recibiendo al paciente que es también un don y una conciencia que se entrega, se dona para acoger y proteger la “dignidad de cada persona humana, en todo momento y condición de su vida”⁴⁹⁸. Sin embargo, la profesión médica se puede vivir sin trascendencia, como un funcionario, sin compromiso, sin riesgo, esto es: negándose a ser “pan” para el paciente.

El encuentro médico-paciente desde la perspectiva del reino de Dios: La relación médico-paciente se enmarca dentro del objetivo de la “búsqueda de la salud” del enfermo en su dimensión psíquico-física, y leer dicha relación en el contexto del reino de Dios implica, por un lado, hacer referencia a la “salvación del hombre”, evento que sólo ofrece la persona de Jesús, esto es, la vida eterna; y por otro lado, aludir a la conversión, tanto del médico como del paciente. Además, abordar este tema implica una reflexión sobre la sanación de la enfermedad del paciente, mediante la acción del médico como causa segunda del actuar de Dios, pues no se puede perder su relevancia, ya que en el contexto del obrar de Jesús en el anuncio del reino de Dios, la sanación de los enfermos ocupó un puesto importante.

Por otra parte, leer la relación médico-paciente en clave del reino de Dios implica que se valore la importancia y la delicadeza de dicho encuentro, pues el enfermo es uno de los “hijos del rey”, por el cual se le pedirá cuentas al médico. El obrar del médico en el reino de Dios adquiere una dimensión que compromete su futuro, pues por su desempeño como profesional también será juzgado. A la vez sólo desde esta lectura de la relación médico-paciente en la perspectiva del reino de Dios, podemos hablar de que el paciente por su sufrimiento y el médico por su actuar, imitando la compasión de Jesucristo frente a los enfermos, son dos servidores o ministros del reino de Dios.

Por último, este tema abre la posibilidad de analizar la relación entre paciente y médico en clave trascendente y escatológica de la vida humana, buscando que ambos se convenzan de que la vida humana es un don de Dios creador, y el deseo de que la sanación del cuerpo y de recobrar la salud, son también un regalo del Padre, sin hacerlos olvidar que el don de la vida y de la salud humana está unido al don de la vida eterna.

En base a estas reflexiones podemos afirmar que:

a. El reino de Dios viene a la relación médico-paciente. El obrar del médico cristiano y del paciente no pueden hacerles olvidar la obligación dada por Cristo: “Busquen primero su reino y su justicia” (*Mt* 6, 33), pues de qué le sirve a cada uno, “ganar el mundo entero si arruina su vida” (*Mt* 16, 26).

b. Para el médico cristiano va esta palabra de Jesús: “Curen a los enfermos y díganles:

el reino de Dios está cerca de ustedes” (Lc 10, 9). El agente de la salud, por tanto, por tener que enfrentar a la realidad de la enfermedad y del sufrimiento⁴⁹⁹, está invitado a participar del programa de Cristo⁵⁰⁰, que “es a la vez el programa del reino de Dios”⁵⁰¹.

Bíblicamente el reino de Dios es un don⁵⁰² que se identifica algunas veces con la sanación corporal y con la sanación espiritual de la persona⁵⁰³. Sin embargo, por ser la búsqueda de la cura de la enfermedad el objetivo en la relación médico-paciente, el obrar del médico, su acción terapéutica se convierten muchas veces en “causa segunda a través de la cual Dios obra la sanación”⁵⁰⁴ como respuesta a su liberalidad y a la fe del paciente y del médico⁵⁰⁵. El médico y el paciente, siendo testigos de este evento están invitados a ver con fe el poder de Dios de modo que los dos sean hombres nuevos, pues en el contexto de las curaciones de Jesús, a Él no le interesaba con ello hacer “un mundo mejor, sino un mundo nuevo”⁵⁰⁶.

c. Lo que Dios quiere con el médico que actúa procesionalmente para curar al paciente, es que del efecto de la sanación, se suscite un seguimiento a Cristo, no como curandero, pues Jesús no curó a todos los enfermos que encontró (aunque la mayor parte de sus milagros son en favor de los enfermos⁵⁰⁷), sino que se suscite un seguimiento en el que las respectivas idolatrías del médico y del paciente se abandonen, para vivir el señorío de Dios en sus respectivas vidas, cumpliéndose como ayer la victoria de Cristo sobre la enfermedad y sobre el pecado⁵⁰⁸.

d. Teológicamente la íntima relación entre reino y salud, y la acción de Jesús, que cura espiritual y corporalmente al enfermo, está reflejada en la acción del sacramento de la unción de los enfermos (pues en dicha celebración está la presencia de Jesús que entre sus dones puede dar el de la sanación⁵⁰⁹) y en aquellos casos sobrenaturales en los que el médico es testigo del milagro que se obra en un enfermo.

e. ¿De qué le sirve entonces a un médico ver que “los ciegos ven, los cojos andan, los leprosos quedan limpios, los sordos oyen, los muertos resucitan” (Mt 11, 5), si en su existencia no experimenta una *metanoia*?, y, ¿de qué le sirve a un enfermo experimentar que el Señor lo ha salvado cuando ya bajaba a la fosa⁵¹⁰, si no se convierte?

Por tanto, la salud reencontrada o una enfermedad curada, deben ser leídas desde el bien que trae la ciencia y la medicina a la humanidad, y desde la fe como presencia del poder del resucitado que actúa para salvar al paciente, para curarlo corporal y espiritualmente (“A los enfermos Jesús les da, junto con la salud del cuerpo, la salud del espíritu”⁵¹¹); y deben ser leídas para que tanto el médico como el paciente se conviertan y reciban el consejo de Cristo: “Vete y no peques más” (Jn 5, 14).

f. Desde el punto de vista cristiano, la relación médico-paciente debe convertirse en un encuentro de contemplación del don del reino, que afianza más la fe en Cristo y les

ayuda a comprender a ambos, qué significa dar la vida, perderla y encontrarla. Sin embargo, no siempre la relación médico-paciente tiene el gozo del reencuentro de la salud como realidad física, por eso lo importante es leer en el deseo justo del paciente por obtener la salud y en el anhelo del médico por hacer que el paciente la recobre, que teológicamente allí está presente el deseo de salvación, pues lo que hace referencia al cuerpo comprende también al alma; y por eso la relación médico-paciente en el contexto del reino de Dios, nos remite a comprender que el ser humano no pudiendo obtener la salud, puede soportar la enfermedad dándole un sentido.

g. Cristianamente cuando el médico está frente a un paciente, será juzgado moral y teológicamente para obtener su salvación⁵¹², y su vida eterna, pues “cuanto hicieron a unos de estos hermanos míos más pequeños, a mí me lo hiciste” (*Mt* 25, 40). Esto se afirma porque en la presencia del enfermo se puede encontrar “la faz adorable del grande, misterioso Paciente que sigue sufriendo en aquellos sobre los cuales se inclina, sabia y providente”⁵¹³, la profesión médica.

h. En la acción del médico bajo la ofrenda de su vida por el reino de Dios, compartiendo con Cristo y la Iglesia su misión, en el darse, entregarse, acogiendo y sirviendo para salvar, sanar y curar al paciente, se realiza un signo anticipado de una realidad escatológica del reino que vendrá, pues allí no “habrá ya muerte ni habrá llanto, ni gritos ni fatigas, porque el mundo viejo ha pasado” (*Ap* 21, 4)⁵¹⁴. El médico, por lo tanto, obra en el presente teniendo como punto de referencia la otra vida⁵¹⁵, pues todos sus esfuerzos y preocupaciones por hacer el bien, por perfeccionar su obrar en favor del paciente, los encontrará “limpios de toda mancha, iluminados y transfigurados, cuando Cristo entregue al Padre el reino eterno y universal: reino de verdad y de vida; reino de santidad y de gracia; reino de justicia, de amor y de paz”⁵¹⁶.

De esta forma, el médico y el paciente comprenden en la esperanza que, si bien el dolor y el sufrimiento humano sean en sí mismos un constatar el mal⁵¹⁷, ellos no tienen la última palabra para hacer ver esta vida desde la desdicha absoluta cuando se sufre.

El caso “acompañamiento pastoral de las moribundas: Laura⁵¹⁸ y Laurita”⁵¹⁹

Partamos de una afirmación: “Todo ser humano, en cualquier estado y condición, es una unidad indescifrable de cuerpo y espíritu, abierto al horizonte de lo infinito, capaz de interrogarse sobre el sentido último de su existencia, de trascenderse a sí mismo y hasta de abrirse al ser infinitamente trascendente de Dios” (Centros de Bioética Personalista).

Laura: Laura se encuentra en la sección de oncología. Tiene cerca de 55 años, está casada y tiene tres hijas. El diagnóstico de la hospitalización es un tumor en el hígado. La paciente se encuentra en el hospital desde hace 10 días para efectuar un ciclo de quimioterapia y ya ha efectuado otros. Es la primera vez que tengo un diálogo con ella.

Coloquio: Laura y el doctor David

D: Después de haber terminado el coloquio con la paciente de la cama de al lado me acerco a la cama de la señora Laura, pero me doy cuenta que duerme. Estoy por irme cuando ella me detiene.

L: No estoy durmiendo, he escuchado lo que decía a la señora ‘su tono es desconsolado.

D: Me parecía que dormía.

L: No, sólo tengo pocas ganas de ver a las personas, este lugar me deprime mucho.

D: Si gusta, puedo marcharme –respondo con cierto embarazo.

L: No, permanezca, no se preocupe –su tono es más acogedor.

D: Me llamo David y colaboro con los capellanes –me interrumpe bruscamente.

L: Sí le he visto la semana pasada, había pasado por aquí, pero yo me hacía la dormida.

D: “Permanezco algo perplejo acerca de lo que puedo decir”. Imagino que esté sufriendo mucho, por esto no quiere ver a nadie...

L: Sí, estoy sufriendo mucho por mi enfermedad y no le encuentro ninguna salida –mantengo el silencio y continúa–. Yo he pedido al Señor que me cure, pero Él no me escucha –llora, le alcanzo un pañuelo–. Pero, ¿qué vida es esta? Desde hace siete años esta enfermedad me destruye... había partido del seno... no obstante la operación, el tumor se ha difundido.

D: Siento que tiene un dolor muy grande dentro de sí misma.

L: Así es, pero la cosa que más me hace sufrir, no es tanto el mal que llevo dentro, sino el hecho de que yo sea la causa de sufrimientos para mis hijos y mi esposo. Yo veo que cuando están aquí, sufren más que yo.

D: ¿Está muy preocupada por ellos?

L: Sí, estamos en silencio... yo sufro y también ellos, no logramos hablar. Yo no quiero morir –rompe a llorar.

D: Permanezco en silencio y luego me dirijo a ella diciéndole:

D: ¿Quiere hacer una oración y pedir ayuda al Señor en este momento difícil?

L: No lo tome a mal, no tengo ganas de orar. Yo me siento lejos de Dios.

D: Si quiere puedo orar por usted. Yo creo que el Señor está cerca de ti –le aprieto calurosamente la mano–. Hasta pronto, señora.

L: Hasta pronto, gracias.

Algunas consideraciones:

Hay que evitar las siguientes actitudes: asumir rostros tristes, transmitir piedad en vez de respeto, tratarlos como enfermos y no como personas, permanecer limitados en el horizonte físico sin ampliar otras dimensiones de la persona, emplear frases hechas que fastidian en vez de consolar, imponer los propios valores o esquemas de referencia, minimizar o banalizar sus pérdidas, juzgar sus sentimientos (no diga así), dar falsas

esperanzas⁵²⁰.

En cuanto a las actitudes a cultivar, encontramos:

Valorizar el don de la propia presencia, dar mayor cabida a la comunicación no-verbal y al contacto, escuchar y vivir bien con el silencio, respetar las diferentes elecciones y creencias, revivir el pasado y captar recuerdos, afirmar las vivencias y las realizaciones de quien muere, aceptar las confesiones, los remordimientos y la pena por la derrota o las cosas no realizadas, sacar a la luz los recursos humanos y espirituales de los interlocutores, mantener las visitas breves y orar cuando las circunstancias lo sugieran⁵²¹.

Laurita: Una joven de 21 años estudiante de cuarto semestre de derecho, tenía todo a su edad: familia, éxito en el estudio, salud, novio y valores morales-religiosos.

En el colegio se destacaba por su constante actitud y disponibilidad de servicio a los demás. Obtuvo la medalla de compañera ejemplar.

Sus padres afirman: “Hablar de nuestra experiencia no es para que vean nuestras fuerzas y capacidades, es más bien para testimoniar las maravillas que Dios hace en nuestras vidas. Dios toma la iniciativa, nos sale al encuentro y nos convierte en obra de su gracia”.

El creyente ve la vida como una historia de salvación en la que Dios habla en los acontecimientos para que descubramos algo, nos encontremos con Él, se realice un cambio de corazón y aceptemos su voluntad para testimoniarla.

El acontecimiento se dio en pleno verano al comienzo de un nuevo curso. Laura se siente herida por una enfermedad rápida, agresiva e incurable de sólo seis meses de duración. Es un proceso canceroso a nivel cerebral y de columna vertebral que conlleva intervención quirúrgica, radiaciones, parálisis, pérdida de peso, etc. Lo verdaderamente importante está en que la familia descubrió que detrás de este acontecimiento estaba el Dios que ama.

La familia de Laurita comentaba:

Aceptamos la voluntad de Dios nosotros y, de una manera sorprendente, Laurita. Teníamos muy claro que el futuro era de Dios. En su enfermedad vimos los frutos: pudimos comprobar cómo asumía su enfermedad, cómo maduraba su personalidad, se agigantaba su fe, se fortalecía su voluntad, purificaba su corazón, pues se daba cuenta que las ilusiones de su noviazgo, la pasión por su carrera, sus amistades, llegaban a su fin.

A pesar de ello, Laurita tenía grandes ansias de vivir, grandes esperanzas en la ciencia y el poder de Dios. Al mismo tiempo se dio en ella una gran madurez espiritual, en los últimos días le decía a su madre: “Mamá, me muero”. Su madre le respondía: “Hija, mira, ya se ve la luz intensa de la otra orilla y al Padre con los brazos abiertos para abrazarte. Allí no hay enfermedad, ni sufrimiento”. La respuesta de Laurita no se hacía esperar: “Mamá, ayúdame a pasar a la otra orilla”.

Para nosotros, se truncó una flor en plena juventud. Sólo en seis meses alcanzada la perfección llenó largos años; Dios la sometió a prueba y la halló digna de sí, agradó a Dios y fue amada.

Para su novio, el testimonio de Laura ha sido una luz para su camino. En los hospitales, tanto de Córdoba como de Sevilla, llamó la atención por su paz, su alegría, su serenidad y la aceptación de su enfermedad.

En los últimos días una de las grandes vivencias fue la celebración de los sacramentos. Allí Laurita daba gracias y sentía como privilegio poder colaborar, aportando sus sufrimientos a la pasión de Cristo en la redención del mundo y en el bien de la Iglesia.

[404](#) JUAN PABLO II. *Fides et ratio*.

[405](#) JUAN PABLO II. “A los participantes de la XV Conferencia de Salud y Sociedad”. En: *Dolentium hominum*, n. 46, 2001, n.1, p. 8.

[406](#) En: <http://www.geocities.com/samizdata.geo/LIB11mediocre.html>.

[407](#) SPINSANTE, Sandro. *Il corpo nella cultura contemporanea*. Queriana, Brescia, 1993.

[408](#) *Idem*.

[409](#) MOLTMANN WENDEL, Elisabeth. *Il mio corpo sono io. Nuove vie verso la corporeità*. Queriniana, Brescia, 1996.

[410](#) MARTINI, Carlo Maria. *Sul Corpo*. Centro Ambrosiano, 2000, p. 40.

[411](#) VIAFORA, Corrado. “Ética della malattia e ossessione della salute”. En *La bioetica*. Glossa, Milán, 1998, pp. 55-74

[412](#) MARTINI, Carlo Maria. *Op. cit.*, pp. 16-17.

[413](#) SPINSANTE, Sandro. *Op. cit.*, pp. 117-160.

[414](#) ROCCHETTA, Carlo. *Hacia una teología de la corporeidad*. Paulinas, Madrid, 1990, p. 73.

[415](#) GARCÍA, Saúl Ernesto. *Op. cit.*, p. 45.

[416](#) GIOVANNI PAOLO II. *Uomo e Donna lo creò*. Editrice Vaticana, Roma, 1995.

[417](#) Sobre el lenguaje del cuerpo, remito a mi texto *Vivir en la donación del ser*. *Op. cit.*

[418](#) BOCCHETTA, Carlo. *Op. cit.*, p. 135.

[419](#) MARTINI, Carlo Maria. *Op. cit.*, p. 44.

[420](#) JUAN PABLO II. “A los enfermos en la Basílica de San Pedro”, 11 de febrero de 2004. En: *Dolentium hominum*, n. 56, p. 14.

[421](#) WOJTYLA, Karol. *Mi visión del hombre*. Palabra, Madrid, p. 42.

[422](#) LOZANO BARRAGÁN, Javier. En: *Dolentium hominum*, n. 56, p. 16.

[423](#) JUAN PABLO II. *Mensaje en la jornada mundial del enfermo*, febrero 11 de 2000. “Como armonía física, se tratará de la tensión hacia el buen funcionamiento de los órganos, un esfuerzo por alejar las enfermedades y estar en forma; significaría algo relacional que llegaría incluso al equilibrio ecológico. Como psíquica, significaría tensión vital, esto es, la tensión hacia la autoconciencia, hacia el dominio interno de sí y la conciencia de la propia ubicación en el conjunto en que se vive; sería lo que se suele describir como calidad de vida. Como social significaría la tensión hacia la complementariedad con los demás, el crecer en la vertiente social que constituye toda la personalidad; va desde la intimidad del hogar hasta la complementación internacional. Y como espiritual, es la tensión hacia la unidad total del ser humano, hacia la unificación física, psíquica y social; significa la unidad de vida como proyecto que se realiza y da el sentido a todos los demás aspectos. Como tensión espiritual es tensión hacia el amor que no puede ser más que donación a los demás. Esta tensión espiritual es el reto de la salud para nosotros los cristianos, pues es la tensión hacia la total donación a Dios y a los demás bajo la acción del Espíritu Santo. Ésta es la armonía verdadera de la salud que atraviesa y da color a las restantes armonías física, psíquica y social. Nuestro reto es sanar la brecha que existe entre salud temporal y salud eterna. Las dos se combinan y la salud eterna se prepara en la salud temporal ” (LOZANO BARRAGÁN, Javier. En: *Dolentium hominum*, n. 56, p. 28).

[424](#) LOZANO BARRAGÁN, Javier. En *Dolentium hominum*, n. 56, p. 27.

[425](#) Cf. GARCÍA, Saúl Ernesto. “La obsesión por la salud”. En: *Informativo*, junio de 2001, p. 18; VIAFORA, Corrado. “Ética della malattia e ossessione della salute”. En: AA. VV. *La bioética*. Milán, 1998, pp. 55-74.

[426](#) MARTINI, Carlo Maria. *Op. cit.*, pp. 15-19.

[427](#) FRANK, Víctor. *El hombre en busca de sentido*. Herder, Barcelona, 1996.

[428](#) MARTINI, Carlo Maria. *Op. cit.*, p. 20.

[429](#) *Ibid.*, p. 25.

[430](#) *Ibid.*, p. 21.

[431](#) JUAN PABLO II. “Discurso con viva soddisfazione”. En: SARMIENTO, Augusto. *Op. cit.*, 416. Elio SGRECCIA,

por su parte, define al paciente como aquella persona que “ha tomado conciencia de su estado de salud y de sus límites y que reconoce su incompetencia en el campo de la enfermedad que lo amenaza y le menoscaba su autonomía, a fin de recuperar o prevenir el daño a su autonomía, toma la iniciativa de dirigirse a otro, esto es, al médico quien, por su preparación y experiencia en el ejercicio de su profesión, es capaz de ayudarlo” (cf. *Manual de bioética*. México, 1996, p. 195).

[432](#) JUAN PABLO II. “A los participantes en la eucaristía en la Plaza de San Pedro”, 11 febrero de 2000. En: *Dolentium hominum*, n. 45, 2000, n. 3, p. 13.

[433](#) *Ibid.*, p. 14.

[434](#) JUAN PABLO II. “A los participantes en el encuentro de la XII Jornada Mundial del Enfermo”. Lourdes, 9-11, febrero de 2004. En: *Dolentium hominum*, n. 56, p. 11.

[435](#) GARCÍA, Saúl. *Vivir en la donación del ser*. Op. cit.

[436](#) HERRANZ, G. “Sin miedo a la vida y sin miedo a la muerte”. En: *Memoria de Mons. Josemaría Escrivá*. Eunsa, Pamplona, 1977, pp. 139-140.

[437](#) JUAN PABLO II. *Salvifici doloris*, n. 29.

[438](#) *Ibid.*, n. 30. Los obispos de España en 1986 dirán que “los enfermos nos ayudan a relativizar algunos de los valores y formas de vida de la sociedad actual: la eficacia a toda costa, la competitividad, la ambición de dinero, de poder, de éxito y de prestigio, el ansia de tener y el afán de consumir”. Cf. CUADRADO TAPIA, R. *Los enfermos nos evangelizan*. Madrid, 1993, p. 14. El mismo autor sostiene que ellos, los enfermos, son los “grandes bienhechores de la humanidad”. *Ibid.*, n. 93.

[439](#) JUAN PABLO II. “Discurso al Congreso de la Academia Europea de Anestesia”, 8 noviembre de 1988. En: SARMIENTO, Augusto. Op. cit., p. 575.

[440](#) Como el de colocar al médico y a la misma ciencia en la lucha por buscar una solución para defender la vida atacada por una enfermedad y por la muerte.

[441](#) JUAN PABLO II. *Salvifici doloris*, n. 27. El Papa dirá en este mismo párrafo que los enfermos participando en los sufrimientos y padecimientos de Cristo, “conservan una especialísima partícula del tesoro infinito de la redención del mundo, y pueden compartir este tesoro con los demás”.

[442](#) *Idem*.

[443](#) *Idem*.

[444](#) *Ibid.*, n. 31. Debemos entender que toda persona está llamada a “expresar plenamente su humanidad, a encontrarse plenamente como persona” y un enfermo, aún los “crónicos y los minusválidos”, están llamados a esto (Cf. JUAN PABLO II. *Carta a las familias*, n. 9).

[445](#) BERTAGNA, Bruno. En: *Dolentium hominum*, n. 60, 2005, n. 3, pp. 74.

[446](#) REDRADO, José L. “Enfermedad, sufrimiento y cruz como lugares de encuentro y de nueva evangelización”. En: *Dolentium hominum*, n. 54, 2003, n. 3, p. 23.

[447](#) *Catecismo de la Iglesia Católica*, n. 1501. Carlo Rocchetta, dirá que la enfermedad hace emerger la “invocación a Dios como Aquel de quien depende toda la existencia del hombre sobre la tierra y al cual todo se reconduce” (cf. Op. cit., p. 262).

[448](#) BERTAGNA, Bruno. En: *Dolentium hominum*, n. 60, 2005, n. 3, pp. 73-76.

[449](#) Pues la enfermedad es en sí un mal contra la persona que vive. Bíblicamente así se lee aunque en dependencia de la voluntad de Dios que hiere y cura (*Dt 32, 39*), pues “en el mundo bíblico todo depende de la causalidad divina” (cf. DUFOUR, X. *Vocabulario de Teología Bíblica*. Barcelona 1980, p. 576. El mismo autor dice que Jesús ve la enfermedad como un mal que hace sufrir a las personas, consecuencia del pecado y signo del poder de Satán. Por su parte, Sandro Spinsanti, comenta que desde la tradición sacerdotal ella es algo impuro y el individuo debe salir de la comunidad (*Lv cc. 12-13*), y desde la visión profética es el reflejo del pecado que pide la conversión (*Dt 28, 15-22*), cf. *Nuovo Dizionario*. Op. cit., p. 745.

[450](#) GARCIA PÉREZ, José. “Antropología y ética del morir”. En: *Dolentium hominum*, n. 48, 2001, n. 3, p. 18.

[451](#) “Jesús escoge para cada uno el género de sufrimiento que Él ve más útil para nuestra santificación, y muchas veces la cruz que Él nos impone (mejor que permite) es la que nosotros rechazaríamos, escogiendo cualquier otra” (Carlos de Foucauld). El texto del evangelista Juan es significativo en este contexto: “Vio, al pasar, a un hombre ciego de nacimiento. Y le preguntaron sus discípulos: ‘Rabbí, ¿quién pecó, él o sus padres, para que haya nacido ciego?’. Respondió Jesús: ‘Ni él pecó, ni sus padres; es para que se manifiesten en él las obras de Dios’” (*Jn 9, 1ss*).

[452](#) JUAN PABLO II. *Salvifici Doloris*, n. 26; R. Tapia Cuadrado habla de recibir por el sufrimiento la gracia de “la mejor vocación que se puede tener en la Iglesia: continuar la pasión de Cristo” (cf. Op. cit., p. 57).

[453](#) JUAN PABLO II. *Salvifici doloris*, n. 26; *Catecismo de la Iglesia Católica*, n. 1501. Sirve acá el comentario de Armando Savignano que dice como ella siendo una perturbación de la estructura del “homo sapiens” que lo hace

suspirar, es además la “iluminadora de su destino, en la pretensión cósmica y personal de autopoerse completamente”. Cf. *Bioetica delle virtù*. Napoli, 1999, p. 63.

[454](#) *Catecismo de la Iglesia Católica*, nn. 1500-01.

[455](#) JUAN PABLO II. *Salvifici doloris*, n. 26. El sacramento de la unción de los enfermos da esta gracia y otras al enfermo.

[456](#) REDRADO, José L. *Op. cit.*, p. 24.

[457](#) SAVGINANO. *Op. cit.*, p. 64.

[458](#) MELINA, LIVIO. “La fedeltà etica del medico”. En: *Convegno Il medico alle soglie del III millennio*. Roma, 13 marzo de 1999.

[459](#) HERRANZ, G. *Op. cit.*, p. 153.

[460](#) REDRADO, José L. *Op. cit.*, p. 24.

[461](#) CUADRADO TAPIA, R. *Op. cit.*, p. 51.

[462](#) *Ibid.*, p. 57. En este paso podemos entender la enfermedad como un “lugar pascual” (cf. ROCCHETTA. *Op. cit.* 260-266).

[463](#) No es que se niegue a buscar su cura pues la enfermedad se puede ir. Simplemente que mientras ella está con él, se le da un sentido espiritual a la permanencia de este mal.

[464](#) CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE. *La eutanasia*, n. 20. El documento cita esta expresión refiriéndose sobre todo al sufrimiento-dolor de los “últimos momentos de la vida”.

[465](#) Una de las cosas que se rompe con este pensamiento es el de ya no sentirse el paciente como encerrado en sí mismo, inútil y hasta “carga para los demás” (cf. JUAN PABLO II. *Salvifici Doloris*, n. 27).

[466](#) CONSEJO PONTIFICIO PARA LA PASTORAL DE AGENTES SANITARIOS. *Carta de los Agentes de la Salud*, n. 54. Desde el punto de vista de la pastoral de los enfermos, las anteriores reflexiones tienen su fundamento también en uno de los sacramentos de curación que es el de la unción de los enfermos (cf. *Catecismo de la Iglesia Católica*, nn. 1526-1532).

[467](#) BENEDICTO XVI. *Angelus en la Jornada Mundial del Enfermo*, febrero 10 de 2007.

[468](#) LOZANO BARRAGÁN, Javier. Cardenal, *Zenit.org*, octubre 3 de 2006.

[469](#) JUAN PABLO II. “II Testamento”. En: *L'Osservatore Romano*, 1 marzo 1980, p. 7.

[470](#) LEONE, Salvino. “La humanización de la muerte”. En: *Dolentium hominum*, 2002, n. 3, pp. 18-25.

[471](#) *Ibid.*, p. 21.

[472](#) Cf. *Lc* 12, 20.

[473](#) *EV* 46.

[474](#) MARTINI, Carlo Maria. *Op. cit.*, p. 109.

[475](#) Cf. JUAN PABLO II. “Al VII simposio de Obispos Europeos”. En: SARMIENTO, Augusto. *Op. cit.*, 592.

[476](#) Cf. *Op. cit.*, 278. En el mismo autor hay que valorar la importancia de unir este momento de la muerte con la teología del viático que brinda elementos de espiritualidad (*Ibid.*, nn. 266-273).

[477](#) LOZANO BARRAGÁN, Javier. Cardenal, *Zenit.org*, octubre 3 de 2006

[478](#) MIRANDA, Gonzalo. “Riflessioni etiche intorno alla fine della vita”. En: MAZZONI. *Op. cit.*, pp. 182-191.202. El discurso del autor no sólo está en el contexto de los pacientes terminales o frente a la eutanasia, y por eso afirma además cómo el tiempo para aquél que está muriendo no da la medida de la entrega, el poco tiempo que le queda, sus últimos instantes (meses, días, horas) que le faltan, no se pueden desvalorar bajo el cálculo de una vida larga o de un sufrimiento que es mejor parar.

[479](#) JUAN PABLO II. “Al VII Simposio de Obispos Europeos”. En: SARMIENTO, Augusto. *Op. cit.*, pp. 594-595.

[480](#) Pío XII. “Al I Congreso Internacional de Histopatología del Sistema Nervioso”, 14 septiembre de 1952. En: SARMIENTO, Augusto. *Op. cit.*, p. 105.

[481](#) CONSEJO PONTIFICIO DE LA PASTORAL PARA LOS AGENTES SANITARIOS. *Carta a los Agentes de la Salud*, n. 47. Pío XII dirá que “el paciente está ligado a la teleología inmanente fijada por la naturaleza. Él posee el derecho de uso, limitado por la finalidad natural de las facultades y de las fuerzas de su naturaleza humana” (cf. “Al I Congreso Internacional de Histopatología del Sistema Nervioso”, n. 14 septiembre de 1952. En: SARMIENTO, Augusto. *Op. cit.*, p. 105).

[482](#) JUAN PABLO II. “A los participantes en la V Asamblea Plenaria del Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud”, mayo 2 de 2002. En: *Dolentium hominum*, n. 51, 2002, p. 9.

[483](#) GRIGYEL, Stanislaw. *Riflessioni su alcuni aspetti antropologici della bioetica*. *Op. cit.*, p. 75.

[484](#) *Nella casa del Padre. Io credo risorgerò*, n. 600, p. 480.

[485](#) *Dolentium hominum*, n. 59, 2005, n. 2, p. 55.

[486](#) CONSEJO PONTIFICIO DE LA PASTORAL PARA LOS AGENTES DE LA SALUD. *Carta a los agentes de la salud*, n. 4.

- [487](#) JUAN PABLO II. *Salvifici doloris*, n. 30.
- [488](#) CONSEJO PONTIFICIO DE LA PASTORAL PARA LOS AGENTES DE LA SALUD. *Carta a los agentes de la salud*, n. 4.
- [489](#) JUAN PABLO II. “A la Conferencia Internacional sobre ‘Humanización de la medicina’”, 12 noviembre de 1987. En: SARMIENTO, Augusto. *Op. cit.*, p. 567.
- [490](#) TETTAMANZI. *Op. cit.*, p. 97.
- [491](#) CONSEJO PONTIFICIO DE LA PASTORAL PARA LOS AGENTES DE LA SALUD. *Op. cit.*, n. 3.
- [492](#) JUAN PABLO II. “Al Congreso de la Academia Europea de Anestesia”, 8 noviembre de 1988. En: SARMIENTO, Augusto. *Op. cit.*, p. 575.
- [493](#) JUAN PABLO II. “A la Conferencia Internacional sobre ‘Humanización de la medicina’”. En: SARMIENTO, Augusto. *Op. cit.*, p. 570.
- [494](#) *Idem*.
- [495](#) CONSEJO PONTIFICIO DE LA PASTORAL PARA LOS AGENTES DE LA SALUD. *Carta a los Agentes de la Salud*, n. 3. La vocación médica fue ya vista como reflejo del *Christus medicus* en la patrística, pero con un lenguaje de interés catequético para simbolizar “l’evento della redenzione, presentando il Cristo come il medico che per mezzo della grazia risana la natura corrotta” (cf. SPINSANTI, S. En: *Nuovo Dizionario*. *Op. cit.*, pp. 740-741). Juan Pablo II les decía también a los cirujanos, especialistas en trabajos de laboratorio y médicos generales, que “Dios os ha concedido el honor de cooperar mediante todas las fuerzas de vuestra inteligencia en la obra de la creación comenzada en el primer día del mundo” (cf. SARMIENTO, Augusto. *Op. cit.*, p. 445).
- [496](#) *Idem*.
- [497](#) CONSEJO PONTIFICIO DE LA PASTORAL PARA LOS AGENTES SANITARIOS. *Carta a los Agentes de la Salud*, n. 4.
- [498](#) EV 81.
- [499](#) Estas dos realidades de la existencia en relación con su supresión y la cura, desde el contexto veterotestamentario y con la venida de Cristo como médico de los pecadores (*Mc* 2, 17), están leídas y comprendidas en el designio de la salvación (cf. DUFOUR, Xavier L. *Op. cit.*, p. 276). A su vez el hecho que Jesús pase parte de su vida “tratando y curando los enfermos... su actitud... y su ministerio de curación representan uno de los rasgos más familiares de los relatos evangélicos y *constituyen un testimonio fundamental de la venida en Jesús del reino de Dios entre los hombres*” (ROCCHETA. *Op. cit.*, p. 264).
- [500](#) Cf. *Lc* 4, 18ss. Esta afirmación incluye al paciente, pues el sufrimiento que porta tiene ya un significado en el programa del reino, y obviamente incluye al médico por su labor de sanación como Cristo. Por lo tanto, ambos son agentes del reino con una misión, y el primer llamado que reciben es a convertirse.
- [501](#) JUAN PABLO II. *Salvifici doloris*, n. 30; cf. *Mt* 11, 5; *Catecismo de la Iglesia católica*, n. 1503, dice que “la compasión de Cristo hacia los enfermos y sus numerosas curaciones son un signo” de la visita de Dios “y de que el reino de Dios está muy cerca”.
- [502](#) Walter Kasper dice que “el reino de Dios es exclusivamente y siempre de Dios. No se puede merecerse por esfuerzo religioso-ético, no podemos planearlo, organizarlo, hacerlo, construirlo, proyectarlo, ni imaginarlo. El reino es dado y dejado en herencia. Lo único que podemos es heredarlo” por la conversión y la fe. Cf. KASPER, Walter. *Jesús el Cristo*. Salamanca, 1984, p. 99.
- [503](#) Fucek, dice, por ejemplo, sobre esto, que en Isaías, dar a los ciegos la vista no se limita al hecho físico, indica más bien la ceguera espiritual y una nueva iluminación del corazón. En Jesús, las acciones visibles significan también acciones espirituales” (cf. “El pecado, el maligno y el mandamiento del amor”. En: LUCAS, R. L. *Op. cit.*, p. 378).
- [504](#) SPINSANTI, S. *Etica bio-medica*. Milán, 1992 p. 22.
- [505](#) Es la fe que Jesús esperaba cuando hacia el milagro: “Tu fe te ha salvado” (*Mc* 5, 34.36; 10, 52), y esta fe es vaciedad de corazón donde todo se espera de Dios y nada de sí. “Sólo gracias a esa apertura definitiva es como la fe es capaz de recibir el milagro de Dios” (*Ibid.*, KASPER, Walter. *Op. cit.*, p. 121). Es la fe que hace referencia el apóstol Santiago (5, 14ss.). Esta fe puede estar ausente en uno de los dos, pero encontrarla ya en uno solo, es ayuda para que el otro reciba el reino (Cristo). Cuando la fe está ausente o es débil en el médico, la fe del paciente se torna objeto de evangelización para el médico y su entorno (cf. CUADRADO TAPIA, R. *Op. cit.*, p. 73-95).
- [506](#) KASPER, Walter. *Op. cit.*, p. 119.
- [507](#) CUADRADO TAPIA, R. *Op. cit.*, p. 52.
- [508](#) *Catecismo de la Iglesia católica*, nn. 1505-1509.
- [509](#) ROCCHETTA. *Op. cit.*, p. 265ss.
- [510](#) *Sal* 6; 38ss; 39, 9ss.
- [511](#) ROCCHETTA. *Op. cit.*, p. 265ss.
- [512](#) Pablo VI dice que “nosotros no seremos juzgados sobre lo que somos, cuanto más bien sobre aquello que

hacemos. El hacer, el hacer el bien prevalece en el juicio final sobre el valor de nuestra existencia, sobre el ser y el conocer” (cf. *Catequesis*, 16 noviembre de 1977). De cara al texto de *Mt* 25, 31-46, el enfermo hace parte de aquellos hermanos del rey “que piden justicia en las obras personales de amor, caridad, solidaridad”; pero aún más, el enfermo está identificado con Cristo de modo que sirviendo al enfermo se sirve a Cristo, y Cristo quiere ser servido en los pequeños. Por el servicio que se le haga a estos pequeños, Él nos juzgará (cf. FUCEK, Ivan. “*Cit*”. En: LUCAS, Ramón. *Op. cit.*, p. 379).

[513](#) JUAN PABLO II. “Discurso con Viva Soddisfazione”, 27 octubre de 1980. En: SARMIENTO, Augusto. *Op. cit.*, p 416.

[514](#) En la línea profética, la enfermedad y el sufrimiento serán suprimidos de este mundo (*Is* 35, 5ss; 25, 8; 65, 19).

[515](#) CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE. *Declaración sobre el aborto procurado, conclusiones*.

[516](#) Cf. *GS* 39 y *Catecismo de la Iglesia católica*, nn. 1042-1049.1060. En la plenitud del reino se encontrarán los dos: el médico y el paciente.

[517](#) JUAN PABLO II. *Salvifici doloris*, n. 26.

[518](#) PANGRAZZI, Arnaldo. “El seguimiento pastoral a los moribundos”. En: *Dolentium hominum*, n. 51, 2002, n. 3 pp. 27-28.

[519](#) En: *Dolentium hominum*, n. 56, 2004, n. 2, pp. 54-55.

[520](#) *Ibid.*, p. 28.

[521](#) *Idem*.

CAPÍTULO VII BIOÉTICA Y ÉTICA PROFESIONAL

Los hombres son hombres, antes de convertirse en médicos, abogados, mecánicos o fabricantes. La formación deberá hacer de ellos, hombres honestos, sensatos y capaces; y ellos mismos se trasformarán en médicos, mecánicos o fabricantes honestos, sensatos y capaces.

J. STUAR MILL

Trabajando se hace el hombre mejor o peor éticamente, es decir, hombre más verdadero y auténtico o menos hombre, mejor o peor.

ROCCO BUTTIGLIONE

Encontrar un profesional es fácil, encontrar un buen trabajador es fácil, pero encontrar una persona es difícil. Podrán existir muchos trabajadores, muchos técnicos, muchos profesionales que saben hacer su labor, su técnica; pero no saben donarse, no son justos porque están engañados en un centro idolátrico.

LUZ STELLA RUEDA

Siguiendo en clave personalista, vamos a analizar en este capítulo el sentido del trabajo desde la filosofía de la persona, tomando como tesis que en el trabajo el centro es la persona y por ella todo se ordena. “Quien hace la empresa no son sólo las máquinas, los recursos materiales o las estructuras sino sobre todo los hombres. Son las cualidades personales, las virtudes morales como el valor, la fortaleza, el talante emprendedor, la fiabilidad y la prudencia” (Card. Raffaele Martino).

La educación en la vida universitaria, debe ser un espacio y un tiempo para humanizar a la persona y así humanizar el trabajo y la ciencia. Si no se realiza esta labor, la educación y los entes formadores se convierten en una fábrica que forma monstruos educadísimos⁵²², pero sin virtud, sin solidaridad, sin capacidad de contemplar, y sin tener pasión por el respeto de la dignidad humana y el valor de la vida tan pisoteada en la cultura del subdesarrollo⁵²³.

La deshumanización de la salud y del profesional, así como de los trabajadores de la

sanidad, han generado inseguridad en sus competencias profesionales, porque a nivel moral sus acciones de cara al paciente y a la institución se asumen como fuente de peligro y amenaza social.

Vamos a reflexionar las verdades que no puede olvidar un profesional, así como sus responsabilidades.

Tres verdades que la universidad debe darle a un profesional

Es importante precisar tres aspectos que debe tener claramente presente un profesional antes de salir del claustro académico y cada vez que retorne a un centro educativo para ampliar y profundizar el saber.

– *En primer lugar, es necesario que tenga clara una antropología que le haga comprender los conceptos de persona y de dignidad humana. Si esto no se ha asimilado, dicho profesional será un “peligro público-ambulante”, pues sus acciones correrán el grave peligro de manipular, cosificar, utilizar y legislar en contra de la vida humana.*

En estos momentos toda persona, y en nuestro caso, todo profesional que ha perdido el concepto y la idea del otro, que ha perdido el sentido de la vida, se torna en un peligro para la cultura y para la sociedad⁵²⁴.

Por eso, al futuro profesional le debe quedar claro el concepto de dignidad humana, para que en cualquier praxis laboral, en cualquier proyecto cultural, político, económico en cualquier investigación, la dignidad humana se convierta en la “estrella polar”⁵²⁵ que guíe la acción humana en los límites de lo justo y lo injusto, de lo lícito y de lo ilícito.

Si no existe una antropología fundada sobre la fuerza, el ánimo y la fatiga intelectual de fundar una antropología racional que dé una visión del hombre que sea fundamento de la ética, difícilmente el profesional podrá valorar en el juicio ético-axiológico-deontológico los riesgos y la humanización de las intervenciones que en la actualidad se hace sobre la humanidad en todos sus campos.

Por lo tanto, es necesario que el profesional interiorice la antropología del don y la hermenéutica del término persona, basado en un personalismo ontológico, para que pueda ver la verdad antropológica de todo ser humano: toda vida humana en el estado que viene es un don que se le entrega al profesional para que se done a ella y la acoja. Además, toda vida en el estado en que se encuentre es presencia de una “persona”.

En segundo lugar el profesional debe tener claro que “su casa (ethos), su morada, su forma de vivir, su estilo de vida, sus costumbres, su corazón habituado”, no puede construirse y ordenarse idolátricamente sobre unos valores que el profesional-trabajador encuentra por la propiedad privada, y por la propiedad que le da el conocimiento, la técnica y el saber⁵²⁶. Estas propiedades absolutizadas, tientan a un profesional y a un trabajador a caer en la idolatría del saber-poder que le da su conocimiento, en la idolatría del tener dinero y bienes, y en la idolatría de convertir el trabajo o la empresa en el fin de su vida.

Con estas idolatrías se toca una realidad muy profunda de todo profesional-trabajador,

tal es la adquisición de bienes materiales, la búsqueda de la fama, del prestigio, del reconocimiento, del ser importante, del deseo de “comerse el mundo” con su saber y ciencia, y de asegurarse la vida. Con este engaño, termina la persona trabajando para acumular tesoros y cuando se muere no ha atesorado nada de sabiduría en su “casa”.

La universidad, por lo tanto, debe formar profesionales (y seguir formándolos) para que se sepan gobernar, tengan autonomía, sepan dirigir a la gente hacia un centro de valor: la verdad. Desde un punto de vista filosófico y teológico un profesional debe reconocer que en los peligros de los ídolos enunciados no está la felicidad, y tarde o temprano ellos caen y se derrumban. La vida humana no se puede reducir solamente a trabajar, la existencia no se puede esclavizar al *homo economicus* “que se ajusta a las leyes económicas y no hace valer contra ellas ninguna exigencia humana”⁵²⁷. El perfeccionamiento del hombre desarrollado vale más que las riquezas exteriores que él puede producir con su trabajo.

El trabajo, la profesión y los bienes, no se pueden idolatrar y tomarse como fines en sí mismos, pues llevan a que la persona pierda su norte, y perdida esta vocación, la persona vive engañada, guiada por una visión economicista⁵²⁸ de la vida, y con sed y ansias de dinero, de los bienes, de prestigio, de la productividad, de saber, de poder, de tener a “expensas del ser”⁵²⁹ del otro, habituándose a explotarlo. Por eso la vida constata que tantas personas con profesiones, con trabajos, títulos y bienes, son consumidores de necesidades artificiales y pueden estar frustrados existencialmente, sin encontrarle sentido a la vida, pues han reducido su vida sólo a organizarse en la eficiencia objetiva que da el trabajo.

Por encima de estos tres ídolos (el saber de su conocimiento, el poder de su saber, y el tener dinero y bienes) está el sentido de la vida, la verdadera sabiduría⁵³⁰ y la persona con su vocación terrena y eterna a la inmortalidad⁵³¹, que no se puede olvidar. Esta vocación asimilada desde la universidad, es una gran ayuda para que el trabajador-profesional pueda comprender con otros ojos el sentido de la existencia.

En tercer lugar, el futuro profesional debe tener claro el valor del trabajo. ¿Para qué el trabajo? Desde el punto de vista de la sabiduría, el arte del buen vivir como profesionales no se puede fundamentar sólo en un título y en el empleo que se adquiere. Si se funda sólo allí, se hace del diploma y del trabajo un ídolo, un totalitarismo; por eso, el trabajo idolatrado se ha convertido en una forma de alineación moderna, que impide a las personas encontrar su verdad, conocerse y sólo los ha dejado en el deseo de ser, producir, y lograr eficacia y eficiencia.

¿Para qué entonces un título que genera una profesión?, ¿para qué la profesión y el trabajo que se adquiere? El trabajo es una actividad, una experiencia y un derecho fundamental⁵³², base para el concreto ejercicio de muchos otros derechos propios del ciudadano. El trabajo, es el medio de subsistencia⁵³³, técnica transformación del entorno y apropiación de bienes⁵³⁴. El que trabaja, forja su propia humanidad, se transforma a sí

mismo, se hace mejor; en el trabajo se realiza una “autocreación”⁵³⁵ de la persona, pues el trabajo en sí mismo, ayuda a perfeccionarla moralmente, porque da disciplina⁵³⁶ al cuerpo, favorece la interiorización de valores como la creatividad⁵³⁷, el respeto, la responsabilidad, la fidelidad a la empresa y a los compañeros; ayuda a incorporar virtudes⁵³⁸ como la fortaleza, la templanza, la justicia; en un ambiente laboral pesado, ser prudente y no denigrar de sus colegas, no prestarse para acciones que causan un mal a alguna persona o a la sociedad, al Estado, etc.

Por el trabajo, la persona se relaciona⁵³⁹ con otros, con la creación, y contribuye a crear un mejor orden social⁵⁴⁰, haciendo que la vida del mundo sea más humana, más próspera, más digna desde muchos puntos de vista por el servicio⁵⁴¹ que presta la acción que la persona realiza. El trabajo, es un medio de progreso material y moral, y por el trabajo se unen las personas, las culturas, y tiene el efecto social de dar el sentido de “clase trabajadora”, “gremio”, “comunidad”⁵⁴². *“Trabajar significa trabajar con otros y para otros”* (Juan Pablo II).

El trabajo, es por lo tanto, un valor positivo de la existencia; todo trabajo, aun el más sencillo⁵⁴³, es digno, vale por ser realizado por una persona. Cualquier trabajo y profesión no valen en sí mismos, sino porque lo hace un ser humano⁵⁴⁴, pero moralmente hay trabajos que no deben realizarse porque ofenden la dignidad del que lo hace o por las consecuencias que trae. En este caso es mejor buscar otra labor y renunciar a labores que van contra la dignidad humana.

Desde la sabiduría que viene de la fe, el que trabaja participa en la creación de un mundo mejor, imitando al Creador, co-crea y descansa el domingo “día de la alegría y de la liberación del trabajo”⁵⁴⁵; por eso el trabajo es una acción sacra⁵⁴⁶, porque por el trabajo la persona se convierte en un ministro (servidor) de Dios, capaz de interpretar las victorias y conquistas humanas como un “signo de la grandeza de Dios y consecuencia de su inefable designio”⁵⁴⁷.

El carácter sagrado del trabajo se puede entender en el sentido de que la persona continúa la obra iniciada por el Creador el primer día de la creación y luego confiada al hombre y a la mujer. Por el trabajo la persona “coopera al perfeccionamiento de la creación divina”⁵⁴⁸, es un colaborador de Dios⁵⁴⁹, pues “los bienes de este mundo están originariamente destinados para todos”⁵⁵⁰, y es por el trabajo que se promueven los bienes creados para todos.

Desde la sabiduría de la fe, también el trabajo comporta una fatiga, una lucha, un sufrimiento: “Con el sudor de tu rostro, comerás el pan, hasta que vuelvas al suelo”⁵⁵¹. Pasando esta sentencia existencial y antropológica a la fe, podemos decir que en el trabajo la humanidad sufre, y el sufrimiento que viene por trabajo (ya por la fatiga, las

injusticias, la lucha por la subsistencia, etc.) desde la fe debe asociarse con el sufrimiento de la pasión del “siervo sufriente” que redime todo sufrimiento humano, pues todo lo humano ha sido absorbido en el Hijo del Hombre. El trabajo, por lo tanto, por participar del desorden concupiscente del hombre, pero siendo asumido y regenerado por la pasión-muerte-resurrección de Cristo, está llamado a convertirse en medio de santificación, aun cuando se sufra en él.

El profesional: responsable de una profesión, de la vida, de la sociedad y de sus creencias

*En nombre de la profesión: la deontología*⁵⁵². La adquisición de un título o diploma, hace vincular a una persona a un gremio. Por eso, la deontología apunta al deber ser del profesional, a lo que debe ser cuando obra en su profesión a partir de su vocación, de su misión y del código ético que lo orienta.

Con la palabra deontología, se hace referencia a los deberes propios que un profesional debe cumplir en el desempeño de su profesión, guiado por los códigos de su profesión, de su gremio y en concordancia con la ley civil.

El primer deber de un profesional es conocer su código de ética y agremiarse, vincularse con otros.

Lo deontológico es una ayuda que tiene el profesional para que pueda afrontar los dilemas éticos que le aparecen en su labor profesional. El código deontológico es la ley que debe seguir un profesional para obrar dignamente según la esencia de su profesión. Cumpliéndolo y acatándolo le favorece su pertenencia al gremio, y le evita caer en problemas con la justicia civil.

Frente a los dilemas éticos y morales por la práctica de su profesión, el profesional puede actuar haciendo la objeción de conciencia, para no ser cómplice en el mal de forma directa o indirecta.

En nombre de la persona y de la vida: la bioética. Hoy no basta ser responsable profesionalmente siendo fiel a un código deontológico, hoy es necesario que el profesional también adquiera la responsabilidad con la vida humana. Para ello, la bioética se erige hoy como una disciplina que le ayuda al trabajador (profesional) a saber discernir los dilemas éticos, involucrándolo en la defensa de la vida tan amenazada. Dirigida especialmente al mundo de la biomedicina, involucra a cualquier profesional para que “defienda la vida, defienda al hombre”.

La bioética está para que el desarrollo científico camine unido con el respeto al ser humano⁵⁵³.

En nombre de la sociedad: la responsabilidad civil. La conciencia de la ética ciudadana es hoy un imperativo de la convivencia ciudadana, de la cual no escapa el profesional. Él debe ser un gestor en la “casa del Estado” para la construcción de lo público mediante un conocimiento de las normas constitucionales y el cumplimiento de los derechos fundamentales de la persona. Sin embargo, el tema de la responsabilidad

civil, nos pone frente a la situación del manejo de lo público, de los recursos del Estado y de la forma de administrarlos. Éste es el punto más clave para iniciar una moralización del Estado, pues de lo contrario, el profesional se convierte en un agente que sigue abriendo venas y favoreciendo un desangre económico que afecta el desarrollo de muchos conciudadanos, el progreso del país, la justicia y el orden social.

Cuando se pierde el sentido de la responsabilidad civil se hacen obras y construcciones para una visión de pocos años, pero cuando se actúa con responsabilidad civil, se realizan obras pensando en la eternidad de las mismas y así se convierten en monumentos de estética que suscitan el maravillarse de las construcciones que puede hacer un trabajador, un pueblo, una cultura.

El sentido de la responsabilidad civil nos remite a nuestra relación con lo *público*, entendido como “todos aquellos bienes tangibles e intangibles, servicios, símbolos y significados, a los cuales tenemos acceso, ‘y que alguna manera nos pertenecen’ no en nuestra condición de seres individuales, sino como miembros de un yo mayor, de una comunidad de la cual formamos parte”⁵⁵⁴. Lo público es la “casa” que hospeda nuestra “casa”. Perdida esta noción y la vinculación con lo público, un profesional puede acabar con un patrimonio cultural, con los bienes tangibles e intangibles mantenidos, luchados y construidos por tantas generaciones de ciudadanos. “La destrucción de la ciudad, la privatización del espacio público, la pobreza de las propuestas urbanas, la mala ejecución de la obra pública, la sistemática conversión de las calles en vías, la pérdida de lugares de encuentro, etc., no se producen únicamente por razones técnicas, sino más bien por un retorno a la barbarie”⁵⁵⁵.

Parecería que la corrupción civil-administrativa, es un hábito del *ethos* del profesional moderno preso de un “yo” que lo conduce a la esclavitud de la avaricia, raíz de todos los males; “por ello es condenable todo robo al patrimonio de la sociedad, lo mismo que es condenable toda codicia y toda ansia de dominio sobre la ‘cosa pública’”⁵⁵⁶. “La lucha contra la corrupción que será siempre un acto de caridad”, de amor, de solidaridad y de negarse así mismo. Esta lucha contribuye a formar una sociedad mas justa, pues “la corrupción hace a los pobres mas pobres, y hay un efecto de relación negativa entre corrupción y crecimiento económico, corrupción e índice de desarrollo humano, corrupción y funcionalidad del sistema institucional, corrupción y lucha contra las injusticias sociales. Una sociedad mayoritariamente corrupta tiende a crecer menos desde el punto de vista económico, a ser menos promotora de la persona, menos abierta y menos justa”⁵⁵⁷.

De esta manera, hoy el profesional está llamado a vivir el imperativo civil de la virtud del patriotismo, de la responsabilidad y de la honestidad, para que se convierta como bandera en la administración y relación con lo público, y en su vida de negocios. En otras palabras, el profesional debe “ser honesto por virtud y ser honesto por negocio” (Rafael Ardila Duarte).

La responsabilidad civil lanza al profesional a responder frente a una autoridad, y de su

respuesta, podrá recibir sanciones a nivel civil, penal y profesional. La responsabilidad civil tutela el valor de la vida, la justicia distributiva, la profesión y el bien del ciudadano.

En nombre de Dios, de las creencias: la moral religiosa. El punto central es que cuando el profesional trabaja, no puede separar sus creencias de sus acciones laborales. Muchas veces hace más bien un trabajador en una empresa cuando no haciendo proselitismo religioso, su vida moral de forma silenciosa basada en sus creencias, se convierte en una luz de valores que ayudan a sus compañeros y la misión y visión de la institución.

El profesional entonces, obra en su trabajo como un creyente. Esto es importante, pues no se puede separar la fe de la vida. Si hay separación, hay un divorcio entre la fe y la vida. Este divorcio ha llevado a que en la religión se viva la desacralización, es decir, a que no aparezcan creyentes en el quehacer diario de la vida laboral. Los creyentes aparecen sólo en el contexto del culto o en sus prácticas piadosas personales; olvidándonos que un creyente nace cuando ve a otro creyente en la totalidad de su vida. Estamos, por lo tanto, frente a una mentalidad que propone una praxis religiosa sólo de tipo personal-privado, afirmándose que la fe no tiene expresión pública pues hace parte de lo privado en la persona. El gran problema de Occidente es el olvido de Dios un descuido que se difunde, he aquí la responsabilidad civil de los católicos frente a una cultura laicista que busca suprimir todo vestigio o símbolos religiosos. Excluir la religión no es un criterio de laicidad sino de su degeneración llama 'laicismo'.

Un profesional-trabajador donde esté, donde vaya, cuando come, cuando goza el placer de los bienes creados por la cultura, cuando trabaja, no prescinde de su fe frente a tanta gente triste que ignora toda esperanza, pues viven “*sin esperanza y sin Dios en el mundo*”⁵⁵⁸. El creyente estando en el mundo, sin ser del mundo, da testimonio de sus creencias, esto es, pertenece a la divinidad. El profesional-trabajador no debe avergonzarse de su fe ni de sus creencias, pues allí él es sal, es fermento, es luz⁵⁵⁹, y es sacramento para sus compañeros y amigos de trabajo cuando obra como hijo de la luz⁵⁶⁰.

En este contexto de principios no hay que desconocer el tema de *la justicia social*. Sobre esto el profesional, debe tener claro que la justicia clama en primer lugar su vivencia natural, y por parte de todo profesional, quien debe aprenderla por medio de hábitos.

En segundo lugar, la justicia social requiere de leyes y políticas sociales, y en tercer lugar, la justicia social es el fruto de una persona que tiene una espiritualidad⁵⁶¹, la cual lo debe llevar a descansar un poco en Dios, de lo contrario podrá caer en la tentación de terminar luchando solo y cansado por hacer un mundo más justo, e imposibilitado a responder frente a tantas injusticias que ve y recibe. El creyente no puede ser cómplice de las injusticias sociales.

Trabajo, ciencia y ecología

En cuanto al tema del trabajo, la ciencia y la investigación, son para el mejoramiento del nivel de vida de la sociedad, para el progreso, y para el bien de las personas verdadera riqueza de una nación.

Los progresos de la ciencia y la investigación han sido una gran conquista en el mejoramiento de diferentes formas de vida. Sin embargo no podemos olvidar que la sabiduría y el poder de la actual civilización amparada en una equívoca libertad de la investigación, en casos sin principios éticos ni sin conciencia moral, nos advierten que está en juego la vida y el futuro de la humanidad. Es mas, hoy la ciencia genera dudas, miedo, temores, en medio de su furor, pues se constata en ella una conciencia peligrosa⁵⁶².

El problema de fondo, es que la ciencia y la investigación perdieron el centro, el horizonte de la verdad. La ciencia idolatrada en sí misma, hace subordinar la verdad a un ídolo, a un interés, olvidándose que el servicio de la ciencia es de cara a sus obligaciones frente a la persona, la cultura y la verdad; y frente a unos valores y principios que no puede transgredir: la justicia, la solidaridad, el amor social, el respeto por los derechos humanos. La ciencia se nutre de la lógica y de la ética con el principio de la responsabilidad⁵⁶³, pero la ciencia especializada fragmenta más a los hombres en su acción frente al todo. Por eso, hoy la ciencia cuando mira a la persona tiende a reducirla como una entidad *biológica o fragmentada*. Por eso, se hace importante rescatar la cosmovisión científica con el saber humanístico para orientar el progreso humano bajo el principio ético del bien común, por eso:

Una de las tareas todavía pendientes en el progresivo reconocimiento de la dignidad humana es el rechazo de la distinción discriminatoria entre los seres humanos ya nacidos y los todavía por nacer. Se trata de una de las últimas fronteras en la conquista progresiva del respeto de la dignidad humana. Teniendo esto en cuenta, la promoción del bien común en el ámbito específico de la bioética, significa por ejemplo favorecer la investigación y el progreso biomédico, respetando a todos los seres humanos implicados. En la investigación y aplicación terapéutica de las células troncales, se debe rechazar la instrumentalización destructiva de seres humanos en estado embrional. El bien común elemental exige también que no se falsifique la realidad científica, haciendo creer a la opinión pública que las “células troncales embrionales” pueden ya curar enfermedades. No existe en la actualidad una sola aplicación clínica con esas células, mientras hay más de 60 aplicaciones terapéuticas con las “células troncales adultas”, que no implican ningún daño a seres humanos. El bien común exige también que la investigación biomédica y farmacéutica, tenga en cuenta sobre todo las más graves y urgentes necesidades médicas de la población⁵⁶⁴.

El tema del trabajo, la ciencia y la investigación, nos remite también al problema de la ética y la ecología, temas que nos llevan a constatar que cuesta todavía crear una cultura de la solidaridad con la creación, pues aunque hay tantas acciones a favor de responder adecuadamente a dicho reto como son la creación de programas y postgrados con el tema ambiental, no se logra ver un impacto entre el saber profesional, la ciencia, la industria y el Estado. El problema ecológico no se soluciona todavía.

Ante estos desafíos como el tema del cambio climático, Benedicto XVI ha propuesto como salidas: un desarrollo sostenible que preserve el ambiente natural en donde los

países más pobres no paguen el precio mas alto por el deterioro ecológico, para esto se hace necesario adoptar estilos de vida y formas de producción y consumo que respeten la creación y el desarrollo sostenible. La segunda salida es el respeto por la persona y su dignidad, respeto que se traduce en responder a la tragedia del hambre⁵⁶⁵, la sed y la pobreza en contraposición con la abundancia de comida, agua⁵⁶⁶ y prosperidad. La última salida es el peligro que la cultura tecnológica, destierra los valores del espíritu como son el conocimiento y la educación que se deben compartir para que todos los posean⁵⁶⁷.

He aquí porque es importante rescatar en primer lugar la palabra creación en el problema del ambiente y ecológico, pues “hablar de *creación* más que de *medio ambiente* nos lleva a incorporar un sentido de valor y nos recuerda a Dios” (Mons. Bernd Uhl). En segunda instancia hay que unir dos expresiones muy ricas en el humanismo personalista para ofrecer una adecuada formación en la ciencia, la investigación y el trabajo: preocuparse por la ecología y por la ecología humana; es decir “respetar la naturaleza no sólo a nivel natural, sino también por medio de un florecimiento de la vida moral, pues el problema ecológico nos remite a la forma como nos relacionamos con la naturaleza, las personas y Dios” (Card. Renato Martino).

La preocupación por un desarrollo sostenible debe hacerse entonces bajo el criterio de una clara “conversión ecológica”⁵⁶⁸ que abarca la preocupación no sólo por la “ecología física”⁵⁶⁹ sino también por la “ecología humana”⁵⁷⁰, para evitar los extremos de las corrientes animalistas, y ecológicas que no se inmutan ante numerosos atropellos contra la dignidad humana, pero si se escandalizan frente a los atropellos o extinción de la especie animal.

El problema ecológico de todos modos, sigue siendo vital y debe curarse en el corazón del hombre técnico-consumista, mediante el valor de la contemplación en el jardín que Dios lo ha colocado. La contemplación de la creación es un don del Creador que vio todo lo bueno que había hecho (*Gn 1, 31*), y se lo dona al hombre. El papa Juan Pablo II dice que la gloria de la Trinidad es la creación, y frente a esa gloria “el hombre debe contemplar, cantar, volver a sentir asombro. En la sociedad contemporánea la gente se hace árida no por falta de maravillas, sino por falta de maravillarse”⁵⁷¹.

El caso “historias de atención al paciente”

Sucedió en Roma, en el Policlínico Gemelli: Una señora, de edad llega y saluda diciendo a la enfermera que la recibe: “¡Buenos días, soy Ricotta y hace 20 años que vengo al Gemelli”.

La enfermera le responde: “¡Señora, si yo conociera a todos los pacientes que vienen aquí, o estaría en el manicomio o en el cine!”.

Esta escena sucedió no en una oficina de información al público, sino en una oficina denominada “servicio de acogida” (*accoglienza*).

Sucedió en la Clínica de los Seguros Sociales: Una paciente en estado de embarazo

tiene programada su cita de primer control con la nutricionista. La cita está programada para las 11 de la mañana.

La paciente en estado de embarazo de “riesgo”, como lo indican los documentos del ginecólogo de la clínica, sale de su casa a las 10:30 a.m., y toma el taxi sabiendo que su casa no es lejana del lugar de la cita (en diez minutos llega). En el recorrido, hacia la clínica, se encuentra con que está taponada la vía debido a un accidente. Este suceso hace que llegue a la cita a las 11:05 a.m.

Estaba sentada esperando su llamada (son las 11:15 a.m.), la nutricionista sale y llama a un paciente, el cual no se encuentra. La señora le pregunta si ella ya fue llamada, puesto que su cita era a las 11 a.m. La nutricionista le responde que sí.

Se inicia entonces una petición formal para que sea atendida teniendo en cuenta el suceso que la hizo llegar tarde cinco minutos, además, la paciente le informa que no hay más personas en ese momento esperando turno. La profesional de la salud se mantiene firme en su postura y le repite que no puede atenderla y no lo hará por haber llegado tarde.

El caso termina con el retorno de la paciente a su hogar, maltratada en su dignidad y con la experiencia frustrante de encontrar una profesional que no la contempló como persona, sino como paciente que debe cumplir estrictamente la cita sea como sea.

Sucedió en una sala de parto: El médico principal del parto atendiendo a la paciente, se da cuenta que la criatura está muerta, por lo cual afirma: ¡nació muerta y la pone sobre una mesita anexa en la sala de parto! El colega que lo acompaña en el parto, toma enseguida “al neonato” y comienza a darle masajes en el pecho de forma suave con los dedos de su mano. Al poco instante la criatura empieza a llorar y a dar signos de vida.

El médico principal lo mira y le dice: “¡Amigo, está bien lo que usted ha hecho, pero lo cierto es que no sabemos las complicaciones que va a tener éste niño cuando llegue a su desarrollo!”.

Sucedió en Holanda: El tribunal de Lecuwarden, al norte de este país, revocó la pena de dos meses de cárcel que un tribunal inferior había impuesto a J. Vander Weerd, enfermera de profesión, quien en julio de 1994 puso fin, con una inyección mortal, a la vida de su colega y novio, enfermo de sida.

El tribunal, no obstante, se mantiene en la teoría de que sólo los médicos pueden practicar la eutanasia, aunque en este caso eximen a la enfermera esgrimiendo un argumento de “buena voluntad”.

Sucedió en un ambiente de mentalidad eugenista: Soraya Wernli, antigua asistente de Minelli (fundador de la Clínica Dignitas que practica la eutanasia en Suiza), acusó a la organización *Dignitas* de haberse precipitado a la hora de ayudar a la gente a morir. Estas acusaciones aparecieron en un artículo publicado en el periódico australiano *Sydney Morning Herald* el 3 de febrero del 2007. En el 2005, Wernli, una enfermera que ha trabajado para Minelli durante tres años, y su marido Kurt, uno de los directores de Dignitas, abandonaron la organización, debido a la preocupación por su labor. Con

frecuencia, explicaba, se precipitaban en el proceso de aceptación de peticiones de las personas que solicitaban ayuda para suicidarse. Además, no todas ellas tenían enfermedades terminales. Wernli afirmaba que algunas de aquellas personas a las que se ha ayudado a morir sufrían de depresión, mientras que otras simplemente eran ancianas y querían morir⁵⁷².

⁵²² PUNTO DE ENCUENTRO. *Informativo Sena Santander*, marzo 2000, pp. 3-4.

⁵²³ GARCÍA, Saúl Ernesto. “Educar es transmitir la sabiduría. El reto de la universidad en formar para la vida y el desarrollo”. En: *Revista perfiles*, pp. 42-51.

⁵²⁴ GRYGIEL, Stanislaw. “Tu non morirai”. En: MAZZONI, Aldo. *A sua immagine e somiglianza*. Città Nuova, Roma, 1997, pp. 58-75.

⁵²⁵ MIRANDA, Gonzalo. “Riflessioni Etiche intorno alla fine della vita”. En: MAZZONI, Aldo. *Op. cit.*, pp. 180-198.

⁵²⁶ CA 31.

⁵²⁷ BUTTIGLIONE, Rocco. *Op. cit.*, p. 16.

⁵²⁸ JUAN PABLO II. *Sollicitudo rei socialis* [SRS] Social, n. 27.

⁵²⁹ *Ibid.*, n. 31.

⁵³⁰ Sobre el tema de la universidad y la sabiduría, cf. GARCÍA, Saúl Ernesto. “Educar es transmitir sabiduría. El reto de la Universidad en formar para la vida y el desarrollo”. En: *Revista perfiles*, n. 2, 2006, pp. 42-51.

⁵³¹ SRS 29.

⁵³² *Declaración Universal de Derechos Humanos*, n. 23.

⁵³³ GS 67; cf. CA 43.

⁵³⁴ Esto es lo que llama el papa Juan Pablo II, *la dimensión objetiva del trabajo* demasiado valorizada por el materialismo y el capitalismo (cf. *Laborem exercens*, nn. 5.7).

⁵³⁵ Es la *dimensión subjetiva del trabajo*. BUTTIGLIONE, Rocco. *El hombre y el trabajo*. Encuentro, Madrid, 1984, p. 8.

⁵³⁶ CA 32.

⁵³⁷ *Idem*.

⁵³⁸ *Idem*.

⁵³⁹ JUAN PABLO II. *Laborem exercens* [LE], nn. 5.7; cf. GS 67; CA 31.43.

⁵⁴⁰ GS 26. Cf. LG n. 41.

⁵⁴¹ GS 67.

⁵⁴² BUTTIGLIONE, Rocco. *Op. cit.*, p. 16.

⁵⁴³ LE 5.7; GS 67.

⁵⁴⁴ Es la dimensión subjetiva del trabajo (cf. LE 6).

⁵⁴⁵ *Sacrosanctum concilium* [SC], 16.

⁵⁴⁶ En la mayoría de las religiones se ve esta acentuación, de concebirlo como una misión casi divina, confiada al hombre, participación de la actividad creadora de Dios (cf. FERRARI DA PASSANO, Paolo. “Ética Sociale e Mercato del Lavoro”. En: *La Civiltà Cattolica*, n. 3638, 19 enero de 2002, p. 136).

El carácter sagrado del trabajo se puede entender en el sentido de que la persona continúa la obra iniciada por el Creador el primer día de la creación y luego confiada al hombre y a la mujer. Por el trabajo la persona “coopera al perfeccionamiento de la creación divina” (GS 67), es un colaborador de Dios (CA 37) pues “los bienes de este mundo están originariamente destinados para todos” (*Sollicitudo rei socialis*, n. 42), y es por el trabajo donde se promueven los bienes creados para todos.

⁵⁴⁷ Cf. GS 34.

⁵⁴⁸ Cf. GS 67.

⁵⁴⁹ Cf. CA 37.

⁵⁵⁰ Cf. SRS 42.

⁵⁵¹ Gn 3, 19ss.

⁵⁵² Sigo en parte el esquema que presenta SPINSANTE, Sandro. *Etica bio-medica*. Edizione Paoline, Milán, 1988, pp. 9-27.

⁵⁵³ En: *Medicina e Morale*. Centro di Bioetica. Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, 2000, n. 6, pp. 1210-1211, 1222.

⁵⁵⁴ WILCHES CHAUX, Gustavo. *Nuestro compromiso ético desde el Sena*. Bogotá, 2001, p. 37.

[555](#) SALMONA, Rogelio. En: *La poética del espacio*. Tercer Mundo Editores, CENAC y Fedevivienda, Bogotá, 1996, p. 125.

[556](#) REINA CORREDOR, Joaquín. “El otro proceso: La quiebra de las creencias colectivas”. En: *Punto de encuentro*. Sena, Santander, mayo de 2001 p. 4.

[557](#) *Zenit*, junio 6 de 2006

[558](#) Cf. *Ef* 2, 12.

[559](#) Cf. *Mt* 5, 13-16.

[560](#) Cf. *Jn* 12, 36.

[561](#) La espiritualidad que afirmo es la que brota del contacto con el único justo, que es capaz de hacernos mover con actos justos: Cristo. De lo contrario toda justicia o acción por ser justos o clamarla, ejercida sin misericordia termina por convertirse en una justicia cruel. Además, el creyente debe dar otro paso y es el de reconocer que sólo Dios hará justicia plena, Dios en Cristo “dará a cada cual según sus obras” (*Rm* 2, 6), y que la verdadera justicia es la de la cruz, la del siervo. Hablar de justicia social en términos cristianos, es, por lo tanto, hablar del don de la justicia que viene de Cristo muerto y resucitado, pues “la justicia, en efecto, es una primera participación de la vida de Cristo resucitado” (cf. *Biblia de Jerusalén*, nota a *Rm* 4, 25). Un cristiano por el bautismo está llamado a vivir la justicia de Cristo y podrá responder al problema de la injusticia si está adherido a Cristo en su vida diaria.

[562](#) UNIVERSIDAD DE SANTANDER. *Revista Perfiles* n. 2. *Op. cit.*, pp.45-46

[563](#) JONAS, Hans. *Op. cit.*

[564](#) Conclusiones del IV Congreso mundial de la *Federación Internacional de Bioética Personalista* (FIBIP). Córdoba-España, 2006.

[565](#) En cuanto al hambre y la abundancia de comida, “los desequilibrios de la economía mundial que destina la mayor parte de los recursos a una minoría privilegiada de la población; provoca es un escándalo del hambre. La FAO afirma que 800 millones de personas en el mundo, entre niños y mujeres, viven en estado de desnutrición y mueren de hambre” (BENEDICTO XVI. *Angelus*, noviembre 12 de 2006)

[566](#) Dice el *L'Osservatore Romano* de Junio 18 de 2006, que en “África cada quince segundos, un niño muere porque no tiene acceso a agua potable, especialmente en el Cuerno de África”.

[567](#) *Zenit.org*, mayo 3 de 2007.

[568](#) JUAN PABLO II. *L'Osservatore Romano*, enero 19 de 2001, p. 12

[569](#) *Idem*.

[570](#) *Ibid.* Cf. JUAN PABLO II. *Centesimus Annus*, n. 38

[571](#) JUAN PABLO II. *L'Osservatore Romano*, enero 28 de 2000, p. 3.

[572](#) *Zenit.org*, febrero 16 de 2007.

CAPÍTULO VIII BIOÉTICA Y DILEMAS ÉTICOS

Los problemas de la ética y la bioética, nos hablan de reconocer el debilitamiento de la razón para leer la realidad, para conocer y reconocer lo humano en los siglos XX y XXI. Estamos frente al paciente, como a un problema de cultura como lo fue cuando se habló de los bárbaros o de los paganos, o más aún cuando se dudó del alma de los indígenas en la conquista⁵⁷³.

El centro de atención y de los cuidados tanto del sistema sanitario como de la sociedad debe ser siempre la persona.

JUAN PABLO II

Incluso en la fase terminal, cuando el pobre cuerpo del enfermo parece reducirse a una masa de carne que vive sólo de vida vegetativa, es siempre un icono de Cristo, un templo del Espíritu Santo, que debemos honrar, respetar y amar aún más que el templo de piedra.

BRUNO BERTAGNA

Esta parte final del texto presenta algunos dilemas y reflexiones que se suscitan en la bioética.

En los siete capítulos anteriores se han establecido las bases epistemológicas, antropológicas, éticas, morales, jurídicas, filosóficas, teológicas y deontológicas de la bioética. Estas bases ya son una gran ayuda para cualquier profesional, un agente de pastoral de la salud y personas que deseen tener fundamentos en bioética. Sin embargo, fuera de requerir las bases, es necesario saber leer el dato o situación de conflicto bioético, temas que se tratan a continuación, aclarando que son muchos los temas en conflicto epistemológico a saber leer en bioética aplicada.

A continuación se exponen siete temas de conflicto bioético:

Reconocer como persona al ser más pequeño de la especie humana:
el embrión⁵⁷⁴

Pretendo desarrollar un tema de ética de la procreación y del comienzo de la vida, con

el fin de salvar el ser más pequeño, y por ello, este dilema involucra la responsabilidad de los actos sexuales, la manera como se solucionan conflictos de embarazo, y los límites de la ciencia frente al embrión humano.

Hablar antropológicamente del embrión humano supone afirmar de dicho ser que estamos frente a una persona, pues tiene una naturaleza humana, una corporeidad psicobiológica (en proceso de desarrollo), y una substancia en proceso de crecimiento y expansión. El problema del reconocimiento del embrión arranca con el uso de dicho vocablo:

Pues en muchos ambientes el término embrión es un estadio que no existe durante las dos primeras semanas después de la fertilización, apareciendo sólo hasta el día 14. No obstante, hay otra corriente que cuando habla del término embrión hace referencia a todos los estadios de la fertilización en adelante. De aquí el origen de la problemática de la justificación de atacar o no al embrión humano, basada en dos datos epistemológicos con los cuales se contempla dicho ser; dos visiones con dos consecuencias antropológicas⁵⁷⁵.

El embrión por su presencia es un ser personal⁵⁷⁶, es un individuo humano que tiene derechos aunque, como lo afirma Norber Hoerter, al darle al embrión derechos, corresponde más a una influencia de tipo religioso, y no de la actual cultura que pertenece a un estado secular, siendo religiosamente neutral, pues el estado secular no puede atribuir validez jurídico-política a una concepción religiosa⁵⁷⁷.

Para buscar una salida justa frente al tema del reconocimiento del embrión como persona, se hace necesario ir al dato biológico, leer de forma diacrónica y sincrónica la lectura que nos dan las ciencias biológicas en modo analítico: desde que el óvulo es fecundado, el biólogo, el médico constata ya por el estudio de laboratorio, ya por la sintomatología de la mujer, que el embrión es “alguien” que está presente, es alguien visible, esto es un cuerpo, un organismo con un dinamismo interno de “crescita” (crecimiento), pues esa realidad que la biología llama célula fecundada, luego mórula o cigoto o embrión, se desarrolla en un proceso gradual de humanización hasta que muestre su forma humana (pues el embrión no la tiene, sólo hasta que es feto). *Sin embargo, el embrión ya es un ser humano, tiene un “rostro humano”⁵⁷⁸ desde la fecundación, pues “jamás llegará a ser humano si no lo ha sido desde entonces”⁵⁷⁹.*

Si de entrada afirmamos que el embrión sólo es humano cuando se anida en el útero y comienza a relacionarse, o cuando tiene el rostro de feto, con esto se quiere afirmar que toda persona en un momento de su existencia no fue humana, y si no lo fue, ¿cómo se puede llamar? Por lo tanto, lo humano es tal desde que se forma la sustancia de lo humano, es decir, desde que se unen los gametos femenino y masculino en la trompa.

Ahora bien, valorando el dato biológico, el cuerpo del organismo que se ve desde su inicio el cual comienza en la trompa, me revela que ese cuerpo es ya desde su comienzo acto y potencia de la futura corporeidad humana⁵⁸⁰. En otros términos, podemos decir que antropológicamente el cuerpo del cigoto, de la mórula, del embrión es ya el “inicio de un nuevo y original ser humano”, pues “el inicio de la corporeidad humana señala el

inicio del individuo humano”⁵⁸¹. Contemplar esta realidad es admitir que el cuerpo del embrión tiene una “verdadera dimensión humana”⁵⁸², aunque externamente no la veamos en ese momento, pues el concepto humano con el cual medimos esa realidad no es igual al concepto que revela la realidad. Adecuando nuestra inteligencia a dicha realidad comprendemos que estamos frente a algo humano.

Volviendo al dato biológico, ese organismo viviente mantiene un proceso de continuidad y de cambio, sin perder su identidad, pues está llamado desde un comienzo a un ciclo vital. Esta identidad biológica de ese organismo permite redescubrir la identidad⁵⁸³ antropológica del embrión, pues el cuerpo del embrión que pasa por fases unidas, ordenadas, refleja el proceso que hace individualmente toda persona, y que toda la humanidad ha recorrido sin perder nuestra identidad desde la concepción. Por eso podemos decir: “Mi cuerpo actual no es igual a aquel de cinco años atrás, y es diverso de mi cuerpo infantil, fetal y embrional, pero es constitutivamente idéntico pues era yo siempre el mismo”⁵⁸⁴.

Otro dato antropológico que el embrión ofrece para su reconocimiento como persona, es que es un organismo de la especie humana que desde el inicio de su aparición, está destinado a madurar. “En esta maduración, el biólogo descubre que no hay saltos cualitativos o cambios sustanciales, sino una continuidad donde el embrión se desarrolla en un hombre adulto y no en una otra especie”⁵⁸⁵; y por estar destinado a madurar pide ya un respeto, pues estamos frente a una corporeidad biológica que no es sólo biológica, es también corporeidad humana⁵⁸⁶, y si es corporeidad humana, estamos frente a un individuo, frente a un ser humano, pues, ¿no se puede pensar que de esa corporeidad biológica humana pueda no surgir un individuo humano, una persona? Por eso, en esa corporeidad biológica que es ya humana, el embrión “habla” pidiendo que lo dejen madurar, que lo dejen pasar por unas fases, pues el embrión porta ya la revelación de un “yo” intrínseco, de una subjetividad, de una espiritualidad que logrando su madurez, tomará conciencia plena un día. La subjetividad, el carácter de ser un sujeto presente en un cuerpo, el ser humano lo expresa antropológicamente en su autoconciencia y autodeterminación. El embrión no teniendo autoconciencia y autodeterminación, tiene un cuerpo que no tiene forma humana, pero pide reconocimiento como ser humano, pues ése es el cuerpo humano del embrión en camino de desarrollo de su subjetividad.

Lo único que el embrión tiene para defenderse es su presencia corporal, la cual pide ser reconocida, pues es presencia corporal humana en proceso de maduración, esto es, en proceso de llegar a ser cuerpo pensante, conciente, inteligente, celeste. El embrión teológicamente por su dignidad, lleva en su cuerpo la ley de la incorruptibilidad en el plano de la salvación, es decir, desde su misma formación, está invitado a un diálogo con Dios, el cual no debe ser interrumpido de forma violenta, ni desviado, porque el cuerpo mortal está destinado a hacerse inmortal, pues el cuerpo del embrión tiene el germen de eternidad⁵⁸⁷.

Este cuerpo del embrión es presencia de unidad sustancial de materia y espíritu, o cuerpo y alma, lo cual conlleva desde su concepción la intangibilidad del cuerpo del embrión como lo es el cuerpo de cualquier ser humano. El biólogo, la ciencia médica cuando se acercan, no tocan un complejo de células o tejidos, se acercan y tocan la naturaleza humana⁵⁸⁸ de “alguien en estado de embrión o de cigoto”.

Bien lo afirmábamos en el capítulo segundo de este texto, lo que hace que lo humano sea humano y no un animal o un vegetal, por su substancia, es la unidad de un elemento espiritual y de uno material⁵⁸⁹. Por eso, el cuerpo del embrión es de naturaleza humana desde el inicio, un “cuerpo espiritualizado” o “espíritu corporeizado”⁵⁹⁰.

Por último, otro aspecto importante que el embrión nos revela en su reclamo para reconocerlo como persona, es que el tiene presencia personal⁵⁹¹, pues por ser un individuo humano realmente existente de *natura* humana⁵⁹², es ya una persona⁵⁹³. Ahora bien, no se puede identificar la naturaleza de un ser con su manifestación, en el caso del embrión él tiene una naturaleza humana, pero no manifiesta, por ejemplo, la racionalidad; sin embargo, por eso no se puede afirmar que “no hay persona donde todavía no se dan manifestaciones de la persona”⁵⁹⁴. El ser humano tiene una naturaleza base en estado de embrión, antes de su manifestación plena. Por lo tanto, la presencia del embrión exige respeto, pues teniendo *natura* humana es una persona. Si el embrión es una persona, es para conocerlo y entrar en relación con él, esto es, acogerlo por su debilidad, y acogerlo como don desde su advenimiento. Si el embrión es una persona, por lo tanto, es un bien, es un valor, es un individuo con derechos, y el primero es el de vivir, y vivir para el embrión es respetarle su proceso hacia la revelación total de su rostro. “El embrión tiene, por tanto, un rostro humano perfecto en cada etapa de todo su proceso de desarrollo (ya en estado de cigoto, de embrión precoz, de blastocistesis, de disco embrional)”⁵⁹⁵.

Es necesario frente al tema del embrión comentar que “hoy para evitar el congelamiento de embriones, se ha pasado al congelamiento de los ovocitos (células gametos femeninas), es decir, congelar óvulos para buscar la producción de las células estaminales o células madres con fines investigativos. Hasta el momento la experimentación prevé de forma inevitable la destrucción de los embriones para extraer las células “madre” de la masa celular interna cuando ha llegado el embrión al estado de blastocitocis”⁵⁹⁶.

Frente al embrión, lo que hay es una “crisis de presencia”⁵⁹⁷ o de “reconocimiento” pues lo contempla una cultura inmanente, económica y material que quiere negar el dato epistemológico que la razón comprende frente a dicho ser. Bien dirá el experto en bioética de la Universidad de la Santa Cruz, Gonzalo Miranda:

La cuestión del respeto debido al ser humano desde su estadio embrional no depende de la propia visión religiosa; es expresión más bien del principio de la dignidad y la igualdad universal de todos los seres humanos, fundamento mismo de la convivencia entre los hombres y entre los pueblos. Así mismo, la cuestión del estatuto

humano del embrión humano no es cuestión de fe ni meramente filosófica: es la ciencia de la embriología humana la que nos muestra que desde el estadio de cigoto en adelante se desarrolla el mismo organismo vivo, es decir, el mismo individuo de la especie humana⁵⁹⁸.

Paternidad y maternidad en las técnicas de reproducción asistida

La dimensión teológica de la paternidad: Dentro de las culturas religiosas, me centro en el pueblo de Israel para describir la vivencia de la paternidad de Dios desde una lectura teológica.

Uno de los rasgos con los cuales la Biblia define el ser y el hacer de Dios es el de describirlo como Padre. Esta descripción lo liga al nacimiento y a la generación del primer ser humano (*Gn* 1, 27; 5, 1) y de cualquier criatura, pues sólo de la paternidad de Dios puede venir aquella imagen y semejanza presente en una persona. Sólo desde la paternidad de Dios puede comprenderse la dignidad humana. “La persona recibe la dignidad de Dios. La persona posee una dignidad, porque Dios se la da por ser creado a imagen de Él”⁵⁹⁹.

Sin embargo, la paternidad de Dios es también una experiencia que el pueblo de Israel en el judaísmo tardío y Jesús tienen con Él, sintiéndose hijos.

La dimensión teológica de la paternidad, en la Biblia, nos conduce a referirnos directamente a la relación filial que hay entre la criatura y el Creador, o a la filiación que el Hijo nos ha dado frente a su Padre. Podría decir que el lenguaje de Dios es el lenguaje de la paternidad que crea y llama, y el lenguaje de la criatura es el lenguaje de la gratitud y la filiación que responde; pues Dios ha creado al hombre y al pueblo para tratarlos según su naturaleza, esto es, la naturaleza de la filiación⁶⁰⁰. Por esta naturaleza, la paternidad de Dios hace que Israel se considere como a un hijo, al cual le da la vida, su ternura, el sostenimiento y la corrección⁶⁰¹.

El trabajo de la persona en el fondo es redescubrir la paternidad de Dios y su filiación que lo debe llevar a una relación filial y de hermandad.

La paternidad en los cónyuges: don de la paternidad de Dios. La estructura antropológica del hombre y de la mujer desde la conyugalidad connota ya la presencia de una paternidad física y espiritual.

El amor conyugal es una expresión del amor de Dios, es sacramento, es decir, remite a Dios; y este amor conyugal contiene “la vocación a la paternidad y a la maternidad”⁶⁰² como don de Dios y del amor de esposos, pues en la creación de todo ser humano está el poder de la paternidad de Dios y su participación en el poder de la naturaleza conyugal que hace posible que los esposos por su acto sexual, generen un nuevo ser⁶⁰³.

La acción de la paternidad de Dios es un don que se le ha dado a la criatura para que ejerza la paternidad cuya fuente es Dios, pues de Él, “toda paternidad toma nombre” (*Ef* 3, 14).

El espacio para contemplar el don de la paternidad en la familia, es la vida esponsal entre un hombre y una mujer, pues la procreación humana debe tener como lugar el

matrimonio, ya que allí todo ser humano es acogido siempre como don y bendición de Dios⁶⁰⁴. A su vez desde la unidad y entrega recíproca de un hombre y una mujer, se refleja el don de la paternidad y la maternidad que hace posible que un hombre llegue a ser padre y una mujer llegue a ser madre sólo exclusivamente por medio de la entrega del otro⁶⁰⁵.

La pareja de esposos, por tanto, está invitada a no cerrarse al don de la paternidad física y espiritual, pues el don de la paternidad es un llamado continuo a vivir como vive Dios su paternidad con la humanidad, esto es dándose, asistiéndola, salvándola por la gracia de su Espíritu⁶⁰⁶. Cerrarse a vivir la paternidad física y espiritual es querer cerrarse a la bendición⁶⁰⁷, al don más excelente del matrimonio,⁶⁰⁸ a la acción del Padre providente, pues en la paternidad de los esposos se ve reflejada la gloria de Dios, ya que “la gloria de Dios resplandece en el hombre”⁶⁰⁹.

Por eso, los esposos cuando realizan bajo la paternidad responsable⁶¹⁰ el acto de la procreación para recibir el don de la vida que proviene de Dios, se convierten según el Magisterio de la Iglesia en colaboradores de Dios en la trasmisión de la vida⁶¹¹, y hallan en el hijo la confirmación y el complemento de su donación recíproca⁶¹². La misma mujer con su maternidad es una participación del amor y la paternidad de Dios⁶¹³.

La dimensión psicológica de la paternidad y la maternidad⁶¹⁴: El don de ser padre y madre es también producto de la naturaleza dual humana. La maternidad se mueve sobre la base de la ternura, unida a su disposición connatural de acoger la vida. Entre la madre y el hijo existe una relación carnal por su dimensión biológica, es decir, por la vida en común: el hijo vive de la madre, el corazón de ella, es presencia y recuerdo una vez nace. Entre la madre y el hijo, el cordón umbilical difícilmente se rompe, pues la madre representa un puerto seguro de referencia.

Por su parte, la paternidad desde el lenguaje masculino, tiene otra connotación, pues la maternidad para el hombre no es realidad corporal presente como lo es en la mujer. El deseo de ser padre, y el hecho de ser padre no sustituye su profesión, su carrera. Un hombre difícilmente sacrificará su trabajo, su profesión para ser padre, como sí le puede pasar a la mujer.

El padre no tiene con el hijo la simbiosis que tiene la madre. El padre no lleva dentro de sí al hijo, no vive en una intimidad biológica como la madre. El padre es extraño en la prehistoria del hijo a diferencia de la prehistoria de la madre que siempre está. La paternidad es una relación percibida por la inteligencia y no por la sensibilidad. Biológicamente el padre puede dar su contribución, pero puede luego desaparecer.

En el mundo humano, a diferencia del animal, la paternidad cuenta por la relación padre-hijo pues hay una importancia psicológica y espiritual, ya que la paternidad prolonga el horizonte del hombre desde lo íntimo, pues la paternidad establece una relación dinástica (del griego *dynamis*: fuerza), que denota la fuerza de la paternidad, de

la generación, del clan.

En la relación madre-hijo existe un nexo carnal, la del padre es a-carnal, no hay tanta simbiosis. La a-carnalidad le da al padre una distancia sobre el hijo que se espiritualiza en la autoridad, a diferencia de la madre que por tener una relación tan carnal se puede convertir en carnalidad patológica. Por eso, en la historia de las religiones la figura del padre está más espiritualizada que la de la madre. El Dios padre de las religiones posee, por tanto, una dimensión espiritual, trascendente que implica poder, autoridad. Hoy el hombre ha ganado intimidad con el hijo, pero ha perdido autoridad.

Educación y vivir en la filiación desde la paternidad y la maternidad: La conciencia de ser hijo brota de la experiencia de la conciencia de la existencia de un padre y una madre, de una diferencia sexual entre un hombre y una mujer. La paternidad y la maternidad, coloca a los cónyuges como directos responsables e insustituibles en la formación de la humanidad de sus hijos.

Esta responsabilidad de los padres comienza en la Iglesia doméstica, en su hogar, primero educándolos para redescubrir su rostro filial de modo que los hijos reconozcan en sus padres su paternidad física y espiritual, y el obrar de los mismos padres lleve a reconocer al hijo que existe una paternidad divina, fuente de toda paternidad. Esto implica, por tanto, que la paternidad siendo un don del Creador y una participación de la cual gozan los cónyuges, el gran cometido que tienen para sí y para los hijos es el de educar para redescubrir y reconocer su origen, esto es, el de la filiación.

Las discusiones éticas y bioéticas de la paternidad y maternidad en la procreación artificial: Dadas las bases sobre el sentido de la paternidad y la maternidad, podemos entender a continuación las críticas antropológicas, éticas y jurídicas que ofrece una bioética personalista, junto con la Iglesia frente a las técnicas de la procreación artificial heteróloga:

a. La creación de una nueva criatura por naturaleza universal y por designio del Creador responde a la lógica de un vínculo imprescindible entre un hombre y una mujer, “por la cual el esposo se convierte en padre a través de la unión conyugal con la esposa y la esposa se convierte en madre a través de la unión conyugal con el esposo”⁶¹⁵. Este acto tiene la dinámica del don total y recíproco de cada cónyuge, con el cual actúan como “cooperadores del Creador al traer al mundo un nuevo ser humano, llamado a la vida para la eternidad”⁶¹⁶.

La creación de un nuevo ser por lógica y naturaleza, no corresponde a la lógica de la unión de sexos iguales (dos mujeres o dos hombres). El acto conyugal es el único lugar digno de poner las condiciones de la concepción de un nuevo ser, pues el hijo sólo puede ser considerado como un don que brota del don. “El hijo no es algo debido y no puede ser considerado como un objeto de propiedad: es más bien un don, el más grande, y el más gratuito del matrimonio, y es el testimonio vivo de la donación recíproca de sus padres. Por este título, el hijo tiene derecho a ser fruto del acto específico del amor conyugal de sus padres y tiene también el derecho a ser respetado como persona desde el

momento de su concepción”⁶¹⁷.

b. Los hijos de las técnicas de la reproducción *in vitro*, salen del espacio de la intimidad conyugal, de la entrega de sí de dos personas, pues hay un tercero o más en su origen. La FIVET (Fecundación *in vitro* con transferencia de embrión), introduce por fuerza en la vida conyugal a otras personas: el donador del esperma o del óvulo; en casos, la madre que presta el vientre; los agentes de la salud implicados en el acto de recibir la “venta” de los óvulos o el semen, así como las personas que participan hasta en los actos de laboratorio para constatar el origen de una vida y comienzo de la gestación, etc.

c. Los niños que nacen de estas técnicas son personas, pero el espacio y las condiciones más dignas para la concepción de una nueva persona, es el acto conyugal de un hombre y una mujer, y no un acto de laboratorio-técnico instrumental, pues una cosa es concebir a la persona desde la técnica como un producto *fabricado*, y otra muy distinta como un ser *procreado*. El nacimiento de un nuevo ser es el fruto de un trabajo de laboratorio y no del amor de dos seres en su intimidad; por eso, los nacimientos de la FIVET están viciados, pues tienen más la lógica de la fabricación de un producto.

d. En la reproducción artificial heteróloga, predomina el artificio, la técnica y no lo natural, aquí no existe la psicología dual de dos seres en busca del don de la vida. Aquí la persona del hijo deja de ser un don, y el hijo antes de nacer pasa a ser casi un objeto representado en los embriones, pues ellos se objetivizan a condiciones de calidad y suerte siendo llamados algunos “embriones supernumerarios”, debido a que el embrión está sometido en un laboratorio a la actividad técnica instrumental, por eso:

Toda técnica y forma de diagnóstico que suponga tratar al paciente como un objeto es reprobable. La medicina está al servicio de la mejoría, el bienestar y el respeto a la dignidad de cada ser humano y no a instrumentalizarlo por muy buenos que pudieran parecer los fines. La fecundación técnica *in vitro* es similar a un proceso industrial que, entre otras cosas, conlleva a desechar los embriones humanos sobrantes y a los que no cumplen los controles de calidad⁶¹⁸.

El hombre técnico ha convertido la vida de las personas y sus relaciones en un hacer, en un *artificio*, entrando a calcular, a construir él mismo la vida humana. En este tipo de relación basada sobre el “hacer”, se contempla el hacer, no el ser. El artificio⁶¹⁹ es el arte de imitar la verdad enmascarándola, es una magia, es un acto de inteligencia técnica, se obtiene el mismo resultado que es la vida humana, pero el artificio instrumentaliza a la persona, a los cónyuges, a la medicina, al médico, al hijo.

e. En las técnicas de procreación asistida, la dimensión plena de la maternidad y de la paternidad física no existe, pues no es el resultado de un acto de mutua donación de dos personas; el hijo deja de ser don que ha brotado del don, pues es el resultado de un cálculo de lo artificial, del dinero que se paga y del cual se obtiene un producto, etc. Sin embargo, en estos procedimientos, que se salen del espacio antropológico de la vida conyugal, del “tálamo nupcial” para ir en busca del don de la vida por otro medio; allí fuera del espacio de la intimidad conyugal, la técnica actúa como intermediaria, pero su actuación no puede hacer olvidar que allí también Dios se abaja para permitir, en

últimas, el don de la vida.

f. El rechazo antropológico y ético a los actos de la técnica en pro de una nueva vida, aunque generalmente sean por un fin laudable que calme el deseo natural de ser padre y madre o que desee solucionar un dolor del amor conyugal, no quita los dilemas y las preguntas que deben responderse desde la verdad a las personas interesadas en el tema: ¿cuánto cuesta un tratamiento? En Colombia está entre ocho a diez millones de pesos; ¿cuál es la eficacia del tratamiento de las técnicas FIVET? Si se es honesto sólo se puede afirmar que es de un 20 a 30%; ¿cómo se obtiene el semen del donante? Con un acto masturbatorio por lo general; ¿realizada la fecundación in vitro en laboratorio, se deben crear cinco o seis embriones para implantarlos y ver cual se anida y continúa la gestación? ¿Qué hacer con los otros cinco que no se anidan? En las técnicas FIVET, la medicina contradice su primer mandamiento: no matar; si se implantan cuatro o cinco embriones, ¿en qué se convierte el embrión en esta técnica? “¿Jurídicamente el embrión es disponible? ¿Cuáles son los derechos del más pequeño de todos los seres de la especie humana?, ¿quién defiende al embrión? La congelación de embriones para fines investigativos los reduce a cosa. Se comenta que en Italia hay 24.276 embriones crioconservados, de los cuales 250 son huérfanos-abandonados. Este congelamiento de embriones se hace en la primera fase de su desarrollo impidiendo su evolución natural”⁶²⁰.

g. En definitiva, la ciencia de la procreación con la bioética personalista y la Iglesia desean salvar la unidad del matrimonio y la dignidad de la procreación de la persona⁶²¹.

La paternidad y la maternidad en esta técnica deja de ser vista como don (divino y humano), pues aquí lo que cuenta es la técnica, la medicina del deseo, que desea satisfacer en las personas interesadas (heterosexuales, homosexuales o solas), generalmente el “hijo a toda costa”.

En el caso de las parejas homosexuales y lesbianas, se constata este fenómeno siendo alarmante lo que acontece en Bélgica, país que no tiene regulada ninguna ley y ha dejado su legislación a los laboratorios; despertando un gran éxodo de parejas lesbianas francesas en busca del hijo deseado⁶²². Los estudios con el tiempo daran crédito a los problemas sociales que se han derivado de la adopción de hijos o de los hijos de fecundación invitro en parejas homosexuales.

h. Un gran cometido investigativo y preventivo que poco se trabaja en este tema, es el de “investigar las causas de la infertilidad masculina y femenina, para superar la esterilidad conyugal y poder prevenir esta situación de sufrimiento de los esposos deseosos de encontrar”⁶²³ “en el hijo la confirmación y el complemento de su donación recíproca”⁶²⁴.

Mujer-trabajo y riesgo reproductivo⁶²⁵

Éste es un tema de bioética aplicado al trabajo que busca generar reflexión y acciones

de política sociales, pues hablar del riesgo de la mujer en su dimensión reproductiva, implica comprender la magnitud de la problemática en referencia al respeto de la dignidad de su cuerpo con la fertilidad, de la dignidad del nuevo ser por nacer, y de una política social que proteja el trabajo de la mujer, la vida conyugal en relación a un derecho que es el de la procreación brindando las condiciones dignas para que el advenimiento de una nueva persona tenga un proceso de gestación sin consecuencias trágicas.

Sin embargo, el tema nos lleva a precisar que el riesgo reproductivo en el trabajo, “indica la posibilidad que una sustancia tóxica pueda interferir con o impedir un concebimiento, o causar en el sujeto impotencia o esterilidad, o causar en el desarrollo de la persona naciente hasta la pubertad, anomalías estructurales, déficit funcionales o la muerte”⁶²⁶.

Ahora bien, en el plano de la relación mujer-embrión, la reproducción como fenómeno en el cuerpo de una mujer genera la distinción de dos seres en un proceso de comunicación, individuación y dependencia, es decir, siendo el embrión casi “carne de la carne” de la mujer que lo acoge y lo porta en su vientre, dicho ser porta en sí una debilidad que progresivamente madura hacia la puerta del nacimiento que lo conduce, en términos kantianos, con el tiempo, a adquirir la “mayoría de edad”. Sin embargo, la comunicación y la dependencia entre estos dos seres no se limitan al tiempo del embarazo (nueve meses), sino que se prolonga hasta el tiempo de la lactancia (dos o tres primeros años de vida del neonato) con incidencias para el futuro. Es en este contexto donde se comprende la importancia del presente tema, en el caso de aquellas mujeres que debiendo trabajar en ambientes de trabajo riesgosos, ponen en peligro su estructura corporal, y por lo tanto, arriesgan la vida del embrión humano, comprometiéndose así el futuro de la existencia de estos dos seres.

Con lo anterior, podemos precisar las consecuencias de los riesgos reproductivos:

a. El riesgo reproductivo en ambientes de trabajo, puede afectar directamente a los padres en su proyecto procreativo, al feto, o primero a la madre y luego al feto, esto es: en la mujer puede sucederle que las trompas, el útero o la placenta, incluso su mismo organismo sufra una alteración, afectando con esto al mismo embrión y su proceso de desarrollo; y por otra parte, al embrión le puede suceder como efecto directo la muerte, el aborto o malformación. Por otro lado, el riesgo reproductivo se constata en el nacimiento de niños con bajo peso, en partos prematuros y en el mismo proceso de lactancia.

b. La mujer puede recibir influencia directa de riesgo al existir una interferencia sobre la relación entre el hipotálamo, la hipófisis, el ovario y el desarrollo del embarazo; llegándose a la dificultad de “llevar a término el embarazo o a causa del alterado ambiente uterino con dificultad del implante para el embrión, o de la elevada incidencia de abortos espontáneos a causa de anomalías en el mismo embrión”⁶²⁷.

c. Los factores que provocan dichas situaciones de riesgo para la misma fertilidad de la

madre así como para llevar adelante el embarazo a nivel de vida laboral son: las sustancias químicas⁶²⁸, los agentes físicos⁶²⁹ y biológicos⁶³⁰ “presentes en ambientes de trabajo”, así como a la misma labor que ejecuta en relación con la postura del cuerpo, de esfuerzo, del ambiente y del estrés. La mujer puede poseer ya en su estructura biológica la influencia de sustancias químicas que van a incidir sobre el hijo en la etapa de la “lactancia”.

d. Detrás de esta problemática se esconde un gran problema ético de corte utilitarista liberal donde el mercado pone las condiciones y las reglas, y por lo tanto, las personas se deben someter a ellas, quedando reducida la vida de los ciudadanos a *medios* para alcanzar la ganancia en la fuerte lucha del mercado, la oferta, la demanda y la globalización de los productos, etc. Con esta visión los débiles corren el riesgo de ser excluidos; en nuestro caso, la mujer en embarazo y la criatura que lleva consigo.

Esta actitud utilitarista liberal en el obrar de una empresa, contradice una ética personalista del trabajo en donde el bien por excelencia es el trabajador, su vida humana sin discriminaciones y edades, sin esclavitudes; en donde el trabajo es la expresión para que la persona se encuentre consigo misma, se desarrolle, pues el trabajo es un valor que debe estar al servicio de la vida, bien social por excelencia.

e. Cuando se contempla, se aprecia, y se valora en una empresa el valor de la vida humana se suscita por criterio de eticidad, la instauración de una política de seguridad laboral donde se defiende la salud de los trabajadores, ya en relación a su vida física y en relación a su vida reproductiva, pues todo trabajador es presencia que remite a una célula familiar con un grado de responsabilidad frente a ella misma.

f. Retomando algunas conclusiones, se hace necesario en este campo del riesgo reproductivo en el trabajo, en favor de la dignidad de la mujer y del embrión humano:

- Generar políticas sociales de prevención, que no impliquen solamente el cuidado de la mujer en los tres últimos meses de embarazo y los siguientes al parto, sino además el de favorecer en el ámbito del trabajo humano los ambientes “de trabajo saludable”⁶³¹, donde la ley, el empleador y el empleado se unan en favor de la salud.
- Fomentar la libertad y la responsabilidad bajo una política de minimizar el riesgo e informar sobre el mismo.
- Promover acciones de seguridad laboral incentivando a los trabajadores a detectar las fuentes nocivas para su salud y la solución; obligar el uso de medios de protección y reubicar al personal de trabajo en sitios que, en el caso de un embarazo, no resulten peligrosos.
- La política de no contratar mujeres corre el riesgo de violar los principios constitucionales de igualdad y no discriminación; pero también la política de no discriminación, genera el problema del riesgo ya cuando ella asume el empleo con la conciencia del peligro que implica para ella y no para la prole. Sin embargo, aún así, el empleador debe haber minimizado los riesgos de trabajo que dicha persona va a encontrar frente a su salud.

- Generar políticas sociales en favor de la familia, de la mujer⁶³² y del feto en el campo del trabajo, pasando de “una política de discriminación, a una política de protección fetal”⁶³³.

Los testamentos de vida y su discusión

Cuenta la revista de bioética, *Medicina e morale* de Roma, que un hombre de 60 años descubrió que durante su permanencia en el hospital, en su cartilla clínica en Inglaterra, el médico había dado la “orden de no resucitar”; pues por su enfermedad le amputaban las piernas, pero el paciente no había sido consultado sobre la decisión.

La expresión de este caso “no resucitar”, nos enfrenta al tema de los testamentos de vida. Este vocablo también se conoce con el nombre de ‘testamento biológico’, ‘vital’ o ‘carta de la autodeterminación’. “El testamento vital es la voluntad expresa de disponer los últimos momentos de la existencia terrena en el aspecto socio sanitario. Si este testamento dispone la eutanasia, no es aceptable para el pensamiento cristiano. Si este testamento dispone la renuncia al ensañamiento terapéutico, es aceptable para el pensamiento cristiano”⁶³⁴.

Según Antonio Spagnolo el vocablo y la práctica es usado por primera vez en inglés con el nombre de *living will* en 1976 en el estado de California, y asumido como ley “en la cual viene reconocido el derecho a cada adulto de disponer anticipadamente el rechazo de las terapias de sostenimiento vital en el caso que conlleve hacia los extremos de la condición existencial, y esto sea en el sentido de suspenderlas una vez se hayan iniciado, o sea en el sentido de no aplicarlas desde el inicio”⁶³⁵.

El testamento de vida debe ser entendido en el campo de la bioética no como un testamento en el sentido común, sino como aquel texto que expresa anticipadamente la voluntad del paciente (a sus familiares y al personal médico) para que se tome una decisión sobre él, por medio del escrito o en el “nombre de *un tutore*”⁶³⁶. La persona por medio de este acto, quiere extender su capacidad de decisión en vista de las posibles situaciones van a aparecer ya por su enfermedad o por una intervención peligrosa de la cual derivan consecuencias importantes para su existir.

La problemática ética y bioética del testamento de vida, hay que enmarcarla dentro del tema de la muerte digna en relación con el uso proporcionado de las terapias, el ensañamiento terapéutico (o concretamente el uso de los medios de reanimación o de mantenimiento artificial de la vida), y por tanto, dentro de las iniciativas de legalización de la eutanasia. Además, hay que comentar diferentes críticas que suscitan una problemática y que se convierten en motivo de reflexión en el campo de la relación médico-paciente

La primera es de tipo ético y deontológico, pues hace referencia a ver en el testamento de vida una directriz anticipada para actuar frente al paciente con relación a una determinada realidad que se sobrevendrá. Esta orientación puede expresarse en términos más radicales la voluntad anticipada del “homicidio asistido”, para que se aplique la

eutanasia⁶³⁷ si el paciente cae en coma o en un estado que él no considere digno de vivir.

La otra crítica puede girar en torno a indicaciones dadas por el paciente sobre las diversas terapias que puede recibir o rechazar en un momento determinado, convirtiéndose su voluntad en un problema para el obrar del médico y de la familia. Ésta es la puerta original del testamento de vida que se “refiere en general a aquella voluntad expresa en vida de un sujeto con referencia a las decisiones terapéuticas y asistenciales que tienen que ver en la fase final de su propia vida”⁶³⁸.

La *segunda*, se relaciona con la problemática antropológica de ver en el testamento de vida la canonización de la voluntad absoluta del paciente desde una subjetividad que lo lleva a disponer totalmente de su vida a partir de un presupuesto que teniendo validez científica, en cuanto a lo que puede sucederle, se adelanta al futuro tomando desde el presente una decisión anticipada que compromete su vida futura⁶³⁹, y anticipándose sin fe, por qué no, al misterio de la Providencia divina, que es capaz desde la fosa de la muerte de rehacer la vida (Sal 6). Este acto rechaza entonces en la fe la sentencia del salmista: “Mi vida está en tus manos”, para terminar diciendo “mi vida esá en mis manos”.

Por eso, antropológicamente el testamento de vida es el grito de un paciente que ha perdido la esperanza en el horizonte de su existencia, y que tiene ante el futuro un temor fundado y real que le hace, por un lado, concebir su existencia como un “átomo aislado y separado”, y por otro, le hace perder el “referimiento a su dimensión creatural”⁶⁴⁰.

La tercera reflexión es de principios, en referencia a la relación médico-paciente, por entrar en complejidad el principio de la beneficencia por parte del médico y el principio de la autonomía en pro al respeto por la decisión de la persona del enfermo, pues la intención del testamento de vida está en favorecer la autonomía del paciente que, por un lado, tiene el derecho y la legitimidad de elegir entre diversas posibilidades de sanación disponibles la que mejor considere, previa información médica; y por otro lado, está la afirmación de la autonomía del paciente que apunta a un querer salvarse del “encarnizamiento terapéutico”⁶⁴¹ por medio de procedimientos no dignos para la conservación de su existencia. En este marco, el paciente obra movido por una intención, la cual es una “indicación éticamente aceptable y obligada”⁶⁴².

Sin embargo, esta decisión comienza a ser peligrosa y conflictiva cuando se esconden intenciones eutanásicas en el paciente en su principio de autonomía⁶⁴³. Con esto se toca el punto neurálgico de la moral médica que es frente al paciente, realizarle el bien, pero no el bien subjetivo del paciente o del médico, sino el bien que hace obrar a los dos en la verdad.

La “verdad” en la relación médico-paciente es que siendo ella un encuentro de dos libertades, de dos conciencias, de dos personas; ni la una, ni la otra, no pueden disponer tan fácilmente de unos valores que son de por sí intangibles y no objetivables⁶⁴⁴ tales

como la vida humana (pues ella es tangible-intangible, es sacra desde la concepción hasta la muerte); y la libertad (pues no hay vida sin libertad y no hay libertad sin vida. Sin embargo, la vida precede a la libertad). En este contexto, la muerte no es algo programático, es un misterio.

La cuarta reflexión se centra en el tema del conflicto con la ley. El médico bioetista, Antonio Spagnolo, sostiene que la voluntad del paciente “expresada en un documento escrito, es ciertamente importante, en cuanto expresión de su conciencia moral o religiosa, pero no puede ser vinculante para el médico”⁶⁴⁵, pues es “evidente que el paciente no puede imponer al médico su voluntad de rechazar las terapias válidas y anticipar así la muerte”⁶⁴⁶.

Por su parte, el Magisterio de la Iglesia no tiene un pronunciamiento oficial, pero en consonancia con su moral, el tema del testamento de vida puede ser juzgado sobre el plano de ver, cómo una petición del paciente aún avalada por la ley, puede contradecir la “conformidad de la ley civil con la ley moral”⁶⁴⁷, esto es, contradecir la ley natural que la razón percibe. Por tanto, si el testamento de vida es legitimado por una ley civil, ésta “deja de ser por ello mismo, una verdadera ley civil moralmente vinculante”⁶⁴⁸. De aquí se deriva para un médico el derecho a la objeción de conciencia⁶⁴⁹, pues “la acción de matar nunca puede considerarse un tratamiento médico, ni siquiera cuando la intención fuera sólo la de acceder a una petición del paciente: es más bien la negación de la profesión sanitaria, que debe consistir en una defensa ardiente y firme de la vida”⁶⁵⁰.

Por último, detrás del tema del testamento de vida, está el tema de la muerte, del sufrimiento, la salvaguardia de la dignidad del morir, y de la persona del paciente que es un “bien individual y social”. También puede esconderse en este conflicto, el temor equívoco que ha despertado en ciertos ámbitos de la cultura, el poder de la técnica en manos del personal de la salud, pues el testamento de vida puede partir del supuesto de que el médico quiera siempre y a toda costa poner en práctica terapias heroicas⁶⁵¹.

Quizá una adecuada salida frente a este tema, que suscita dilemas bioéticos, esté en cualificar mejor la relación médico-paciente, a partir de una cualificación del personal médico donde se conjugue virtuosamente, en esta problemática específica de la bioética en los finales de la vida, *el respeto de la autonomía y la vida del paciente*.

**Ni ensañamiento, ni eutanasia,
pero sí atención al paciente enfermo y terminal**

Estos temas pertenecen a las cuestiones bioéticas relativas al fin de la vida humana⁶⁵². Hay que partir de un presupuesto personalista: los enfermos terminales tienen necesidad de ser asistidos adecuadamente, con la conciencia de que sus vidas tienen un valor.

El ensañamiento terapéutico es entonces, “es el uso de tratamientos inútiles y desproporcionados que en un enfermo terminal, frente a una muerte inminente, no hacen

más que prolongar una dolorosa agonía. La inutilidad y desproporcionalidad es algo que debe ser juzgado por el enfermo en cuanto tal, por el médico, por su familia, por el entorno social (el Estado y sus disposiciones sanitarias justas, los aspectos económicos, los aspectos mentales y espirituales del mismo enfermo, etc.)⁶⁵³”.

El primer tema que aparece es el del “*ensañamiento terapéutico*”, visto como la postura del médico que junto con la tecnología desproporcionada, le aplica a la persona agonizante una atención no con la intención de salvarla o curarla, sino de mantenerla como sea, convirtiéndose dicha intervención en algo amenazante para el bien del enfermo y siendo desproporcionada tras los gastos humanos y los resultados-beneficios. Aquí se busca la sobrevivencia del paciente, por medio de la tecnología, objetivando el cuerpo del enfermo y rompiendo con la vocación de la medicina que es la de curar y no ensañarse con el paciente. El ensañamiento es una intervención ineficaz que busca prolongar la vida a toda costa, aumentando el sufrimiento físico y moral (violencia terapéutica).

El comportamiento del ensañamiento, es promovido por la cultura del progreso científico⁶⁵⁴, la tensión de los profesionales de la salud por evitar problemas legales, la imagen de una medicina vencedora-omnipotente y por la medicalización de la vida en sus momentos finales. El comité nacional de bioética de Italia, insiste en que se difunda siempre más en la conciencia civil, y en particular en la de los médicos, la “toma de conciencia”, sobre la abstención del ensañamiento terapéutico, actitud que asume un carácter de deber⁶⁵⁵.

Para evitar caer en el ensañamiento terapéutico o también en la distanciamiento (postergar la llegada de la muerte natural de la persona), es necesario evitar el uso de los medios desproporcionados y utilizar los medios terapéuticos proporcionados, por eso “renunciar al ensañamiento terapéutico no es renunciar a las curas debidas que pide el enfermo. La muerte no ha de ser causada, pero tampoco absurdamente retrasada”⁶⁵⁶, por lo tanto: “Ante la inminencia de una muerte inevitable a pesar de los medios empleados, es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, sin interrumpir, sin embargo, las curas normales debidas al enfermo en casos similares”⁶⁵⁷, dado que existe “gran diferencia ética entre ‘provocar la muerte’ y ‘permitir la muerte’: la primera actitud rechaza y niega la vida; la segunda en cambio, acepta su fin natural”⁶⁵⁸.

Surge en este marco el segundo tema que es el de la “*medicina paliativa en el proceso de morir*”, la cual tiene como objetivo calmar-mitigar el dolor de una enfermedad en un paciente terminal, y acompañarlo hasta su muerte. Aquí el servicio a los enfermos adquiere una dimensión de suma atención y fatiga pues el agente de la salud se encuentra con aquellos que están afectados por enfermedades particularmente graves o dolorosas.

Los cuidados paliativos son “tratamientos dirigidos a aliviar el dolor en los enfermos terminales. No se trata de curación sino de alivio del dolor. Su finalidad es la calidad de

vida, de manera que se disponga al enfermo a efectuar el paso más importante de su existencia, que es el momento de la muerte”⁶⁵⁹.

El dolor físico es algo inevitable dentro de la condición humana, pero hay que comprender y reconocer “que la muerte precedida o acompañada a menudo de sufrimientos atroces y prolongados es un acontecimiento que naturalmente angustia el corazón”⁶⁶⁰ de cualquier persona. Sin embargo, hoy más que nunca el dolor del paciente es un dolor que puede ser suprimido o aliviado “con los medios adecuados de la analgesia y de los cuidados paliativos proporcionados al dolor mismo”⁶⁶¹. “El dolor humano exige de la compañía valiente de los sanos, “el dolor humano exige amor y participación solidaria, no la expeditiva violencia de la muerte anticipada”⁶⁶².

En este marco, por la dignidad del paciente y la dignidad de la vocación al servicio, “es necesario apoyar el desarrollo de los tratamientos paliativos que ofrezcan una asistencia integral y que dispensen a los enfermos incurables ese apoyo humano y acompañamiento espiritual que tanto necesitan”⁶⁶³. Las curas paliativas poseen un alto valor y están en la línea de no dejar solo al paciente, “de ayudarlo a vivir esta última y radical experiencia en el mundo, de la forma más humana posible, sea desde el punto de vista físico, o desde el punto de vista espiritual”⁶⁶⁴. Esta postura manifiesta la vocación que tiene el personal de la salud, al cuidado de la persona de forma integral y en todo el arco de su vida.

Por su parte, Pío XII, ya se refería a los problemas bioéticos frente al uso intensivo de los analgésicos, los cuales pueden tener algún efecto secundario de alto riesgo como la pérdida de la conciencia o la anticipación del coma, o el acostumar al paciente aumentando la dosis para mantener su efectividad. Ante estas situaciones no es ilícito “el uso de medicinas que sean adecuadas para aliviar o suprimir el dolor, aunque de ello se deriven, como efectos secundarios, entorpecimiento o menor lucidez”⁶⁶⁵, o incluso abreviarse la vida del enfermo. Moralmente, “en este caso, la muerte no es querida o buscada de ningún modo, por más que se corra el riesgo por una causa razonable; simplemente se intenta mitigar el dolor de manera eficaz, usando a tal fin los analgésicos a disposición de la medicina”⁶⁶⁶.

Con consentimiento se pueden rechazar total o en parte, dada la especificidad del caso; y cristianamente el paciente puede rehusar a ellos bajo un criterio espiritual y de fe al quererse asociar “en los últimos momentos de la vida”⁶⁶⁷ con conciencia al dolor de la pasión del crucificado. Sin embargo, esto no es una norma impuesta, ni es una obligación moral el desearlo. A su vez, también se pueden interrumpir cuando no son eficaces y esto no se puede considerar como un acto de eutanasia u homicidio.

La medicina paliativa tiene su justificación ponderada, pues en el fondo el médico apoyado no sólo en las técnicas, lo que busca es el bien del enfermo sufriente, generar ambientes propios para el que sufre (ambientes humanos), diferencia de la actitud del ensañamiento terapéutico en lo cual, por lo general, lo que se busca es vencer la

enfermedad o la misma muerte, mediante un ambiente totalmente tecnificado.

El otro problema a comentar en las cuestiones bioéticas al final de la vida, es el del tema de la “*eutanasia*”, fenómeno cultural en el campo de la relación médico-paciente y de la relación estado-ciudadano, que comenzó a difundirse en la década de los setenta en California (1976), en donde el respeto a una equívoca interpretación de la libertad y la autonomía del paciente unida a la insoportabilidad de su dolor, se erigen como el fundamento central de la petición de dicha práctica. Hoy Holanda se constituye como el país abanderado en la práctica de la eutanasia (en 1991 se registraron 591 casos; en 1992 y 1993 fueron ya 1318 casos y en 1994 ascendieron a 1417).

Por su parte, la organización “Dignitas” con su clínica en Zurich (Suiza) había facilitado hasta julio del 2006 la muerte de 573 personas desde su fundación en 1998. El fundador de la clínica, Ludwig Minelli, afirmaba en una gira reciente por Inglaterra que estaba a favor incluso de ayudar a las personas deprimidas a poner fin a sus vidas, informaba el 21 de septiembre el Times de Londres. Sin embargo las mismas autoridades estatales luchan por salvar la reputación de Suiza evitando que se convierta en una nación que favorece el “turismo mortal”⁶⁶⁸.

Este fundamento ha llevado a involucrar al personal de la salud y al Estado, haciendo que la eutanasia se pueda realizar por consertación entre el profesional de la salud y el paciente amparados en una ley, anticipándole así al enfermo la muerte.

“La eutanasia es toda acción u omisión intencionales practicadas en los enfermos terminales (o en cualquier persona «no deseada») que les causa directamente la muerte”⁶⁶⁹. La eutanasia es un acto definido moralmente como aquella acción u omisión que por su naturaleza y en sus intenciones causa la interrupción de la vida, es decir, la muerte del enfermo grave, del paciente terminal, ancianos no autosuficientes, minusválidos graves, neonatos con malformaciones⁶⁷⁰, que sufren, con el fin de eliminarles y ahorrarles el dolor y el sufrimiento presente (o futuro), definidos como innecesarios, inútiles e insoportables⁶⁷¹. La eutanasia es moralmente inaceptable, es un oprobio, y junto al aborto, “son un asesinato real de un ser humano”, son “crímenes”⁶⁷².

La eutanasia justificada en una ley injusta⁶⁷³, se realiza usurpando la decisión del enfermo sea cuando el agente sanitario interviene de modo directo para procurar su muerte, o cuando se abstiene de realizarle intervenciones sanitarias que pueden mantenerlo en vida (eutanasia activa y eutanasia pasiva). También se puede realizar imponiéndose sobre la autonomía y la moral médica como un “derecho que se pide”⁶⁷⁴ (eutanasia voluntaria). Por último la eutanasia se realiza suprimiendo la vida de un paciente como consecuencia directa de un acto suicida del paciente, pero ayudado por un agente sanitario o amigos⁶⁷⁵ (suicidio asistido). Este problema jurídico pretende favorecer la voluntad subjetiva del paciente o grupos minoritarios, olvidando la voluntad de la razón de la ética médica.

Detrás de la eutanasia, está todo el contexto de la banalización de la muerte en la

cultura de la muerte, el concepto de calidad de vida en una sociedad pragmático-utilitarista y hedonista. También este fenómeno debe ser comprendido desde la democratización de las leyes, la tendencia a invertir poco en el gasto público, la ofuscación para comprender el sentido del dolor en un estado de postración, junto al sentido de la vida-muerte y el más allá⁶⁷⁶. De igual forma la eutanasia se expande como cultura con “campañas, manifiestos firmados por intelectuales, con encuestas y con “propuestas de leyes presentadas en los parlamentos, además de los intentos de provocar sentencias en los tribunales”⁶⁷⁷.

La petición de la eutanasia es algo enmascarado, en el fondo tiene una realidad que es la de afrontar desesperadamente el sufrimiento (prueba difícil) de una persona, llevándose a elaborar reflexiones con grandes consecuencias para el paciente y la ética profesional. Una reflexión consiste en afirmar que la buena voluntad para estar cerca al enfermo se traduce en la complacencia o la decisión deliberada de matarlo. La autonomía del paciente es en parte sacra, pero hay que comprenderla en su globalidad para ofrecerle la cura. Según investigaciones de un instituto de tumores de Milán, se constató mediante el estudio con enfermos terminales que ellos son más propensos al suicidio. Y de un gran grupo de pacientes que murieron entre 1984 y 1997 sólo cinco se suicidaron. Se constató que la posibilidad de ofrecer un buen acompañamiento hasta la muerte mediante una asistencia global retiene la decisión de la eutanasia⁶⁷⁸. Juan Pablo II afirmará sobre esta misma realidad: la súplica en favor de la muerte por parte de un paciente en el fondo esconde “casi siempre peticiones angustiadas de asistencia y afecto”⁶⁷⁹.

La legalidad de la eutanasia pretende borrar el sentido moral de la acción como asesinato o suicidio asistido⁶⁸⁰. Sin embargo, los peligros de la legalización de la eutanasia están en sus efectos socio-culturales como: “El debilitamiento de la percepción social del valor de la vida, la posibilidad de trágicos abusos vueltos indecibles por la permisividad de la legislación, el desempeño público frente a la asistencia a los moribundos, la concreta posibilidad de resbalar hacia una forma de eutanasia no voluntaria”⁶⁸¹. Por lo anterior, aparecen los grandes peligros que se advierten al legalizar lentamente esta práctica que cambia la naturaleza de la relación agente de la salud-paciente como lo es la eutanasia aplicada a bebés recién nacidos⁶⁸², o los abusos con pacientes ancianos, deprimidos o con enfermedades mentales.

Estos tres temas (*ensañamiento terapéutico, medicina paliativa en el proceso de morir, y la eutanasia*) están unidos a una “filosofía del morir con dignidad”. La muerte debe verse más que un “evento biológico o médico”⁶⁸³, pues la muerte no es la pérdida de una cosa sino de la “unidad del viviente”⁶⁸⁴.

La muerte a nivel humano tiene otra connotación que la diferencia de la muerte a nivel animal, pues la especificidad de lo humano hace que la libertad del médico le imponga un deber moral y profesional frente al cuerpo del enfermo que muere. El deber es

respetar una persona en su proceso natural de morir. De esta forma, la vida y la muerte se ven con una dignidad.

Ahora bien, filosofar la muerte sobre un paciente con una enfermedad que causa grandes sufrimientos, implica filosofar sobre el concepto “morir con dignidad”, expresión compleja y engañosa, pero que se debe entender como aquella reflexión y salida que busca proteger en el momento de la muerte, la dignidad del paciente, de modo que tenga el “derecho de morir con toda la serenidad, con dignidad humana y cristiana”⁶⁸⁵. Entonces, ¿cuál es la muerte digna?, ¿cuál es la muerte digna que corresponde a la dignidad de la persona? Aquella en la cual se mire cara a cara la muerte en su verdad. Uno puede morir engañado en un falso fideísmo, o de espaldas a la muerte, o haciendo una equívoca lectura a la vida y a la muerte desde la enfermedad, afectando así a cualquier persona la posibilidad de encontrarse con el sentido de su vida, con la esperanza, y la muerte en paz.

Un experto en bioética sostiene que hablar de una muerte digna es referirnos a derechos:

El derecho a saber que se va a morir-saber la verdad; derecho a expresar su propia fe (respetar valores y creencias); derecho a mantener la conciencia clara (morir consciente, con los ojos abiertos); derecho a no sufrir injustificada o innecesariamente; derecho a morir naturalmente (sin prolongar ni abreviar); morir manteniendo con las personas cercanas contacto humano (calor humano)⁶⁸⁶.

En este contexto se muere con dignidad en la medida en que se comprende el hecho de la muerte para asumirla, enfrentarla y dejar que ella llegue. Además, se muere dignamente cuando se ofrece un camino de “asistencia al enfermo grave y al moribundo, que se inspire, tanto bajo el aspecto de la ética médica como bajo el espiritual y pastoral, en el respeto a la dignidad de la persona, en el respeto a los valores de la fraternidad y la solidaridad, impulsando a las personas y a las instituciones a responder con testimonios concretos a los desafíos actuales de una cultura de la muerte que se difunde cada vez más”⁶⁸⁷. Por eso, cuando se afronta y se acompaña la llegada de la muerte se le abre una gran puerta al ser humano en orden al sentido de la vida. En este aspecto el personal que atiende al enfermo y la familia, deben creer que en esa etapa y estado de la persona, se puede prestar un servicio importantísimo de cara a la situación que se vive, pues el enfermo es puesto frente al final de la vida, pero en esa situación hay nuevas sensaciones, elaboraciones, lecturas, inquietudes, etc.

Hoy se quiere nublar el sentido del morir con dignidad, con un equívoco concepto de calidad de vida, con el ensañamiento terapéutico o la eutanasia; por eso, el morir con dignidad está unido a una urgencia antropológica y ética que es la “humanización de la muerte”⁶⁸⁸, mediante un adecuado acompañamiento y seguimiento pastoral al moribundo, procurando hacerle todo el bien y esto implica “tanto en conducirlo a la superación objetiva de su sufrimiento, como al soportar activamente, mas no a la resignación pasiva”⁶⁸⁹. De igual forma, humanizar la relación con la muerte, es ampliar mejor la actitud de escucha, de silencio y prudencia, procurando ayudar a valorar el

pasado y el presente del enfermo, valoración que no siempre es un éxito⁶⁹⁰.

Otro tema a tener claro en las cuestiones de la bioética al final de la vida, es el *“tratamiento a los pacientes en estado terminal-vegetativo”*. “La persona en estado vegetativo no da ningún signo evidente de conciencia de sí o del ambiente, y parece incapaz de interactuar con los demás o de reaccionar a estímulos adecuados”⁶⁹¹. Esta situación comienza a ser crítica cuando la persona permanece sometida a su estado por meses o más de un año, “incluso durante períodos de tiempo muy largos y sin necesitar soportes tecnológicos”⁶⁹². El estado de coma de un paciente, suscita la pregunta, ¿hasta dónde mantener el sostenimiento vital?

Surge aquí la primera discusión bioética en este tema que nos remite a un principio antropológico, y es la de llamar a la persona en estado de coma por dicha situación debido a una convención universal, personas en “estado vegetal o estado vegetativo permanente”. La persona es tal en el estado en que se encuentre, su naturaleza no cambia, cambian los accidentes, pero su sustancia está ahí. Bien afirmó sobre esto Juan Pablo II: “Un hombre, aunque esté gravemente enfermo o se halle impedido en el ejercicio de sus funciones más elevadas, es y será siempre un hombre, jamás se convertirá en un “vegetal” o un “animal”.

La segunda discusión nos lleva a un principio deontológico ético y de responsabilidad, en referencia al reconocimiento de numerosos testimonios que existen acerca de la recuperación misteriosa de estos pacientes que con “atención apropiada y con programas específicos de rehabilitación, son capaces de salir del estado vegetativo”⁶⁹³. Este argumento fortalece el principio antropológico de ser estos pacientes “personas humanas”. Por este principio se requiere de una adecuada ética del diagnóstico y del pronóstico y la rehabilitación⁶⁹⁴, sujeta a mayor investigación y profundización, así como la asistencia justa y adecuada del personal de la salud, del Estado, y de la familia durante este tiempo no muy fácil de asumir, pues estos pacientes están “totalmente confiados a quien los cuida y asiste”⁶⁹⁵.

La asistencia ética para estas personas “en espera de su recuperación o de su fin natural”, hace referencia de manera concreta, imperativa y de deber, al “derecho a una asistencia sanitaria como es la alimentación e hidratación (así sea por vías artificiales)⁶⁹⁶, la higiene, la calefacción, etc.”. También tienen derecho “a la prevención de las complicaciones vinculadas al hecho de estar en cama... y a una intervención específica de rehabilitación y al monitoreo de los signos clínicos de eventual recuperación”⁶⁹⁷. Suspender cualquier derecho de los citados de forma consciente, aunque esté sustentado por las “escasas esperanzas y por la prolongación de más de un año”, termina por ser una “verdadera eutanasia por omisión”⁶⁹⁸.

La tercera discusión se enmarca dentro de un principio de vida y cultura de la solidaridad, y es analizar la existencia de dicho ser desde la cultura de la “calidad de

vida” desde lo psicológico, social o económico, junto a la expresión “estado vegetal”. Si se quiere analizar por parámetros de estética, relación costo-beneficio y utilidad, este paciente termina por ser excluido de la cultura por alguna vía, pero si se desea analizar su situación por su dignidad y respeto a su vida, a estos pacientes la cultura de la solidaridad les deja abierta una ventana de futuro, pues “la ciencia médica, hasta el día de hoy, no es aún capaz de predecir con certeza quién entre los pacientes en estas condiciones podrá recuperarse y quién no”⁶⁹⁹. Por eso, “la simple duda de estar en presencia de una persona viva implica ya la obligación de su pleno respeto y de la abstención de cualquier acción orientada a anticipar su muerte”⁷⁰⁰.

Por otra parte, la cultura de la solidaridad implica no dejar solas a las familias en su pesada carga “humana, psicológica y económica”⁷⁰¹.

Quiero, por último, comentar el tema del “*acertamiento de la muerte*”, lo cual conduce a precisar, ¿cuándo una persona clínicamente esta muerta? Ante esto se define la muerte clínica de un paciente como la pérdida total e irreversible de la propia unidad funcional (actividad circulatoria, respiratoria y nerviosa de modo irreversible), acertada con criterios anatómicos, clínicos, cardíacos, neurológicos y observable durante un tiempo. Los criterios se precisan cuando es un recién nacido, un niño o un adulto.

Inicialmente el morir era identificado a la destrucción del cerebelo o muerte cerebral. Esto se mantuvo, pero se comprobaba que la destrucción del cerebelo no implicaba la destrucción de otras señales de vida. La muerte se identifica entonces como la cesación irreversible de todas las funciones del encéfalo, la muerte se identifica con la muerte cerebral total, que equivale a la muerte de un individuo comprobando el cese de la actividad de la corteza cerebral, de los núcleos profundos del encéfalo que unifican las funciones vitales, es decir, la lesión completa del encéfalo (la corteza y el tronco). La muerte cortical sola o del tronco encefálico no dan el criterio para la definición de muerte.

Los conflictos bioéticos comentados al final de la vida, comienzan a tener luces éticas y morales, por la vía del equilibrio de la relación médico-paciente. Hoy se ha caído en la trampa de ver dicha relación como un encuentro de derechos y por esta vida la relación se torna en mero acto jurídico (derecho a la información, a cuidados apropiados, a no sufrir inútilmente, etc.), olvidándose que el núcleo de dicha relación está basado en un encuentro de libertades y responsabilidades, en un encuentro donde debe existir la conciencia de una alianza entre dos personas para el bien del paciente. Esta alianza implica que ninguna de las dos voluntades se imponga arbitrariamente o subjetivamente, pues la alianza requiere de dos voluntades humilladas al verdadero bien del paciente, y no donde el médico se humilla a la voluntad del paciente o el paciente se humilla a la voluntad de la técnica del médico.

Otra luz que puedo ofrecer en los conflictos bioéticos al final de la vida es la respuesta que se da a la pregunta antropológica y ética: “¿a quién pertenece la vida? La respuesta la tomo del prefecto para la Pastoral de la Salud, Card. Lozano Barragán: “Las hipótesis

de respuesta son tres: a Dios, al Estado (sociedad, familia, gobiernos, etc.) al individuo (autonomía del individuo). La razón estriba en que la vida pertenece en primer lugar a Dios, porque Él nos la ha confiado en administración --como administradores de la misma--. Y como las *vertientes de la personalidad son tanto individuales como sociales*, pertenece también a *la sociedad y a sus instituciones sociales*. La armonía entre estos tres poseedores debe dar como resultado la vida en plenitud, garantizada por Dios mismo, ya que El es verdaderamente su dueño”⁷⁰².

⁵⁷³ GARCÍA, Saúl Ernesto. “La persona en el debate antropológico y bioético”. En: *Revista perfiles*, n. 1, p. 107.

⁵⁷⁴ Este tema lo desarrolla el moralista italiano Livio Melina, en su artículo. “Riconoscere la vita: questioni epistemologiche della bioetica”. En: *Quale Vita? La Bioetica in Questione*. Op. cit.

⁵⁷⁵ GARCÍA, Saúl Ernesto. *Op. cit.*, p. 84.

⁵⁷⁶ Puedo afirmar que cuando se le quita el carácter personal al embrión-feto o al equivo pre-embrión, está la puerta abierta para el aborto. En otras palabras, cuando dicho ser no tiene un reconocimiento de su dignidad de persona, se puede, por lo tanto: manipular, usar, votar olvidando que sobre dicho ser se está incluyendo el acto de matar.

⁵⁷⁷ Cf. *Aborto nello stato secolare*, 1991.

⁵⁷⁸ Esta expresión la tomo del biólogo italiano Roberto Colombo, la cual he desarrollado cuando hablo del respeto al “rostro humano del embrión” (cf. *Vivir en la donación del ser*, *Op. cit.*, pp. 84-88).

⁵⁷⁹ CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE. *Declaración sobre el aborto procurado*, nn. 12-13.

⁵⁸⁰ Metafísicamente existen dos principios para explicar el devenir de los seres: el acto y la potencia. El acto en los seres es perfección, es actualidad más no actualidad pura, pues Dios es sólo acto puro. El embrión ya posee esta actualidad desde su inicio, esto es, posee algo ya propio de la especie humana: el alma. La potencia es posibilidad para llegar a desarrollar toda su potencialidad constitutiva, esto es el llegar a ser. En el caso del embrión, llegar a ser un neonato. Ahora, el embrión no es un “ser humano en potencia, sino es ya un ser humano real”, pues aunque no haya “alcanzado toda la maduración de su dinamismo intrínseco, está ya destinado por su propia naturaleza a madurar y a desarrollar todas las indicaciones ontológicas de su naturaleza” (LUCAS, Ramón. “Statuo antropologico dell’embrione umano”. En: *Pontificia Accademia Pro vita, Identità e Statuto dell’embrione umano*. Roma, 1998, p. 167).

⁵⁸¹ *Ibid.*, pp. 160.162.

⁵⁸² *Ibid.*, p. 160.

⁵⁸³ Pues “en el cigoto resultante de la fecundación está ya constituida la identidad biológica de un nuevo individuo humano” (cf. CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE. *Donum vitae*, I, n. 1).

⁵⁸⁴ LUCAS, Ramón. *Op. cit.*, p. 161.

⁵⁸⁵ *Ibid.*, p. 166.

⁵⁸⁶ *Ibid.*, p. 167.

⁵⁸⁷ GARCÍA, Saúl Ernesto. *Op. cit.*, p. 73. *EV* 80. “El embrión es “otro” que desde la fe, es amado y querido por Dios, es Hijo de Dios, y está encaminado en últimas a encontrarse plenamente con Cristo”, p. 74.

⁵⁸⁸ Para Roberto Colombo, la ciencia debe volver a mirar “humanamente” la naturaleza en juego, es decir, la viviente. Esta naturaleza viviente, *natura* del hombre, es aquella que hace que el sea hombre y no otra cosa. Hoy la ciencia tiene poder sobre la naturaleza del hombre, pero esta *natura*, en sí misma, habla de algo. El problema está en que el hombre del hacer, perdió la capacidad de ver en ella, la evidencia de lo bueno, verdadero y bello (cf. SCOLA, Angelo. *Quale Vita?* Milán, 1998, pp. 174.194).

⁵⁸⁹ *Ibid.*, p. 170.

⁵⁹⁰ JUAN PABLO II. *Carta a las familias*, n. 19. “Esto significa que desde el mismo momento que el gameto masculino penetra en el femenino y se confirma la fusión de las dos células y de sus estructuras cromosómicas formando los pronúcleos, el espíritu humano está presente entitativamente como forma sustancial, constituyendo un nuevo ser humano por su unión con la materia prima. Esta materia prima es perfectamente proporcional a la forma sustancial que identifica”. (cf. LUCAS, Ramón. *Op. cit.*, pp. 180.182-185).

⁵⁹¹ CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE. *Donum vitae*, I, 1 dirá que “ningún dato experimental es por sí suficiente para reconocer un alma espiritual; sin embargo, los conocimientos científicos sobre el embrión humano ofrecen una indicación preciosa para discernir racionalmente una *presencia personal* desde este primer surgir de la vida humana: ¿cómo un individuo humano podría no ser persona humana?”.

⁵⁹² LUCAS, Ramón, dirá: “Resumiendo decimos que la esencia común a todos los hombres constituye la

naturaleza humana, y la naturaleza humana concreta en este hombre aquí constituye la persona, individuo concreto y singular” (*Op. cit.*, p. 174).

[593](#) *Ibid.*, p. 174. El mismo texto de la *Donum vitae* que he citado, continúa más adelante diciendo que: “El ser humano debe ser respetado y tratado como persona desde el instante de su concepción y, por eso, a partir de ese mismo momento se le deben reconocer los derechos de la persona, principalmente el derecho inviolable de todo ser humano inocente a la vida”.

[594](#) LUCAS, Ramón. *Op. cit.*, p. 178.

[595](#) GARCÍA, Saúl Ernesto. *Op. cit.*, p. 87.

[596](#) *Ibid.*, p. 86.

[597](#) BUTTIGLIONE, Rocco. *La persona y la familia*. Palabra, Madrid, 1999, pp. 29-31.

[598](#) En: <http://www.ucalp.edu.ar/digna2/iglesia.htm>.

[599](#) GARCÍA, Saúl Ernesto. *Op. cit.*, p. 72.

[600](#) El justo es considerado en la Biblia como un “hijo de Dios, es decir, objeto de su tierna protección” (DUFOUR, Xavier L. *Vocabulario de Teología Bíblica*. Barcelona, 1980, pp. 626-627). A su vez en la Biblia el favor de Yahvé por el Rey de Israel y por su casa (descendencia 2S 7, 14; Sal 2, 7) confirman esta relación teológica de comprender la paternidad divina en función de una relación filial con lo creado.

[601](#) Cf. Ex 4, 22; Os 11, 3ss; Pr 3, 11ss.

[602](#) CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE. *Donum vitae*, II, 8.

[603](#) EV 43.

[604](#) *Donum vitae*, II, 1.

[605](#) *Ibid.*, II, nn. 1.4.

[606](#) JUAN PABLO II. *Dominum et vivificantem*, n. 59.

[607](#) EV 44.

[608](#) *Ibid.*, n. 26.

[609](#) *Ibid.*, n. 35.

[610](#) PABLO VI. *Humanae vitae*, n. 10.

[611](#) La transmisión de la vida se manifiesta en la naturaleza del matrimonio y del acto conyugal (*Humanae vitae*, n. 10); exige respeto de la dimensión unitiva y procreativa del mismo acto (cf. *Humanae vitae* nn. 11-12 y *Donum vitae*, II, n. 4).

[612](#) *Donum vitae*, I, n. 1.

[613](#) EV 43.

[614](#) La presente reflexión está dentro de una conferencia escuchada al psiquiatra Gianfrancesco Zuanazzi en Roma. Sin embargo, estos comentarios pueden ser ampliados en la lectura del libro de DI NICOLA, Giulia P. y DANESE, Atilio. *Nel grembo del Padre, genitori e figli a sua immagine*. Turín, 1999. En este libro los esposos realizan un interesante comentario de tipo psicológico, teológico y antropológico sobre la paternidad y la maternidad (cf. GOBBI, Gilberto. *Coppia e famiglia crescere insieme*. Asís, 1999, pp. 62-63).

[615](#) JUAN PABLO II. *A los participantes de la X Asamblea General de la Academia Pontificia para la Vida*, febrero 21 de 2004.

[616](#) *Idem*.

[617](#) *Donum vitae*, II, n. 8.

[618](#) *Congreso de Médicos Católicos Latinoamericanos. Conclusiones*, abril de 2005.

[619](#) CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE. *Donum vitae*, II, nn. 2.5.

[620](#) GARCÍA, Saúl Ernesto. *Op. cit.*, pp. 85-86.

[621](#) *Donum vitae*, II, n. 3.

[622](#) El diario *Vanguardia Liberal*, el 2 de noviembre de 2005, p. 3 dice: “Cada vez son más las mujeres que hacen el viaje París-Bruselas para tener hijos mediante inseminación artificial con donante desconocido”... “El año pasado, para las inseminaciones con esperma de donante, un 72% de pacientes venían de Francia y en su mayoría se trataba de homosexuales”... “Desde que se abrió hace unos 15 años, esta clínica nunca ha rechazado las solicitudes de lesbianas y de mujeres que viven solas. Ahora ya no pueden con la afluencia de mujeres”... “Line y Magali, profesoras en la región de París e integrantes de la asociación de padres y futuros padres gays y lesbianas, se quedaron impresionadas por el apoyo moral prodigado por todo el personal del hospital de Bruselas, cuando Line se sometió a 18 inseminaciones en tres años, antes de lograr concebir una niña...”.

[623](#) *Idem*.

[624](#) CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE. *Donum vitae* II, n. 2.

[625](#) Las reflexiones de este tema de bioética aplicada, tienen como fuente de referencia el artículo publicado por DI PIETRO, Maria L. y FISSO Maria B. “Donna e lavoro: considerazioni etico-giuridiche sulla prevenzione del

rischio riproduttivo”. En: *Medicina e Morale*, 1995/3, pp. 447-486.

[626](#) *Ibid.*, pp. 448-449.

[627](#) *Ibid.*, p. 450.

[628](#) Las sustancias químicas pueden interferir a nivel desarrollo del embrión en la etapa “anterior al implante”, es decir, a nivel de movimiento tubárico y afectando el desarrollo del endometrio que “se vuelve inhospitable”, generando así el aborto espontáneo “en la primera fase del desarrollo”; a su vez, en la etapa “luego del implante” se puede causar en el niño la “encefalopatía, malformaciones en el recién nacido, labios leporino, atresia gastrointestinal, malformaciones del sistema nervioso central”. Se destacan como peligrosas: “El zing, el metoxicloro, el mercurio orgánico, el plomo, los anestésicos, los solventes orgánicos, el monóxido de carbono, el cloruro de vinilo”.

[629](#) En cuanto a los agentes físicos están: las modificaciones de la temperatura corpórea, las vibraciones, las radiaciones ionizadas y aquellas no ionizadas (infrarroja, ultravioleta, láser, ultrasonidos).

[630](#) En cuanto a los biológicos están los que afectan al feto en ambiente de trabajo como lo son las personas que trabajan en el campo de la veterinaria, laboratorios de la ganadería, de salsamentarías de carne y mataderos, de la preparación de los embutidos y de la curtida de pieles.

[631](#) *Ibid.*, p. 466.

[632](#) Es de notar las situaciones penosas en las cuales trabajan muchas mujeres en el campo doméstico: “Las empleadas de servicio tienen más probabilidad de tener un niño prematuro o muerto al nacer, que aquellas mujeres con actividad profesional” (cf. *Ibid.*, p. 465).

[633](#) *Ibid.*, p. 483.

[634](#) LOZANO BARRAGÁN, Javier. Cardenal. *Zenit.org*, octubre 3 de 2006

[635](#) SPAGNOLO, Antonio. “Il bene del paziente e i limiti dei testamenti di vita”. En: *L'Osservatore Romano*, 17-18 junio de 1996.

[636](#) *Ibid.* Por su parte, Elio Sgreccia dirá que: “La disposición testamentaria debe ser suscrita por su autor en presencia de dos testigos, los cuales no deben tener con él vínculos de parentesco o afinidad o ser destinatarios de sus bienes; ni tampoco pueden ser testigos el médico que presta los cuidados ni algún dependiente suyo o del establecimiento hospitalario. La disposición redactada por escrito conforme a un formulario muy preciso, prevé también que no será válida en el caso de una paciente embarazada, y que mantendrá su validez por cinco años” (cf. *Manual de bioética*. Op. cit., p. 623).

[637](#) Spagnolo afirma, que no todas las intenciones de los pacientes son de una voluntad “eutanásica”, pero el problema es que algunas “directivas anticipadas” no se “refieren necesariamente a las intervenciones de reanimación ni a la situación del paciente moribundo”, y por eso, en nombre de esta figura dice el autor, “son constatadas organizaciones con el fin específico de difundir la eutanasia por medio de los testamentos de vida...”.

[638](#) *Idem.*

[639](#) “Sabemos cómo pueden cambiar las convicciones de una persona en el curso de los años y cómo la enfermedad puede estructurar en modo completamente diverso las decisiones del individuo respecto cuando estaba sano” (SPAGNOLO, Antonio). Por su parte, Elio Sgreccia dirá que es una “anticipación fuera de las condiciones concretas de enfermedad; y ello en una decisión sobre la vida, que es un bien y no una cosa” (cf. *Manual de bioética*. Op. cit., p. 624).

[640](#) *Idem.*

[641](#) *Catecismo de la Iglesia católica*, n. 2278.

[642](#) SGRECCIA, Elio. *Op. cit.*, p. 608.

[643](#) El principio de autonomía se torna peligroso cuando se convierte en ocasión para invitar al médico a participar de un “presunto derecho a morir” basado sobre un equivocado concepto de bien del paciente que no concuerda con el bien del médico y rechazando cualquier intervención médica (SPAGNOLO, Antonio).

[644](#) Francesco D’Agostino dice que: “Los valores bioéticos son inobjetivables, porque ningún valor se puede objetivar, a pesar que exista en nuestra cultura el ardiente deseo de objetivización” (cf. *Bioetica*. Turín, 1998, p. 13).

[645](#) SPAGNOLO, Antonio. *Op. cit.* Por su parte, el Comitato Nazionale de Bioetica en el documento *Questioni bioetiche relative alla fine della vita umana*, 14 de julio 1995, p. 8, no deja de expresar su perplejidad frente a la gran fuerza que están tomando las directivas anticipadas de tratamiento, adquiriendo una gran difusión, no reconociéndole a estas directivas un valor perentorio, más sí de orientación en el comportamiento de quien asiste al paciente.

[646](#) SGRECCIA, Elio. *Op. cit.*, p. 619.

[647](#) Cf. *EV* 72.

[648](#) *Idem.*

649 EV 89. La Encíclica habla directamente de la objeción de conciencia del médico frente al aborto procurado y la eutanasia, pero la objeción de conciencia es válida también, aunque la Iglesia no lo exprese para el médico que se encuentra de frente a la situación de un paciente que mediante su testamento de vida, pide la eutanasia.

650 *Ibid.* Por otra parte la EV 72, dirá: “Pero un Estado que legitimase una petición de este tipo y autorizase a llevarla a cabo estaría legalizando un caso de suicidio-homicidio, contra los principios fundamentales de que no se puede disponer de la vida y de la tutela de toda vida inocente”.

651 SGRECCIA, Elio. *Op. cit.*, p. 624.

652 En Italia, el *Comitato Nazionale per la Bioetica* trató este tema en su pronunciamiento “*Questioni bioetiche relative alla fine della vita umana*”, publicado el 14 de julio de 1995, Roma, considerando para el presidente del comité el tema de la muerte como el *massimo problema della bioetica* (cf. p. 5).

653 LOZANO BARRAGÁN, Javier. Cardenal. *Zenit.org*, octubre 3 de 2006

654 Es cierto que “a falta de otros remedios, es lícito recurrir con el consentimiento del enfermo a los medios puestos a disposición por la medicina más avanzada aunque estén todavía en fase experimental y no estén libres de todo riesgo. Aceptándolos, el enfermo podrá dar así ejemplo de generosidad para bien de la humanidad” (*Declaración sobre la eutanasia*, n. 28).

655 COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA. *Op. cit.*, p. 8.

656 GARCÍA, Saúl. *Op. cit.*, p. 96.

657 JUAN PABLO II. *Declaración sobre la eutanasia*, n. 28.

658 COMUNICADO DE LA ACADEMIA PONTIFICIA PARA LA VIDA SOBRE LA EUTANASIA. En: *L'Osservatore Romano*, febrero 9 de 2001, p. 6.

659 LOZANO BARRAGÁN, Javier. Cardenal. *Zenit.org*, octubre 3 de 2006

660 JUAN PABLO II. *Declaración sobre la eutanasia*, n. 18.

661 COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA. *Op. cit.*

662 *Idem.*

663 BENEDICTO XVI. *Angelus en la Jornada Mundial del Enfermo*, febrero 10 de 2007.

664 COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA. *Questioni bioetiche relative alla fine della vita umana*. Italia p. 9.

665 JUAN PABLO II. *Declaración sobre la eutanasia*, n. 20; cf. Pío XII. *Al IX Congreso Nacional de la Sociedad Italiana de Anestesiología*, febrero, nn. 25.57.

666 *Ibid.*, n. 21.

667 *Ibid.*, n. 20.

668 *Idem.*

669 LOZANO BARRAGÁN, Javier. Cardenal. *Zenit.org*, octubre 3 de 2006.

670 GARCÍA, Saúl. *Op. cit.*, p. 96.

671 EV 65.

672 *Ibid.*, n. 73.

673 La legalización de la eutanasia ha comenzado con la aplicación de realizarse en casos de enfermedad grave e irreversible, acompañada de sufrimientos y a condición de que dicha situación sea sometida a una verificación médica de forma rigurosa. El acto lo aplica el médico en compañía de un colega como testigo. Dice la revista *Medicina e Morale* que en Australia en 1996 se autorizó el suicidio asistido para enfermos terminales y luego se revocó. Un médico (Dr. Nitschke) colocó una clínica marina con placa holandesa en el mar de Australia para practicar la eutanasia a enfermos terminales.

De igual forma, comentaba que en Holanda va un proyecto donde se puede anticipar legalmente la propia muerte no para los enfermos sino para los viejos-ancianos cansados de vivir por medio de una píldora o para personas estrictamente ancianas y cansadas de vivir mediante el parecer médico. El principio es el sufrimiento insoportable a nivel físico y psicológico que da fundamento a la ley de la eutanasia; ahora para los cansados de vivir (cf. *Medicina e morale*. *Op. cit.*, 2001, p. 3).

674 GARCÍA, Saúl. *Op. cit.*, p. 94.

675 Este fue el caso del español Ramón Sanpedro de quien se afirma involucró a 10 personas para que le colaboraran en su decisión. La última es la que le acerca el vaso con cianuro y un pitillo.

676 GARCÍA, Saúl. *Op. cit.*, pp. 97-99.

677 ACADEMIA PONTIFICIA PARA LA VIDA. *Mensaje sobre la eutanasia*.

678 En: *Revista Medicinae morale*, 2001, p. 3.

679 CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE. *La eutanasia*, n. 16. La Pontificia Academia para la vida dice lo mismo: “Las posibles peticiones de muerte por parte de personas que sufren gravemente, como lo demuestran las encuestas realizadas, entre pacientes y los testimonios de clínicos cercanos a las situaciones de los moribundos, casi siempre constituyen la manifestación extrema de un apremiante solicitud del paciente que quiere recibir más

atención y cercanía humana, además de cuidados adecuados, ambos elementos que actualmente a veces faltan en los hospitales”.

[680](#) Dice el diario *Zenit*, 10 de noviembre de 2005 que un obispo británico ve intereses tras el proyecto de ley sobre “muerte asistida”, pues la considera como un paso hacia la legalización de la eutanasia. En el Reino Unido se permitirán los suicidios médicamente asistidos, mediante un proyecto que prevé autorizar, a los médicos de ese país, la asistencia con fármacos letales en la muerte de enfermos terminales que quieran quitarse la vida. “Una ley que permite a los médicos ayudar a los pacientes a matarse no está muy lejos de una ley que permite a los médicos matar a los pacientes”.

[681](#) COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA. *Questioni Bioetiche relative alla fine della vita umana*, p. 11.

[682](#) Esta propuesta “se presentó en una comunicación enviada por el colegio a una investigación del *Nuffield Council of Bioethics*, sobre el tema de prolongar la vida a los bebés recién nacidos. Su comunicación recibió el apoyo de John Harris, miembro de la Comisión de Genética Humana del gobierno y profesor de bioética en la Universidad de Manchester, informaba el *Sunday Times*. John Wyatt, neonatólogo consultor en el *University College London Hospital*, se opuso a estas propuestas. Poco después el *Nuffield Council* hizo público su rechazo a la idea de *la eutanasia activa para los recién nacidos*. La obligación profesional de los médicos es preservar la vida hasta donde puedan. No obstante, el consejo hacía recomendaciones en contra de cuidados intensivos para bebés nacidos prematuramente con menos de 23 semanas. Para los nacidos entre 23 y 24 semanas, el consejo afirmaba que sus casos deberían debatirse entre padres y médicos. El informe también recomendaba aumentar la ayuda a los niños que sobrevivan y a sus familias. Resulta inconsecuente afanarse en salvar las vidas de los más jóvenes sin proporcionarles suficientes cuidados y ayudas para los niños que ‘sobrevivan’, declaraba el consejo” (cf. *Zenit.org*, febrero 16 de 2007).

[683](#) *Ibid.*, p. 8.

[684](#) *Ibid.*, p. 13.

[685](#) JUAN PABLO II. *Declaración sobre la eutanasia*, n. 23.

[686](#) GARCÍA FEREZ, José. “Antropología y ética del morir”. En: *Dolentium hominum*, n. 48, 2001, n. 3, p. 19.

[687](#) ACADEMIA PONTIFICIA PARA LA VIDA. *Mensaje sobre la eutanasia*.

[688](#) LEONE, Salvino. *Op. cit.*, pp. 18-25.

[689](#) *Idem*.

[690](#) *Idem*.

[691](#) JUAN PABLO II. “Discurso a los participantes en el Congreso sobre ‘tratamientos de mantenimiento vital y estado vegetativo’”. En: *Dolentium hominum*, n. 56. *Op. cit.*, pp. 20-22.

[692](#) *Idem*.

[693](#) *Idem*.

[694](#) Afirma el mismo Papa: “Los estudiosos consideran que es necesario ante todo llegar a un diagnóstico correcto, que normalmente requiere una larga y atenta observación en centros especializados, teniendo en cuenta también el gran número de errores de diagnóstico referidos en la literatura”.

[695](#) *Idem*.

[696](#) Dirá el Pontífice: “No se puede excluir *a priori* que la supresión de la alimentación y la hidratación, según cuanto refieren a estudios serios, sea causa de grandes sufrimientos para el sujeto enfermo, aunque sólo podamos ver las reacciones a nivel de sistema nervioso autónomo o de mímica. En efecto, las técnicas modernas de neurofisiología clínica y de diagnóstico cerebral por imágenes parecen indicar que en estos pacientes siguen existiendo formas elementales de comunicación y análisis de los estímulos”.

[697](#) *Idem*.

[698](#) *Idem*.

[699](#) *Idem*.

[700](#) *Idem*.

[701](#) *Idem*.

[702](#) *Idem*

Índice

Saúl Ernesto García Serrano	3
Dedicatoria	4
Prólogo	5
Por una bioética personalista en los cursos de Educación Superior	5
CAPÍTULO IBIOÉTICA Y EPISTEMOLOGÍA	8
Importancia de la bioética en la cultura del siglo XXI	8
Historia y desarrollo del movimiento bioético	11
Bioética y pastoral de la inteligencia	16
Los comités de bioética: comunión de saberes en la verdad	19
El método para abordar los dilemas y conflictos bioéticos	23
CAPÍTULO IIBIOÉTICA Y ANTROPOLOGÍA	29
¿Cuál antropología para la bioética?: la vida y la persona como “don”	29
¿Cuál concepto de persona para la bioética?: el personalismo ontológico	32
La persona en las discusiones y debates en la bioética	39
Para no olvidar	41
CAPÍTULO IIIBIOÉTICA Y PRINCIPIOS ÉTICOS	49
La situación ética en la modernidad	50
¿Cuál ética para la bioética?	54
Los principios éticos de la bioética	58
El mayor principio ético para la bioética	60
CAPÍTULO IVBIOÉTICA Y METAFÍSICA DE LA ACCIÓN HUMANA	68
El orden moral	68
Implicaciones de la libertad en la acción humana	69
El papel de la conciencia moral en el obrar	72
Teoría del acto humano	75
Criterios para valorar moralmente un acto	77
CAPÍTULO VBIOÉTICA Y LEY CIVIL	83
La ley moral, la ley civil y la deontología	83
Los derechos humanos fundamentales, dificultades en su tutela y su incidencia en la bioética	85
El bioderecho y bioética para la paz	88

Las leyes civiles injustas y la objeción de conciencia	89
CAPÍTULO VIBIOÉTICA APOYADA EN LA FILOSOFÍA Y EN LA FE	97
El sentido de la vida	97
El sentido del cuerpo	99
El sentido de la salud	102
El paciente, la enfermedad y el sufrimiento desde la teología del don	104
El paciente y el sufrimiento leídos como un don	105
El sentido de la muerte	109
La relación médico-paciente y la espiritualidad del trabajo	113
CAPÍTULO VIIBIOÉTICA Y ÉTICA PROFESIONAL	124
Tres verdades que la universidad debe darle a un profesional	125
El profesional: responsable de una profesión, de la vida, de la sociedad y de sus creencias	128
Trabajo, ciencia y ecología	131
CAPÍTULO VIIIBIOÉTICA Y DILEMAS ÉTICOS	136
Reconocer como persona al ser más pequeño de la especie humana: el embrión	136
Paternidad y maternidad en las técnicas de reproducción asistida	140
Mujer-trabajo y riesgo reproductivo	144
Los testamentos de vida y su discusión	147
Ni ensañamiento, ni eutanasia, pero sí atención al paciente enfermo y terminal	149