

La bioética

Colección 25 preguntas

La colección 25 preguntas nace de la escucha de las preguntas más habituales que creyentes y no creyentes se formulan sobre temas religiosos o próximos a la religión y moral católicas.

El estilo pregunta-respuesta permite brevedad y concisión.

Los autores hacen un ejercicio de divulgación para llegar al mayor número posible de lectores e invitan a renovar los conocimientos sobre los temas tratados con rigor y sencillez.

1.La misa. Denis Gagnon

2.La muerte y el más allá. Pierre Léger 3.La laicidad. Micheline Milot 4.Jesús, el Cristo siempre vivo. Francisco García 5.La oración. Ángel Moreno de Buenafuente 6.El Dios de Jesucristo. Juan Pablo García 7.La bioética. EugenioAlburquerque

25 preguntas

Eugenio Alburquerque

La bioética

EDITORIAL CCS

Página web de EDITORIAL CCS: www.editorialccs.com

© Eugenio Alburquerque

© 2010. EDITORIAL CCS, Alcalá, 166 / 28028 MADRID

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

Diagramación editorial: Concepción Hernanz

Portada: Olga R. Gambarte

ISBN (pdf): 978-84-9842-918-3

Fotocomposición: M&A, Becerril de la Sierra (Madrid)

Siglas y abreviaturas

ADN	Ácido desoxirribonucleico
CCE	Catecismo de la Iglesia Católica
CV	Encíclica <i>Caritas in veritate</i> (Benedicto XVI)
EV	Encíclica <i>Evangelium vitae</i> (Juan Pablo II)
GS	Constitución pastoral <i>Gaudium et spes</i> (Concilio Vaticano II)
OMS	Organización Mundial para la Salud
SD	Encíclica <i>Salvifici doloris</i> (Juan Pablo II)
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

Presentación

Vivimos en un momento histórico de continuos avances científicos. El progreso es espectacular, de manera particular, en el campo de la biología y de la medicina. En relación a la vida humana, baste pensar en las nuevas técnicas de reproducción artificial, en la donación, en las posibilidades de la contracepción, en la experimentación, manipulación, congelación de embriones, en la esperanza curativa abierta por la investigación de las células troncales, en el avance en los trasplantes de órganos...

Con frecuencia, estos grandes progresos biomédicos suscitan desconcierto y perplejidad. Muchos no aciertan a situarse con serenidad y lucidez ante ellos. Y algunos se preguntan si todo lo que es posible científica y técnicamente resulta verdaderamente beneficioso para los seres humanos y para la sociedad. Es quizá ésta la cuestión fundamental de la bioética, una de las ramas actualmente más desarrolladas de la ética. Necesariamente la reflexión moral debe acompañar la investigación científica y, quizá, especialmente en este campo de la biomedicina.

Realmente así está sucediendo. Hoy existen abundantes y buenos estudios de bioética, tanto desde el punto de vista de la reflexión racional como teológica. Se trata, en general, de libros científicos destinados a estudiosos de estos temas; muy pocos se orientan al gran público. Esta carencia y, sobre todo, el deseo de divulgar la reflexión moral sobre algunos de los muchos problemas suscitados en relación a los avances de biología, genética y medicina, motiva esta publicación. Está dedicada expresamente al hombre de la calle que escucha continuamente hablar sobre estas cuestiones, que lee el periódico y queda sorprendido no sólo por los grandes descubrimientos, sino por la reflexión que sobre ellos se ofrece.

Sitúo estas páginas en el marco de la colección precisa en que se publica, que pretende aunar brevedad y concisión, rigor, claridad y sencillez. Surgen de la convicción de que los conocimientos, información y reflexión tienen que compartirse y llegar a las grandes mayorías para que nuestro mundo pueda sortear los colosales desafíos del futuro: la verdadera calidad de vida, las enfermedades, la injusticia y la desigualdad social.

Las 25 cuestiones que se proponen son actualmente objeto de un amplio debate y confrontación; algunas generan incluso tensión y división social. Deliberadamente nos situamos en el ámbito de la reflexión serena, huyendo de la polémica y de la controversia. Y nuestra reflexión se fundamenta en la antropología cristiana y se sitúa preferentemente en la perspectiva de la ética teológica, planteando las diversas cuestiones

desde la razón y la fe.

Es posible que la lectura de estas 25 cuestiones suscite enseguida otras muchas. No puede ser de otra manera. Nuestro deseo es precisamente que la lectura de las 25 respuestas ayude también a plantear y responder personalmente a las nuevas preguntas que puedan suscitarse. Porque no se trata de «recetas», sino de una orientación ética sustentada en valores fundamentales y en criterios de valoración moral.

Eugenio Albuquerque Frutos

1. ¿Por qué está de moda la bioética?

Es cierto; lo está. Hoy se habla de bioética en todas partes y todos los medios de comunicación social se hacen eco de las múltiples cuestiones que atañen a esta nueva ciencia. Pero bioética es un término reciente. Se introduce en la lengua inglesa en el año 1970 y muy pronto pasa a todos los idiomas. Se deriva, en realidad, de dos vocablos griegos: bios (vida) y ethos (del que procede la palabra ética). Su etimología alude, pues, a la moral de la vida.

A primera vista, partiendo de este significado semántico, se podría pensar que se trata de un término preciso, con unos contenidos bien definidos y delimitados; sin embargo, no es así. La palabra vida alcanza un sentido tan amplio que se presta fácilmente a interpretaciones muy diferentes. Así, los médicos ven en la bioética el nuevo rostro de la deontología profesional o de la ética médica; los biólogos, la nueva toma de conciencia social por la vida; los ecólogos, la sensibilidad moral ante las agresiones del medio ambiente.

A lo largo de estos últimos 40 años, la bioética ha desarrollado un amplio cuerpo doctrinal y se ha convertido en una de las ramas más desarrolladas de la ética. Supone, realmente, una reflexión moral renovada ante los nuevos y arduos problemas que plantean los progresos de la biología. No es posible responder a ellos desde los planteamientos y categorías de los siglos pasados, porque dichos planteamientos se sitúan en el horizonte valorativo de situaciones y problemas muy diferentes de los actuales.

Si hoy se habla tanto de bioética y preocupan tantos acuciantes problemas en torno a la vida humana es, ante todo, porque el progreso en el campo de la biología y de la medicina está siendo espectacular. Se habla incluso de una verdadera «revolución biológica». Ciertamente, muchos de los descubrimientos científicos de los últimos 50 años suceden en las áreas de las ciencias biomédicas. Si el camino recorrido en el pasado fue ordinariamente lento y penoso, los cambios producidos en las últimas décadas han sido vertiginosos.

Hacia el siglo v antes de Cristo, Hipócrates enseña que no existen enfermedades sagradas e inicia los primeros tratamientos científicos. Pero, en realidad, sólo a partir del siglo XVII se impone en la medicina el método experimental, valorando los síntomas y preocupándose por llegar a los instrumentos adecuados para su observación. Se llega así al estetoscopio (1816), al termómetro (1845), las endoscopias, los rayos X (1885)...; y ya en el siglo pasado, a los registros eléctricos (electrocardiogramas,

electroencefalogramas), al cateterismo, la ecografía, el escáner, *etc.* Los médicos hipocráticos vivieron con vencidos de que muchas enfermedades eran incurables. Actualmente reina la confianza de que lo que no es posible de curar todavía hoy, lo será mañana.

Los avances en relación a la vida humana están siendo cada vez más sorprendentes: posibilidades de contracepción, esterilización, nuevas técnicas de reproducción (inseminación, fecundación artificial), diagnosis prenatal, congelación, almacenamiento, experimentación embrionaria, trasplantes, reanimación, donación, *etc.* Precisamente todos estos logros científicos hacen surgir nuevos problemas y emerger nuevos valores. Pensemos, por ejemplo, en el logro de la drástica reducción de la mortalidad infantil: supone no sólo el crecimiento rápido de la población, sino también los consiguientes problemas demográficos. O pensemos en la prolongación de la vida humana: quienes en el pasado habrían fallecido debido a una herencia genética pobre, hoy pueden sobrevivir y engendrar, por tanto, una descendencia con la misma herencia defectuosa, que pondrá nuevos problemas a la medicina. Se trata siempre de verdaderos problemas sociales, a los cuales no puede responder únicamente la ciencia médica. Es necesario el diálogo con otras ciencias y es necesaria también la relación a la ética.

Todo esto explica por qué la bioética está de moda y se habla tanto de las cuestiones que implica. Se trata, realmente, de cuestiones nuevas y apasionantes. Surgen de los grandes descubrimientos biológicos y de los avances médicos. Plantean nuevos interrogantes jurídicos y sociales y, con frecuencia, alcanzan también una dimensión política. Por ello, por encima de modas y debates más o menos superficiales, es necesaria una reflexión interdisciplinar de todas estas nuevas cuestiones planteadas. A ello tiende la bioética, que es precisamente «el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto que dicha conducta es examinada a la luz de los valores y de los principios morales».

2. Las cuestiones de bioética, ¿pertenecen a la ética civil, al derecho o a la religión?

Realmente la bioética tiene un carácter interdisciplinar. Aunque nacida de los avances en el campo de la biomedicina, se trata de cuestiones humanas y sociales. Es necesaria la reflexión racional y, muchas veces, será conveniente la mediación de la ley.

En la ética cristiana ha sido una constante la preocupación por las cuestiones humanas relacionadas con la vida y la muerte, la salud y la enfermedad. En los siglos pasados aparecieron tratados de moral médica y de medicina pastoral. Cuando comienza el movimiento bioético, a partir de los años setenta, participan desde el principio en los

debates, pensadores procedentes del ámbito religioso (judío, protestante, católico). La moral cristiana, en concreto, asume y se insiere en el esfuerzo de reflexión interdisciplinar que suscita el progreso científico. Su aportación específica se refiere al discernimiento moral, procediendo «desde la razón informada por la fe», en la convicción de que «la fe lo ilumina todo con nueva luz y manifiesta el plan divino sobre la entera vocación del hombre; por ello, orienta la mente hacia soluciones plenamente humanas» (GS 11).

Pero la fe no suprime la racionalidad; al contrario, la razón constituye el punto de partida fundamental para aproximarse a los problemas morales. De una manera sintética, se puede decir que el planteamiento ético de la teología moral se realiza «a la luz del Evangelio y de la experiencia humana» (GS 46), es decir, a través de la revelación bíblica, transmitida en la Iglesia por el Espíritu Santo, y del conocimiento racional. Esta relación íntima entre razón y fe fundamenta las opciones éticas que ofrece la teología católica.

Pero la reflexión ética no es patrimonio exclusivamente religioso. El debate bioético acontece en el marco de una sociedad pluralista y en él interviene enseguida la ética secular, que, desde la razón y la autonomía de las personas, busca una fundamentación racional y un consenso social.

Desde esta perspectiva, la ética racional ha retomado el axioma clásico de no-maleficencia: «ante todo no causar daño al sujeto», síntesis del juramento hipocrático. Y ha subrayado además la importancia de otros grandes principios morales: de beneficencia, de autonomía y de justicia para orientar las grandes opciones éticas y poder responder a las cuestiones concretas. El primero postula hacer el bien al enfermo; busca el bienestar de la persona y el respeto de su valor y dignidad. Desde el respeto a la dignidad se entiende el principio de autonomía, que regula las instancias éticas expresadas por el paciente y exige a los demás respetar sus opciones morales, sus convicciones y decisiones personales. Si estos principios expresan la responsabilidad moral del profesional de la medicina y el respeto a las decisiones autónomas del paciente, el principio de justicia propone las exigencias éticas que provienen de un tercer sujeto: la sociedad. Afirma la obligación de no-discriminación de ningún ser humano y expresa el deber moral de distribuir equitativamente los recursos disponibles. Son instancias éticas que sustentan y fundamentan las grandes opciones y decisiones morales.

Como hemos indicado, las cuestiones de bioética son cuestiones humanas; por serlo, atañen, sin más, a la ética. Y en el planteamiento y enfoque ético caben la dimensión racional y la dimensión religiosa. No sólo son posibles. Su relación respetuosa puede resultar socialmente beneficiosa para superar tanto el fundamentalismo religioso como el

secularismo a ultranza. Sería, pues, beneficioso integrar ambos niveles, acoger las aportaciones de las distintas tradiciones culturales y religiosas, entablar un verdadero diálogo. Creyentes y no creyentes podemos estar de acuerdo en muchas cuestiones de bioética, si realmente partimos de la reflexión racional y humana. Y este acuerdo no impide que el planteamiento creyente disponga además de motivaciones de carácter religioso. La fe puede ayudar a fundamentar y profundizar opciones y contenidos éticos compartidos con no creyentes.

La necesaria superación del enfrentamiento y contraposición ayuda a comprender que no se trata de dos éticas de contenidos diferentes, sino simplemente de dos perspectivas distintas, de diversos enfoques y motivaciones. En el centro está la atención a la persona como valor fundamental. Más allá de las propias fronteras culturales o religiosas, la bioética se asienta en el respeto a la dignidad de la persona, que debe ser tutelada moral y jurídicamente.

3. ¿Es moralmente lícito todo lo que científica y técnicamente es posible?

No; no lo es. Quizá de una manera un poco simple y bastante inconsciente, se tiende a aplaudir todo cuanto aparece como progreso técnico. Resultaría, sin embargo, muy beneficioso que los poderes públicos y el conjunto de la sociedad, al margen de cualquier tipo de sectarismo ideológico, de intereses económicos o de polémicas artificiales, reflexionaran seriamente sobre los límites de la ciencia y de la técnica en relación a la dignidad de la persona.

Los grandes adelantos científicos permiten al hombre tener en sus manos el propio destino. Suponen realmente un progreso al servicio de la persona. Pero, al mismo tiempo, pueden comportar graves riesgos. Se explican así las múltiples voces que surgen de todas partes para salvaguardar los valores y derechos de la persona humana en las intervenciones técnicas.

El sentido de esta voz de alarma no es parar la marcha de la historia o detener el ritmo del progreso. No se trata de eso. Se trata de que el progreso resulte digno y humanizante, no alienante o destructor. Las intervenciones técnicas, la práctica médica o los avances que se realizan han de estar al servicio de la persona, de sus derechos inalienables y de su bien integral. Esto es lo que limita los descubrimientos tecnológicos. Esta es la aportación precisa de la ética y, en concreto, de la bioética: ciencia y técnica han de estar al servicio de la persona. Las diversas intervenciones médicas no pueden valorarse exclusivamente por la dimensión técnica; hay que tener en cuenta su sentido y finalidad. Deben servir al bien de la persona, estar al servicio de su salud física y psíquica. Lo técnicamente posible

tiene que subordinarse a lo que es éticamente aceptable. Si no fuera así, correría peligro la misma ciencia, pues si ésta no sirve a la vida humana sino que la amenaza con sus resultados, está colaborando a su destrucción. Si el progreso científico es realmente científico, ha de estar al servicio humano. Por eso, nunca la ciencia es absolutamente autónoma y ninguna investigación científica, por avanzada que sea, puede ser fin en sí misma. El hombre es fin en sí mismo, nunca un medio al servicio de algo; por eso no puede concebirse la ciencia como un fin absoluto, pues entonces se transformaría al ser humano en puro medio.

La ciencia es uno de los más altos valores derivados del quehacer humano. Pero es inconcebible e inviable sin la vida humana; procede del hombre y se ordena al hombre. Debe ordenarse, por tanto, «al auténtico bien del género humano y permite al hombre, como individuo y como miembro de la sociedad, cultivar y realizar íntegramente su plena vocación» (GS 35); es decir, debe estar al servicio de la persona humana, de sus derechos inalienables y de su bien verdadero e integral según el plan y la voluntad de Dios. Desde esta perspectiva, por ejemplo, la valoración moral de las distintas soluciones humanas producidas por las intervenciones sobre la fecundación ha de tener en cuenta las consecuencias de tales intervenciones.

Actualmente se extiende una mentalidad tecnicista que se pregunta simplemente por el cómo, sin considerar los porqués, y que llega a hacer coincidir la verdad con lo factible. Pero, «cuando el único criterio de verdad es la eficiencia y la utilidad, se niega automáticamente el desarrollo», porque la clave del desarrollo «está en una inteligencia capaz de entender la técnica y de captar el significado plenamente humano del quehacer del hombre, según el horizonte del sentido de la persona considerada en la globalidad de su ser» (CV 70). Frente al absolutismo de la técnica, la bioética advierte que lo que está en juego es la posibilidad de un desarrollo humano integral y propone la responsabilidad moral. La ciencia sin conciencia no humaniza; conduce, más bien, a la ruina del hombre.

4. ¿Afirmar todas las culturas el valor y respeto a la vida humana?

Efectivamente, todas las civilizaciones y culturas han afirmado el valor y el respeto a la vida humana; y lo han hecho de manera unánime. Se trata de uno de los principios éticos universales presentes en la conciencia de la humanidad. Representa el valor fundamental en torno al cual se desarrolla la conciencia moral de los hombres de todos los tiempos. La vida es siempre un bien y este valor impregna realmente la cultura humana. No puede menos de resultar significativo que incluso posturas tolerantes respecto al aborto o la eutanasia, se empeñen en proclamar públicamente este valor.

En realidad, no puede ser de otro modo. El primer bien e interés del hombre es la propia vida. Este valor antecede a todos los demás. Se trata de un bien radical de la persona, condición indispensable para la existencia y para todos los demás bienes y derechos. Por ello, toda vida humana es inviolable y tiene que ser respetada.

Pero, además, la vida humana es un bien social, un bien de la comunidad. Atentar contra la vida de alguien es siempre un atentado contra la justicia.

Desde la perspectiva cristiana, la vida constituye también un don recibido de Dios. La Sagrada Escritura resalta la relación directa de la vida con Dios: proviene de Dios, es un don con el que Él comparte algo de sí mismo con la criatura. Según los escritos bíblicos, Dios es el único señor de la vida; el hombre no puede disponer de ella. Vida y muerte están en las manos de Dios; Él da la muerte y la vida. Es señor de la vida, quien la da y quien tiene poder para quitarla. Toda vida viene de Dios y Dios la protege, ejerciendo su poder con cuidado y solicitud amorosa hacia sus criaturas.

En el Antiguo Testamento, el mandamiento de Dios es claro y contundente: «No matarás». Aun formulado en forma negativa, expresa el sentido fundamental del valor de la vida humana. Si miramos al Nuevo Testamento, para Jesús la vida es un don precioso, «más que el alimento» (Mt 6,25). Salvar una vida prevalece sobre el sábado (Mc 3,4), porque «Dios no es un Dios de muertos sino de vivos» (Mc 12,27). Pero el evangelio de la vida culmina, sobre todo, en que la vida que Cristo ha venido a dar a los hombres no se reduce a la mera existencia en el tiempo. La vida, que desde siempre está en Él, «consiste en ser engendrados por Dios y participar en la plenitud de su amor» (EV 37). Aquí alcanza su culmen la verdad cristiana sobre la vida: su dignidad no está simplemente ligada a los orígenes, a su procedencia divina, sino también a su fin, a su destino de comunión con Dios en el amor.

La consecuencia de esta concepción de la vida es la afirmación de su carácter inviolable, la prohibición del homicidio y de cualquier daño causado a cualquier ser humano, e incluso el deber de cuidar la vida del hermano y de amar al prójimo como a uno mismo. Desde la fe, el primer mandato que recibimos de Dios es vivir. Este precepto no está escrito en ningún código exterior; está grabado en lo más hondo de nuestro ser. Por eso, ante el don y el regalo de la vida, la persona tiene que acogerla, amarla, cuidarla, desplegar todas las posibilidades que contiene, conducirla a su auténtica calidad humana.

La vida es, pues, el fundamento de la dignidad de la persona, el primer valor en que arraigan y se desarrollan todos los demás valores y derechos humanos. Por eso, nadie puede disponer de ella a su antojo; ni de la suya propia, ni de la ajena. Y, por ello, todos los códigos éticos prohíben matar a un ser humano.

Quizá, social y jurídicamente, la mayor sombra que se cierne sobre este valor primario y universal es cabalmente la falta de coherencia, tantas veces presente en el planteamiento y en las consecuencias. Todavía hoy la afirmación del valor de la vida humana tiene que proyectarse e iluminar la realidad para ir fijando las normas concretas que orienten el camino que hemos de seguir los humanos.

Esta proyección y traducción del valor general en la realidad particular y concreta puede resultar conflictiva y difícil. Implica el descubrimiento del sentido exacto del valor ético de la vida e implica también la superación de la ambigüedad, del reduccionismo o los criterios selectivos, que aparecen frecuentemente en el juicio moral sobre los problemas que plantea la vida humana. ¿Por qué, por ejemplo, existe en algunos una mentalidad tan distinta ante el aborto y la pena de muerte, el hambre y la tortura, la eutanasia, el terrorismo o la guerra? ¿Por qué se dan respuestas tan desiguales ante situaciones que conculcan los mismos valores? Si toda vida humana, por el hecho de serlo, posee valor y dignidad, merece también respeto y protección. Es necesario no sólo ética sino también culturalmente, lograr una mayor coherencia en la sensibilidad y valoración moral.

El compromiso ético debe llevar a una actitud de coherencia en la lucha y defensa del valor de la vida humana, como abiertamente proclama el Concilio Vaticano II: «Cuanto atenta contra la vida - homicidios de cualquier clase, genocidios, aborto, eutanasia y el mismo suicidio deliberado-; cuanto viola la dignidad de la persona humana, como, por ejemplo, las mutilaciones, las torturas morales o físicas, los conatos sistemáticos para dominar la mente ajena; cuanto ofende a la dignidad humana, como son las condiciones infrahumanas de vida, las de tenciones arbitrarias, las deportaciones, la esclavitud, la prostitución, la trata de blancas y de jóvenes; o las condiciones laborales degradantes que reducen el operario al rango de mero instrumento de lucro, sin respeto a la libertad y a la responsabilidad de la persona humana; todas estas prácticas y otras parecidas son en sí mismas infamantes, degradan a la civilización humana, deshonoran más a sus autores que a sus víctimas y son totalmente contrarias al honor debido al Creador» (GS 27).

5. ¿Es aceptable moralmente la opción por el suicidio?

La práctica del suicidio es conocida desde la antigüedad. Algunas culturas lo han aceptado y recomendado, pero la mayoría lo ha condenado e impedido a través de las leyes. En la cultura griega y romana se consideró un acto de gravedad inaudita, contrario al bien común de la sociedad. Gran parte de los argumentos, tanto a favor como en contra del suicidio, que se siguen utilizando en la actualidad, se debe a sus filósofos.

El mensaje cristiano tiene una repercusión muy grande. Al considerar la vida como don

de Dios, juzga por consiguiente que el hombre no puede atentar contra ella. Por ello, desde la aparición del cristianismo se mantiene durante muchos siglos en toda la cultura occidental la condena del suicidio. Pero, a partir del Renacimiento y, sobre todo, de la Ilustración, la defensa de la autonomía y la libertad de la persona crean un clima favorable a la disposición de la propia vida y, por tanto, del suicidio. Así, Montaigne sostiene que la muerte es tanto más hermosa cuanto más libre; Robek escribe a finales del siglo XVII una apología del suicidio; y Hume defiende sin ambages la facultad humana de poder quitarse la vida.

En el siglo XIX comienza a tomarse otro camino en la valoración del suicidio. Se extiende la idea darwiniana que considera al suicida como a un cobarde. Sin embargo, la doctrina de Nietzsche sobre el superhombre alcanza enseguida gran resonancia. Según el filósofo alemán, la tierra está llena de seres a quienes hay que predicar que se alejen de la vida. Los débiles, los enfermos, los «tuberculosos del alma»... lo mejor que pueden hacer es eliminarse ellos mismos, quitarse la vida para dejar el puesto a los fuertes. Después, la filosofía existencialista valora el suicidio como un acto libre, como una toma de decisión decisiva del propio ser en el mundo. Sartre lo considera como el abandono de la libertad; Jaspers, en cambio, «la afirmación de la última libertad de la vida». Según Camus, constituye el verdadero problema filosófico de la época moderna, porque la pregunta fundamental de la filosofía es si la vida vale o no vale la pena ser vivida.

En las últimas décadas del siglo XX, el debate se concentró en torno al proclamado derecho a morir. Para sus defensores, la reivindicación significa una negativa radical a una vida que ha perdido el sentido, es decir, representa el intento del hombre de dar un sentido humano último a una vida que resulta sin sentido. Desde esta perspectiva, defienden algunos que «el suicidio es la cosa más natural» (Sádaba), de manera que no habría que buscar argumentos para defender su licitud, sino para rechazarlo. Con Hume, se afirma que el suicidio generalmente no hace daño ni a la naturaleza, ni al resto de los mortales, ni a aquel que lo comete.

Desde una ética filosófica que asienta su fundamentación última en la razón humana y prescinde de recurso a Dios, difícilmente pueden encontrarse argumentos válidos para la negación absoluta del suicidio. La vida humana se sitúa en relación a la libertad: para que el hombre exista de una manera humanamente digna, requiere la libertad. Sólo en cuanto ser libre es el hombre totalmente hombre. Por ello, en el caso de una negación de la libertad sería posible afirmar el suicidio como una acción moralmente permitida.

La ética cristiana ha ofrecido siempre una argumentación teológica. El rechazo del suicidio se fundamenta, especialmente, en la concepción de Dios, creador y señor de la

vida y de la muerte; por ello, el hombre no es dueño absoluto de sí mismo y no puede disponer de su vida. En la argumentación, el suicidio se considera moralmente ilícito por tres razones: por ser contrario a la inclinación natural por la que cada uno debe amarse a sí mismo; porque el hombre es una parte de la comunidad y pertenece a la sociedad; y especialmente, porque la vida es un don dado por Dios y sujeto a su potestad. Es él quien hace vivir y morir. El suicidio es rechazado, pues, como un atentado a la ley natural, al bien común y a la soberanía de Dios.

Esta valoración, propuesta durante muchos siglos en la moral cristiana, se ha visto enriquecida desde la perspectiva antropológica, destacando cómo el suicidio supone una opción negativa dentro de un horizonte de preferencias humanas y humanizadoras (M.Vidal). Es, en efecto, la negación existencial de la autorrealización de la persona; corta su posibilidad de creatividad, de cambio, de decisiones nuevas; rompe bruscamente las posibilidades de libertad. Teológicamente, si situamos el problema a la luz del misterio de Cristo, la vida, muerte y resurrección de Jesucristo proyecta una luz nueva sobre la vida del hombre. La vida del cristiano está marcada por la esperanza pascual. No acaba nunca la vida en el dolor, la cruz o la muerte; la luz de la resurrección ilumina las tinieblas del mal, la angustia y el sinsentido.

Pero, en la valoración moral del suicidio, no es suficiente quedarse en la dimensión objetiva. Con mayor frecuencia, quizá, que en otros comportamientos humanos, se ve limitada la responsabilidad subjetiva. La ausencia o fuertes condicionamientos de la libertad pueden privar de culpabilidad la acción suicida. Como dice el Catecismo de la Iglesia Católica: «Trastornos psíquicos graves, la angustia o el temor grave de la prueba, del sufrimiento o de la tortura, pueden disminuir la responsabilidad subjetiva» (CCE 1735).

6. El aborto, ¿es siempre un atentado contra la vida humana?

El debate sobre el aborto suele ser penoso y difícil. Se trata de un fenómeno complejo que afecta a valores humanos primordiales y en el que entran en juego múltiples factores: sociológicos, jurídicos, políticos, científicos y éticos. Si se quiere llegar a un planteamiento y a una valoración serena conviene tener en cuenta todos estos aspectos. Es decir, para hablar del aborto es necesaria una visión global, interdisciplinar. Es necesario partir del dato científico, fundamentar la argumentación en la dignidad de la persona y en los derechos humanos, tener en cuenta la dimensión sociopolítica y legal y destacar la voz de la conciencia.

Científicamente se entiende por aborto la expulsión del feto cuando aún no es viable,

cuando aún no puede sobrevivir fuera del seno materno. Se le denomina espontáneo, si la interrupción del embarazo sucede por causas naturales, sin la intervención humana voluntaria; en cambio, se llama provocado, al que se debe a la intervención libre de la persona. Es sólo esta clase de aborto la que tomamos en consideración y a la que se refiere la pregunta formulada.

La gran mayoría de los hombres de ciencia está de acuerdo en afirmar el carácter humano del embrión desde el momento de su concepción. La ciencia biológica muestra que el nuevo ser tiene un código genético original. Desde que se unen óvulo y espermatozoide comienza a existir un nuevo ser humano, completamente distinto de sus padres. Tiene dentro de sí cuanto necesita para crecer, madurar y desarrollarse. Sólo necesita oxígeno, alimentación y tiempo. Como declaró la comisión jurídica del Parlamento Europeo sobre los problemas de la genética humana: «Sabemos que el ser humano comienza a partir del óvulo fecundado».

Desde ese momento, pues, la vida humana merece respeto y protección, porque el desarrollo del ser humano es algo continuo y progresivo que se realiza sin saltos cualitativos. Por ello, cualquier práctica abortiva resulta realmente un atentado contra la vida humana ya concebida, porque, como explica Zubiri, «en el germen está ya todo lo que en su desarrollo constituirá lo que suele llamarse hombre, sin transformación ninguna, sólo por desarrollo; porque el germen es ya un ser humano».

La cuestión fundamental en el debate sobre el aborto se concentra en el derecho a la vida del no nacido. El reconocimiento de la dignidad de todo ser humano exige el respeto, la defensa y la promoción de los derechos de la persona humana. En la sociedad y en la cultura ha ido creciendo progresivamente la sensibilidad por los derechos humanos. Desde esta sensibilidad actual, es natural la afirmación y reconocimiento, por ejemplo, del derecho a la salud, al trabajo, a la propiedad, a la protección de la ley, *etc.* Sin embargo, el reconocimiento de todos estos derechos resulta falso si no se defiende con la misma determinación el derecho a la vida. Es el derecho primero y fontal, la condición de todos los demás derechos de la persona.

Hay que notar que el titular de este derecho es el ser humano, desde el momento de la concepción hasta la muerte, sea cual sea la situación o fase de desarrollo en que se encuentre. No pertenece a la sociedad o a la autoridad pública reconocer este derecho a unos y no reconocerlo a otros. No es el reconocimiento por parte de los demás lo que constituye este derecho. Es algo anterior; reside en la propia persona.

Una de las trampas de los defensores del aborto está en el planteamiento de la defensa del derecho de la mujer sobre su cuerpo. Con este pretexto se tiende a negar el principio

fundamental de que todos los seres humanos son iguales frente a la vida y todos tienen derecho a la misma. La vida humana constituye un valor en sí y este valor debe ser respetado en cualquier circunstancia.

Realmente, la razón humana rechaza y condena el aborto precisamente porque constituye un atentado y supresión violenta de un ser humano. Es una de las injusticias más radicales que pueden cometerse con una persona. En vez de reconocer su dignidad, es conculcado su derecho a la existencia, derecho primero en el que se fundan todos los demás. Y, además, la injusticia del aborto se agrava porque se trata de una víctima inocente, sin posibilidad de defenderse, cuya vida es destruida por quienes la han llamado a la existencia y deberían cuidarla y defenderla.

Esta visión ética del aborto se encuentra actualmente muy oscurecida en nuestra sociedad. Por ello, es importante proclamarla con valentía.

7. ¿Es abortiva la píldora del día después?

Quizá el aspecto más impresionante de la situación actual respecto al aborto, es una cierta tendencia a banalizar y trivializar algo tan importante como es la decisión de suprimir una vida humana en gestación. A ello están influyendo algunos métodos y formas nuevas de practicarlo. En esta perspectiva puede situarse también el debate actual en torno a la píldora RU-486 y la llamada «píldora del día después».

La píldora RU-486, legalizada en España y distribuida por la Sanidad pública, permite llegar al aborto en las siete primeras semanas de embarazo. En la práctica supone sustituir el aborto quirúrgico por el aborto químico, por medio de la antihormona RU, cuya acción va separando poco a poco el embrión de la madre, hasta llegar a destruirlo en uno o dos días. Si defendemos el comienzo de la vida humana desde el momento de la fecundación, nos encontramos ante una variante más del aborto, ante una acción en sí misma contraria al respeto debido a toda vida humana, ante un atentado directo contra la vida en gestación.

Algo semejante ocurre con la «píldora del día después». Se suele presentar como un simple anticonceptivo. Es cierto que en su composición apenas se diferencia de la píldora anticonceptiva, que se toma para impedir la concepción. Pero varía la dosis y es esto precisamente lo que hace posible que la polémica píldora produzca otros efectos.

La píldora anticonceptiva impide la fecundación del óvulo; la «píldora del día después» impide, además, la implantación del óvulo ya fecundado en el útero. Impide, pues, el desarrollo del embrión y provoca su destrucción. Por muy temprano que sea, se trata de

la destrucción de un embrión humano. Por ello, la valoración moral no puede variar de lo dicho respecto a la RU486. El valor de la vida no puede depender del mayor o menor grado de desarrollo en el que se encuentre. También aquí hay que tener en cuenta el respeto debido al embrión.

Los partidarios de su comercialización aducen como argumento que esta medida contribuirá a reducir el elevado número de embarazos que existen entre adolescentes. Sus cifras no son, en efecto, nada desdeñables. Sin embargo, la cuestión es si esta medida es adecuada y válida para conseguir tal fin. ¿Cómo se puede hablar de prevenir embarazos a través de un método que busca que la vida humana iniciada no pueda seguir desarrollándose? ¿No habría que hablar, más bien, de impedir que embarazos no deseados, si se han producido, lleguen al alumbramiento de una nueva vida? Es decir, el método en sí mismo no tiende a evitar embarazos sino a malograrlos. Una cuestión es evitar la fecundación y otra ¡muy distinta! impedir, cuando ya se ha realizado, su desarrollo. Por esto, no puede ser la píldora del día después una respuesta válida. Puede parecer un método fácil y sin riesgos. Es, en definitiva, una vida a cambio de una píldora.

No podemos estar de acuerdo con este método, que se propone con el fin noble de responder a una situación muy conflictiva, como es el elevado número de embarazos entre adolescentes, pero que conduce o al aborto o a una gran cantidad de hijos no deseados. Pero no basta con la crítica y el rechazo de tales medidas. Es necesario afrontar socialmente el problema, llegar a las raíces y buscar las respuestas oportunas. Entre ellas, se impone, sin duda, una seria educación sexual.

8. ¿Qué pensar de las leyes actuales que permiten el aborto?

Asistimos actualmente a una liberalización legal del aborto por todas las partes del mundo. Si hasta el año 1967 el aborto era ilegal en casi todos los países, a excepción de Suecia y Dinamarca, hoy, bajo el signo del progreso, se extiende su legalización, pretendiendo considerarlo incluso como un derecho. Se instaure así una profunda incoherencia en las mismas Constituciones de los Estados democráticos. Proclaman, por un lado, que «todos tienen derecho a la vida»; pero, por otro, tal derecho se restringe arbitrariamente y se conculca. Se comprometen a respetar y proteger toda vida; pero se reconoce la posibilidad de atentar contra ella en las condiciones que las mismas leyes se encargan de definir, estableciendo así una separación radical entre el juicio ético negativo sobre el aborto y la ley positiva.

Es cierto que moral y derecho no se identifican, pero lo es también que existe entre ambos conexiones innegables, que a algunos pueden inducir a pensar que si legalmente

está permitido, ha de ser porque no es malo. «Demasiado sé, confesaba Julián Marías hace ya algunas décadas, que muchos países civilizados le han dado curso legal, con unas u otras restricciones, con unas u otras hipocresías. Pero eso no me parece indicio de civilización, sino todo lo contrario; ni creo que sea un progreso, sino una brutal regresión a épocas que se creían definitivamente superadas.» Según el reconocido filósofo, «lo más grave que ha ocurrido en el mundo occidental durante todo el siglo XX, sin excepción, es la aceptación social del aborto». De esta aceptación social, la liberalización legal es uno de los principales signos.

Algunos piensan que al existir en nuestra sociedad distintas posturas éticas ante el aborto, no se debe imponer jurídicamente ninguna de ellas. Abogan entonces por un régimen de tolerancia en el que pueda abortar quien lo desee. Es decir, convierten el pluralismo ético en tolerancia jurídica, olvidando una cuestión fundamental: la ley no debe ser tolerante y permitir aquellos comportamientos que violan los derechos humanos de los otros. El Estado no puede permitir una ley liberalizadora del aborto, del mismo modo que no puede permitir tampoco una ley que defienda la esclavitud, la tortura o la discriminación social. No puede permitirlo porque se trata de un derecho fundamental de la persona.

De modo semejante, otros sostienen que las leyes deben adaptarse a las costumbres. Así como han cambiado las costumbres en la práctica del aborto, deben cambiar también las leyes, llegando incluso a una liberalización absoluta. No puede menos de resultar sorprendente este sistema de abrogación de una ley. Se podría pensar que para cambiar la ley, basta violarla mucho. Es decir, pretender que la prohibición del aborto ha caído en desuso por las infracciones que se producen, constituye una maniobra demagógica. ¿Habría que legitimar el robo, el fraude fiscal, simplemente porque se cometen muchas infracciones? Un mínimo de coherencia lleva a pensar, en cambio, que las infracciones de una ley están postulando, quizá, o más rigor o la implantación de otras medidas sociales.

A veces se escucha a políticos, médicos y/o filósofos declararse personalmente, desde sus convicciones morales, en contra del aborto y estar de acuerdo, sin embargo, con su legalización. Argumentan así: personalmente soy contrario al aborto; pero vivimos en una sociedad democrática y no se puede impedir que cada uno pueda obrar de acuerdo con sus ideas, olvidando que la democracia se cimienta en los derechos humanos y no consiste en hacer cada uno lo que desee. El sofisma que encierra la argumentación es demasiado evidente. Se podría sustituir el aborto por delincuencia, droga, terrorismo. ¿Basta con ser personalmente contrario a cualquier lacra social? ¿No es necesaria también una legislación pertinente que garantice los derechos humanos y el bien común?

No podemos, pues, estar de acuerdo con una ley liberalizadora del aborto. Pensamos que el Estado tiene la obligación y el compromiso de establecer los medios jurídicos y legales para evitarlo, como tiene la obligación de poner los medios necesarios para que no se robe o asesine. El aborto no puede ser considerado como derecho, sino como delito; un delito muy grave contra la vida humana.

9. ¿Es lícito recurrir a la fecundación artificial, especialmente cuando no se pueden tener hijos naturalmente?

El 25 de julio de 1978 tuvo lugar el nacimiento de Louise Brown, cuya fecundación se había realizado en el laboratorio con los gametos de sus padres legales. Todos los medios de comunicación se hicieron eco de la noticia, que produjo gran conmoción en los medios científicos. Se le llamó el primer «bebé probeta». En realidad, apenas permaneció tres días en el tubo de ensayo, para pasar después 285 días en el seno de la madre.

Desde el nacimiento de Louise Brown, la ciencia de la reproducción ha seguido progresando a una velocidad muy grande. En estos años se ha llegado, por ejemplo, a nacimientos en que la madre biológica no coincide con la madre en que tiene lugar el embarazo, nacimientos a través de embriones que han permanecido previamente en estado de congelación, inseminación con semen congelado del marido muerto, maternidad «de alquiler», es decir, madres que se prestan al embarazo y gestación mediante retribución económica; y, sobre todo, a la posibilidad de reproducción clónica también en los seres humanos, después de haberse conseguido la donación de mamíferos (caso de la oveja Dolly).

Todo esto nos indica que las posibilidades técnicas son muchas. Todas las formas citadas de reproducción suscitan serios problemas éticos. La transmisión de la vida no corresponde exclusivamente al campo de la técnica. Ciencia y técnica han de estar al servicio de la persona. La intervención médica tiene que valorarse por su finalidad: debe servir al bien de la persona, estar al servicio de su salud física y psíquica. Por eso, no todo lo que es técnicamente posible, es moralmente admisible, como hemos indicado con anterioridad.

Desde esta orientación general, la valoración moral se fija en algunos criterios esenciales. Ante todo, la dignidad de la persona. Se trata, en concreto, del reconocimiento humano del embrión, que debe orientar las intervenciones técnicas y servir de normativa también para la congelación, manipulación o selección de embriones. El embrión no es una cosa que el científico puede usar y manipular a su antojo; no es un simple conjunto de tejidos y células. Es una vida humana, cuya dignidad ha de ser respetada.

Es cierto que si reconocemos la esterilidad como una carencia, los esfuerzos encaminados a solucionar este problema son inicialmente válidos y positivos; tienen una función supletoria y terapéutica. Pero aun reconociendo el carácter negativo de la esterilidad y el valor de la fecundidad, no se le puede enfatizar de tal manera que aparezca como la única finalidad de la pareja. El matrimonio no se justifica únicamente por los hijos, ni confiere a los cónyuges el derecho a tener un hijo. Además, hay que afirmar el valor de la familia como marco original de crecimiento de la persona. Esto implica valorar la conexión entre la fecundidad y el amor conyugal; supone el reconocimiento del hijo como fruto y expresión del mutuo amor de los padres.

Teniendo en cuenta estas orientaciones, se puede decir que en la moral cristiana existe un acuerdo amplio para rechazar éticamente las formas de reproducción que no se realizan en el ámbito de la pareja. Así, no parece moralmente lícita la inseminación o fecundación de una mujer casada con esperma de un donante distinto de su marido, ni tampoco la fecundación o inseminación de una mujer no casada, soltera o viuda, sea quien sea el donante.

La paternidad maternidad alcanza su sentido auténtico en el marco de la comunidad conyugal. Las formas heterólogas de reproducción son contrarias a la unidad del matrimonio, a la vocación propia de los padres y al derecho de los hijos a ser concebidos en el matrimonio. Desvirtúan el sentido de la paternidad maternidad, lesionan el significado de la comunidad conyugal y fácilmente son fuente de conflictos posteriores. La fidelidad y unidad del matrimonio comporta el respeto recíproco del derecho a llegar a ser padre y madre exclusivamente el uno a través del otro. Según el Catecismo de la Iglesia Católica: «Las técnicas que provocan una disociación de la paternidad por intervención de una persona extraña a los cónyuges (donación del esperma o del óvulo, préstamo de útero) son gravemente deshonestas. Estas técnicas (inseminación y fecundación artificial heterólogas) lesionan el derecho del niño a nacer de un padre y de una madre conocidos de él y ligados entre sí por el matrimonio. Quebrantan su derecho a llegar a ser padre y madre exclusivamente el uno a través del otro» (CCE 2376).

En cambio respecto a las formas homólogas de inseminación y fecundación no existe una opinión unánime. Algunos moralistas católicos se han mostrado dispuestos a admitir, especialmente, la inseminación homóloga y, con algunos reparos, también la fecundación dentro del ámbito del matrimonio. Según estos autores, dichas formas homólogas no suponen menoscabo alguno contra la unidad y fidelidad en el matrimonio y el hijo engendrado expresa también el amor de los padres. No sólo no daña la dignidad de la persona, sino que puede aportar un bien para los esposos y futuros hijos. Sin embargo, la

Instrucción Pontificia sobre el respeto a la vida humana naciente (1987) expresa serias reservas al hecho de sustituir el acto conyugal por la técnica de la inseminación y al carácter experimental que tiene todavía la fecundación, con los consiguientes peligros que implican las técnicas de la transferencia de embriones. Y en el mismo sentido se ha expresado más recientemente (2008) la instrucción pontificia «Dignitas personae», valorando las actuales posibilidades técnicas.

Ciertamente, estas nuevas formas de reproducción humana ofrecen hoy múltiples posibilidades, pero abren también un conjunto de interrogantes antropológicos, éticos y jurídicos. Ante ellos, no cabe la actitud ni de cerrarse a los avances técnicos ni de condenar en bloque. Pero sí es conveniente fijar la legitimidad y los límites situándose desde la perspectiva de la dignidad humana, del sentido del amor y de la fecundidad.

10. ¿Es posible éticamente la experimentación con embriones humanos?

Las nuevas posibilidades abiertas en el campo de la transmisión de la vida significan un logro muy importante en la superación de la esterilidad. Pero han supuesto también el comienzo de las intervenciones científicas en las primeras fases del desarrollo embrionario. De hecho, el hombre de ciencia puede intervenir, experimentar y manipular el embrión humano desde los primeros momentos de la fecundación.

Una de las prácticas habituales en las técnicas de la reproducción in vitro es la congelación de embriones. Hoy es posible congelar semen, óvulos y embriones. De hecho han nacido ya los primeros bebés-probeta cuyos embriones se mantuvieron congelados durante algunos meses.

Desde el punto de vista médico, recurrir a la congelación de embriones cuando se trabaja en la fecundación artificial, tiene un sentido práctico. Sucede que en algunas ocasiones se puede disponer, por ejemplo, de siete u ocho embriones y, quizá, simplemente se trasladan al útero de la mujer tres o cuatro. Los embriones «sobrantes» pueden ser congelados (a una temperatura de - 196 °C). Si la mujer no quedara gestante, pueden serle transferidos posteriormente, sin necesidad de reiniciar todas las intervenciones anteriores (obtención de semen y óvulos, fusión en la probeta...). Además, es también una realidad la cesión y donación de embriones congelados a parejas que no logran obtener embriones propios.

La posibilidad de la congelación ha llevado a la creación de bancos de semen y de embriones. Parece que el semen congelado puede poseer buenas condiciones de fertilidad aún después de algunos años de congelación; en cambio, los óvulos sufren más y son pocos los que pueden ser utilizados. En cuanto a los embriones, el proceso de

congelación y descongelación puede afectarles también negativamente. Por ello, además de los aspectos médicos, hay que prestar atención a otros aspectos humanos, sociales y éticos. Es obvio que la técnica de la congelación de embriones humanos, así como la existencia de bancos para su conservación, plantea graves problemas morales y legales.

Ante todo, al tratar de la investigación y experimentación sobre embriones, en general, como sucede también, como veremos, en toda experimentación humana, conviene distinguir entre las intervenciones directamente terapéuticas y aquellas que no tienen esta finalidad.

No hay dificultad en admitir las primeras, que buscan la curación y el bien de la persona, siempre que se respete la vida y la integridad del embrión y no se le exponga a riesgos desproporcionados. Pero, por lo que respecta a la experimentación no directamente terapéutica de embriones vivos, no parece posible declarar su licitud moral. El embrión humano no debe ser objeto de cualquier tipo de experimentación que no resulte beneficiosa para él mismo. Utilizarlo como objeto de experimentación constituye un atentado contra su dignidad de ser humano, contra el respeto debido a la persona humana. El respeto a la dignidad del ser humano excluye cualquier tipo de manipulación o experimentación con el embrión.

Se trata de aplicar a las diversas situaciones la afirmación del valor y dignidad del embrión. También el embrión humano obtenido en el laboratorio es un ser humano y, por tanto, sujeto de derechos. Hay que respetar, pues, su dignidad y su derecho a la vida desde el primer momento de la existencia.

Desde esta perspectiva, la misma congelación de embriones constituye una ofensa al respeto debido a los seres humanos, porque los expone a graves riesgos de muerte o de daño a la integridad física. Aunque este recurso resulte útil en los casos de reproducción in vitro, subyace siempre la objeción: si se consigue la fecundación ya en la primera intervención, ¿qué alternativa se presenta para los embriones congelados? No es posible pensar en su destrucción, por el respeto debido a la vida humana concebida. Tampoco parece lícito utilizarlos con fines de mera experimentación. ¿Podría aceptarse éticamente la cesión de tales embriones a una pareja estéril, ayudándola así a resolver el problema de la esterilidad? Quizá pueda ser ésta la única salida posible a un problema que, de hecho, no debería formularse. Lo deseable sería no tener que recurrir a la congelación que constituye una ofensa al ser humano; es decir, la orientación ética pide no concebir más embriones que los que se van a transferir inmediatamente, evitando así el problema de los embriones sobrantes.

11. ¿Por qué oponerse a la investigación con células embrionarias?

Una de las grandes esperanzas de la medicina regenerativa del futuro es, sin duda, la posibilidad de utilizar la terapia celular, basada en la transferencia de células o de tejidos a los tejidos u órganos dañados de un enfermo. En este contexto se sitúa precisamente la investigación que en los últimos años se está llevando a cabo sobre las células troncales, también llamadas células madre, germinales o estaminales. La posibilidad de una medicina regenerativa mediante una terapia de células cultivadas constituye hoy una hipótesis plausible. Pero hay que señalar que cualquier posibilidad de utilizar estos hallazgos que provienen de la investigación con células troncales requiere todavía una investigación clínica rigurosa. Es decir, el debate actual no se plantea sobre la aplicación de un tratamiento consolidado a determinadas enfermedades, sino sobre cómo investigar la reprogramación del desarrollo de las células.

Gran parte de lo que sabemos sobre estas células proviene de la investigación realizada en el laboratorio con células madre embrionarias procedentes de animales. Se trata de células distintas de las demás. Están dotadas de una doble capacidad: la de dividirse ilimitadamente y la de transformarse en otros tipos de células especializadas, por ejemplo, las que integran diferentes órganos como el corazón, el páncreas o la piel. Las células madre pueden obtenerse básicamente de tres fuentes: de embriones producidos directamente por la fecundación artificial *in vitro* con la finalidad única de obtener cultivos de tejidos; de embriones sobrantes de programas de fecundación *in vitro*; y de embriones somáticos obtenidos por técnicas de clonación mediante transferencia de núcleos. Actualmente se conoce ya la existencia de estas células troncales tanto en embriones como en tejidos adultos. Los problemas morales que vamos a analizar se refieren a las células troncales embrionarias. La posibilidad de utilizar células troncales adultas, procedentes de tejidos u órganos de adultos, evitaría tales problemas morales, porque la manipulación afectaría sólo a las células somáticas del organismo humano sin necesidad de crear un embrión.

La principal dificultad ética ante las células madre surge al plantear la posibilidad de crear y utilizar embriones humanos viables con fines exclusivos de investigación, lo que conlleva además su destrucción para obtener células madre embrionarias.

Si consideramos el embrión humano desde sus inicios como un bien a proteger, difícilmente podemos aceptar la investigación con células madre embrionarias. Si respetamos la condición humana del embrión desde la fecundación, no parece posible plantearse la cuestión de crear un embrión para destruirlo. Por tanto, la investigación que supone la destrucción de embriones humanos viables choca frontalmente con el reconocimiento y respeto a la vida humana naciente.

Desde el respeto debido al embrión piensan algunos que habría que diferenciar moralmente dos situaciones que se refieren al origen de los embriones. Se descarta claramente la producción intencionada de embriones mediante la fecundación in vitro para ser utilizados en el cultivo de las células madre; pero parece más difícil oponerse a tal utilización en el caso de embriones sobrantes, a los que ya hemos aludido en la pregunta anterior.

Ciertamente, en ambos casos se trata de establecer cultivos de células diferenciadas y de la consiguiente destrucción del embrión. También aquí el juicio ético depende de la valoración que se haga sobre la condición humana del embrión. Su consideración humana desde el momento de la fecundación no parece que haga posible permitir la destrucción, ni la experimentación. Sin embargo, no siempre se encuentran en estas situaciones alternativas verdaderamente éticas. Lo mejor sería que los programas de fecundación in vitro se realizaran sin producir embriones sobrantes. Pero legalmente es posible su existencia y mantenimiento durante algunos años, y entonces es necesario plantearse la cuestión: ¿cuál puede ser el destino de tales embriones? Ante estas situaciones, muchos consideran que es preferible su utilización con fines de investigación que su destrucción directa.

12. ¿Se puede buscar tener un hijo para salvar a otro?

La posibilidad técnica de procrear un hijo que pueda servir para la curación de otro enfermo ha dado lugar a la expresión bebé-medicamento. Si, como hemos insistido, la persona es fin en sí misma y no puede convertirse en objeto o instrumento, no parece que moralmente puedan justificarse tales intervenciones. Esta valoración negativa alcanza incluso mayor claridad si se piensa en el proceso que sigue dicha gestación. De los diferentes ovocitos fecundados en el laboratorio, sólo se transfieren los embriones sanos y compatibles, desechando todos los demás. Tanto la concepción instrumental de los seres humanos como la selección genética realizada que rechaza un buen número de embriones, motiva el rechazo ético de dichas prácticas.

El problema es reciente. Entre nosotros, se ha puesto sobre el tapete especialmente a raíz del nacimiento de Javier Mariscal en el hospital Virgen del Rocío de Sevilla, en octubre de 2008. El proceso es conocido. A través de la fecundación in vitro, con óvulos y espermatozoides de sus padres, se lograron 16 embriones. El análisis genético permitió conocer los sanos y compatibles con el hermano; con ellos, se realizó la transferencia al útero de la madre, que terminó felizmente con el nacimiento del hijo deseado. Tras algunos meses de vida, se extraen algunas células madre del cordón umbilical de Javier para trasladarlas a su hermano. Dentro de algunos años se podrá saber si realmente

queda curado o es necesario todavía llegar al trasplante de médula ósea de uno a otro hermano.

Son muchos los que no encuentran ningún reproche moral a este tipo de intervenciones. Se juzga bueno el fin que se pretende (curación del hermano) y el camino emprendido les parece que ofrece las garantías adecuadas. La destrucción de los embriones inútiles (enfermos o no compatibles) se justifica por el bien que se persigue.

Sin embargo, la reflexión moral no puede obviar las dos razones a las que hemos apuntado. Quizá la fundamental es la eliminación de embriones. Si se acepta, como hemos afirmado, que la vida comienza desde el momento de la fecundación, semejante procedimiento debe quedar moralmente excluido, porque la eliminación de embriones les priva del derecho a la vida.

La razón instrumental puede resultar más controvertida. Si se busca el nuevo hijo pura y exclusivamente como medio de curación del hermano enfermo, la instrumentalización parece clara. Pero si realmente es fruto del amor de la pareja, deseado y querido en sí mismo y puede además prestar una ayuda tan importante a su hermano, no parece que se pueda asegurar que se le quiere sólo como un medio o instrumento. Sus células son medio de curación; pero esto no implica que haya sido concebido como simple medio. Quizá pueda resultar incluso un motivo más para acogerlo y quererlo con mayor cariño y amor. En este sentido, no resulta afortunada la expresión acuñada de «bebé-medicamento», que, ciertamente, tiene una connotación instrumental.

13. ¿Qué pensar de la selección de sexo?

Siempre ha existido interés por conocer, antes del parto, el sexo del hijo que va a nacer. Actualmente no sólo es posible, sino que se ha llegado a conocer la forma como la naturaleza selecciona el sexo: depende de los cromosomas.

Los seres humanos tenemos 23 pares de cromosomas. De ellos, 22 pares son estructuralmente iguales en los dos sexos. Sin embargo, el par vigésimo tercero es diferente y de él depende la determinación del sexo en el ser humano. En la mujer, este par está formado por dos cromosomas X, mientras que en el varón lo está por un cromosoma X y otro Y. En la reproducción cada célula aporta 23 cromosomas que, al unirse con los otros 23 de la pareja, forman la célula de 46 cromosomas (23 pares). La célula sexual femenina - el óvulo - lleva siempre un cromosoma X y la célula sexual masculina - espermatozoide - puede llevar indistintamente un cromosoma X o uno Y. Si el espermatozoide que fecunda el óvulo lleva un cromosoma X, nacerá una niña. Por el contrario, si lleva un cromosoma Y, nacerá un niño.

El descubrimiento científico de la forma de determinación del sexo ha abierto el camino para poder seleccionarlo. Existen incluso en algunas naciones clínicas que garantizan el sexo deseado, a las parejas que lo solicitan. La técnica se concentra en el conocimiento y en la separación de los espermatozoides portadores del cromosoma Y, de los portadores del cromosoma X. De acuerdo con la elección que se haga, se intenta conseguir que sólo esa clase de espermatozoides fecunde el óvulo.

Técnicamente es, pues, posible satisfacer los deseos de quienes quieren tener un niño o una niña. Pero esta posibilidad plantea inmediatamente algunos problemas sociales; entre ellos, el desequilibrio demográfico. Si, como aparece según estudios sociológicos realizados, la mayoría de las parejas del mundo tiene preferencia por un hijo varón, el desequilibrio podría llevar incluso a la instauración de la poliandria. Por otra parte, si la selección estuviera permitida, nadie podría impedir teóricamente engendrar generaciones completas de varones o de mujeres, e incluso hacer un determinado tipo de seres humanos. Moralmente hay que señalar que los derechos de los individuos deben confrontarse con el interés común de la sociedad. La instancia ética estimula a mirar y atender, ante todo, a los verdaderos problemas sociales. Y no habría que olvidar los riesgos que la intervención representa para el embrión, pues la manipulación del semen puede exponer al feto al peligro de malformaciones. Es posible, también que a través de tales intervenciones los hijos se conviertan en simples instrumentos de los padres en orden a alcanzar determinados fines.

Sin embargo, estas técnicas selectivas no se encaminan simplemente a realizar los caprichos de un padre o de una madre de tener un niño o una niña. La selección del sexo podría ayudar a eliminar las enfermedades hereditarias que residen en uno de los cromosomas. Por eso, para algunos es importante esta intervención; otros, en cambio, la relativizan. La razón está en que, entre las enfermedades genéticas, son pocas aquellas en las que la patología se transmite ligada al sexo. La más conocida es la hemofilia, que está ligada al cromosoma X. Por ello, un hombre hemofílico siempre tendrá hijas enfermas, puesto que heredan el cromosoma X, que es el enfermo; en cambio, los hijos varones, serían sanos. La posibilidad de separar los cromosomas y seleccionarlos supone, en este caso, eliminar la enfermedad hereditaria.

14. ¿Cómo se valoran moralmente las intervenciones quirúrgicas para realizar el cambio de sexo?

Todo ser humano nace con un determinado sexo, masculino o femenino. La estructura XX del vigésimo tercer par de cromosomas da origen a una mujer, mientras que la estructura XY engendra un varón, como acabamos de decir. Pero, a veces, algunas

anomalías genéticas del cromosoma sexual o bien el deficiente proceso de evolución sexual causan ciertas patologías.

Una de estas anomalías o disfunciones sexuales es la transexualidad. Los transexuales pertenecen a uno de los dos sexos, pero tienen un fuerte deseo psicológico de pertenecer al sexo opuesto. Existe en ellos una oposición radical entre su sexo morfológico y su sexo psicológico. En realidad, la transexualidad constituye para los sujetos una verdadera estructura psicosexual no elegida y que, normalmente, viven como una carga sumamente pesada y en un estado de tensión permanente. Encontramos, así, hombres que se sienten prisioneros en un cuerpo de mujer, o viceversa. Desean liberarse del sexo biológico que les impide comportarse de acuerdo con sus deseos más profundos.

Para algunos, los factores decisivos de esta desarmonía son hormonales y biológicos; otros, en cambio, destacan la importancia de los factores psicológicos, educativos y ambientales. Parece cierto, en todo caso, que la condición transexual puede adquirirse muy pronto y tiende a ser casi irreversible. Además, se trata de una realidad o estructura de la persona de profundo desajuste personal. Por ello, parece injusto considerar la transexualidad como una perversión sexual o como un vicio moral.

Si la transexualidad es una carga pesada que los sujetos deben soportar, resultan muy importantes la acogida, la ayuda especializada y/o el acompañamiento psicológico, que conduzca a asumir la propia identidad y a responder a las dificultades de integración social. Pero, en cuanto a la posible intervención quirúrgica ordenada al cambio de sexo, existen dos posturas muy contrapuestas. La opinión negativa se basa en el respeto debido a la naturaleza del individuo. La cirugía encaminada a la modificación de los órganos sexuales en función de los deseos psicológicos parece inaceptable y es considerada como una mutilación que no puede considerarse de carácter terapéutico. Al contrario, a través de dicha intervención quirúrgica, se extirpan los órganos sanos para reemplazarlos por otros artificiales que son incapaces de cumplir sus funciones específicas. La terapia adecuada no sería la intervención quirúrgica, sino la ayuda psicológica.

Sin embargo, existe también la opinión favorable al recurso de la cirugía para cambiar el sexo, cuando se constata que hay en el sujeto una tendencia irreversible a identificarse sexualmente con el sexo opuesto. La mutilación de los órganos sanos se justifica por el bienestar total de la persona, ya que está orientada a superar los sufrimientos y angustias psíquicas.

Se trata de un problema sumamente complejo. Antes de tomar una decisión, es necesario un estudio muy serio de la personalidad del paciente. No basta el simple deseo o una determinación ligera y no suficientemente sopesada. Se tratará siempre de una opción

extrema, a la que se llega cuando fallan todos los demás medios y ayudas. Y creo, además, que tal opción sólo puede justificarse moralmente como un mal menor para el individuo, que se encuentra verdaderamente en situaciones dramáticas.

No se puede olvidar tampoco que, en realidad, el cambio de sexo no es tal; es, más bien, un pseudocambio. Se trata solamente de un cambio exterior. La cirugía no cambia el verdadero sexo biológico. Ni la nueva mujer puede concebir; ni el nuevo varón puede engendrar hijos. Todo se reduce a una operación de apariencia para asemejarse al sexo opuesto. Por ello, no es raro que la intervención quirúrgica no resuelva los problemas.

15. Hoy se habla de «ingeniería genética», ¿cuáles son sus implicaciones éticas?

Efectivamente en los medios de comunicación se habla con frecuencia de diversas técnicas de ingeniería genética. A veces, se utiliza el término en un sentido muy amplio, incluyendo, por ejemplo, las técnicas de fecundación artificial, donación, diagnóstico prenatal, *etc.* En sentido preciso, significa la intervención directa en la estructura genética de un ser viviente. Se trata de un conjunto de técnicas capaces de intervenir en la sustitución o aumento de nuevos genes en el «código genético» o en la programación de un organismo.

Las posibilidades que abren estas intervenciones son de suma importancia. Comienzan ya en el siglo XIX cuando Mendel demuestra que la transmisión de los caracteres hereditarios es regulada por un factor que reside en las células: el gen. Pero, sobre todo, las técnicas de ingeniería genética se hacen realidad cuando se llega a conocer la estructura y función de los genes, cuando se consigue su aislamiento o su inserción en el ADN.

La ingeniería genética ha tenido una aplicación inmediata en la investigación agrícola, intentando, por ejemplo, que los cereales produzcan sus propios fertilizantes, introduciendo en las plantas genes que las adapten a una mayor dureza o sequedad del clima o que aumenten su capacidad de producción. Se llega así a los llamados alimentos transgénicos. También se han multiplicado las aplicaciones en la experimentación con animales, llegando a la producción de animales transgénicos, creando con estas manipulaciones nuevas especies de seres vivientes.

Los logros conseguidos y previstos llevan a pensar que la medicina del futuro puede orientarse no ya a curar individuos enfermos, sino genes enfermos. Hoy se conocen muchas enfermedades genéticas, cuya causa es la alteración de un gen. Mediante la terapia genética se llegaría a un tratamiento radical y definitivo de dichas enfermedades hereditarias, corrigiendo o reemplazando el gen dañado.

Ante tales posibilidades y expectativas, en el año 1988 empezó a ponerse en marcha un ambicioso proyecto biológico: el «Proyecto Genoma», que pretendía la realización del mapa genético del ser humano, es decir, llegar a identificar todos los genes humanos. Después de casi 12 años de investigación, en junio del año 2000, se anuncia la consecución del primer borrador de toda la secuencia del material genético contenido en el núcleo de nuestras células. Se trata de una ingente información biológica que se encuentra repartida alrededor de los 30.000 genes que poseemos los seres humanos. En ellos se ocultan no sólo las causas de muchas enfermedades, sino también los rasgos que nos hacen diferentes a las demás especies vivas. Su consecución abre la esperanza a la prevención de múltiples enfermedades hereditarias, a la lucha contra el cáncer o la enfermedad de Alzheimer, a la creación de fármacos a la medida de cada individuo, *etc.*

Expectativas y temores se entrecruzan ante el logro del genoma humano o ante las posibilidades de las técnicas de ingeniería genética. Por lo que se refiere a su aplicación en especies subhumanas - plantas y animales-, moralmente conviene subrayar el sentido de responsabilidad. Hay que excluir aquellos objetivos que no se orienten al bien de la humanidad y, de forma concreta, hay que tener en cuenta los posibles efectos destructores a que se puede llegar. Al sentido utilitarista e inmedatista acecha siempre el riesgo de romper el equilibrio ecológico, tan necesario para el bienestar humano.

Pero los grandes problemas éticos de la ingeniería genética se concentran en las aplicaciones humanas. Como punto de partida hay que reconocer que los intentos de corregir las taras hereditarias no pueden ser más que beneficiosos para el hombre. Por tanto, estos intentos son, en principio, buenos. Pero es necesario reconocer también la existencia de límites éticos. Como en otros avances biológicos, el primero hay que fijarlo en el respeto de la dignidad de la persona humana. El ser humano no es un objeto o un medio para conseguir otros objetivos; no puede, pues, ser tratado de esa manera en el laboratorio. Además, hay que tener en cuenta que la intervención genética no tiene el mismo sentido que otro tipo de intervenciones médicas. La manipulación genética entraña el riesgo de deteriorar la identidad de una persona. Es decir, no está simplemente en juego la vida o la muerte, sino la propia identidad personal. Y hay que considerar también la ley de la proporcionalidad entre los riesgos y las posibles ventajas.

Estos criterios tienen una vigencia especial en su aplicación al genoma humano. La primera preocupación es la responsabilidad para asegurar que la información genética se utilice para potenciar la dignidad del individuo, que los programas genéticos sigan los principios éticos de respeto a la persona, que la información genética sobre un individuo sea obtenida o revelada sólo con la autorización de dicho individuo o de su representante legal. Una de las mayores preocupaciones es que la intimidad biológica más profunda del

ser humano queda expuesta a los ojos del científico y a intereses ajenos. Ello podría tener consecuencias negativas en el mercado laboral, en los procesos legales o a la hora de querer suscribir un seguro de enfermedad o de vida. Es importante, pues, su brayar la necesidad de superar la posible discriminación de las personas en razón de su patrimonio genético.

16. ¿Existe el derecho a la salud?

Durante mucho tiempo la salud ha constituido un deber cuya responsabilidad correspondía casi únicamente al propio individuo. Pero desde el siglo XIX se insiste en el derecho a la salud, alcanzando cada vez más consistencia la convicción de que va unido a la calidad de vida y al bienestar global de la persona. La declaración de la Asamblea de las Naciones Unidas (1948) lo incluye entre los derechos humanos (art. 25).

Actualmente, quizá, se subraya en exceso el derecho a la salud, mientras se silencia, en cambio, el deber de cuidar de ella y comportarse de forma saludable. Moralmente es necesario afirmar tanto el deber que tiene cada persona para consigo misma y para con la sociedad, como el derecho a que la sociedad, desde el principio de subsidiaridad, preste los cuidados y servicios sanitarios necesarios en orden a proteger la salud de los ciudadanos y responder de manera satisfactoria en los momentos de enfermedad.

Realmente, la salud ocupa un lugar intermedio entre la responsabilidad individual y social, en tre el deber y el derecho a estar sanos. Es decir, tanto el individuo como la sociedad están comprometidos en la salud personal y colectiva. El individuo es responsable a través de sus hábitos de comportamiento y de su estilo de vida; la sociedad, mediante las medidas legales, preventivas y asistenciales, destinadas a responder al amplio campo de la salud y de la enfermedad.

Por ello resulta contraproducente la postura de aquellos que, en la práctica, piensan que su salud es simplemente suya y pueden hacer con ella lo que les parezca y, en cambio, transfieren sus enfermedades a la sociedad que debe cargar con ellas hasta devolverles la salud perdida. Son los dos criterios que expresa sintéticamente el Catecismo de la Iglesia Católica: «La vida y la salud física son dones preciosos confiados por Dios. Debemos cuidar de ellos racionalmente teniendo en cuenta las necesidades de los demás y el bien común. El cuidado de la salud de los ciudadanos requiere la ayuda de la sociedad para lograr las condiciones de existencia que permitan crecer y llegar a la madurez» (CCE 2288).

La afirmación del derecho a la salud implica especialmente el compromiso social en la salud de los individuos. Sobre este aspecto no parecen existir dudas. El debate surge

cuando se plantea el modo como la sociedad debe realizar este servicio: ¿debe dejarse a la iniciativa de los individuos o ha de nacionalizarse la asistencia sanitaria? Es evidente que no corresponde a la moral la organización del sistema sanitario. Pero conviene señalar, de todos modos, que si el cuidado de la salud se dejara por entero en manos de la iniciativa privada, del libre mercado, un buen número de personas estaría privado de dichos cuidados. Por ello resulta imprescindible que la sociedad establezca los servicios que deben estar al alcance de todos. Como sucede en otras cuestiones, puede resultar difícil armonizar libertad y justicia. Pero siempre hay que dispensar la atención adecuada a los más necesitados y evitar las grandes desigualdades que, con frecuencia, sufren los pobres.

17. ¿Cuál ha de ser la actitud ética ante el dolor, el sufrimiento, la enfermedad?

La enfermedad expresa el estado de una persona en que su bienestar sufre alguna perturbación. Como la salud, no tiene simplemente una vertiente física. Se trata de un trastorno del equilibrio armonioso del hombre, de un proceso perturbador y nocivo; manifiesta tanto la disfunción de los órganos como la desviación de las condiciones psicológicas. Revela la fragilidad de la vida humana. El ser humano tiene que realizar la propia existencia y vocación a través de la salud y de la enfermedad. Aprender a convivir con ella, a aceptarla como compañera de camino, sigue siendo uno de los desafíos abiertos al hombre actual.

El gran bien que el hombre recibe de Dios es la vida, que lo impulsa, ante todo, a vivir. Esta exigencia le obliga, por una parte, a amar la vida, cuidarla, agradecerla; y, por otra, a luchar contra todo lo que la disminuye, estorba o debilita. En este contexto, me parece que hay que situar la enfermedad y la actitud moral ante la enfermedad. Es decir, al mismo tiempo que se reconoce humanamente la enfermedad como limitación, se la afronta positivamente para superarla y desterrarla. Hoy la sociedad tiende a hospitalizar la enfermedad. Ello conlleva con frecuencia el retirarla de la conciencia social y hace difícil, además, aceptarla y afrontarla humanamente.

El compromiso por la salud y la lucha contra la enfermedad están condicionados por diversos aspectos, especialmente, por el propio organismo, por las limitaciones actuales de la medicina y por el bien común. No siempre es posible superar la enfermedad, a pesar de los esfuerzos para conseguirlo. La capacidad de aceptarla y convertirla en factor de humanización es la respuesta más válida, aunque no siempre fácil. La enfermedad puede convertirse en lugar de despersonalización y de crisis; pero puede desencadenar también un proceso de maduración personal a través incluso del propio dolor y sufrimiento.

Necesariamente la enfermedad nos sitúa ante el dolor; está íntimamente unida al sufrimiento. La actitud cristiana ante el dolor mira a la Pascua de Cristo, que da la respuesta justa sobre el sufrimiento y sobre su sentido. Junto al misterio de la Pascua de Jesús, el dolor humano encuentra su verdadero sentido: en la cruz de Cristo, «el mismo sufrimiento humano ha quedado redimido» (SD 19). Cristo abre su sufrimiento al hombre; y el hombre, al descubrir por la fe el sufrimiento de Cristo, «descubre al mismo tiempo en él sus propios sufrimientos, los revive mediante la fe, enriquecidos con un nuevo contenido y con un nuevo significado» (SD 20).

El cristiano es partícipe del sufrimiento de Cristo. En este sentido, la Iglesia ha considerado y considera el cuidado a los enfermos como uno de los aspectos más importantes de su ministerio de caridad y servicio. Junto a la asistencia institucionalizada a los enfermos, la comunidad cristiana ha de sentir la obligación moral de acercarse y atender a sus enfermos. El enfermo no puede quedar olvidado; tiene que saberse apreciado, querido y acompañado. Es necesario que los creyentes nos sintamos comprometidos a manifestar la caridad cristiana en el sufrimiento y en la enfermedad.

18. ¿Están prohibidos los experimentos médicos con las personas?

Desde finales de la Segunda Guerra Mundial, la experimentación biomédica con seres humanos es una cuestión que plantea gran preocupación en la opinión pública. Los juicios de Nüremberg revelaron al mundo la crueldad de las experiencias realizadas con los presos confinados en los campos de concentración: estudios sobre la acción de distintos venenos, gases tóxicos, quemaduras, trasplantes de médula, inmersión en agua helada para medir la resistencia, *etc.* Se conocieron además otros casos de experimentos con prisioneros acaecidos en otras partes del mundo, como en Estados Unidos. Todo ello ha agudizado la sensibilidad moral de las personas y ha suscitado grandes controversias.

Sin embargo, la experimentación es una realidad que acompaña toda la historia humana. Es el fundamento del progreso científico y técnico; y la medicina es, por su misma naturaleza, una ciencia experimental. Al ser cada individuo un sujeto único, los enfermos pueden responder de manera diferente a tratamientos idénticos y la terapia aplicada puede tener efectos imprevistos. Por ello, toda iniciativa en el campo clínico viene a ser un intento y el médico tiene que analizar los resultados obtenidos para adaptarla o modificarla.

Pero, al hablar de la experimentación en seres humanos, no nos referimos ordinariamente a este sentido amplio. La auténtica experimentación supone como punto de partida una hipótesis no comprobada suficientemente. Tiene entre sus objetivos, llegar a un saber

general, a la obtención de resultados que se puedan extender más allá del grupo de individuos sometidos a estas intervenciones.

Ciñéndose a este sentido preciso, la deontología médica consideró siempre que la experimentación debe comenzar en especies subhumanas. Hasta ahora, esto no planteaba ningún tipo de problemas. Pero la actual sensibilidad ecológica replantea también estas intervenciones llamando la atención, por ejemplo, sobre los derechos de los animales, y proponiendo la elaboración de un código ético que regule tales experimentos. De todos modos, parece incuestionable el principio indicado, para no llegar a experimentar con las personas si previamente no se ha llegado a resultados satisfactorios en el laboratorio y en los animales.

Ciertamente, no bastan los experimentos en organismos inferiores. Llega un momento en que hay que dar el salto a la experimentación humana. Hoy este campo es muy amplio y son múltiples sus formas. Puede realizarse en el mismo investigador (autoexperimentación), en personas enfermas con una finalidad terapéutica o meramente científica, en personas sanas voluntarias, en presos, en niños, disminuidos psíquicos, *etc.* Pero, moralmente, la distinción más importante es la que se establece entre la experimentación terapéutica y la no-terapéutica. La primera persigue como fin inmediato la curación del enfermo en que se realiza; la segunda, en cambio, pretende exclusiva o prevalentemente una finalidad científica.

La experimentación en enfermos con una finalidad curativa ha sido uno de los principales cauces del progreso de la medicina. La voluntad del especialista pretende, al mismo tiempo, curar y comprobar la eficacia del nuevo fármaco o de la nueva terapia. Siendo la intención primordial del médico la curación del enfermo, parece éticamente lícito dicho recurso. Tras el fracaso de las técnicas o fármacos conocidos, puede acudir, en interés del paciente, a otros medios que estén en fase de experimentación. Podría considerarse incluso como la última posibilidad de lucha contra la enfermedad. El riesgo que se asume, parece justificado.

En cuanto a la experimentación en sujetos humanos que no se encuentran enfermos y se someten al experimento de forma voluntaria, éticamente hay que tener en cuenta tres aspectos importantes: el carácter voluntario de quien se somete a la experimentación, que implica un consentimiento libre y suficientemente informado; el carácter no lucrativo, excluyendo cuanto puede significar comercialización de la vida humana; y hay que valorar la proporción entre beneficios y riesgos, así como la certeza moral de poder mantener bajo control la globalidad del experimento. Estas exigencias obligan al sujeto y al experimentador.

En general, habría que destacar también respecto a la experimentación con seres humanos lo que constituye el principio fundamental de la bioética: el servicio a la persona y el respeto de sus derechos inalienables, así como del bien común. La experimentación biomédica debe orientarse siempre al servicio del desarrollo y bienestar integral de la persona, rechazando, por tanto, «experimentos, descubrimientos o aplicaciones que, al ignorar la dignidad inviolable del ser humano, dejan de estar al servicio de los hombres y se transforman en realidades que, aparentando socorrerlos, los oprimen» (EV 89).

19. ¿Existen inconvenientes éticos en las técnicas médicas de los trasplantes de órganos?

Cuando hablamos de trasplante de órganos, nos referimos a la intervención quirúrgica en virtud de la cual se injerta en el organismo humano un tejido o un órgano procedente de otro hombre -o de un animal - con la finalidad de que cumpla en el sujeto receptor las funciones que posee dicho órgano. Este tipo de intervenciones constituye una de las grandes novedades y esperanzas de la medicina moderna. La tecnología quirúrgica está haciendo posible el uso terapéutico de órganos y de trasplante de tejidos. Muchos enfermos que hasta hace muy poco tiempo sólo podían esperar la muerte, pueden curarse ahora a través de la sustitución de un órgano enfermo por otro sano.

Actualmente, el trasplante de órganos es una técnica médica habitual. Si no se realiza con mayor frecuencia es, principalmente, por la insuficiencia de donantes. Quizá, el mayor avance reside precisamente en haber dejado de ser una intervención experimental para convertirse en una práctica habitual. Esto ha conducido progresivamente a su aceptación social y moral. La cuestión ética hoy no se centra tanto en la intervención en sí misma, cuanto en las condiciones en que se realiza. Están superados los antiguos recelos y los problemas éticos surgen, más bien, en otros aspectos, como en relación al diagnóstico de la muerte, al consentimiento informado del receptor o al principio de la distribución equitativa que se ha de tener en cuenta en un programa de trasplantes.

Pero, aun reconociendo que los trasplantes de órganos representan un notable progreso científico, no se puede olvidar que, a veces, suponen también una profunda intervención en la personalidad humana. Por ello, la valoración ética no se resuelve ni asintiendo globalmente, ni condenando de manera fundamentalista. Es necesario ponderar críticamente las posibilidades y circunstancias concretas, lo que implica analizar en particular los problemas que pueden plantear el donante, el receptor y el especialista encargado de realizar la intervención.

En el amplio abanico de posibilidades, se siguen considerando en primer lugar los trasplantes realizados «de vivo a vivo». Las primeras reacciones éticas fueron muy

negativas. La privación de un órgano se consideraba una mutilación ilícita, estimando que el fin no justifica los medios. El progreso de la medicina, la superación de graves riesgos tanto para el donante como para el receptor, así como la afirmación del valor de la solidaridad, han llevado a planteamientos éticos muy diferentes. La aceptación moral llega al trasplante de órganos integrales dobles, pero requiere algunas condiciones. Por parte del donante, es necesario que llegue a una determinación racional y libre, estando suficientemente informado de las posibilidades de la intervención, de sus consecuencias y de los posibles beneficios. Debe ponderar también los perjuicios físicos a que se somete con las consecuencias benéficas que se esperan para el enfermo. Y algo semejante cabe decir en el caso del receptor.

Los perjuicios y merma física que este tipo de intervenciones suponen para el donante llevan a la preferencia de los trasplantes «de muerto a vivo». Tampoco éticamente tendría sentido recurrir a personas vivas, con la consiguiente disminución de su integridad física, pudiendo disponer de los órganos de recién fallecidos, destinados a su inmediata destrucción. Hay que tener en cuenta, además, que no se puede proceder de otra forma cuando se trata de un órgano vital único.

La evolución en relación a este tipo de intervenciones ha sido muy grande. En la actualidad, se destacan especialmente dos condiciones éticas: la certeza de la muerte del donante y el consentimiento del difunto expresado antes de su fallecimiento o, si no consta, el de sus familiares. Hasta hace pocos años, la ciencia consideraba que se había producido la muerte cuando el corazón había cesado de latir; la posibilidad del trasplante del corazón abre una nueva percepción en lo referente al momento de la muerte. El criterio no es ya el corazón sino el cerebro. Tiene lugar la muerte cuando se produce la muerte orgánica del cerebro.

La reflexión ética actual no sólo manifiesta la licitud moral de renunciar a la integridad del propio organismo para responder solidariamente a las necesidades del prójimo, destaca también el valor mismo de la donación de órganos, realizada según los criterios éticos aludidos. Especialmente se muestra el valor de la donación de los propios órganos después de la muerte, que se puede realizar a través del llamado «testamento biológico». Es la declaración, hecha por una persona en posesión de sus facultades mentales, en la que expresa la posibilidad de disponer, tras su muerte, de sus órganos vitales.

Finalmente, conviene señalar el problema moral planteado en los últimos años en relación al comercio internacional de órganos humanos, que afecta especialmente a algunos países donde no es fácil conseguir algunos órganos (por ejemplo, el riñón). Para el donante vivo, el problema radica en el grave perjuicio que se ocasiona a su vida y a su salud;

muchas veces se trata de personas que viven en situaciones de extrema pobreza. Con frecuencia, además, las intervenciones se realizan en condiciones de explotación y faltan tanto la información como el consentimiento informado. Pero también suelen ser graves las consecuencias que estas intervenciones tienen en los receptores que, acudiendo en situaciones desesperadas, quedan a merced de los médicos y de los hospitales. Moralmente hay que afirmar que tales acciones mercantiles que suponen coacción, chantaje y explotación de las personas han de condenarse firmemente por ser contrarias a la dignidad de la persona humana y por impulsar un sistema injusto de acceso y distribución de órganos que conduce a la corrupción social.

20. ¿Por qué oponerse a los preservativos para prevenir el SIDA?

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) sigue preocupando socialmente, porque continúa siendo una grave amenaza contra la vida y la salud. Son muchos los adultos y niños infectados y la enfermedad sigue avanzando, especialmente en países de África y Asia.

Como es sabido, se trata de una enfermedad infecciosa, provocada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que actúa sobre las células del sistema inmunológico, exponiendo al individuo al contagio de las más diversas infecciones. Por lo que respecta a su transmisión, la medicina ha llegado a las siguientes conclusiones: el VIH puede aparecer prácticamente en todos los humores del cuerpo humano y suele presentar altos índices de concentración en la sangre y en el semen, y medianos en la leche materna. Por tanto, los transmisores principales del virus son la sangre, el esperma y, en menor medida, la leche materna y las demás secreciones humanas. Sobre estos datos, se pueden establecer tanto las formas más propicias de contagio como sus condiciones. Y parece cierto que lo que más expone a la infección son los comportamientos desarreglados y el descuido de las precauciones fijadas por la medicina.

Como el SIDA no es simplemente una enfermedad, sino también un hecho social complejo, que engloba múltiples aspectos, los problemas éticos son también muchos y graves. Se refieren tanto al desarrollo y tratamiento de la enfermedad como a la prevención y, en el fondo, su valoración gira en torno a los grandes valores de la responsabilidad y la solidaridad.

La cuestión planteada se refiere directamente a la prevención de la enfermedad. Desde el descubrimiento del SIDA, la atención se fija no sólo en lograr una vacuna y unos fármacos eficaces, sino también en proponer medidas sociales de prevención, a través de campañas nacionales e internacionales. Un factor común en ellas ha sido promover la

difusión del preservativo. Esto ha sido fuertemente criticado por la Iglesia católica, que defiende que la mejor prevención es la abstinencia sexual y la fidelidad en la pareja, y que cuestiona la eficacia del condón.

Lealmente hay que reconocer que la eficacia técnica de los preservativos, a pesar de la propaganda de algunas campañas sociales, deja bastante que desear. Se corre el riesgo, además, de hacer creer que existe un «sexo seguro» cuando la realidad no es esa. Los defensores y propulsores del preservativo afirman que, cuando no se puede conseguir la abstinencia de las relaciones sexuales, quienes pertenecen a los llamados «grupos de riesgo» deben optar por utilizarlo, porque aunque esto no resuelva el problema al cien por cien, puede ser una solución en un elevado porcentaje. La realidad es que actualmente existen ya estudios directos e indirectos sobre la eficacia del condón y los datos que arrojan son preocupantes. Según la OMS, el uso del preservativo presenta un riesgo de contagio del VIH en torno al 40 por ciento. Es decir, el índice de prevención se sitúa entre el 60 y el 70 por ciento. Por tanto, pretender hacer creer a la población en la eficacia absoluta del preservativo, lo que consigue es seguir perpetuando los riesgos del contagio.

Pero, sobre todo, lo que está en cuestión en el problema del condón es lo que algunos han llamado eficacia cultural. Si es verdad que el comportamiento sexual desordenado difunde el VIH, la prevención verdaderamente eficaz no está en favorecer tal comportamiento sexual, aunque sea con el recurso a alguna «barrera de contención», sino en orientar y favorecer un comportamiento sexual «ordenado». Es decir, la solución no está en la precaución del preservativo, sino en una adecuada educación sexual. No se trata simplemente de evitar la infección, sino de proponer un estilo de vida que promueva y defienda el bien de las personas. En este sentido, la Conferencia Episcopal de los Estados Unidos, declara: «Algunas campañas recomiendan insistentemente el uso de los preservativos para evitar el riesgo de comprometer la salud. Este es un consejo miserable e inadecuado. No es por medio del preservativo como se logra una buena salud, sino a través de un estilo de vida adecuado y de un comportamiento consecuente respecto de la sexualidad humana, la integridad y la dignidad».

Sin embargo, la claridad de esta enseñanza no hace desaparecer algunas situaciones conflictivas. Aunque condenado indiscriminadamente y en todos los casos por algunos moralistas, es cierto que la posibilidad del contagio del SIDA puede plantear situaciones muy diferentes que deben ser tenidas en cuenta, aun reconociendo y afirmando el carácter negativo del empleo del condón.

21. ¿Qué es preferible moralmente: penalizar o liberalizar las drogas?

Las drogas constituyen actualmente un problema humano, social, económico y político de magnitudes insospechadas. Especialmente en las últimas décadas han penetrado y se han extendido cada vez más en amplios sectores de la población, particularmente entre los jóvenes.

Las instancias implicadas en el problema de la droga son muchas. Angustia a miles de familias; pero es sobre todo un problema social que desafía a la sociedad y al Estado. Se trata de un problema que espera todavía ser planteado de forma correcta para buscar y llegar a las respuestas oportunas.

Tradicionalmente, los estupefacientes en sí mismos y por sí mismos no han sido considerados malos. Por eso, no siempre su utilización es ilícita. Es decir, no puede hacerse una condena moral absoluta de las drogas. Es cierto que pueden comprometer el autocontrol y la libertad del individuo; pero poseen también efectos positivos, como aliviar el dolor, insomnios, neurastenias, *etc.* El uso de estupefacientes es considerado lícito con un fin curativo y bajo prescripción médica. Pueden emplearse como analgésicos, anestésicos o incluso como antagonistas en la cura de desintoxicación.

Pero no nos referimos ahora a este uso terapéutico y curativo, sino al abuso en el consumo de las drogas que generan dependencia y alienación. Sobre esto se plantea la cuestión de su posible liberalización o penalización. Es una cuestión polémica. Mientras que muchos piensan que la sociedad debe proteger de su abuso a los ciudadanos a través de leyes restrictivas, de prohibiciones y penas, otros defienden que no se debe intervenir en lo que consideran que es un asunto privado. Basándose en el fracaso de la actitud penalizadora, presente en la mayoría de las legislaciones, que condena el uso de algunas drogas, postulan su liberalización.

Quienes defienden la despenalización de las drogas parten de la creencia de que las drogas ilegales no son tan dañinas como muchos temen; denuncian la incoherencia y el cinismo de una sociedad que, mientras penaliza severamente unas drogas, tolera otras tan peligrosas como el alcohol o el tabaco y, sobre todo, juzgan que la sociedad no tiene derecho a intervenir en la vida privada de los individuos. Piensan, además, que el mayor daño social producido por las drogas proviene precisamente de su ilegalidad. Su legalización, según ellos, permitiría desistir de las soluciones costosas de tipo penal y centrarse más en estrategias preventivas y terapéuticas. Subrayan, en este sentido, que el fracaso de las medidas penales y policiales se debe principalmente al incentivo económico que ofrece el mercado de las drogas ilícitas. Si se legalizaran, se eliminarían estos elevados precios, al poder obtenerse normalmente en las tiendas, sustancias como la cocaína o la heroína; del mismo modo que se eliminarían también muchos delitos

relacionados con ellas.

Sin embargo, hoy son pocos los que dudan de que la despenalización elevaría sobremanera su uso. Se quiera reconocer o no, es un hecho que la mera existencia de leyes contra la droga disuade a muchos de su consumo. Su legalización induciría también a admitir que lo que es legal es normal y moral. Pero, sobre todo, ante la posible legalización, habría que pensar seriamente en sus consecuencias sociales. La droga no es sólo un mal para el individuo; no sólo deteriora su salud y su vida. Es también un mal social: las repercusiones negativas que la droga acarrea para la sociedad son muchas. Por ello, la misma tutela del bien común exige un control social y legal, que proteja los derechos de los individuos, la estabilidad de la familia y el bienestar de todos los ciudadanos. Como recuerda el Catecismo de la Iglesia Católica, «el uso de la droga inflige muy graves daños a la salud y a la vida humana. Fuera de los casos en que se recurre a ella por prescripciones estrictamente terapéuticas, es una falta grave. La producción clandestina y el tráfico de drogas son prácticas escandalosas; constituyen una cooperación directa, porque incitan a ellas, a prácticas contrarias a la ley moral» (CCE 2291). Es necesario, pues, la intervención legal, que busque la disuasión y evite tanto la producción como el consumo.

Ciertamente, el problema de la droga no termina penalizando su consumo. También aquí lo verdaderamente importante es la prevención. Comienza en la familia y continúa en la escuela, a través de una educación que prepare a afrontar los conflictos de todo crecimiento. Pero es importante además la prevención social, es decir, una acción preventiva que se preo cupe de la oferta y de la demanda. La prevención empieza preocupándose de la oferta, porque si ésta disminuye, baja el consumo. Para ello, es importante el control del cultivo, de la producción y del comercio. En cuanto a la demanda, si realmente se quiere llegar a la raíz del problema, es necesario analizar con seriedad las causas de la drogadicción, para actuar sobre ellas, intentar modificarlas y superarlas.

22. ¿Existe el derecho a morir con dignidad?

El debate sobre la eutanasia está en la calle. Ha saltado las barreras de la ciencia, la medicina, la ética o el derecho. Lo encontramos en la literatura, el cine, la televisión, la radio, los periódicos. De una manera o de otra, los medios de comunicación nos ponen continuamente ante la eutanasia. Y el actual debate social sobre el morir humano ha cambiado profundamente. En dicho cambio, han influido y están influyendo razones técnicas, legislativas y éticas. Detrás del cambio está el progreso de la medicina, la tolerancia jurídica y, especialmente, la reivindicación de la autonomía de la persona. En

este marco de referencia se inscribe la reivindicación del derecho a una muerte digna.

Hablar de un derecho a morir con dignidad significa hablar de un derecho reconocido legalmente a los individuos para que puedan tomar por sí mismos decisiones relativas a su propia muerte. Es decir, implica la facultad que garantiza al individuo un ámbito de decisión sobre su proceso de morir, evitando el quedar convertido en puro objeto pasivo en manos de los especialistas. En realidad, se trata sencillamente del derecho a morir como personas, a atravesar el proceso de morir con la misma exigencia de respeto con la que se atraviesan otros procesos de la vida humana.

Así entendido, no parece que existan razones para oponerse al derecho a morir dignamente, porque no significa, en modo alguno, poner fin a la vida de una persona. Es decir, el morir dignamente no se identifica necesariamente con el ejercicio de la eutanasia, ni tampoco la acción de la eutanasia garantiza la muerte digna.

Pero la utilización de dicha expresión suele estar cargada de ambigüedades. Los problemas comienzan cuando se quiere aplicar a la vida concreta este derecho general a morir dignamente, es decir, cuando se intentan perfilar sus contenidos básicos. Moralmente el derecho a una muerte digna puede incluir:

- El derecho a morir serenamente y con dignidad humana, de manera que en el trance de la muerte la persona no sea tratada como un objeto.
- El derecho a rechazar el encarnizamiento terapéutico o los medios extraordinarios y desproporcionados de curación, que tienden a prolongar precariamente la agonía del enfermo.
- El derecho a manifestar anticipadamente la propia voluntad sobre el proceso de morir y a establecer instrucciones respecto a los tratamientos médicos que se está dispuesto a admitir o a rechazar (testamento vital).
- El derecho a obtener un tratamiento paliativo del dolor durante el proceso de morir, a fin de evitar el sufrimiento aun cuando pueda adelantar el momento de la muerte.

Pero hoy tienden muchos a entender, sin más, el derecho a morir dignamente como derecho a morir. Es decir, se trata sencillamente de la consideración de la eutanasia como un derecho humano. Lo fundamentan en el valor de la autonomía de la persona. Sus defensores sostienen que el ser humano tiene este derecho fundado en su poder autónomo de disponer sobre sí mismo. El es el dueño de su vida y de su muerte; por eso, no puede obligarse a nadie a mantenerse en vida contra su voluntad.

Éticamente esta postura resulta muy difícil de justificar. No parece que pueda afirmarse el carácter absoluto de la autonomía de una persona; siempre necesita de los otros durante su vida y, especialmente, para ponerle fin. La libertad de la persona tiene un carácter relativo y finito. Pero, sobre todo, hay que subrayar que el valor de la vida humana sólo puede ser cuestionado por valores mayores. Ningún otro valor está por encima de la vida humana, que es la base de la dignidad y de los derechos de la persona.

Es posible que desde una ética laica, prescindiendo de la referencia a Dios, resulte difícil comprender el juicio moral negativo sobre la eutanasia. Porque entonces la libertad se convierte en el centro motor de todas las decisiones humanas, sustituyendo a Dios. Pero, la fe cristiana ofrece nuevos horizontes de sentido sobre la vida, la enfermedad y la muerte. La vida y la muerte de Cristo orientan la actitud del cristiano ante su propia vida y su sufrimiento.

Me estoy refiriendo a la eutanasia activa, pedida o actuada por el enfermo de manera autónoma. No considero la eutanasia activa impuesta e involuntaria. Su carácter de imposición al individuo la hace siempre éticamente rechazable. La decisión de vivir o morir no puede tomarla nadie en nombre de otro y sin su consentimiento. Respecto a la eutanasia activa voluntaria, la moral tradicional católica la ha valorado también como absolutamente negativa, aplicando este juicio ético a los diversos casos y situaciones. Sin embargo, aun rechazando la eutanasia voluntaria, la moral católica permite la omisión de aquellos medios y recursos que se consideran desproporcionados, cuando sólo sirven para mantener una vida puramente vegetativa o cuando los pequeños beneficios que pueden obtenerse quedan superados por otros sufrimientos mayores. Acepta también los tratamientos destinados a aliviar el dolor (analgésicos, sedantes...), aunque aceleren al mismo tiempo la llegada de la muerte. Su uso puede ser moralmente conforme a la dignidad humana si la muerte no es pretendida, sino prevista o tolerada como inevitable.

A veces, algunos no comprenden esta postura, que aparece como excesivamente sutil. No entienden por qué se condena una acción que provoca el desenlace final y, en cambio, se permite una omisión que produce el mismo efecto. La realidad es que, aunque en ambos casos se pueda llegar al mismo resultado, la intención es radicalmente distinta. Y la eutanasia se sitúa en el nivel de las intenciones, pues significa cabalmente una acción o una omisión que, por su naturaleza y en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor.

23. ¿Moralmente se puede retirar la alimentación e hidratación a los enfermos en estado vegetativo?

Entre los problemas de eutanasia más delicados están los que se refieren a las situaciones y condiciones en que es posible llegar a retirar los medios de sostenimiento artificial, incluida la alimentación e hidratación.

Desde los tiempos del célebre caso de Karen Quinlan (1976), aumenta el consenso a no usar o a interrumpir el uso de tratamientos sin sentido y sin esperanza de recuperación. Entonces el Tribunal Supremo del Estado de New Jersey aprobó la supresión del respirador que mantenía a la joven Karen Quinlan en un estado de vida vegetativa, reconociendo que tenía derecho a morir en paz y dignidad. Más recientemente hemos asistido al debate social mantenido hace unos años en torno a la supresión de la alimentación artificial, aprobada por un juez de Florida, que permitía mantener con vida a Terry Schiavo. Desconectado el tubo que le proporcionaba la alimentación, Terry falleció a los pocos días. Del mismo modo, se podría recordar también la resonancia que alcanzó el decreto ley emanado por el Gobierno italiano, pero no firmado por el Presidente de la República, para impedir la suspensión de alimentación e hidratación de Eluana Englaro.

Son muchos los que siguen condenando estas situaciones de suspensión de alimentación e hidratación como casos claros e inmorales de eutanasia. Se juzga que al retirar el tubo de la alimentación se priva al enfermo de seguir viviendo, se le impone morir de sed y de hambre. Aun considerando legítimo, como enseña el Catecismo de la Iglesia Católica (n. 2278), la interrupción de tratamientos médicos desproporcionados a los resultados y evitar el encarnizamiento terapéutico, no les parece, sin embargo, que se pueda incluir entre ellos la retirada de una sonda que hace posible la alimentación. Porque no se trata de ningún artilugio ni aparato complicado, ni de ningún tratamiento médico oneroso, sino del proceso normal de conservación de la vida, que se realiza a través del tubo de la alimentación.

Sin embargo, se está abriendo paso la posibilidad ética de retirar alimentación e hidratación en las situaciones en las que se trata, como en los casos mencionados, de un estado vegetativo persistente. Lo que caracteriza tal estado, afirman los defensores, es la destrucción masiva de la corteza cerebral, que impide todo tipo de vida consciente o humana. Las únicas funciones que permanecen en esta situación son las vegetativas. Por ello, con la alimentación siguen viviendo, reaccionando reflejamente ante algunos estímulos. Pero desde el punto de vista neurológico, en estas condiciones, el ser humano ha muerto en cuanto tal ser humano, aunque no se permita certificar su fallecimiento. Humanamente, Terry o Eluana no tenían conciencia, pensamientos, sentimientos. Quedaba su cuerpo, pero su cerebro había muerto y con él, cuanto los distinguía como personas. Por eso juzgan la retirada de la alimentación e hidratación en este tipo de pacientes como una práctica médica correcta, a la que éticamente no parece que se deba

poner reparos.

Ciertamente, se trata de situaciones humanas dramáticas y angustiosas, que plantean múltiples interrogantes. ¿Una persona en estado vegetativo persistente es simplemente una planta o sigue siendo un ser humano desvalido, necesitado de otros para sobrevivir? ¿Es posible dejar morir a una persona como si fuera un vegetal? ¿A cuantos se encuentran en un estado vegetativo persistente hay que dejarlos morir por inanición? ¿Dónde están las fronteras y límites de tal estado? ¿Quién las fija? Son interrogantes tremendos, pero que deben ser afrontados de forma racional y prudente. Moralmente es necesario tratar y cuidar al paciente hasta asegurar el diagnóstico de ausencia total de conciencia e irreversibilidad de su proceso. Pero si científicamente se llega a tal diagnóstico, puede ser posible éticamente la retirada de las medidas de soporte.

24. ¿Son los cuidados paliativos una alternativa a la eutanasia?

Los llamados «cuidados paliativos» están alcanzando un relieve particular en la medicina actual. Cada vez se siente más su necesidad en el tratamiento de algunas enfermedades, como el cáncer, el SIDA y, en general, en las fases terminales. La Sociedad Europea de Cuidados Paliativos los define así: «Cuidados paliativos es la provisión de un cuidado total, activo, cuando la enfermedad no responde al tratamiento curativo. El cuidado paliativo no adelanta ni retrasa la muerte; proporciona liberación del dolor y de otros síntomas molestos, integra los aspectos espirituales y psicológicos del cuidado y ofrece un sistema de apoyo para ayudar a la familia a hacer frente a la enfermedad y al duelo». Se orientan, pues, a hacer más soportable el dolor y el sufrimiento en la fase decisiva de la enfermedad y, al mismo tiempo, a asegurar al paciente un acompañamiento humano adecuado. Ni adelantan, ni retrasan la muerte; ni acortan, ni alargan la vida. Los cuidados paliativos se oponen tanto a la obstinación terapéutica como a la eutanasia.

Entendidos en este sentido, se podría decir que los cuidados paliativos constituyen una alternativa a la eutanasia, aunque en realidad son la alternativa del llamado «encarnizamiento terapéutico». Representan una manera de la medicina de afrontar consciente y responsablemente cómo comportarse con el paciente que se encuentra cercano a la muerte a causa de una enfermedad incurable. En vez de obstinarse en prolongar su agonía inútilmente o de provocar la muerte en el paciente que sufre una enfermedad terminal incurable, buscan aliviar los sufrimientos y facilitar la mayor calidad de vida hasta su final.

Mientras en la práctica normal de la medicina curativa el punto de partida es la vida humana que hay que tutelar y defender a toda costa, se podría decir que la novedad de la

medicina de los cuidados paliativos reside en situarse junto al paciente y al lado de la muerte que se acerca. Es decir, el centro de atención es el enfermo, como persona; el paciente que sufre una enfermedad «de muerte». Respecto a la persona, la muerte es el marco de referencia, de manera que el modo como viva los últimos fragmentos de su vida se convierte en la nueva frontera del compromiso solidario de la medicina. Los cuidados paliativos ayudan a encontrar el valor de aceptar la muerte como componente de la existencia humana, de integrarla cultural y existencialmente y de cuidar la calidad de la vida que queda, con la atención y el cuidado esmerado a los sufrimientos de quien está próximo a morir; en este sentido, se preocupan por satisfacer las necesidades psicológicas, sociales y espirituales de la persona, acompañándola hasta el desenlace final. Es decir, el conocimiento de la muerte cercana lleva a una atención más cuidada de la calidad de la vida.

En la medicina paliativa, es importante especialmente la cercanía al enfermo; hacerse «próximo». Contra la tendencia a deshumanizar la relación médico-paciente, a despersonalizar al enfermo, identificando a la persona simplemente con el número de cama que ocupa en el hospital, en los cuidados paliativos importa mucho la dimensión humana, moral y espiritual; el mismo hecho de ser y saberse escuchado tiene gran importancia para el enfermo.

La bioética de los cuidados paliativos se basa en el principio fundamental que ningún fármaco para prolongar la vida puede tener un coste inaceptable para la persona y que el paciente debe ser acompañado pacíficamente hacia la muerte. Esto significa que algunas intervenciones como aparatos respiratorios mecánicos, quimioterapia, cirugía, *etc.* deben suspenderse si el paciente, informado de la situación, no las desea.

25. ¿Por qué oponerse a la pena de muerte?

A lo largo del tiempo, con muy pocas excepciones, en todos los países de la Tierra se ha justificado la muerte decretada por la autoridad competente. Con la ley en la mano, los hombres han decretado la muerte y han matado a sus semejantes por muy diversas razones y motivos. Y han existido todas las maneras imaginables de cumplir la condena.

Actualmente, la situación ha cambiado de manera radical. Aunque no de una forma universal ni definitiva, las posturas sobre la pena de muerte se han invertido. Apenas se encuentran países en que esté establecida; pero ese logro ha costado muchos siglos y es fruto de un largo proceso.

La racionalización de la defensa de la pena de muerte se ha basado, sobre todo, en tres argumentos: reparar el orden violado (expiación), defender a la sociedad contra los

criminales (valor defensivo) y disuadir a otros de cometer esos delitos (valor pedagógico y ejemplar).

Se subrayaba, en primer lugar, la importancia social de reparar el orden violado mediante la pena capital para manifestar públicamente la justicia. Su raíz podía estar, quizá, en la conciencia colectiva que siente, por ejemplo, que un asesinato es un desorden muy grave, absoluto, y cree que debe ser reparado también con un acto absoluto y definitivo. Es conocida en este sentido la rigurosa y precisa defensa de Kant: «Aun cuando se disolviera la sociedad civil con el consentimiento de todos sus miembros (por ejemplo, decidiera disgregarse y diseminarse por todo el mundo el pueblo que vive en una isla), antes tendría que ser ejecutado hasta el último asesino que se encuentre en la cárcel, para que cada cual reciba lo que merecen sus actos y el homicidio no recaiga sobre el pueblo que no ha exigido este castigo; porque puede considerársele como cómplice de esta violación pública de la justicia».

En segundo lugar, se pide la pena de muerte para la defensa del orden público. Significaría una especie de «legítima defensa» de la sociedad en relación con los criminales. Su ejecución es la garantía de que no volverá a cometer los delitos. Si no existiera la pena de muerte, se argumenta, no se podría asegurar la convivencia ciudadana; pulularían los abusos y arbitrariedades con el riesgo de volver a la ley de la selva y a procurarse cada uno la justicia por su mano.

Finalmente, se arguye proponiendo la pena de muerte como la única pedagogía eficaz para desterrar de la sociedad determinados comportamientos. Si toda pena tiene un sentido intimidatorio, la condena capital alcanza la mayor fuerza.

Sin embargo, también en estas situaciones hay que proclamar el valor de la vida humana. No es sólo la vida del justo y del inocente la que vale y la que ha de ser tutelada. El valor primordial es la vida humana en sí misma; el valor de la vida del hombre y de todos los hombres.

El argumento quizá más importante contra la pena de muerte es sencillamente que no existe ningún argumento racional a favor de ella. Algunos la han justificado, como hemos dicho, por considerarla necesaria para el orden público, para mantener la justicia y para la seguridad de la sociedad; pero es esta necesidad lo que hay que probar. En las actuales circunstancias sociales nadie ha demostrado la necesidad de la pena de muerte para mantener el orden público. El Estado cuenta con otros medios para conseguir la defensa de la sociedad, como lo prueban los Estados que la han abolido: la criminalidad no es menor en los lugares donde todavía perdura.

Por otra parte, la pena de muerte no beneficia a nadie, no repara nada y no parece producir tampoco efectos intimidatorios. Quizá produciría dichos efectos si existiese una conexión directa entre la realización de un delito y la consecuente condena, pero ésta no se da; el reo siempre piensa que no será descubierto. Conviene señalar además que, por muy avanzada y diligente que sea la justicia humana, siempre es posible el error judicial. No se niega a la justicia el derecho de emitir veredictos y de imponer castigos, pero se le exige que no olvide su naturaleza falible. La sociedad que condena a la pena capital olvida su carácter falible y pretende emitir un juicio inapelable.

A estos argumentos racionales es necesario añadir que la pena de muerte no es cristiana. Aunque por razones socioculturales, algunos pasajes de la Biblia la permiten, la orientación general de la revelación, aun en el Antiguo Testamento, es claramente a favor de la vida, del perdón y de la esperanza. La ley del talión tiene en realidad un sentido limitativo, para evitar los excesos de venganza. Pero, sobre todo, queda superada en el Nuevo Testamento, al promulgar Jesús el mandamiento del amor, que llega incluso al enemigo y al perdón sin límites.

La pena de muerte no se funda en ningún derecho. No está de acuerdo con el respeto a la dignidad de la persona, imagen y semejanza de Dios. Y el mensaje cristiano, desde el espíritu de las bienaventuranzas y del mandamiento del amor, se opone radicalmente a su práctica.

Vocabulario básico

Aborto: Expulsión del feto cuando aún no es viable.

Aborto espontáneo: La interrupción del embarazo es debida a causas naturales.

Aborto provocado: La interrupción se debe a la decisión e intervención libre del hombre. Se llama terapéutico cuando la continuación del embarazo pone en peligro la vida de la gestante; preventivo o eugenésico, al realizado para evitar el nacimiento de un niño con malformaciones o anomalías congénitas; ético o humanitario, al provocado en caso de que la mujer haya sido violada.

ADN: Ácido desoxirribo-nucleico; constituye la macromolécula de la información genética.

Anidación: Proceso por el que el embrión se une a la pared del útero; comienza hacia los siete días después de la fecundación, cuando el embrión alcanza el estadio de blastocisto.

Células madre adultas: Son células indiferenciadas presentes en tejidos diferenciados que son capaces de renovarse a sí mismas y también de dar lugar a una célula de cualquiera de los tipos celulares diferenciados del tejido del que proceden.

Células madre embrionarias: Se derivan de embriones preimplantados y tienen capacidad de sufrir una proliferación indiferenciada prolongada.

Célula somática: Cualquier célula del cuerpo que no pertenece a la línea germinal.

Cigoto: Célula diploide que resulta de la unión de un óvulo y un espermatozoide.

Concepción: Fecundación del óvulo.

Cuidados paliativos: Tienen la función de hacer más soportable el sufrimiento en la fase terminal de la enfermedad y asegurar al paciente un acompañamiento humano adecuado.

Deontología: Conjunto de deberes relacionados con el ejercicio de una determinada profesión, por ejemplo, la profesión médica.

Desarrollo embrionario: Al producirse la fecundación de los gametos se origina el cigoto, que reúne ya toda la información genética necesaria para la formación del nuevo ser. El proceso de desarrollo del embrión constituye, por tanto, una secuencia programada de cambios controlados espacial y temporalmente, que constituyen el ciclo vital del

organismo.

Embrión: Organismo durante los primeros estadios de desarrollo. En la especie humana dura desde la fecundación hasta el final de las ocho semanas, pasando después a denominarse feto.

Embrión gamético: Obtenido por la fecundación de gametos (óvulo y espermatozoide).

Embrión somático: Obtenido mediante la técnica de la donación por transferencia de núcleo.

Encarnizamiento terapéutico: Designa la actitud del médico que, ante la certeza moral de que los remedios procurados a un paciente no le proporcionan ya beneficio alguno y sólo sirven para prolongar su agonía, se obstina en continuar el tratamiento y no deja que la naturaleza siga su curso. Se llama también «obstinación terpaéutica».

Eutanasia: Acción u omisión que por su naturaleza y en la intención causa la muerte con el fin de eliminar cualquier dolor. Se llama activa, a la acción encaminada a procurar deliberadamente la muerte de un enfermo; pasiva, cuando se suspenden las acciones terapéuticas que prolongan la vida del enfermo; voluntaria, si se realiza a petición expresa del paciente; involuntaria, si se aplica sin que el enfermo la pida o desee.

Experimentación no-terapéutica: Experimentación realizada en sujetos humanos que no se encuentran enfermos y se someten al experimento de forma voluntaria.

Experimentación terapéutica: Es la realizada en enfermos con una finalidad curativa.

Fecundación: Unión de los gametos masculino y femenino para dar lugar al cigoto. No es un momento instantáneo, sino que dura varias horas.

Fecundación artificial (in vitro): El proceso normal de fusión entre óvulo y espermatozoide tiene lugar en el laboratorio, en vez de realizarse en el aparato genital femenino.

Feto: Nombre con el que el embrión pasa a denominarse a partir de las ocho semanas de la fecundación hasta el momento del nacimiento.

Gameto: Célula sexual reproductiva, capaz de fusionarse con otra célula de origen similar pero sexo opuesto para dar lugar al cigoto. En los seres humanos los gametos se denominan: espermatozoide (gameto masculino) y óvulo (gameto femenino).

Gen: Corresponde a un fragmento de ADN. Es una unidad estable y hereditaria.

Genoma: Conjunto de todos los cromosomas, toda la información genética contenida en la célula.

Genotipo: Constitución genética total de una célula o de un organismo.

Inseminación artificial: Intervención mediante la cual se introduce el semen en el organismo femenino no a través del acto sexual normal, sino de manera artificial.

Inseminación heteróloga: Inseminación realizada con esperma de un donante extraño al matrimonio.

Inseminación homóloga: Inseminación realizada con el esperma del propio marido.

Manipulación: Manejo o tratamiento de la persona al margen de su libertad.

Terapia génica: Tratamiento de enfermedades introduciendo genes sanos en un organismo enfermo.

Transgénicos: Animales o plantas que incorporan en su genoma, de forma estable, genes provenientes de otros organismos.

Bibliografía

F.ABEL, Bioética: orígenes, presente y desarrollo, Fundación Mapfre, Madrid 2001.

F.ABELLÁN, Selección genética de embriones: entre la libertad reproductiva y la eugenesia, Comares, Granada 2007.

J.A.ABRISQUETA, Genética y vida humana: dilemas éticos, Universidad Pontificia, Salamanca 2005.

E.ALBURQUERQUE, Bioética. Una apuesta por la vida, Editorial CCS, Madrid 2007.

J.C.BERMEJO-F. ÁLVAREZ (dir.), Diccionario de pastoral de la salud y bioética, San Pablo, Madrid 2009.

CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA, Bioética: reconocimiento de la persona, Edice, Madrid 2002.

-, La vida humana, don precioso de Dios, Edice, Madrid 2006.

F.D'AGOSTINO, Bioética, Eiunsa, Pamplona 2003.

L.FEITO, Bioética: cuestión de dignidad (ed.), Universidad Pontificia de Comillas, Madrid 2004.

J.J.FERRER-J. L.MARTÍNEZ (eds.), Bioética: un diálogo plural, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid 2002.

J.R.FLECHA, La fuente de la vida, Sígueme, Salamanca 2002.

J.GAFO, Bioética teológica, Desclée de Brouwer, Bilbao 2003.

J.R.LACADENA, Genética y bioética, Desclée de Brouwer, Bilbao 2002.

R.LUCAS, Antropología y problemas bioéticos, BAC, Madrid 2001.

A.M.MARCOS (coord.), Bioética, filosofía y derecho, UNED, Melilla 2004.

J.MASIÁ, Tertulias de bioética, Trotta, Madrid 2005.

E MAYOR ZARAGOZA-C. ALONSO BEDATE (coords.), Genética, Ariel, Barcelona

2003.

1. NÚÑEZ DE CASTRO, De la dignidad del embrión. Reflexiones en torno a la vida humana naciente, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid 2008.

G.M.TOMÁS-E. POSTIGO, Bioética personalista: ciencia y controversias, Eiunsa, Pamplona 2007.

J.VÉLEZ (ed.), Bioéticas para el siglo xxi, Universidad de Deusto, Bilbao 2003.

M.D.VILA-CORO, Huérfanos biológicos, San Pablo, Madrid 2007.

Índice

Presentación

1.¿Por qué está de moda la bioética?

Las cuestiones de bioética, ¿pertenecen a la ética civil, al derecho o a la religión?

¿Es moralmente lícito todo lo que científica y técnicamente es posible?

todas las culturas el valor y respeto a la vida humana?

¿Es aceptable moralmente la opción por el suicidio?

El aborto, ¿es siempre un atentado contra la vida humana?

¿Es abortiva la píldora del día después?

¿Qué pensar de las leyes actuales que permiten el aborto?

¿Es lícito recurrir a la fecundación artificial, especialmente cuando no se pueden tener hijos naturalmente?

10.¿Es posible éticamente la experimentación con embriones humanos?

¿Por qué oponerse a la investigación con células embrionarias?

1¿Se puede buscar tener un hijo para salvar a otro?

13.¿Qué pensar de la selección de sexo?

1¿Cómo se valoran moralmente las intervenciones quirúrgicas para realizar el cambio de sexo?

15.Hoy se habla de «ingeniería genética», ¿cuáles son sus implicaciones éticas?

16.¿Existe el derecho a la salud

1¿Cuál ha de ser la actitud ética ante el dolor, el sufrimiento, la enfermedad?

18.¿Están prohibidos los experimentos médicos con las personas?

1.¿Existen inconvenientes éticos en las técnicas médicas de los trasplantes de órganos?

¿Por qué oponerse a los preservativos para prevenir el SIDA?

¿Qué es preferible moralmente: penalizar o liberalizar las drogas?

¿Existe el derecho a morir con dignidad?

23.¿Moralmente se puede retirar la alimentación e hidratación a los enfermos en estado vegetativo?

¿Son los cuidados paliativos una alternativa a la eutanasia?

2.¿Por qué oponerse a la pena de muerte?

Vocabulario básico

Bibliografía