# VIDA Y ÉTICA

**INSTITUTO DE BIOÉTICA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS** PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA

Av. Alicia Moreau de Justo 1400 Ciudad de Buenos Aires C1107AFB Argentina

**TELÉFONO** 

(+5411) 4338-0634

(+5411) 4349-0284

bioetica@uca.edu.ar

www.bioetica.com.ar

DIRECCIÓN

Alberto G. Bochatey

COORDINACIÓN PERIODÍSTICA

Marina López Saubidet

María Candela Dodero

DISEÑO

Estrategia & Diseño

**EDICIÓN** 

₽1 EDUCA

Ediciones de la Universidad Católica Argentina

**IMPRESIÓN** 

Estrategia & Diseño lampo14@yahoo.com

AÑO

2007

ISSN

1515-6850

**EJEMPLAR** ARGENTINA \$35.-

EXTERIOR U\$S27.-

SUSCRIPCIÓN ANUAL ARGENTINA \$62.-EXTERIOR U\$S50.-

Queda hecho el depósito legal que marca la ley 11.723. Derechos reservados. Se autoriza la reproducción total o parcial, citando la fuente y el nombre del autor en forma explícita.

Los artículos que se publican en esta revista son de exclusiva responsabilidad de sus autores y no comprometen la opinión del Instituto de Bioética ni de la Pontificia Universidad Católica Argentina.

# **SUMARIO**

ARTÍCULOS	pág. <b>09</b>	LA EDUCACIÓN EN EL AMOR. UN PROYECTO QUE INTEGRA A LA FAMILIA, LA ESCUELA Y LOS ALUMNOS <i>Pbro. Dr. Luis Alfredo Anaya</i>
	pág. <b>53</b>	LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN NEONATOLOGÍA <i>Dra. María Estela Grzona</i>
	pág. <b>85</b>	LA HOMOSEXUALIDAD EN LA CULTURA OCCIDENTAL. EVOLUCIÓN HISTÓRICA Y PERSPECTIVAS EN EL SIGLO XXI <i>Lic. Mg. María Marcela Ferrer Farnier – Dr. Christian Schnake Silva</i>
	pág. <b>109</b>	CRISIS EN LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA <i>Prof. Dra. Marta Fracapani de Cuitiño</i>
OPINIÓN Y COMENTARIOS	pág. <b>121</b>	LA LLAMADA "OBJECIÓN DE CONCIENCIA INSTITUCIONAL"  Dr. Juan G. Navarro Floria
	pág. <b>141</b>	ASÍ ENTRÓ EL ABORTO EN ESPAÑA <i>Dr. Francisco José Ballesta Ballester, LC</i>
DOCUMENTOS NACIONALES	pág. <b>165</b>	OBJECIÓN DE CONCIENCIA  Dr. Fermín García Marcos
	pág. <b>181</b>	NO EXISTE UN DERECHO AL ABORTO  Declaración de la Pontificia Universidad Católica Argentina
DOCUMENTOS INTERNACIONALES	pág. <b>185</b>	SORPRESA ENTRE LOS ESPECIALISTAS  Publicado en La Nación
	pág. <b>187</b>	NUEVA CULTURA DE LA VIDA Columna del Pbro. Rubén Revello publicada en UCActualidad
	pág. <b>191</b>	EL VALOR DE LA VIDA SE MIDE POR LA DIGNIDAD  Publicado en El tribuno
	pág. <b>193</b>	SE ACELERA EL DEBATE SOBRE LA EUTANASIA  Publicado en El tribuno
	pág. <b>195</b>	POLÉMICA POR LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS Publicado en La Nación
	pág. <b>199</b>	REPERCUSIONES DEL PROYECTO DE LEY DE MUERTE DIGNA  Cable de la agencia TELAM
	pág. <b>201</b>	DISCURSO DE S.S. BENEDICTO XVI  Congreso sobre Ley Moral Natural
	pág. <b>205</b>	DISCURSO DEL SANTO PADRE BENEDICTO XVI  XIII Asamblea General de la Academia Pontificia para la Vida
	pág. <b>211</b>	CONGRESO INTERNACIONAL: LA CONCIENCIA CRISTIANA EN APOYO DEL DERECHO A LA VIDA  Declaración Final de la XIII Asamblea General de la Pontificia Academia para la Vida
	pág. <b>215</b>	FAMILIA, PERSONAS Y VIDA  Capítulo 9 del Documento Conclusivo de la V Conferencia del Episcopado  Latinoamericano y del Caribe

# PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA

#### **Gran Canciller**

Card. Jorge Mario Bergoglio, S.J.

#### Rector

Mons, Dr. Alfredo H. Zecca

#### Vicerrector

Lic. Ernesto José Parselis

#### Decano

#### Facultad de Ciencias Médicas

Dr. Carlos B. Álvarez

#### Director

#### Instituto de Bioética

P. Lic. Alberto G. Bochatey, O.S.A.

# Coordinador

#### Instituto de Bioética

Pbro. Rubén Revello

#### Investigador

Dr. Enzo Canónaco

#### Colaboradores del Instituto

Pbro. Dr. Luis Alfredo Anaya

Dra. Zelmira Bottini de Rey

Dra. Marina Curriá

Dra. M. C. Donadío de Gandolfi

Dra. Marta Fracapani de Cuitiño

Dr. Armando García Querol

Dr. Lorenzo García Samartino

Dra. Dolores García Traverso

Dra. Patricia Kuyumdjian de Williams

Dr. Nicolás Lafferière

Dra. Ma. Liliana Lukac de Stier

Dr. Mariano Morelli

Lic. Josefina P. de Videla

Lic. Alejandra Planker de Aguerre

# VIDA Y ÉTICA COMITÉ CIENTÍFICO

Dr Carlos B Álvarez

R. P. Domingo Basso, O.P.

R. P. Dr. Roberto Colombo

Roberto Dell Oro, Ph.D.

Dra. María Luisa Di Pietro

Prof. Dra. María C. Donadío Maggi de Gandolfi

Dra. Marta Fracapani de Cuitiño

Prof. Dr. Gonzalo Herranz

Prof. Dr. Francisco Javier León Correa

Prof. Hna. Elena Lugo, CSFN, RN, PhD.

Prof. Dra. María Liliana Lukac de Stier

Prof. Dr. Gèrard Memeteau

P. Gonzalo Miranda, L.C.

Edmund Pellegrino, MD, Ph.D.

Prof. Dr. P. Angelo Serra, SJ

S.E.R. Mons. Elio Sgreccia

Prof. Juan de Dios Vial Correa



# **EDITORIAL**

#### **Estimados lectores:**

Espero que esta nueva entrega de VIDA Y ÉTICA que Uds. tienen en sus manos sea otra oportunidad de reflexión y estudio sobre los argumentos de Bioética que tratamos.

Encontrarán la publicación de dos nuevas Tesis -la del Dr. Anaya y la de la Dra. Grzona- que, sin duda, son textos importantísimos. Muy diferentes entre sí en sus contenidos y método (como suele suceder en Bioética) y muy similares en la rigurosidad y la calidad de los trabajos. Los lectores habituales de VIDA Y ÉTICA va conocen nuestro interés por difundir autores latinoamericanos y promocionar los estudios de Bioética en Universidades e Institutos que cuenten con programas especializados en nuestra materia. Estas dos Tesis (una proveniente de nuestro Instituto de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Católica Argentina y la otra proveniente del Master de Bioética de la Facultad de Medicina, de la Universidad Nacional de Cuvo-OPS) son fruto de los dos Masters reconocidos por la autoridad nacional argentina y que funcionan regularmente en el país.

Siguen tres artículos que tratan temas de suma actualidad: la homosexualidad en la cultura occidental, la crisis de la enseñanza de la medicina (v la inclusión de la Bioética en su currícula), y la objeción de conciencia por parte de instituciones en el ámbito de la salud.

Las otras secciones de nuestra Revista se presentan muy dinámicas, ya que en este semestre hemos vivido varios debates a nivel social y político de especial interés por las posibles consecuencias, tanto de posibles nuevas leves (aborto, eutanasia. limitación de tratamientos) como su influencia en la cultura latinoamericana

En este contexto pareciera que se ha reavivado el fuego en torno de posturas que pretenden la neutralidad de la ciencia o lo que es más retrógrado y rancio, la promoción de una "ciencia sin conciencia". Ya Van Rensselaer Potter en su famosísimo y mítico artículo [1] que diera nacimiento a nuestra materia y a la misma palabra Bioética, nos alertaba de ello... jen 1970! ¿Qué está pasando con los políticos y con los formadores de opinión pública?, en las ciencias experimentales, en las que se entrecruzan teoría y práctica ¿se puede hablar de neutralidad moral?; cuando los descubrimientos

constantes de la genética proponen nuevos interrogantes sobre con qué criterios actuar ¿existen o no deberes en relación a la naturaleza que caracteriza la condición biológica de la persona?, ¿se deben favorecer la potencialidades de la naturaleza o se debe actuar "creativamente" experimentando todo lo experimentable, sin rendir cuentas a la conciencia v a los principios y valores de los investigadores, de las culturas y de los pueblos?

Estas preguntas de siempre asumen gran actualidad, especialmente por la forma rápida e ideológica con la que se las pretende responder o "eliminar" del debate social. El ámbito de la Universidad y de las publicaciones nos permite brindar respuestas calmas, con fundamentación, en espacios de reflexión humanista y científica que puedan rescatar y recrear un "locus anthropologicus" donde podamos encontrar las cuestiones fundamentales sobre el origen, el status, el comportamiento, las metas, las potencialidades, los límites y el destino del ser humano.

Finalmente quiero compartir con Uds. la alegría y la esperanza que se ha renovado en el corazón de todos los cristianos de América Latina, con la publicación del Documento Conclusivo de Aparecida,

<sup>[1]</sup> POTTER, Van Rensselaer. Bioethics: The Science of Survival, in "Prospectives in Biology and Medicine", 14 (1970) 120-153.

fruto de la V Conferencia General del Episcopado Latinoamericano y del Caribe (13-31 de mayo de 2007, Aparecida, Brasil) que ha llegado a nuestras manos prácticamente al cierre de esta edición de VIDA Y ÉTICA. Allí encontramos "numerosas v oportunas indicaciones pastorales, motivadas con ricas reflexiones a la luz de la fe y del contexto social actual... [para] reforzar la formación cristiana...". [2] De una forma especial hemos leído el Capítulo 9°, Familia, Personas y Vida (que publicamos en la sección Documentos Internacionales), integramente dedicado

a cuestiones esenciales de la vida y con numerosas y precisas indicaciones en relación a la ética, la Bioética y a la realización de cursos especializados en ella. [3] Dios mediante, en nuestro próximo número de VIDA Y ÉTICA, ofreceremos algunas reflexiones al respecto.

Muchas gracias por su fidelidad, buena lectura y hasta la próxima...

P. Lic. Mg. Alberto G. Bochatey, O.S.A. Director

<sup>[2]</sup> BENEDICTO XVI. Carta a los hermanos en el Episcopado de América Latina y del Caribe. Vaticano, 29 de junio de 2007.

# LA EDUCACIÓN EN EL AMOR. UN PROYECTO QUE INTEGRA A LA FAMILIA, LA ESCUELA Y LOS ALUMNOS

# Pbro. Dr. Luis Alfredo Anaya

- Abogado, Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA)
- . Cursó los estudios de Filosofía y Teología, Seminario Arquidiocesano de Paraná
- Licenciado y Doctor en Teología Moral, Academia Alfonsiana de la Pontificia Universidad Lateranense (Roma)
- . Magíster en Bioética, UCA
- Docente de Teología Moral en la UCA, Universidad Católica de Santa Fe y Universidad del Norte "Santo Tomás de Aquino"
- Defensor del vínculo en el Tribunal Canónico Interdiocesano "E" (sede en Santa Fe). Decano Delegado de la Facultad de Humanidades "Teresa de Ávila" con sede en Paraná (de 1996 hasta 2001)
- Coordinador de la Carrera de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales de la UCA, Escuela de Ciencias Políticas en Paraná (del 2003 hasta el 2005)
- Director del Instituto de Bioética, en la Universidad Católica de Santa Fe, con la participación de la UCA con sede en Paraná y la Universidad Católica de Santiago del Estero con sede en Rafaela.
- . Ha participado de varias publicaciones, entre ellas se destaca su Tesis de doctorado, *La conciencia moral en el marco antropológico de la Constitución Pastoral "Gaudium et Spes"* (1993) y demás artículos y libros en el país y en el exterior, como por ejemplo el artículo *Giustizia e carità: i loro rapporti e i frutti morali per la vita del mondo*, en el libro *Deus Caritas est. Per una teologia morale radicata in Cristo*, editado por Librería Editrice Vaticana (2007)

#### Palabras clave

- · Educación en el amor
- Sexualidad
- Institución escolar
- Amor

#### **RESUMEN**

"Educar en el amor" es un proyecto educativo escolar que integra en clave pedagógica a los padres, la institución escolar y al educando. ¿Qué significa educar en el amor, y desde cuándo hacerlo? Constituye la educación integral de la persona, que se inicia en el Jardín de infantes de cuatro años, aún cuando es desde la misma gestación que debe comenzar. El sujeto humano está constitutivamente llamado a amar y ser amado en su totalidad corpóreoespiritual, sin olvidar que es el mismo Dios quien, en Jesucristo muerto y resucitado, lo constituye desde los orígenes para perfeccionarse en la verdad del amor, preparándolo filialmente para ello en su mismo Hijo.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo está vinculado al desafío en la educación de la persona en general, y más específicamente a la exigencia correspondiente por la introducción en todas las escuelas del país de la ley nacional de "Educación sexual integral". [1] En este contexto, se trata de formular aquí una propuesta para la educación en el amor, a través de un proyecto educativo integrado por la

familia, la escuela y los alumnos, convencidos de que el tema no debe suscitar temores paralizantes en las instituciones escolares -a las que se dirige principalmente esta reflexión-, sino una actitud pedagógica magnánima, encontrando en la coyuntura una ocasión para mejorar y ahondar en la educación de la persona.

La cuestión toca uno de los tópicos más discutidos en nuestro país desde ya hace un tiempo, con distintas razones que confluyen en ella. En efecto, la educación está en crisis porque la familia lo está, cuando las propuestas para resolverla son muchas veces parciales o están sostenidas en razones espurias que no hacen sino profundizar el problema. Además, educar en la sexualidad de la persona es de por sí complejo y los padres -agentes naturales de la educación de sus hijos- tienen dificultades para abordarlo. Los medios de comunicación social acrecientan esta profunda desorientación con mensajes ambiguos o claramente distorsivos de la verdad sexual de la persona, provocando una crisis vinculada a la identidad del ser varón y mujer, a la expresión masculina y femenina de dicha identidad, y a la prostitución de la naturaleza del amor personal -particularmente en el ejercicio de la sexualidad- con directas repercusiones en el ámbito de la vida del ser humano,

<sup>[1]</sup> Ley nacional 26.150, sancionada el 4 de octubre de 2006 y promulgada el 23 de octubre del mismo año. Publicada en el Boletín Oficial del 24 de octubre del 2006.

la sociedad y su cultura.

Expresión clara del profundo desorden que agobia la mente y la conciencia moral del hombre, es la legislación con la que se intenta ordenar la materia. La ley sancionada bajo el título Programa Nacional de Educación Sexual Integral, las llamadas leyes de Salud Reproductiva y de Educación Sexual para las escuelas. de vigencia nacional y provincial, los crecientes intentos de regular la paternidad y maternidad por medios artificiales y, últimamente, las propuestas de educación en perspectiva de género y otras propuestas similares son una expresión más de la crisis, con el agravante que el Estado, llamado a promover el bien común, se transforma en propulsor de conductas ilegítimas en las que está comprometida la vida en general, así como específicamente lo están los docentes, la familia y los agentes de salud.

Para proceder sistemáticamente a develar el horizonte del problema e intentar un itinerario de resolución se considera conducente detenerse reflexivamente, a modo de preámbulo, en el problema de la educación de la sexualidad. El objetivo es identificarlo con la mayor precisión posible, para proceder oportunamente a dar respuestas apropiadas. Se llamará a este primer capítulo: 1. Justificación de la reflexión. Líneas principales de la tópica.

La reflexión necesita de un marco teórico, es decir, de principios v valores desde los cuales propender a su resolución, porque "la educación en la sexualidad implica una visión profunda del ser humano y un camino moral amplio y rico, originado en la noción de hombre como persona". [2] El fundamento debe ser el que emerge de la realidad misma de la persona y, por lo tanto, de su dignidad. [3] Sólo desde un concepto cierto y claro de la misma, de lo que ella es, es que se habilita con solidez para proceder a formular un iter educativo que alcance al sujeto como tal y lo potencie en su realidad, para permitirle un abordaje libre v responsable de sus conductas. Se identifica este punto de partida como propio de un personalismo ontológicamente fundado [4] que se abre a una propuesta pedagógica revestida de la universalidad e inmutabilidad del ser personal.

Dado que, por otra parte, el proyecto quiere y debe ser concreto, de aplicación

<sup>[2]</sup> COMISION EPISCOPAL DE EDUCACIÓN CATÓLICA DE LA CONFERENCIA EPISCOPAL ARGENTINA. La Educación de la Sexualidad en las Escuelas, Breves notas y principios del 6 de enero del 2006, punto l. 2.

<sup>[3]</sup> Como expresa claramente el Concilio Vaticano II en Gravissimum educationis (GE), 1: "La verdadera educación se propone la formación de la persona humana en orden a su fin último y al bien de las sociedades".

<sup>[4]</sup> Cf. SGRECCIA Elio. Manuale di Bioetica. Fondamenti ed etica biomedica, vol. I. Vita e Pensiero, Milano, 2006, especialmente pp. 60-63.

en ámbitos educativos contemporáneos con los desafíos propios del contexto social, se propone aplicarla a un ámbito educativo de gestión privada y confesional. Por esta razón, aunque no como argumento prioritario, se enriquecerá la propuesta con la luz de la fe cristiana, que conduce a formular un proyecto particular (por su concreta contextualización confesional) pero innegablemente universal y permanente en su punto de apoyo (la persona humana), y por ello de aplicación general. En efecto, la arqumentación se ceñirá al orden de la razón: apelar a la persona en Cristo como anclaje último de las afirmaciones es enraizar la propuesta en el estrato más profundo del ser personal, ya que "el misterio del hombre sólo se esclarece en el misterio del Verbo encarnado", dice el Concilio Vaticano II, [5] es decir, es el hombre perfecto Jesucristo quien permite ver al hombre en su plenitud, [6] propósito último de esta propuesta educativa.

Determinar a la sexualidad como una dimensión propia de la persona lleva, como de la mano, a observar que la educación en el amor no es sino el desarro-

llo de las potencialidades insitas en el sujeto humano (educere) -en todo sujeto humano- que está llamado a poseerse para donarse. En definitiva, considerar al hombre es descubrir en él su vocación a la comunión. Este es un nuevo capítulo del trabajo que lleva por título: 2. Fundamentos teológicos y antropológicos: su vocación al amor de comunión.

Se ha trabajado de modo introductorio lo que el presente trabajo se propone (objeto), el por qué se propone (fundamento teórico) y, finalmente, el dinamismo específico de su desarrollo (deseo y atracción de la persona hacia su fin en la comunión). Todo ello conforma una Primera Parte del trabajo. No se puede, sin embargo, olvidar que la educación supone una comunidad educativa y una intencionalidad pedagógica. [7] La peculiaridad de la educación de un sujeto en edad escolar es que los primeros responsables de la tarea son sus padres, y que la institución escolar no los reemplaza sino que participa subsidiariamente de la misma. [8] En materia de educación de la sexualidad el principio invocado adquiere contornos específicos que reclaman

<sup>[5]</sup> CONCILIO VATICANO II. Constitución Pastoral sobre la Iglesia en el mundo actual "Gaudium et Spes" (GS), del 7 de diciembre de 1965, 22, 1.

<sup>[6]</sup> Cf. GS, 22, 1.

<sup>[7]</sup> Cf. VÁZQUEZ Stella Maris. Objetivos educacionales, Buenos Aires, CIAFIC Ediciones, 1981, p. 15.

<sup>[8]</sup> Cf. GE, 3; También: SAGRADA CONGREGACIÓN PARA LA EDUCACIÓN CATÓLICA, Orientaciones educativas sobre el amor humano. Pautas de educación sexual (OAH), del 1º de noviembre de 1983, 48; EQUIPO EPISCOPAL DE CATEQUE-SIS DE LA CONFERENCIA EPISCOPAL ARGENTINA, Educación y Proyecto de Vida (EPV), del 24 de julio de 1984, pp. 116 y ss.; entre otros.

precisión, porque algunas sugerencias pedagógicas actuales parten de la incapacidad de la familia para educar en el campo de la sexualidad y la excluyen, para sustituirla por el Estado. [9] La perspectiva propia de esta propuesta es, justamente, insistir en la participación de los progenitores y cómo realizarlo. Meditar estos puntos requerirá de una Segunda Parte que, bajo el título Escuela y familia, contiene dos puntos: el primero que sitúa en su contexto específico a la conjunción de la familia y la escuela para el esfuerzo educativo, porque los *modos* de integración se plasmarán de acuerdo a las características de la institución: es. entonces, el lugar para considerar el: 1. contexto escolar de la integración, y la: 2. integración para un proyecto educativo, considerando la situación de los padres, la institución en cuanto tal v -como tercer punto- el acuerdo entre ellos.

El proyecto de educación para el amor de una institución escolar, por lo que ya se viene anunciando, debe formar parte del Provecto educativo institucional con sus contenidos, agentes pedagógicos, metodología y características específicas. [10] Le corresponde su integración en el mismo, comprometiendo a los padres, docentes y alumnos. Es el

núcleo de la propuesta, que se desarrolla en la Tercera Parte, llamada: Provecto educativo para la educación en el amor. conformada por los siguientes capítulos: 1. Contenido y estrategias actitudinales; 2. Metodología y agentes educativos: 3. Criterios de evaluación. Finaliza la totalidad del desarrollo con una breve conclusión.

Planteado el iter del estudio, se da comienzo con una breve justificación.

#### PRIMERA PARTE

# 1. IUSTIFICACIÓN DE LA REFLEXIÓN. LÍNEAS PRINCIPALES DE LA TÓPICA

Si bien no son las situaciones críticas las que dan razón a la educación ni las que urgen la razón de la sexualidad, su consideración a modo de signos de los tiempos [11] abre el espacio para un discernimiento recto. El hombre tiene, se verá luego con más detenimiento, una vocación propia que es la donación de sí por la fuerza del amor. Nuestra naturaleza humana reclama que seamos educados en este dinamismo de apertura al otro para la entrega de sí mismo. Pero hay obstáculos específicos que dificultan o impiden esta tarea, tanto en su fin como en el modo propio de su concre-

<sup>[9]</sup> Cfr. CONFERENCIA EPISCOPAL ARGENTINA. La educación de la sexualidad en las escuelas, II. 2.

<sup>[10]</sup> En adelante PEI.

<sup>[11]</sup> Cf. GS, 4.

ción. Entonces, la educación en la que se integra la especificidad que nos ocupa, no puede prescindir de conocer el contexto cultural para determinar las características específicas del Proyecto Educativo.

#### 1.1. Datos del contexto socio-cultural

a) La primera circunstancia que plantea la urgencia del proyecto es la crisis de la familia como ámbito natural y primario de la educación de los hijos. Es un dato que no se puede ignorar y dejar de ponderar prudentemente. [12] Para una mirada sintética pero no por ello menos apropiada de la situación, se toman algunas líneas de la Familiaris Consortio. [13] Los signos presentes en la actualidad son negativos y positivos. Comenzando por estos últimos, se advierte una conciencia mayor de la libertad personal y de las relaciones interpersonales en el matrimonio, la dignidad de la mujer, la procreación responsable y la educación de los hijos. Pero, por otra parte, se ven expresiones de degradación en la

concepción de la autonomía personal, la crisis de autoridad de padres hacia los hijos, de educación, el aumento de los divorcios, la plaga del aborto y el recurso a los medios artificiales de contracepción, hasta la misma esterilización. [14]

También llama la atención que muchas familias, particularmente en algunos lugares del mundo, carezcan de los medios fundamentales para la supervivencia y, a otros, el excesivo bienestar y la mentalidad consumista, sumado a cierta angustia e incertidumbre del porvenir, le quite como matrimonios la generosidad y el valor para suscitar nuevas vidas humanas.

Los condicionamientos sociales, especialmente los medios de comunicación social, influyen sobre la conciencia crítica de la cultura familiar que no sabe defenderse del oscurecimiento de los valores. De allí emerge el fácil recurso al divorcio por la dificultad en valorar y vivir la unidad matrimonial, el recurso a una nueva unión, la aceptación de la

<sup>[12]</sup> En este sentido, se asume una de las razones que más han influido hoy para la indebida pretensión estatal de hacerse sustituir a la familia, a la que se considera ausente de la problemática de la sexualidad. Pero la respuesta que entendemos dar es diametralmente diversa. Cf. CEA. La educación de la sexualidad en las escuelas, II. 2.

<sup>[13]</sup> JUAN PABLO II en la citada Exhortación Apostólica Postsinodal sobre la misión de la familia cristiana en el mundo actual (FC) del 22 de noviembre de 1981. A lo largo del trabajo se utilizará sintéticamente lo que se consideran los núcleos fundamentales de distintos temas que se irán analizando. Son las mismas consideraciones que ayudan a desarrollar lo que trata de ser el punto fundamental y original del trabajo, el Proyecto educativo para el amor. No parece necesario, ni es posible a partir de las exigencias metodológicas de esta tesis de maestría, detenerse analíticamente en cada uno de los mismos. El acierto, o no, estará en su elección y tratamiento. [14] FC, 6.

alianza puramente civil o la vida en pareja, así como el rechazo de otras normas morales que orientan y promueven el ejercicio humano y cristiano de la sexualidad en el matrimonio. [15]

b) En la tarea de formación de la persona, la escuela tiene un lugar privilegiado. [16] Entendemos por escuela el lugar de formación integral mediante la asimilación sistemática v crítica de la cultura. La escuela es verdaderamente un lugar privilegiado de promoción integral mediante un encuentro vivo y vital con el patrimonio cultural. [17] Es una verdadera institución social que es posible encontrar en toda época y civilización, pero que hoy tiene una estructura compleja a través de la cual trata de responder a los desafíos contemporáneos, creación característica de la cultura occidental difundida por todo el orbe. Puede incluso decirse que el grado de desarrollo de las instituciones escolares refleja el desarrollo y madurez de una sociedad mucho más cabalmen-

te que otras estructuras e instrumentos, cuya posesión se suele confundir con el progreso. [18]

Los profundos cambios sociales o, con mayor precisión, la crisis cultural de nuestro tiempo sacude los cimientos de la institución, constatación que no va en detrimento de la necesidad de su existencia sino, por el contrario, acrecienta la necesidad e importancia de una escuela que responda al objetivo propio e indelegable de su presencia. [19] Supuesto el deber primario de la familia en la educación sexual de sus hijos, a la escuela le compete asistir y completar la obra de los padres. [20]

c) ¿Qué decir de los niños, adolescentes y jóvenes de hoy?

Con el sólo afán de aproximar algunos datos que expresen la realidad del educando en un contexto de post-modernidad, se recogen algunas recientes expresiones de un especialista con motivo de la preparación del encuentro internacional de jóvenes en Alemania. [21]

<sup>[15]</sup> Cf. FC, 7.

<sup>[16]</sup> Cf. EPV, 93.

<sup>[17]</sup> Cf. SAGRADA CONGREGACIÓN PARA LA EDUCACIÓN CATÓLICA. La Escuela Católica (LEC), del 19 de marzo de 1977, 26.

<sup>[18]</sup> Cf. EPV, 93.

<sup>[19]</sup> Cf. EPV, 93.

<sup>[20]</sup> Cf. PÍO XI. Divini Illius Magistri, del 31 de diciembre de 1929,10; GE, 3; OAH, 69.

<sup>[21]</sup> ANATRELLA, Tony. Il mondo dei Giovanni: Chi sono? Cosa cercano?, PONTIFICIO CONSEJO PARA LOS LAICOS, en http://www.zenit.org/italian/visualizza.php?sid=5182. Se recogen del texto algunas líneas que, a criterio personal del autor, son sintetizadoras de la idea global.

Los post-adolescentes, pese a un cierto desenraizamiento cultural, religioso y moral, buscan entrar en la etapa adulta superando el narcisismo y la inconstancia que los retiene. Padecen cierta fragilidad del yo, una visión temporal reducida al querer del momento y las circunstancias. a una interioridad que se restringe a las solas resonancias psíguicas y que se encierra en un fuerte individualismo. Son sujetos que en su expresión comunicativa, gustan de mantener relaciones intimistas y lúdicas con muchos, en relaciones que quedan, sin embargo, fuera del vínculo social. Su identidad psicológica es el resultado de una educación que se centra en la afectividad, los placeres inmediatos, y que emerge con inseguridad afectiva por la ruptura de los propios padres en el divorcio. Ello afecta profundamente la seguridad personal y el sentido de compromiso con los otros.

En algunos aspectos más inmediatamente relacionados con la educación de la sexualidad, su vida afectiva está signada por muchas dudas: las de su identidad, la sexualidad y la familia. En sus sentimientos confunde, en ocasiones. amistad con homosexualidad. La educa-

ción conjunta de varones y mujeres vivida desde el inicio escolar, puede afectar la relación varón-muier en la juventud. Finalmente, como ya se indicó, el incremento de los divorcios no les avuda a confiar en el otro ni en el compromiso hacia el futuro. [22]

Una palabra, por su importancia, respecto de la teoría del gender. [23] La misma deja entender que la diferencia sexual dada por ser varón y mujer son de importancia secundaria para establecer lazos personales y sociales, así como los vínculos afectivos matrimoniales. Es necesario, siguiendo a la teoría, privilegiar y reconocer el género sexual que no depende del sexo masculino o femenino, sino de aquél que uno construye subjetivamente y orienta hacia la heterosexualidad, pero también a la homosexualidad, transexualidad, etc. La diferencia sexual se sustituye, siempre en la línea de este pensamiento, por la diferencia de géneros sexuales. La tesis, ampliamente difundida por algunos organismos internacionales como la Comisión de población de la Organización de las Naciones Unidas y por el Parlamento europeo, tiene -como se sabe- una honda reper-

<sup>[22]</sup> Cf. En relación con el ámbito de la Nación argentina el trabajo de la Dra. TÉRAMO, María Teresa. En Matrimonio y Familia según los medios, del Instituto para el Matrimonio y la Familia de la Pontificia Universidad Católica Argentina. Actas de Inauguración, 12-13 de mayo de 2005, pp. 34-45; también cf. Dra. BALIÁN DE TAGTACHIAN, Beatriz. Matrimonio y Familia, transformaciones y ambigüedades: una perspectiva sociológica, en Actas de Inauguración..., pp.

<sup>[23]</sup> La llamada perspectiva de género.

cusión en la cultura de las naciones, especialmente en la legislación y en ciertas propuestas educativas.

d) En este ambiente socio-cultural, ¿qué políticas educativas y sanitarias en relación con el desarrollo de la persona y su sexualidad asume el Estado argentino como responsable del bien común? Ayudan, en esta presentación. algunas reseñas recientes, que manifiestan la postura política de los distintos poderes republicanos, de las que se toman algunos trazos y a cuyas fuentes se remite para mayor esclarecimiento. El 22 de noviembre del 2002 se promulgó una ley por la que se creó el Programa nacional de Salud Sexual v Procreación Responsable. Sus acciones centrales son dos: 1) la promoción y distribución de métodos anticonceptivos, junto a los controles médicos previos y posteriores a la utilización (art. 6°); 2) la formación de educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios para tener capacidad de mejorar la satisfacción de la demanda de efectores y agentes de salud; contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos vinculados a la salud sexual

y la procreación responsable de la comunidad educativa; propone además promover en la comunidad espacios de reflexión y acción para adquirir conocimientos básicos vinculados al programa y detectar adecuadamente las conductas de riesgo y brindar contención (art. 5°, en sus incs. a, b, c y d). [24]

En el orden provincial, semejantes programas están presentes normativamente en distintas provincias, a lo que se le pueden sumar disposiciones municipales sobre el tema. [25]

Un reciente y poco publicitado Decreto nacional 1086/05 del Poder Eiecutivo aprueba un Plan Nacional contra la Discriminación, entre cuyos numerosos artículos se incluye: "Garantizar la educación sexual en las escuelas, a fin de que niños y niñas adolescentes puedan adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia, gozar de un nivel adecuado de salud sexual. asegurar la procreación responsable y prevenir el embarazo adolescente" (n. 164). Incluve otras previsiones en relación a la perspectiva de género.

e) Los medios de comunicación social y su presencia en el tema.

<sup>[24]</sup> Cf. LAFERRIERE, Jorge Nicolás. "Análisis integral de la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable (25.673)", en El Derecho, Buenos Aires, EDUCA, Nº 201, 2003, pp. 770-788.

<sup>[25]</sup> Cf. LAFERRIERE J. N., "Análisis integral...", idem, pp. 780-781.

El Pontificio Consejo para Comunicaciones Sociales recoge en un texto [26] los abusos que violan el bien de las personas. El menoscabo del bien integral de las mismas puede ocurrir en varias áreas, de las cuales se recoge aquélla que se da en lo cultural donde la superficialidad y el mal gusto de los medios de comunicación los hace caer en la vulgaridad v degradación. [27] A menudo difunden el relativismo ético v el utilitarismo que caracterizan -dice- la actual cultura de la muerte. Participan en la contemporánea "conjura contra la vida", "creando en la opinión pública una cultura que presenta el recurso a la anticoncepción, la esterilización, el aborto v la misma eutanasia como un signo de progreso y conquista de libertad, mientras muestran como enemigas de la libertad y del progreso las posiciones incondicionales a favor de la vida (Evangelium Vitae, 17). [28]

Finalmente, para citar sólo una referencia más que resulte ilustrativa para la justificación, están las propuestas que ignoran o disimulan el hecho que la pornografía y la violencia sádica deprecian la sexualidad, pervierten las relaciones humanas, explotan a los individuos, destruyen el matrimonio y la vida familiar, inspiran actitudes antisociales y debilitan la fibra moral de la sociedad. [29]

# 1.2. Exigencias de la persona

El sujeto humano, que es persona en su identidad específica, necesita de la educación. Su dignidad no sólo radica en aquello que es y sus potencialidades -el ser y el obrar de la persona-, sino también en el trazo característico de su vocación a la comunión manifestado en la necesidad de semejantes. En efecto, no sólo él llega a la existencia desde el amor y en el amor de otros -sus padres- sino que además necesita de su familia v de la sociedad para desarrollarse como sujeto humano y brindarse plenamente en esta condición propia. En el orden de la fe, se agrega, persona es la que no está únicamente abierta a los otros (semejantes), sino al Otro a quien se llama Dios.

De allí que la vida del hombre está signada por un itinerario educativo, que debe conducir al desarrollo de todas las capacidades personales. El eje principal de este recorrido, por así decirlo, que siqnará el decurso completo del mismo, está constituido por la vocación al amor, fin

<sup>[26]</sup> Ética en las comunicaciones sociales, del 20 de marzo del 2000.

<sup>[27]</sup> Cf. Ídem. Ética..., 16.

<sup>[28]</sup> Cf. Ídem. Ética..., 15.

<sup>[29]</sup> Cf. PONTIFICIO CONSEJO PARA LAS COMUNICACIONES SOCIALES, Pornografía y violencia en las comunicaciones sociales: una respuesta pastoral, 10; citado por el documento Ética en las comunicaciones sociales.

de la existencia y condición de unidad de todos los esfuerzos de la persona. La formación que le brindan quienes le educan más la creciente auto-conciencia y autoreflexión del sujeto, le permitirán gradualmente significar la realidad propia y de su entorno para que sea alquien que, de modo consciente en la búsqueda del bien, coopere en darle sentido a la vida de los otros y de las cosas.

A partir de esta realidad de la persona, la educación -en un sentido amplioserá siempre para el hombre una obligación v un derecho esencial. Lo afirma claramente la Declaración sobre la educación cristiana de la juventud del Concilio Vaticano II. en el decreto Gravissimum educationis:

"Todos los hombres (...) por poseer la dignidad de persona tienen el derecho inalienable a una educación que responda al fin propio, al propio carácter, al diferente sexo y que sea conforme a la cultura y a las tradiciones patrias y, al mismo tiempo, esté abierta a las relaciones fraternas con otros pueblos, a fin de fomentar en la Tierra la verdadera unidad y la paz. La verdadera educación se propone la formación de la persona humana en orden hacia su último fin y, al mismo tiempo, al bien de las sociedades de las que el hombre es parte, y en cuyas res-

ponsabilidades tomará parte cuando lleque a ser adulto.

Hay que ayudar en consecuencia a los niños v adolescentes a desarrollar armónicamente sus condiciones físicas. morales e intelectuales, teniendo en cuenta el progreso de la psicología, de la pedagogía y de la didáctica, para que adquieran gradualmente un mayor sentido de la responsabilidad respecto del continuo v recto desarrollo de la propia vida así como en la búsqueda de la verdadera libertad, superando los obstáculos con espíritu magnánimo y perseverante. Hay que iniciarlos, de acuerdo al progreso de su edad, en una prudente y positiva educación sexual. Además hay que prepararlos para la participación en la vida social de manera que, bien instruidos con los medios necesarios y oportunos, puedan participar activamente en los grupos sociales dispuestos al diálogo con los demás y presten su gozosa colaboración en la consecución del bien común". [30]

Se cita ampliamente el texto conciliar porque emerge la necesidad de educar en la sexualidad como parte integral de la intención educativa, ya que ella es "un componente básico de la personalidad; un modo propio de ser, de manifestarse y comunicarse con los otros, de sentir, expresar y vivir el amor humano". [31]

<sup>[30]</sup> Cf. GE, 1.

<sup>[31]</sup> Cf. CEA. La educación de la sexualidad en la escuela, I, 1.

Como dimensión constitutiva de su desarrollo personal y, por ende, de su inserción social, no puede desconocérselo en el proceso educativo. Afirmar, en consecuencia, que en las escuelas no se debe integrar la educación de la sexualidad como contenido formativo de la persona, es desconocer la realidad de la persona y su específica necesidad educativa. No puede obviarse o desvirtuarse esta prístina exigencia, la certeza que forma parte del ideal pedagógico: los educandos deben ser iniciados en una prudente, gradual y positiva educación de la sexualidad. [32]

# 1.3. Algunas conclusiones

Esta rápida mirada a algunos de los signos de los tiempos más vinculados a la educación de la sexualidad, reclaman una respuesta acorde con el desafío de la educación de la persona, pensando y proyectando con creatividad y en la novedad del Evangelio -aún cuando la propuesta se formalice en el orden natural- una acción de formación integral que, partiendo de la realidad de la persona y su vocación al amor, comprometa a toda la comunidad. Para poderlo analizar con propiedad, se recogen en una síntesis los datos sobresalientes de la precedente reflexión:

1. En razón de los propios condiciona-

- mientos, la complejidad de la materia y de las múltiples influencias que experimentan hijos, padres y docentes, suele predominar el temor y la inseguridad en el abordaje de esta dimensión de la educación. La actitud temerosa se manifiesta en una mirada que niega la pertinencia de la intervención escolar, o en la mirada reductivamente preventiva del tema ante las dificultades que pueden devenir de un embarazo precoz, las enfermedades de transmisión sexual, la promiscuidad, etc.
- 2. No hay un conocimiento suficiente e integrado sobre la sexualidad por parte de los educadores, es decir, considerado desde las etapas evolutivas de la psicología del varón y la mujer, su desarrollo biológico, los valores morales comprometidos, la dimensión espiritual personal, etc. En consecuencia los padres y docentes no saben cómo obrar, y en ocasiones, obran mal.
- 3. Es necesario un lenguaje adecuado para un diálogo eficaz. Éste juega un papel decisivo en toda ocasión, y también aquí, porque será el modo propio de dar cuenta cómo está implicada toda la persona en las conductas de la sexualidad: lo prevalentemente objetivo, expresión del de-

[32] Cfr. GE, 1.

sarrollo biológico, los valores comprometidos, los afectos y sentimientos que dependen de la maduración psicológica v personal. No sólo hay que conocer, es necesario saberlo decir.

En los tres aspectos, entonces, habrá que iluminar y fortalecer la situación de los padres y docentes, capacitándolos para crear en el diálogo educativo una actitud de confianza recíproca, y los instrumentos y recursos aptos para la acción pedagógica; una dimensión subjetiva, que deriva de la consideración que se es capaz de acompañar a los hijos, y otra objetiva, para que cuenten con los instrumentos de la educación.

# 2. FUNDAMENTOS TEOLÓGICOS Y ANTROPOLÓGICOS: SU VOCACIÓN AL AMOR DE COMUNIÓN

El Concilio Vaticano II con la Constitución Pastoral Gaudium et Spes propone, como eje del diálogo de la Iglesia con el mundo, el misterio del hombre, quien se manifiesta y resplandece en su fisonomía a la luz del misterio de Cristo, [33] porque -como dicen los Padres conciliares- el misterio del hombre sólo se esclarece a la luz del misterio del Verbo encarnado. [34] Es decir que la

certeza que nace de la fe no sólo no oscurece o aplasta la significación de la naturaleza humana, sino que la confirma en su realidad propia y la ennoblece al darle toda su virtualidad. El concepto de persona, que se ha descubierto imprescindible para comprender la sexualidad del hombre, encuentra en la configuración personal con Cristo la identidad específica de la vocación del ser humano.

El Catecismo de la Iglesia Católica retomará la definición conciliar citada para fundar todo el discurso moral. [35] Cristo, el nuevo Adán, en la misma Revelación del misterio del Padre v de su amor, manifiesta plenamente el hombre al propio hombre y le descubre la grandeza de su vocación

Dos breves notas de antropología teológica que se toman del texto conciliar y del Catecismo de la Iglesia Católica, que son suficientes para establecer algunas conclusiones vinculadas a la identidad personal:

Hay una estrecha relación del hombre hacia la persona de Cristo, al punto tal que su vocación propia es la de ser hijo en el Hijo. Desde siempre ha sido el designio del Padre en su sabiduría y amor.

<sup>[33]</sup> Cf. GS, 12-22.

<sup>[34]</sup> Cf. GS, 22.

<sup>[35]</sup> CATECISMO DE LA IGLESIA CATÓLICA (CIC). 1701.

El designio arcano de Dios vislumbrado desde siempre, se realiza en la Pascua de Jesucristo como la expresión mayor del misterio del amor de Dios, en la cual el hombre es redimido por la cruz y resurrección, no sólo como rescate del pecado sino -y ante todo- como forma en la que se cumple misteriosa y efectivamente la filiación divina.

La vocación filial del hombre se desarrolla en el dinamismo del amor que asume la perspectiva del Hijo, es decir, la oblación del Verbo encarnado en comunión de voluntad con el Padre (obediencia), al servicio del otro hasta dar la vida por él.

Creado a imagen de la Imagen (Verbo de Dios hecho carne, muerto, resucitado y glorificado), aspira en toda su humanidad a la realización de su ser filial (ha sido preparado para ello), anhelo para el que encuentra una disposición inmediata en la encarnación del Hijo que acaba por la adhesión libre de la fe y el agua del Bautismo (disposición efectiva). [36]

La incorporación por el Bautismo a la Pascua no significa que siempre el sujeto experimente el clamor entrañable de su identidad filial, es decir, de lo que él es. La realidad del pecado y sus consecuencias

dificultan reconocer dócilmente y vivir según su propia identidad. Pese a ello, el orden natural realmente signado v dispuesto a la filiación, le dirá al hombre en su lenguaje propio lo que es debido para ser y vivir en la dimensión propia de su llamado. Más aún, sentirá la voz de Cristo que desde la conciencia cristiana le llama. La persona humana es lo que es y el fin que lo constituye entrañablemente hace de él un sujeto humano llamado y sellado en la Pascua de Jesucristo, es decir, abierto a Dios y a sus semejantes. Este dinamismo experimentado en la unidad corpóreo-espiritual será oído en el lenguaje de la fe o en el lenguaje de su naturaleza (o en ambos), que con distinta tonalidad y vivacidad -de acuerdo a su gramática propia- reclamarán la apertura de sí en el amor, la obediencia a la verdad y la oblación de la propia persona que estará, en todos los casos consciente o inconscientemente, signada por la cruz.

La sexualidad es riqueza de la persona escatológica, [37] y así está impresa en el dinamismo de la conducta de quien vive en busca del fin propio. Como fuerza personal en la complejidad corpóreo-espiritual del ser humano, signa como varón o mujer una manera de ser a todo el obrar; es también signo y lugar [38] de

<sup>[36]</sup> Cf. RÉAL TREMBLAY CSsR., Hors de moi, vous ne pouvez rien faire (Jn 15, 5), en a.c., L'élévation du Fils. Axe de la vie morale, Québec, Editions Fides, 2001, p. 25-45.

<sup>[37]</sup> Cf. EV, 97.

<sup>[38]</sup> Cf. OAH, 27.

la apertura, encuentro, diálogo y comunicación de las personas entre sí. [39]

En efecto, la sexualidad es un componente estructural y esencial de la persona. porque se es varón o mujer desde la fecundación en una diferencia que marca a la persona toda. Lo cual no guiere decir que la persona se reduce a su sexualidad. La dignidad de la persona incluye la sexualidad, pero va más allá de la misma.

Por su dimensión personal y personalizante, la sexualidad no es sólo genitalidad; es valor de la persona que manifiesta el sentido de la vida y el modo específico de su realización. En la medida en la cual el niño asume y desarrolla esta vocación que su corporeidad sexuada le revela, adquiere gradualmente su plenitud personal.

También tiene una función socializante -en la misma línea de pensamiento- porque manifiesta la necesidad de salir de sí mismo haciéndose don para entrar en comunión con los demás.

Aceptar que es una dimensión de la persona, es extraer a la sexualidad del ámbito del "tener" para incluirlo en el orden del "ser". No es algo que se posea o se manipule. Respetar a la sexualidad en su condición personal es respetar a la persona en cuanto tal.

Incluso los aspectos biológicos de la sexualidad humana tienen un sentido distinto a la del mundo animal, aún considerando las debidas analogías que los relacionan. La distinción que se predica es mayor porque la naturaleza biológica está contenida y significada en el hombre por su naturaleza humana v su identidad personal.

La relación entre el varón y la mujer está sellada por la diferencia y la reciprocidad complementaria. El varón y la mujer son contemporáneamente semejantes v diferentes. Tienen igual dignidad personal y experimentan, contemporáneamente, la propia indigencia y riqueza de su ser varón y mujer; anhelan salir el uno hacia el otro como expresión de la donación de sí, en búsqueda del misterio que el otro contiene en su identidad diferente.

Toda persona es y se expresa como varón o mujer. Pero ello no quiere decir que la sexualidad manifieste a la persona en su totalidad, ni que cada persona tenga necesidad de expresar del mismo modo su realidad sexual; de hecho es necesario distinguir entre la relación sexuada -que siempre está- y la relación sexual-genital. Hay quienes están llamados a realizar su dimensión esponsal en la comunión del matrimonio y la familia, orientando así su unidad y fecundidad. [40] Pero también están aquéllos que

<sup>[39]</sup> Cfr. DI PIETRO, Maria Luisa. Sexualidad y procreación humana, Buenos Aires, EDUCA, 2005, p. 20. Las características que se detallan en adelante siguen básicamente sus reflexiones, que fueron tomadas de las páginas 20 a 24. [40] Cf. OAH. 26.

realizan la vocación esponsal y oblativa en la virginidad y asumen, a un nivel más profundo, el dinamismo inherente a la sexualidad de apertura a los otros, potenciado y transfigurado por la presencia del Espíritu, el cual enseña a amar al Padre y a los hermanos como el Señor Jesús, [41]

La genitalidad se inserta en un contexto de amor y del don total y totalizador entre el varón y la mujer, que se hace estable y fiel en la alianza del matrimonio con la apertura a la vida que proviene del mismo amor esponsal. De allí que la progenie antes que constituir un fruto biológico de la unión de sus padres, es expresión del don de sí que se continúa en el cuidado y -sobre todo- la educación del hijo.

En síntesis, la sexualidad es en la persona humana signo de la vocación al amor orientado al diálogo interpersonal y al don de sí, con lo que contribuve a la maduración del mismo. Vinculada al orden de la

creación, la sexualidad siempre es fecunda v está llamada a ser, de distinto modo, fuente de vida, por lo que sus expresiones deben siempre trascender el gesto mismo; no puede estar cerrado en sí mismo.

Volviendo a la perspectiva religiosa que asume, redime v ennoblece la reflexión racional, se establece que el cuerpo -y en él su distinción sexual- es casi una especie de "sacramento primordial, entendido como signo que transmite eficazmente en el mundo visible, el misterio invisible escondido de Dios desde la eternidad". [42] Por eso, en cuanto vocación filial, su significación está en el don de sí para la vida del mundo en la obediencia que pasa por el misterio de la cruz, porque la vocación del hombre está determinada por su participación en el Ser del Hijo, eternamente engendrado por el Padre y hecho carne en la plenitud de los tiempos para dar su vida por nosotros. [43] Sólo en dicha perspectiva, como hijos en el Hijo, lo que quiere decir: asu-

<sup>[41]</sup> Cf. OAH, 31.

<sup>[42]</sup> JUAN PABLO II, en la audiencia general del 20 de febrero de 1980, citado por OAH, 22.

<sup>[43]</sup> En una muy hermosa expresión de Hans Urs Von Baltasar, comentando el capítulo 15 del Evangelio de san Juan a través de las palabras que pone en los labios de Cristo, escribe: "Es de este modo que yo florezco delante de ti, Padre, y llevo para Ti los sarmientos del mundo. La vida que circula en mis ramas, Tú la conoces: es la vida que nos es común. Aquélla que cae verticalmente en virtud de mi origen en Ti, yo la he desplegado horizontalmente a lo largo de la Tierra. Y aquélla que horizontalmente, allí arriba, en el circuito de la eternidad -en el seno de nuestra intimidad trinitaria- era nuestra vida eterna, yo lo hice descender verticalmente hasta lo más profundo de la Tierra. Es por ello que, en cuanto mediador, yo tengo la figura de la cruz, la cruz que está al interior de mí mismo, y que la llevaré porque soy lo que soy en virtud de tu misión. Yo soy la cruz, y lo que está en mí no puede escapar a la cruz. El amor mismo tiene la figura de la cruz, porque todos los caminos se cruzan en ella. Es por ello, Padre, que tú has dado al hombre en cuanto él extiende los brazos hacia el amor la forma de la cruz, a fin de que bajo el signo del Hijo del hombre, el mundo sea juzgado y orientado hacia ti, y así salvado". El texto está extraído de RÉAL TREMBLAY. Hors de moi, vous ne pouvez rien faire (Jn 15, 5), op. cit., nota 43 (la traducción al castellano le pertenece al autor de este trabajo).

miendo el dinamismo escatológico que le pertenece intrinsecamente, el hombre puede como varón v muier percibir v realizar la revelación del amor que está oscurecida por la realidad del pecado.

#### **SEGUNDA PARTE**

#### ESCUELA Y FAMILIA

La propuesta implica la esencial integración de la familia, para una pedagogía única con la institución escolar a favor del hijo-alumno. Para sostenerlo, se retoman algunas de las afirmaciones ya establecidas. La palabra clave que orienta el proceso educativo es, precisamente, la integración. Se insiste en la unidad substancial de la persona humana, tratando de mostrar cómo la dimensión sexual no es sino una dimensión constitutiva de la misma, por lo que la educación de esta última tendrá como objetivo integrador el desarrollo armónico e integral de la persona hacia su madurez psicológica con vistas a la plenitud de vida espiritual, [44] y por ello exige la (...) integración de los elementos biológicos, psicoafectivos, sociales y espirituales. [45] Más específicamente podrían señalarse como objetivos generales que no pueden faltar en el proceso pedagógico:

• La aceptación de la persona en su

propia condición sexual, y los valores propios de la feminidad y masculinidad. Es lo que se llama educación a la identidad sexual

- Adquirir paulatinamente el señorío del propio yo, considerando para ello la dimensión de la autoestima (dimensión psíquica), que permite el dominio y la posesión de sí (dimensión moral de la libertad), para el ejercicio sereno y ordenado de las potencialidades del sujeto, con especial referencia a su dimensión afectiva (dimensión de la virtud integradora de la castidad).
- Tomar gradualmente mayor conciencia del sentido de dicho señorío de sí o autonomía, constituido por el crecimiento en la donación de sí hacia los demás para dar lugar a la vida y, con ello, a todos los valores implicados: procreación, familia, educación, virginidad consagrada, fidelidad, etc.

A partir de los citados objetivos generales, se puede decir que la educación es un compromiso de la comunidad porque son varios los suietos convocados a la misma: 1) el propio educando, que debe progresivamente hacer suvo el camino de formación; 2) los padres respecto de sus hijos, quienes asumen la principal responsabilidad por la naturaleza misma de

<sup>[44]</sup> Cf. OAH, 34.

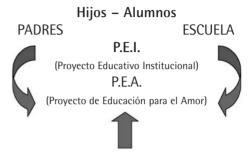
<sup>[45]</sup> Cf. OAH, 35.

la paternidad y maternidad; 3) la institución escolar con los agentes educativos, v la misma sociedad que, de distintas maneras influye.

Este proyecto debe ser gradual, conduciendo al educando hacia su madurez en un clima de confianza que considera el conjunto de aspectos que repercuten en la sexualidad a través de la totalidad de la persona humana: las condiciones de salud, las influencias del ambiente familiar v social, las impresiones recibidas y las reacciones del sujeto, la educación de la voluntad y el grado de desarrollo de la vida espiritual sostenido por el auxilio de la gracia. [46] Comienza desde que el hijo es engendrado y sus padres lo esperan, es decir, en su condición de nasciturus hasta el último aliento vital de cada uno.

Como este trabajo se vincula con el Proyecto pedagógico escolar, se ceñirá a él desde la primera etapa de escolaridad del niño (se considera un Jardín de infantes de 4 años) hasta la finalización de la misma que, en nuestro país, ocurre normalmente a los 17 años de edad.

El esquema de la educación de la sexualidad, entonces, se puede graficar del siquiente modo [47]:



#### COMUNIDAD FDUCATIVA

Se retoman ahora los conceptos principales de la propuesta que se denomina Proyecto de educación en el amor. [48] Es Proyecto porque implica un esfuerzo pedagógico a lo largo de un período suficiente de tiempo en el proceso de maduración del sujeto que, respetando lo gradual de su evolución natural, le permite desplegar todas su potencialidades personales, significado en todo momento por su vocación propia: el don de sí. El compromiso de la educación es, en primer lugar, de los padres. La escuela es subsidiariamente colaboradora de los mismos

<sup>[46]</sup> Cf. OAH, 38.

<sup>[47]</sup> El gráfico ha sido inspirado en los criterios de GRUPO NEXO. "Ya lo sé todo, es sólo sexo". Educación en el amor. Orientaciones para padres y docentes sobre educación sexual (adolescentes de 12 años en adelante) (ESA), Buenos Aires, Editorial Ciudad Nueva, 2005, p. 179 y ss.

<sup>[48]</sup> Se ha empleado para los trazos fundamentales de los objetivos de un Proyecto educativo en el amor el mencionado GRUPO NEXO: "¿Hay algo que yo no sepa?". Educación en el amor. Orientaciones para padres y docentes sobre educación sexual (niños de 0 a 11 años) (ESN), Buenos Aires, Editorial Ciudad Nueva, 2004, p. 125 y ss.

para una eficiente acción educativa, lo que significa que subordina su accionar pedagógico a la decisión de los padres. De acuerdo a las circunstancias, el proyecto institucional tendrá sus matices propios pero siempre con el objetivo que los padres puedan ocupar su irreemplazable lugar, tomando conciencia de ello y adquiriendo la suficiente competencia para su ejecución. La escuela secundará la obra de los progenitores en los tiempos y espacios que como institución le compete.

Finalmente, el Proyecto debe contemplar todas las áreas que comprometen la educación de la persona humana, tema al que ya se ha hecho referencia.

El Proyecto de educación en el amor que forma parte del Proyecto educativo institucional, tiene -en síntesis- una finalidad que es el conocimiento de la naturaleza y el valor de la sexualidad como realidad personal, y su desarrollo armónico e integral hacia la madurez del sujeto humano, con vistas al dominio de sí para la apertura de sí al Otro y los otros. [49]

Los objetivos específicos deben ser:

- 1. En relación con la responsabilidad de los padres hacia sus hijos-alumnos:
  - capacitarlos para comprender y hacerse cargo de la misma;

- asumir la propia sexualidad y el ejercicio del amor como don de sí:
- descubrir la propia actitud ante la sexualidad y la educación en el amor;
- capacitarlos en la actitud de autoformación en materia de sexualidad humana:
- ayudarlos a lograr, por medio del diálogo y de actitudes prudentes, un ámbito de confianza y comunicación con sus hijos;
- disponer de un vocabulario correcto como instrumento del diálogo;
- promover la cultura de los valores humanos que se sostienen en la dignidad de la persona, especialmente en lo referido al amor y la sexualidad;
- ayudarlos a descubrir el orden de la fe y la caridad como perfección de la verdad de la persona y su apertura a la trascendencia.

# 2. En relación con los hijos-alumnos:

- que puedan descubrir y asumir la propia sexualidad como dimensión inescindible y enriquecedora de la persona;
- comprender los cambios del propio cuerpo como proceso de desarrollo de la persona para la apertura de sí;
- acompañarlos en el proceso de comunicación con sus padres y educadores en general a través del diálogo;
- orientarlos a conocer y valorar los

- ideales de la virtud que irán fundando su proyecto de vida, porque hacen a su dignidad personal;
- que sean capaces de conocer y apropiarse de la belleza y complejidad de la formación de una vida nueva, desde una perspectiva antropológica integral;
- permitirles que vayan formando un juicio crítico acerca de las opiniones y conductas en el campo de la sexualidad:
- en el orden de la fe, abrirlos al misterio profundo de la vida y del hombre como sujeto originado en el amor de Dios y llamado a vivir la comunión y la fecundidad.

# 3. Finalmente, para la responsabilidad docente:

- conocer y asumir su "lugar educativo" como cooperadores de los padres en la educación, en general, y de la sexualidad;
- que tomen conciencia de su actitud ante la sexualidad y la educación para el amor;
- capacitarse en el conocimiento de las distintas dimensiones que hacen a la sexualidad y cómo se integran en la unidad de la persona;
- asumir responsablemente el rol ejemplar en el testimonio personal de los valores del amor y la sexualidad;
- que los contenidos específicos de la educación para el amor sean transversales en cada planeamiento curri-

- cular, a partir del Proyecto educativo institucional;
- capacitarse específicamente en equipos docentes que cumplan una función tutorial y desarrollen talleres específicos en el ámbito escolar.

# 1. CONTEXTO ESCOLAR EN EL QUE SE APLICA EL PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA FLAMOR

El contexto escolar está determinado por la institución escolar elegida para aplicar el Proyecto de educación en el amor. La misma se conforma por dos ámbitos institucionales autónomos, integrados en una institución escolar única de gestión privada:

1. Una escuela privada conformada por el Nivel Inicial (aulas de 3, 4 y 5 años), y la Enseñanza General Básica 1 y 2 (EGB I y II).

El Nivel Inicial se integra (datos del año 2006) con 140 niños (66 varones y 74 mujeres). La Educación General Básica 1 y 2 se compone de 345 alumnos (150 varones y 195 mujeres).

La gestión institucional es conducida por 4 directivos, 20 docentes (Nivel Inicial y EGB I y II), 3 docentes para áreas especiales, 10 docentes extraprogramáticos, personal auxiliar y de maestranza.

2. El instituto escolar medio conforma-

do por la Enseñanza General Básica 3 (EGB III) y el Nivel Polimodal con 1°, 2° v 3° año. los que se dividen en dos modalidades de enseñanza diversa: a) Humanidades y Ciencias naturales;

b) Ciencias naturales.

Los alumnos que pertenecen a los tres años de la Enseñanza General Básica llegan a ser 235 (81 varones y 154 mujeres). El ciclo Polimodal en sus tres niveles se establece con 201 alumnos (62 varones v 139 muieres).

La gestión del instituto la conducen 3 directivos que cuentan con 50 docentes, un psicopedagogo, una bibliotecaria y 4 preceptores, más el personal auxiliar y de maestranza.

La institución formalmente descripta, es una escuela católica que asume los lineamientos pedagógicos que su santo fundador trazó en la constitución de la Congregación de las hermanas religiosas. Su eje vertebral es el de una pedagogía de amor que reconoce a los padres como los primeros educadores, valora la misión del docente, exige una permanente actualización, respeta la libertad y creatividad del alumno, con una presencia

providente del educador a ejemplo y bajo el amparo de María Santísima, para lograr una formación integral. [50]

El objetivo general de la institución es la formación de honrados ciudadanos y cristianos ejemplares, [51] para lo cual prevé una activa participación de ellos en reuniones generales y talleres en particular, a fin de conocer sus inquietudes v transmitir los propósitos docentes. [52] Está incluso prevista la Unión de padres de familia como instrumento de una efectiva participación de aquéllos en la educación de los hijos, de modo de permitirles asumir de manera efectiva toda su responsabilidad. [53]

Para ello el docente debe tener un perfil que lo capacite para su compromiso personal en la relación alumno-profesor y entre sus pares, dispuesto a construir una comunidad con espíritu solidario v de colaboración. [54] Además de su identidad cristiana y coherencia de vida, su capacidad profesional y adhesión institucional, se reclama de él la disposición pronta a desarrollar su tarea en común, de acuerdo a las propias responsabilidades de cada agente.

<sup>[50]</sup> Cf. PEI, 9.

<sup>[51]</sup> Cf. PEI, 14.

<sup>[52]</sup> Cf. PEI, 24.

<sup>[53]</sup> Cf. PEI, 24-25.

<sup>[54]</sup> Cf. PEI, 22.

#### 2. INTEGRACIÓN PARA UN PROYECTO **FDUCATIVO**

Uno de los problemas que ciertamente incide en la educación de los hijos en general, y en la educación de la sexualidad en particular, es la falta de preparación de los padres para ello. Se reflexionará, entonces, acerca de la inserción de los padres en el Proyecto.

Otra gran dificultad, a partir de la convicción social de que la escuela no puede estar ausente de este desafío y por ende del consenso para que en el ámbito escolar se aborde la educación de la sexualidad, es la falta de vinculación entre la institución escolar y la familia así como las diversas actitudes y preparación que los docentes tienen hacia la educación sexual de los alumnos. ¿Cómo desarrollar un Provecto educativo que, al tiempo que cumpla con los objetivos de cada etapa, dé el espacio propio y potencie el rol de cada uno de guienes intervienen como educadores? ¿Cómo lograr la intervención de los agentes propios de cada proceso, sin que eviten la responsabilidad o asuman tareas que no les son específicas?

Es necesario poder formar una verdadera comunidad educativa, es decir.

alcanzar la participación real y posible de los padres -primeros educadores de sus hijos- v de la escuela a través de su específica competencia pedagógica. Debe ser un programa que promueva la colaboración de todos desde lo propio de cada uno y, finalmente, involucre gradualmente en un proceso de auto-formación a los mismos educandos quienes irán asumiendo sus responsabilidades. ¿De qué manera se propone este ideal? Será objeto de una nueva reflexión.

#### 2.1. La situación de los padres

El contexto social ha ido privando a la familia de su presencia educativa. Tanto la ausencia mayor de los padres, como el hecho de que los hijos están gran parte del día fuera del hogar aprendiendo de otros, hace que la incidencia familiar se haya diluido en general.

Se suma a ello la influencia poderosa de los medios masivos de comunicación social, que absorbe desde temprana edad a los hijos, durante muchas horas de cada día. [55] El horario laboral de los padres repercute en que éstos tengan menos tiempo para compartir momentos personales con hijos e hijas, incluso que haya pocas posibilidades de encontrarse en familia durante la semana. Dichas razones.

[55] Recientes estadísticas presentadas a la opinión pública por los medios de comunicación social, dan cifras importantes acerca de la cantidad de horas que niños y jóvenes permanecen frente a las pantallas de la televisión.

y otros factores, lleva a los padres a la experiencia de la impotencia ante distintas situaciones de sus hijos, desorientación, la impresión de sentirse no preparados y sin puntos de referencia que los ayuden a dilucidar el cómo proceder con ellos.

En materia de educación de la sexualidad hay un gran desconcierto. La familia, por una parte, siempre transmite algo a sus hijos a través de todos su modos de proceder: por medio de la palabra, cuando hay comunicación, o en el silencio; en las actitudes y vínculos afectivos que se manifiestan permanentemente; en las relaciones esponsales; las sanciones psicológicas o físicas; en el vocabulario utilizado, y otros; todos ellos son mensajes que afectan a los hijos. Los padres, sin embargo, no siempre son conscientes de ello, ni dirigen el proceso. Cuando en la familia no se asumen críticamente los diversos acontecimientos, o se callan en los gestos que comprometen más explícitamente la sexualidad, se desaprovecha el acontecimiento cotidiano para transformarlo en una oportunidad educativa y, por ello, no se les da su significado propio. Como resultado, aumenta la dificultad para comunicarse y dialogar en un tema que preocupa a todos.

Los padres están confundidos por el desarrollo y las conductas sexuales de sus hijos, hasta alcanzar en ocasiones una profunda angustia por el desconcierto al que se hizo mención. En particular está el temor que sus hijos se expongan al embarazo o al contagio de enfermedades de transmisión sexual por las relaciones sexuales que consideran inevitables. Se claudica ante las conductas promiscuas, sugiriendo en ocasiones la protección artificial o simplemente callando.

El contexto social plural contemporáneo desafía aún más a la educación, presentándola con aristas de mayor compleiidad. Al no haber una cosmovisión común de valores éticos absolutos, con paradigmas estables y universales, los puntos de referencia para la educación en la sexualidad y los modelos indiscutidos de asimilación se diluyen en el relativismo y el consenso. Al tiempo que los padres no abordan con sus hijos por medio del diálogo los temas de la sexualidad, el ambiente social está saturado de mensajes implícitos y explícitos, con afirmaciones ambiguas y divergentes; experimentan que se les exige tomar posición en relación con temas éticos tan polémicos como son la iniciación sexual, los derechos reproductivos, los métodos de regulación de la fecundidad, aborto y divorcio, las cuestiones de género, la prevención del SIDA, y otros.

Esta breve presentación de una realidad mucho más rica y polifacética, lleva a los padres -animados por un ánimo sanamente educador- a la búsqueda de quienes les puedan ayudar. La escuela constituye una excelente oportunidad y el ámbito propio para ello.

#### 2.2. La institución escolar

La institución escolar tiene expectativas acerca de la participación de los padres en la educación de los hijos. Se espera que los padres acompañen a sus hijos en los distintos aspectos vinculados a la educación: que sea efectiva la presencia diaria del niño en la escuela, que lo haga correctamente y con los elementos necesarios para la tarea cotidiana, que la familia lo estimule v provea de un buen ambiente acorde con los objetivos escolares. Al momento de la enseñanza básica, se espera que los progenitores afiancen el aprendizaje de sus hijos con la lectura, la escritura y, en general, aquellos aspectos que más difícil le resulte a cada uno

Por otra parte, ante las dificultades de los progenitores, hay una actitud crítica de la institución escolar que subraya su ausencia, interpretada como desresponsabilizarse de lo que les es propio. Son frecuentes las inasistencias a las reuniones de padres convocadas por la institución, al tiempo que los docentes son testigos de la falta de conducta escolar como reflejo de los problemas del hogar. En materia de educación sexual es reiterado el juicio crítico sobre la incapacidad de los progenitores para hacerlo, su inacción, o -peor aún- por sus actitudes contrarias a un buen ejemplo educativo. En consecuencia, la relación de los padres con la institución no suele ser, en general, armónica; la escuela, que está llamada a ser un lugar de encuentro para la educación de las personas, es -en algunos casos- ámbito de conflictos y desencuentros, de mutuos reproches.

Sin lugar a duda, un verdadero proyecto educativo tiene que constituir, desde el inicio del vínculo familia-institución, una alianza mutua para una integración participativa que, respetando los carismas de cada uno, tenga por objetivo el bien del alumno.

## 2.3. Acuerdo para un Proyecto de educación de la sexualidad

Se inicia este nuevo núcleo, retomando las conclusiones precedentes. Se han identificado las dificultades para la educación de la sexualidad, en estos tres núcleos:

- a) La falta de preparación que los padres y docentes experimentan para asumir esta dimensión de la educación.
- b) La ausencia de una adecuada relación entre padres y docentes que conformen una comunidad educativa, para prepararse juntos a responder a la exigencia de los hijos y alumnos.
- c) La difícil y delicada exigencia de educar a la persona varón y mujer en tiempo de fuerte crisis moral, cuando la perspectiva de abordaje debe ser integral.

La única respuesta coherente a ello, es la conformación de la comunidad educativa a partir de una decisión conjunta por la cual se promueva la participación de padres y docentes en una labor de capacitación y resolución de conflictos en este tema. Para ello es menester que la comunidad acuerde y diseñe un programa de educación de la sexualidad de acuerdo al ideario del PEI, desarrollándolo luego en común, pero desde las responsabilidades propias. El contexto indispensable de esta alianza educativa es un clima de confianza mutua, de comprensión y colaboración. El conjunto puede dar lugar a un uso más eficaz de los recursos educativos de la familia y la escuela hacia el fin común, influyendo en definitiva en la personalización del alumno y su comportamiento.

Una vez acordada la implementación del programa, deben preverse los siguientes recursos de la gestión educativa:

- 1) Un programa que prevea el desarrollo general e integral de este aspecto educativo, desde los 4 hasta los 17 años, tomando como punto de referencia las etapas evolutivas del sujeto y los pertinentes desafíos educativos.
- 2) La inclusión curricular de un taller integrador con dos horas cátedra semanal.
- 3) Organizar y determinar un calendario de encuentros para la formación de los padres y los docentes, según

- los contenidos propios de cada etapa escolar.
- 4) Prever y animar la capacitación de dos docentes y dos padres por cada curso escolar o según los niveles previstos en la currícula escolar. Para ello se debe acudir a una institución que ofrezca una propuesta académica de nivel superior coherente con el provecto institucional, y aborde la temática de educación para el amor. Los padres y docentes participantes cumplirán oportunamente la función de supervisores del desarrollo del proyecto y capacitadores de sus pares.
- 5) Disponer de una instancia de evaluación, en la que deben considerarse los siguientes puntos:
- Verificar que se haya conformado un ambiente de suficiente confianza para dialogar sobre la educación de la sexualidad.
- Determinar la efectiva conducción de las actividades educativas por la participación de padres y docentes.
- Conocimiento básico del ciclo familiar v del desarrollo evolutivo de la sexualidad por parte de todos, según su situación de padres, docentes o alumnos.
- Determinar hasta qué punto el material utilizado responde a las efectivas inquietudes de los padres y docentes.
- Evaluar la integración alcanzada a nivel de alumnado, su evolución en

la apertura a los educadores, la personalización y capacidad crítica adquirida conforme a su edad.

#### TERCERA PARTE

### PROYECTO EDUCATIVO PARA LA FDUCACIÓN EN EL AMOR

Se desarrollarán a continuación los contenidos específicos y las actitudes propias del aprendizaje, así como la metodología a implementar. Se procederá según las edades de los alumnos, distinquiendo de acuerdo a los distintos sujetos comprometidos.

## 1. NÚCLEOS COGNOSCITIVOS Y ESTRA-**TEGIAS ACTITUDINALES**

Se divide al capítulo en algunos aspectos, que se integran en un Proyecto educativo institucional para abordar la educación de los niños:

- a) Jardín de infantes (salas de 4 y 5 años de edad).
- b) Escolaridad de EGB 1 (6, 7 y 8 años).
- c) Escolaridad de EGB 2 (9, 10 y 11 años).
- d) Escolaridad de EGB 3 (12, 13 y 14 años).
- e) Escolaridad de Polimodal (15, 16 y 17 años).

#### 1.1. La edad del juego (de 4 a 5 años)

#### a) Características de la etapa

Los trazos que se delinean inmediatamente, sólo son un esbozo. Se ha empleado la colaboración de literatura especializada para dicho objetivo. [56]

Desde los tres años y medio hasta el final de los cinco, niños y niñas se incorporan activamente al mundo social. Hav un desarrollo corporal marcado por un crecimiento armonioso del cuerpo. Son ágiles y diestros, llenos de energía y vitalidad. Controlan sus esfínteres con regularidad y tienen un desplazamiento firme en el ambiente próximo. Se amplía su pensamiento y lenguaje, de modo que están en condiciones de afirmar su yo ante los demás y tienen la capacidad de compartir con ellos. Hay gran actividad como expresión del dominio de su cuerpo, tienen un fuerte impulso vital y son curiosos. De esta curiosidad y de su emotividad forma parte la sexualidad. Los padres son objeto de una experiencia afectiva intensa y conflictiva, que influye en su imagen de hombre o mujer. Con ellos conocen por primera vez el amor, la rivalidad, el rechazo, la culpa.

[56] GRUPO NEXO, op. cit. Se hará referencia a ellas como Educación Sexual para Niños (ESN) y Educación Sexual para Adolescentes (ESA); CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE LA EDUCACIÓN, Conversemos de sexualidad. Programa para padres, profesores y estudiantes (CIDE), 2º edición, Santiago de Chile, Editora Nuria Cot Gómez, 1997, p. 382.

El juego es la actividad central, por medio de la que integra y ejercita nuevas habilidades v vivencias, entre las cuales está el juego sexual. Jugando aprenden y desarrollan sus habilidades Buscan alternar con otros de su edad y descubrir el propio cuerpo, así como las diferencias sexuales del varón y la mujer. Su actividad de auto-exploración, puede llegar en algunos niños a una cierta recurrencia que se llama masturbación infantil. Es una etapa que normalmente se supera de un modo natural y a la que no hay que enfrentar directamente, sino por medio del traslado de su atención. La curiosidad natural hace que sea la ocasión de conocer en el cuerpo del otro, su propio cuerpo. Es importante reconocer la cualidad natural y desinhibida de los niños, pero también mostrar los límites de la privacidad e intimidad de cada uno. Se deben hacer presente las normas de respeto del propio cuerpo y del cuerpo ajeno, distinguiendo la vergüenza, el pudor y la intimidad.

Es la edad de los "por qué". Su pensamiento es concreto y mágico, es decir, está muy relacionado con lo que ven, oyen o descubren en el momento y con sus fantasías. Necesitan de respuestas cortas y sencillas, así como veraces. Los silencios, las evasivas y la tensión que puede suscitar su interrogante les hace pensar que los temas sobre los que preguntan naturalmente son asuntos malos. formándose una idea distorsionada. Aparece el deseo de conocer su origen. Si

los padres logran establecer una buena comunicación en esta etapa, cuando su lenguaie está desarrollado v tienen interés en la sexualidad, están colocando las bases para poder seguir conversando en la pubertad y adolescencia.

Tienen sueños muy vivaces porque su fantasía está sumamente desarrollada, y en ellos se hacen presente, sus necesidades, temores, deseos y angustias. Lo inconsciente y lo real se unen con lo mágico.

La familia es el mundo central para niños y niñas, ya que satisface sus necesidades materiales y afectivas, y les da un sentido de pertenencia. Experimentan ternura hacia sus progenitores, canalizando la preferencia hacia el papá o la mamá del sexo contrario. Aparece la ambivalencia de los afectos: ternura. afecto y rechazo junto a muchos celos. Es una complejidad afectiva vinculada con el proceso de diferenciación psicosexual. Este momento del desarrollo se supera con la identificación del sujeto con la propia sexualidad. Los modelos varón y mujer serán muy importantes para la formación de su identidad sexual. como para la imagen que tienen de sí mismos y la consiguiente confianza o autoestima. En el proceso de identificación con otros modelos, van logrando cierta autonomía en relación con sus padres y anticipan las etapas de la pubertad y adolescencia. La diversidad de modelos cercanos facilita la apropiación

## de la identidad sexual. [57]

# b) Integración de los padres para la educación de la sexualidad de sus hijos

A través de algunos encuentros introductivos bajo la modalidad de taller, se debe propender a sostener los siguientes objetivos:

- Crear con los padres un ambiente de diálogo que sostenga un trabajo común, fecundo y abierto.
- Identificar las inquietudes de los hijos.
- Identificar las actitudes que se asumen o se deben asumir ante ellas.
- Tomar conciencia acerca de los propios límites para dar respuesta a los hijos, conociendo la propia historia y en qué medida influye en las propias actitudes.

# c) Integración de los docentes para colaborar en la educación de la sexualidad de los alumnos

- Buscar un ambiente propicio y de confianza para un trabajo efectivo en común.
- Identificar las inquietudes de los alumnos y de los padres, en relación a aquéllos.
- Percibir cómo reaccionan frente a la problemática de sexualidad infantil.

 Tomar conciencia del condicionamiento de la propia historia para las respuestas y actitudes.

# d) Integración de los alumnos

- Colaborar con actividades lúdicas en la interrelación que conduzcan al descubrimiento del propio cuerpo, distinto del otro.
- Educar en el vocabulario, la comunicación y la identificación con modelos que definan al yo en su propia autonomía.

# 1.2. Etapa de cambios. Educación General Básica 1 y 2 (de 6 a 11 años)

## a) Características de la etapa

Los cambios que van a caracterizar esta etapa permiten que el niño se vaya independizando de su familia y paulatinamente se incorpore a la sociedad. Desde el punto de vista de su corporeidad hay un rápido desarrollo que desproporciona el cuerpo y rompe con la armonía alcanzada en la etapa anterior. Niños y niñas tienen que ajustarse a sus nuevas dimensiones y acostumbrarse a la nueva imagen. Se mueven con relativa torpeza. La modificación de la figura infantil no sigue un esquema determinado sino que varía de sujeto en sujeto, combinándose formas nuevas y anteriores.

[57] Cf. CIDE, p. 88-94; NEXO, ESN, pp. 65-66.

El período escolar es crucial para la evolución de los educandos en la comprensión de la realidad, de los otros v de su propia identidad sexual. Por ello mostrarán una marcada inclinación hacia el mundo de las cosas, buscarán adquirir conocimientos y ejercer habilidades de todo tipo. Junto a ello necesitan ver que alcanzan los resultados que esperan; cuando no ocurre, les afecta profundamente y les hace sentirse inseguros. Son muy sensibles a lo que se diga de ellos, de sus capacidades y cualidades, porque están desarrollando una imagen de sí mismos.

Con la escolaridad se independizan más de sus padres, encontrando nuevos modos de pensar y hacer las cosas, otras normas de conducta y nuevos modelos. Es una etapa fundamental para la educación de los sujetos, por lo que resulta muy importante el acercamiento de los padres a la escuela y de la institución a los padres. Es un momento muy adecuado para tratar de conformar una comunidad educativa en los términos que se proponen en el presente trabajo.

Profundamente cambiantes en sus emociones y sentimientos, pasan de la pasividad a la hiperactividad, del aburrimiento a la curiosidad, de la risa a la tristeza o la irritabilidad. Son imaginativos, sensibles y retraídos y, en general, la inseguridad que experimentan se muestra en la volubilidad temperamental.

Las experiencias de trabajo grupal y de juego representan el inicio de una nueva etapa en el desarrollo del pensamiento moral. Las normas, los límites son muy importantes en relación con el desarrollo de su voluntad y de su autonomía, porque irán comprendiendo y estableciendo reglas de juego y participación en función del respeto y la justicia. En términos generales, en este punto, el desarrollo de niños y jóvenes va más hacia el logro de la autonomía, en cambio el de las niñas y mujeres más al cuidado del otro.

Es una etapa en la cual, en general, se continúa con el proceso de identificación como hombre o mujer. Imitan conductas valoradas por la sociedad como propias de hombres y de mujeres, tanto a nivel de familia donde gradualmente el niño se identifica con el padre y la niña con la madre, pero también se interesan por las personas del mismo sexo de la escuela, el club, la televisión o el ambiente que frecuenten. Hay una continuidad en la curiosidad por el propio cuerpo y el de los demás, pudiendo verificarse en juegos exploratorios y siendo muy notable el interés por entender fenómenos naturales. Es, en este sentido, una etapa fecunda para continuar la educación sexual según las capacidades de los sujetos. El desarrollo cognitivo permite entender temas de sexualidad, como son la anatomía, fisiología y procreación. Además ambos son muy sensibles al sentido de la justicia, por lo que es oportuno formar en la iqualdad de las personas, estimular el respeto mutuo y prepararlos para lo que ocurrirá en la pubertad (cuando tengan entre 9 y 11 años), es decir, antes de estar emocionalmente comprometidos por dichos cambios.

El comportamiento social característico es la separación entre ellos y ellas, como necesidad de afirmar la propia identidad, y los grupos por sexos les ayudan. Incluso, dada una cierta latencia en el impulso sexual de este tiempo, más bien se comportarán como rivales unos de otros. La familia es, en este orden, el primer modelo que influirá en la forma en la cual vivan las diferencias sexuales. su distinción y sus relaciones. [58]

# b) Integración de los padres del EGB 1

- Se prepara a los padres para conversar con sus hijos de la propia historia familiar.
- Los hijos se habituarán a conversar con sus padres sobre estos temas.
- Ayudar a los niños a valorar su pertenencia a una familia, aún en situaciones especiales.
- En el orden de la fe, celebrar en común y agradecer como Iglesia doméstica lo que se es y a la familia que se pertenece.
- Preparar a los padres para conversar con sus hijos sobre el cuerpo, el de

- ellos y el de los otros (los mismos padres).
- Tomar conciencia de cómo la actitud hacia el propio cuerpo y el cuerpo de los hijos, influye en la identificación y valoración.
- Reflexionar y celebrar a Dios como Creador de todas las cosas. La belleza de la creación.

## c) Integración de los padres del EGB 2

- Profundizar con los padres la vinculación con la institución escolar. Que tengan la capacidad de advertir las situaciones escolares y dialogarlas con los hijos.
- Determinar específicamente situaciones vinculadas a la sexualidad. para que ayuden a sus hijos a descubrir y profundizar en los roles del ser varón y mujer.
- Capacitar en los distintos aspectos de la procreación humana, para que los padres lo hablen con sus hijos.
- Trabajar los valores de la persona que se vinculan con la procreación humana.
- En el orden de la fe, compartir la afirmación del Evangelio: "¡Somos hijos de Dios!". Descubrir el don de la filiación adoptiva.

# d) Integración de los docentes del EGB 1

• La familia como realidad social y generadora de vida. Dimensión per-

[58] Cf. CIDE., pp. 113-122; NEXO, ESN, pp. 66-68.

- sonal de la sexualidad.
- La procreación humana: distintos aspectos. Desarrollo psico-sexual. Educación al pudor.
- De modo semejante al trabajo con los progenitores, ayudarlos a tomar conciencia de su historia familiar y, en ella, la actitud frente al propio cuerpo y el de los otros.
- Tomar conciencia de la necesidad de estimular la auto-consideración de los alumnos.

# e) Integración de los docentes del EGB 2

- Detección y análisis de las situaciones escolares. Cómo hacerlo y criterios interpretativos.
- Desarrollo psico-sexual del alumno entre los 9 y los 11 años. Roles y auto-identificación. Cómo acompañar el proceso de socialización a partir de la identidad sexual.
- La procreación humana y su dimensión valorativa

# f) Integración de los alumnos del EGB 1

- Cooperar en el descubrimiento de sí y del otro como ser sexuado, afirmando la propia personalidad. El cuerpo como dimensión de la persona.
- La creación, obra de Dios.
- Reflexionar sobre lo que se ha descubierto de los progenitores como puntos de referencia, con una familia y una historia.

- Trabajar la identificación con el progenitor del mismo sexo.
- Desarrollar la propia identidad afirmando la auto-estima en el ejercicio de los roles.
- Cultivar la expresión de los sentimientos.
- Desarrollar la valoración de las propias cualidades.
- En la actividad, descubrir las propias potencialidades y confrontarlas con los demás.
- Valorar lo que se hace y desarrollar la confianza en sí
- Trabajar y valorar la vida como don de Dios

## g) Integración de los alumnos del EGB 2

- Asumir, con aprecio de sí y de lo que se hace bien, la propia identidad sexuada a través de un creciente ejercicio de roles.
- Distinguir los roles y valorarlos.
- Aprender gradualmente a interactuar respetuosamente en el ser varón y mujer.
- Preparar a la experiencia de la amistad.
- Introducirlos progresivamente en la procreación humana, desde una perspectiva personal e integradora.
- Descubrirse como hijo de Dios.

# 1.3. La pubertad. Educación General Básica 3 (de los 12 a los 14 años)

# a) Características de la etapa

Se denomina así a aquélla que va

aproximadamente entre los 10 y 14 años, considerando la originalidad de cada desarrollo biológico y psicológico. Ahora se verifican los cambios biológicos profundos que separan la edad escolar de la adolescencia, vinculado a la maduración de las glándulas específicas y la producción de las hormonas del desarrollo sexual en sus distintos niveles. Es un momento crítico del desarrollo, que va a permitir la inserción del joven en una nueva manera de ser v de estar en la realidad. Se produce un notable desarrollo corpóreo, con la aparición de los caracteres sexuales primarios, es decir, que están en relación con la procreación. Junto a ellos también se presentan los llamados caracteres sexuales secundarios, que hacen al cuerpo femenino y masculino. Estos cambios profundos deben ser asumidos por quienes los experimentan, y allí está el desafío para los padres y educadores. Tienen necesidad de entender y asumir vivencialmente que son capaces de engendrar un ser humano, pero que no están en condiciones de hacerse cargo de la responsabilidad de tener un hijo por la falta de desarrollo psicológico, social y moral.

Su estado emocional es muy variable, en razón de sus cambios físicos y de la inseguridad. Desconciertan a la lógica del adulto. Ellas y ellos profundizan en la actitud crítica y de resistencia a los padres y la autoridad en general, pero sintiéndose vacíos, inseguros y desorientados. Como ha comenzado la etapa del

pensamiento formal y son capaces de abstraer, su capacidad crítica se hace más incisiva a partir de las incoherencias del modelo y de la propia búsqueda de independencia. Es importante la presencia del adulto y de los límites, que el hijo reclama y sobre los cuáles debe dialogarse pacientemente y dando razones, junto a la prudencia, el afecto y la comprensión.

Los púberes no han desarrollado aún la conciencia y la capacidad afectiva de ponerse en el lugar del otro. Por el momento su modo de relacionarse es "utilitario", porque los necesita. Son, por otra parte, muy sensibles a la burla, la descalificación, la experiencia de injusticia, o al abuso de autoridad.

La memoria de la persona alcanza su máxima eficiencia hacia la finalización de la pubertad, antes en la niña y después en él. El cultivo de la misma y la racionalización de los problemas son un modo propio de proceder en el cual, incluso, pueden sentirse muy a qusto; está presente, concomitantemente, el riesgo importante de la excesiva racionalización de las situaciones de angustia. Puede ser una buena oportunidad para aprender v recordar información vinculada a la sexualidad, porque hay capacidad de conversar y reflexionar sobre los procesos que viven, sus consecuencias y los valores morales implicados.

Hay una disminución de su rendi-

miento escolar debido, en parte, al cambio hormonal que incide en su excitabilidad, su demanda de energía concentrada en los cambios personales, y la falta de concentración

En su dimensión de relación participan en grupos, aún cuando continúan muy encerrados en sus casas. Continúan siendo proclives a incluirse en grupos de su misma sexualidad, donde buscan también modelos de identificación. En grupos pequeños van intercambiando información sobre su desarrollo sexual en su propio lenguaje. Comienzan los primeros intentos de amistad, que por el momento serán dirigidos hacia su propio sexo. Como el desarrollo de ellos y ellas es distinto, no hay elementos de interés común que los lleve a encontrarse. Estas incipientes amistades son frágiles, dada la inestabilidad afectiva del púber, necesitando momentos de soledad en los que se refugian en sueños personales. Están tan confundidos que necesitan estar a solas para recuperarse y ordenar sus ideas. Luego buscarán establecer contacto con otros y romper el aislamiento. [59]

# b)Integración de los padres

- Aprender a reconocer las inquietudes de los hijos en sus cambios.
- Identificar en qué aspectos pueden sentirse incómodos para responder o

- no cuentan con la suficiente información
- Reconocer las propias dificultades en su momento histórico, para tomar conciencia y comprender las dificultades de los hijos.
- Reconocer el vocabulario que los padres utilizan para referirse a la sexualidad; buscar uno que sea propio.
- Tomar conciencia y compartir emociones v las reacciones de cada uno frente al reclamo de libertad de los hijos. Criterios de decisión.
- En el orden de la fe, reflexionar y procurar vivir la libertad de los hijos de Dios

## c) Integración de los docentes

- Trabajar la significación valiosa de las relaciones interpersonales: justicia, solidaridad, respeto, fraternidad, fidelidad, ética de la sexualidad, etc.
- Disponerlos a la comunicación sincera. La verdad como valor. El vocabulario propio para hablar de sexualidad.
- Competencia para acompañar a los alumnos en la resolución de sus situaciones de conflicto.
- Análisis crítico de los medios de comunicación social.
- Habilidades para la preparación de actividades solidarias. Iluminación desde los valores de la responsabilidad y la solidaridad.

 La oración y los sacramentos como encuentro con Dios. La vida de Iglesia es pertenecer a un Cuerpo místico.

## d)Integración de los alumnos

- Que el alumno tome conciencia de sus cambios.
- Estimular la aceptación y valoración de sí mismo.
- Identificar sus problemas e inquietudes. Capacidad crítica para distinguir, asumir la propia responsabilidad y comunicar las dificultades en un lenguaje propio.
- Incorporar la propia historia, reconociendo cómo han ido decidiendo en el pasado. Ensayar la toma de decisiones frente a situaciones concretas.

# 1.4. La adolescencia. Polimodal (de los 15 a los 17 años)

# a) Características de la etapa

Hay una gran variación entre un adolescente y otro, en razón de distintos factores que condicionan el desarrollo biológico, pero más aún, el psico-social. Es una etapa donde ambos se preocupan en definir su identidad personal, respondiendo a la pregunta ¿quién soy? Es una etapa en la cual la determinación vocacional tiene gran importancia porque es la clave de significación de su existencia.

En su identidad sexual, necesitan sen-

tirse como hombres o mujeres y ser reconocidos como tales. Se enamoran como desarrollo de su expresión afectiva y del sentido de la responsabilidad que les pide comprometerse con alguien. Algunos inician la actividad sexual como intimidad corpórea, lo que los pone en situaciones para las que no están preparados y les será muy perjudicial, máxime si hay un embarazo. La identidad se terminará de consolidar con la elección vocacional y de su pareja.

La amistad íntima cumple un rol importante en el desarrollo personal y social del adolescente. La amistad, como espejo, refleja y reafirma el conocimiento de sí mismo, calma la angustia que le produce la inseguridad o las situaciones difíciles, así como ayuda en el proceso de autonomía de la familia. Reviste la amistad una importancia destacada para identificarse con la propia sexualidad. El grupo ofrece también al adolescente la posibilidad de pertenecer a un mundo de iguales, en el que se apoya, recibe ayuda y puede expresar libremente sus discrepancias con los adultos. La característica de pertenencia es de rigidez, esto es, hay una identificación en todo. No todos viven la experiencia de grupo del mismo modo, dependiendo de factores individuales y sociales, pero siempre el adolescente buscará tener alguna experiencia grupal que le permita avanzar en su desarrollo social.

Emotivamente son cambiantes, mucho

al comenzar la adolescencia, menos a medida que van madurando en su personalidad, pero siempre son cambios de humor que alteran sus relaciones con los adultos. Padres, docentes y educadores en general, no saben cómo tratarlos; ambos necesitan hacer un esfuerzo de nueva comunicación

Continúa el desarrollo de su capacidad de reflexionar, conceptualizando las situaciones. Hay aprecio por los valores, tanto los morales como en general, así como el reconocimiento de la norma de conducta. más aún si es capaz de descubrir que detrás de una ley hay un bien moral protegido. Surge con fuerza el pensamiento social moral, esto es, la justicia social, el bien del mundo, la necesidad de ser solidario para el bien común, etc. El "otro" comienza a ser motivo de verdadera preocupación, y puede entusiasmar hacer actividades en común por el bien de los más indigentes o postergados.

El impulso sexual del adolescente es muy fuerte, y hace necesario el autocontrol del mismo. Aquí aparece la importancia del cultivo del pensamiento reflexivo y de la apropiación personal de los valores morales, en relación con el respeto del otro y la responsabilidad de las propias conductas. La ausencia de ideas claras puede llevar a experiencias muy dolorosas y confusas para estos jóvenes. Por ello, el educador antes que rechazar sus ideas, sabrá conversar con ellos para

que puedan advertir las corrientes de pensamiento que influven en los diversos conceptos.

La preocupación por la vocación es relevante, porque empiezan a diseñar sus vidas adultas. Ellos comienzan a manejar instrumentos personales para anticipar con interés e intensidad su futuro. Les ayuda colaborar con ellos en la necesidad de vivir bien el presente, para diseñar un futuro sólido. La falta de posibilidades. las limitaciones personales o dificultades económicas, pueden ser motivo de una fuerte angustia, desánimo y agresividad personal. Si bien esta problemática incide en ellos y ellas, más lo hace en los varones, que se sienten más presionados en temas de estudio, remuneración y perspectiva laboral.

Corporalmente continúa el proceso de maduración biológica que comenzó en la pubertad. Tanto las hormonas sexuales cuanto el sistema nervioso central envían señales por sí mismas y, más aún, por el condicionamiento del ambiente, que hacen experimentar al adolescente su impulso sexual con mucha intensidad. Necesitan comprensión y orientación para encauzar a la pasión, porque no están preparados para la responsabilidad de la intimidad sexual de una pareja. Es muy distinta la impulsividad que experimenta el varón a aquélla de la mujer. Biológicamente la reacción es diversa, pero también culturalmente las expectativas vinculadas a uno y a otro perfilan reacciones específicas. El educador debe estar muy atento a poner siempre el acento en la dignidad de la persona como fuente y atribución de toda conducta sexual. En relación con los adolescentes, deben aprender a reconocer las diferencias de uno y otro para saber poner los límites de los vínculos y no sobrepasar las propias posibilidades o las del otro, especialmente ante las situaciones de noviazgo o símiles que se producen en esta etapa.

La masturbación puede ser una característica, sobre todo en el varón, cuyo aspecto negativo más evidente es la clausura del sujeto en su autoerotismo dificultando el fin propio de la educación de la sexualidad (señorío de sí para la donación), debilita la voluntad y, cuando se hace vicio, es un obstáculo muy importante para el desarrollo de la persona, además de suscitarle culpa y angustia. La educación de la voluntad es clave para poder crecer y plenificarse en esta situación, asumiendo juntos un ideal concreto (sea a nivel de novios o de grupo de pertenencia), con un empeño común en lograrlo cotidianamente, sin confundir debilidad con falta de compromiso.

Al comienzo de la adolescencia surge normalmente la amistad, como se señaló anteriormente, y el compartir entre adolescentes que salen juntos con este fin. Es una etapa en la cual el intercambio es central, superficial al inicio -se busca pasarla bien- para intentar experiencias más hondas después, desarrollando habilidades personales, probándolas con los demás y experimentando con nuevos roles y estilos de vida. La amistad se va convirtiendo en un apoyo confiable, que sirve como espeio para conocerse v afirmarse a sí mismo para luego buscar un compartir más profundo. Así los adolescentes comienzan a sentirse atraídos por el otro sexo y luego, poco a poco, a mirar a una persona en particular sintiendo un deseo profundo por ella. La atracción hacia la pareja transita distintas etapas: la del encuentro idealizado donde sólo se muestran y ven lo mejor de sí, ignorando otros aspectos de la totalidad de la persona; del enamoramiento idealizado se pasa gradualmente a una relación de pareja basada más bien en el conocimiento del otro como distinto y complementario; en una etapa final emerge la capacidad de cada uno de comprometerse enteramente con una persona determinada. Este proceso implica un aprendizaje del autodominio, sobre el cual se sustenta y alcanza el desarrollo y madurez sexual.

En las relaciones de noviazgo, algunos jóvenes optan por postergar el encuentro sexual: en ciertos casos porque no se sienten preparados para dar este paso; otros perciben la castidad como un valor y deciden esperar hasta la celebración del matrimonio. También están los que deciden evitar el encuentro sexual por el riesgo del embarazo, prefiriendo terminar los estudios y tener la seguridad del trabajo v la profesión. Para poder vivir la opción de postergar el encuentro sexual íntimo, los jóvenes necesitan que las familias y educadores reconozcan y apoven el valor de la opción. En este camino de acompañamiento, es esencial cooperar para que haya verdadera integración entre sexualidad, como ejercicio de las capacidades físicas, y amor, como expresión integrada de la sexualidad en la persona. De no ser así, la vivencia separada de uno y otro, así como las experiencias adolescentes, puede ser fuente de mucha angustia e inseguridad personal, razón de honda frustración y de dificultades de todo tipo cuando media un embarazo.

La relación con la propia familia sique padeciendo las asperezas de los jóvenes que quieren establecer su espacio de autonomía, pero no saben cómo hacerlo. Es una etapa en la que también los demás miembros de la familia viven su crisis, en especial los padres. Las conductas de los hijos pueden causar temor e inseguridad, irritación e impaciencia en los padres. Ellos pueden comprender la necesidad e importancia que los adolescentes tienen de abrirse a su propia vida, pero no es fácil determinar cuándo y cómo poner límites que contribuyan al desarrollo de los hijos, y no se lo impidan. Dos puntos de referencia son fundamentales: por un lado la autoestima de los padres, porque como siempre serán

modelos de lo que los hijos quieren llegar a ser, si se sienten bien ellos mismos, esto influirá positivamente en la buena imagen de sí mismos. El otro aspecto importante es el apovo, admiración v afecto que exista entre sus padres como matrimonio, va que los valores que ellos viven se comunican a los hijos.

## b)Integración de los padres

- Capacitarlos para diagnosticar sobre las inquietudes a las que debe responder un Programa de educación sexual para adolescentes.
- Compartir entre padres las expectativas y los temores sobre los noviazgos de los hijos.
- Clarificar sobre la amistad y el desarrollo hacia un proceso de mayor exclusividad.
- Esclarecer la dimensión moral y psicológica de los escarceos y caricias en el noviazgo o, en general, en las relaciones de intimidad
- Trabajar sobre situaciones concretas vinculadas a la sexualidad v aclarar criterios, detectando los valores.
- Reflexionar sobre la familia y sus diversas funciones. En el plano de la fe, profundizar en la dimensión esponsal de la vida cristiana.
- Trabajar el tema de la paternidad responsable.
- Desde la fe, conocer y valorar la fecundidad espiritual. El misterio de la cruz.

## c) Integración de los docentes

- Talleres de observación y comprensión de la conducta adolescente.
- Acompañamiento personalizado de los alumnos para las situaciones particulares.
- Desarrollo de actividades preventivas.
- Identificar situaciones de riesgo o difíciles, esclareciéndolas a la luz de la dignidad de la persona y de la fe.
- Talleres de discernimiento vocacional.
- Tareas comunitarias y de compromiso social.
- La fecundidad espiritual.

## d)Integración de los alumnos

- Reconocimiento de las propias inquietudes y necesidades.
- Profundizar en el planteo de situaciones difíciles y su hipotética resolución. Integrar en el discernimiento el orden de los valores y de la fe. Descubrir la gloria y fecundidad del misterio de la cruz.
- Trabajar sobre el amor humano, la pareja y la familia. El hijo como don de vida y vocación a la plenitud.
- Transmitir el conocimiento de la castidad como virtud que implica un dominio de sí.
- Trabajar en la firmeza de determinación, como actitud que fortalece virtuosamente la voluntad.

- Adquirir la capacidad crítica de lo que se ve y oye en los medios de comunicación o en el lenguaje popular.
- Conformar un proyecto de vida.
- Integrar la dimensión religiosa como relación de apertura y donación al misterio del amor de Dios; la vida teologal.
- Reconocimiento de la fertilidad y los modos de planificación de la familia.

## 2. METODOLOGÍA Y AGENTES EDUCATIVOS

La primera pregunta emergente es cómo proceder metodológicamente en un Proyecto de este tenor. El primer paso es establecer con los padres de los alumnos una alianza pedagógica gradual en la que se debe acordar la necesidad y el modo de integrar el Proyecto de Educación en el Amor (PEA) dentro del Provecto Educativo Institucional (PEI). El fundamento del acuerdo está dado por todas las bases institucionales plasmadas en los documentos de la institución escolar. Previamente, es necesario que directivos y docentes junto al personal auxiliar, tomen conciencia y le den el relieve necesario al Proyecto en general como concreción en el hoy de la cultura de las líneas pedagógicas institucionales. [60] Los objetivos de dichas alianzas pedagógicas son:

[60] Cf. Ideario..., 15; PEI, 9.

- a) La toma de conciencia de la educación de la sexualidad como dimensión constitutiva en la formación integral de la persona; por lo tanto, implica un compromiso personal de los padres, docentes y alumnos que se disponen a las acciones educativas v de capacitación que se elaboren. En relación con el equipo de conducción y docente, significa la integración transversal y articulada de los contenidos propios de cada nivel.
- b) Las acciones de capacitación atinentes a la formación de los docentes y los padres.

La capacitación se compone de dos momentos: un primer nivel de mayor profundidad, o de especialización en los tópicos fundamentales que hacen a la educación de la sexualidad. Para ello se invitará a dos docentes y dos padres que deseen participar voluntariamente del mismo, conformando un grupo de monitores y formadores por cada uno de los cinco niveles: Nivel Inicial, EGB 1, EGB 2, EGB 3 y Polimodal. De ser posible sería óptimo que de los equipos participen docentes que estén comprometidos con la gestión institucional, no necesariamente en todos ellos, pero sí en algunos. Constituirán los nexos naturales entre docentes y padres con la dirección escolar

Para la capacitación profunda se apelará a una institución superior con acciones

académicas de formación en esta materia y que, obviamente, respondan al propósito de educación de la sexualidad en los términos del Provecto así formulado.

El segundo nivel estará dirigido a docentes y alumnos, para lo cual se asumen y transmiten los rasgos plasmados en los objetivos del Proyecto. Para los padres de los alumnos se conformarán acciones bajo la modalidad de taller (que permite la más activa participación) que respondan a los cinco niveles ya mencionados. La frecuencia será la siguiente:

- a) Nivel Inicial: tres reuniones al año
- b) EGB 1, 2, 3 y Polimodal: dos reuniones al año.

Para las familias que se incorporan a la institución escolar, de cualquier nivel, se organiza además un taller introductorio, cuyo objetivo es el de brindar los fundamentos básicos de la acción pedagógica y lograr, en lo posible, un ambiente de diálogo y participación entre todos.

En relación con los docentes, suponiendo la estabilidad de los mismos, se fija una jornada institucional común introductoria, para luego llevar a cabo dos talleres anuales específicos de acuerdo a los niveles ya previstos.

# 3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

No puede estar ausente la debida eva-

luación de las acciones pedagógicas en los distintos ámbitos de implementación y en el tiempo oportuno. Cuando se desarrollaron los recursos de la gestión educativa, [61] se sentaron los objetivos generales v específicos de la misma. En primera instancia con los padres, para lo cual se ha de utilizar alguna de las reuniones ya previstas en el calendario para el encuentro con ellos, preferentemente en la ubicada en segundo término en el año académico. Se implementará un modo evaluador acorde con el grupo de padres y según el clima de confianza y apertura que se pueda haber logrado. En definitiva, el objetivo es abrir la conciencia de todos en relación con el ambiente de encuentro logrado y hasta qué punto, con los conocimientos suficientes que se han adquirido, pudieron desarrollar competentemente la responsabilidad que les toca.

A nivel docente, además de los puntos anteriores que también les son propios, el objetivo es alcanzar -por el instrumento pedagógico más conducente- la conciencia de su compromiso institucional para la educación integral de los alumnos. Los docentes y directivos deben advertir contemporáneamente la necesidad de una buena y sana disposición personal para poder conformar la comunidad educativa que se propone formar personas, resolviendo muchas situaciones

de conflicto con prudencia. Se procurará en estas instancias llevar al convencimiento persuasivo que sólo a la luz de la fe es posible iluminar y responder a la vocación de la persona.

En sendas instancias evaluadoras, de padres y docentes, hay que atender particularmente al equipo que se ha capacitado para determinar qué inserción han tenido en el desarrollo del mismo, según sea en cada caso el número de personas que se hayan comprometido con este aspecto del proyecto. Observando sus resultados, cualesquiera sean, además de proponer las correcciones específicas, se animará a la continuidad de la capacitación.

En los talleres de integración se implementarán las oportunas instancias de evaluación, a través de metodologías específicas que permitan un compromiso personal del alumno con el taller, una conciencia personal de su participación, bajo qué calidad lo hace, y qué elementos cognoscitivos ha asimilado, sin constituir un clásico examen.

Queda por afirmar que la conducción de todo el proceso estará a cargo de la autoridad mayor de cada uno de los ámbitos institucionales, de acuerdo a lo establecido oportunamente. [62] Debe asumir al equipo de padres y docentes

<sup>[61]</sup> Cf. Ut supra, pp. 37-41.

<sup>[62]</sup> Cf. Ídem, pp. 47-48.

que se pueda haber preparado para acompañar la iniciativa, delegando eventualmente en algún directivo capacitado la efectiva moderación del todo

## CONCLUSIÓN

En definitiva, la propuesta del Proyecto... puede sintetizarse en los siguientes puntos:

- 1. Sólo con un proyecto general e integrador (de todos, en la comunidad educativa que va desde la primera escolarización hasta completar el ciclo institucional) como el que ahora se propone, es posible intentar una acción educativa adecuada. Fl mismo ha de implicar a todos desde el inicio, lo cual es absolutamente necesario y debe ser muy bien conducido y formalizado.
- 2. Es determinante que la educación en el amor implique ante todo a los padres de los alumnos, para que sean ellos dentro de lo posible quienes conduzcan el proceso de personalización de sus hijos.
- 3. Hay que atender cuidadosamente a quienes se van a involucrar más inmediatamente en el proceso, formándolos para esta tarea. Sin embargo, el compromiso cognitivo, actitudinal v procedimental es de todos

- 4. El enfoque requiere de un esfuerzo mayor, para lo cual hay que contar con las personas competentes para el acompañamiento del proceso y la continua evaluación del mismo.
- 5. La resolución de los dilemas debe seguir la metodología propuesta. que se funda en la persona, su dignidad y valores coherentemente ordenados, abierta a Dios como Padre, que llama a todos en su Hijo para ser hijos de su amor por la acción suave y fortalecedora del Espíritu. El mensaje cristiano y los valores de la persona deben siempre quedar manifiestamente claros, para que sea la luz referencial de toda acción pedagógica que busca el bien de los niños y jóvenes.

## BIBLIOGRAFÍA

CATECISMO DE LA IGLESIA CATÓLICA. Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, versión castellana en Edición de la Oficina del Libro de la Conferencia Episcopal Argentina, segunda reimpresión. Buenos Aires. 2000.

COMISIÓN EPISCOPAL DE EDUCACIÓN CATÓLICA DE LA CONFERENCIA EPISCO-PAL ARGENTINA. La educación de la sexualidad en las escuelas. Breves notas y principios, Buenos Aires, 6 de enero de 2006.

CONCILIO VATICANO II. Constitución pastoral sobre la Iglesia en el mundo actual Gaudium et Spes. Constituciones-Decretos-Declaraciones-Documentos Pontificios complementarios, 2a. edición, Madrid, Biblioteca de Autores Cristianos, 1966, pp. 209-356.

CONCILIO VATICANO II. Declaración sobre la Educación Católica de la Juventud Gravissimum educationis, en Constituciones-Decretos-Declaraciones-Documentos Pontificios complementarios. 2a. edición. Madrid. Biblioteca de Autores Cristianos, 1966, pp. 706-725.

CONSEJO PONTIFICIO PARA LA CULTURA. ¿Dónde está tu Dios? La fe cristiana ante la increencia religiosa. Documento final de la Asamblea plenaria del Consejo Pontificio para la Cultura, Buenos Aires, en edición castellana de San Pablo, 2006.

FOUIPO FPISCOPAL DE CATEOUESIS DE LA CONFERENCIA EPISCOPAL ARGENTI-NA. Educación y proyecto de vida, del 24 de julio de 1984. Buenos Aires, ediciones Oficina del Libro de la Conferencia Episcopal Argentina, 1985.

JUAN PABLO II. Familiaris Consortio. Exhortación Apostólica sobre la misión de la familia en el mundo actual, del 22 de noviembre de 1981, Santiago de Chile, versión castellana de Ediciones Paulinas. 1992.

IIJAN PABLO II. Carta Encíclica Evangelium Vitae sobre el valor y el carácter inviolable de la vida humana. del 25 de marzo de 1995. Buenos Aires. en edición castellana de Editorial Claretiana, 1995.

JUAN PABLO II. Carta a las familias, del 2 de febrero de 1994. Buenos Aires, en edición castellana de San Pablo, 1994.

PÍO XI. Divini Illius Magistri. del 31 de diciembre de 1929, en Documentos del Magisterio de la Iglesia sobre Educación Católica. Buenos Aires. **Editorial** Claretiana, 1990, pp. 9-41.

PONTIFICIO CONSFIO PARA LAS COMU-NICACIONES SOCIALES. Ética en las comunicaciones sociales, del 20 de marzo de 2000.

PONTIFICIO CONSFIO PARA LA FAMILIA. Lexicon. Términos ambiguos v discutidos sobre familia, vida y cuestiones éticas, Madrid, Ediciones Palabra, 2004.

SAGRADA CONGREGACIÓN PARA LA EDUCACIÓN CATÓLICA. La escuela católica, del 19 de marzo de 1977, en Documentos del Magisterio de la Iglesia sobre Educación Católica, Buenos Aires, Editorial Claretiana, 1990, pp. 167-193.

SAGRADA CONGREGACIÓN PARA LA EDUCACIÓN CATÓLICA. Orientaciones educativas sobre el amor humano.

Pautas de educación sexual, del 1 de noviembre de 1983, Buenos Aires, edición castellana de Ediciones Paulinas. 1992

#### BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

DE TAGTACHIAN. BALIAN Beatriz "Matrimonio y Familia, transformaciones y ambigüedades: una perspectiva sociológica", en Instituto para el Matrimonio v la Familia de Universidad Católica Argentina, Actas de inauguración, Buenos Aires, 12-13 de mayo de 2005, pp. 48-55.

CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARRO-110 DE LA EDUCACIÓN, Conversemos de sexualidad. Programa para padres, profesores y estudiantes, Santiago de Chile, Editorial Nuria Cot Gómez, p. 382.

CONGREGACIÓN DE LAS HERMANAS DEL HUERTO. Provecto educativo institucional.

DI PIETRO, Maria Luisa. Sexualidad y procreación humana, Buenos Aires, EDUCA, 2005, p. 364.

GRIFFA, Maria Cristina y MORENO, José Eduardo. Claves para una psicología del desarrollo. Vida prenatal y etapas de la niñez, 2ª edición, Buenos Aires, Lugar Editorial, 2001, p. 310.

GRIFFA, Maria Cristina y MORENO, José Eduardo. Adolescencia. Adultez. Vejez, vol. II, Buenos Aires, Lugar Editorial, 2005, p. 392.

GRUPO NEXO. "Ya lo sé, es sólo sexo". Educación en el amor. Orientaciones para padres y docentes sobre educación sexual (adolescentes de 12 años en adelante), Buenos Aires, Editorial Ciudad Nueva, 2005, p. 254.

GRUPO NEXO, "¿Hay algo que yo no Educación en sepa?" el amor. Orientaciones para padres y docentes sobre educación sexual (niños de 0 a 11 años), Buenos Aires, Editorial Ciudad Nueva, 2004, p. 310.

LAFERRIÉRE, Jorge Nicolás. "Análisis integral de la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable (25.673)", en El Derecho, Buenos Aires, EDUCA, Nº 201. (2003), pp. 770-788.

SGRECCIA. Elio. Manuale di Bioetica. Fondamenti ed etica biomedica. Prima Ristampa della terza edizione, vol. I, Gennaio, Edizione Vita e Pensiero, 2006, p. 817.

TÉRAMO, María Teresa. "Matrimonio y Familia según los medios", en Instituto para el Matrimonio y la Familia de la Universidad Católica Argentina. Actas de inauguración, Buenos Aires, 12-13 de mayo de 2005, pp. 34-35.

ANATRELLA, Tony. Il mondo dei Giovanni:

Chi sono? Cosa cercano?, en Jornadas preparatorias organizadas por Pontificio Consejo para los Laicos, en www.zenit.org/italian/visualizza.php?si d=5182

RÉAL TREMBLAY CSsR. Hors de moi, vous

ne pouvez rien faire (Jn 15, 5), en a.c. L'élévation du Fils. Axe de la vie morale, Québec, Editions Fides, 2001, pp. 25-45.

VAZQUEZ, Stella Maris. Objetivos educacionales, Buenos Aires, Ediciones CIAFIC, 1981, p. 127.

# LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN NEONATOLOGÍA

Tesis de la Maestría en Bioética de la Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas, Unidad de Bioética, OPS –OMS, 2007

# Dra. María Estela Grzona

- · Doctora en Medicina
- Magíster en Administración de Servicios y Sistemas de Salud
- · Magíster en Bioética
- Médica Pediatra especialista en Neonatología (Universidad Nacional de Cuyo)
- Especialista en Docencia Universitaria (Universidad Nacional de Cuyo)
- Jefe del Servicio de Terapia Cardiovascular del Hospital de Niños Dr. H. Notti de la provincia de Mendoza (Argentina)
- Profesora Adjunta del Área de Pediatría, Gineco-Obstetricia y Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo
- · Miembro titular de la Sociedad Argentina de Pediatría

#### Palabras clave

- · Límites de tratamiento
- . Encarnizamiento terapéutico

#### **RESUMEN**

La aplicación de tratamientos desproporcionados a recién nacidos con muy pocas posibilidades de sobrevida es una situación que se observa en muchos servicios de terapia intensiva neonatal. Esto implica un gran costo emocional de los padres y de los miembros del equipo de salud, como así también falta de cumplimiento de los principios bioéticos, fundamentalmente los principios de justicia, beneficencia y no maleficencia.

Con el objetivo de analizar esta situación en el Servicio de Terapia Intensiva Neonatal del hospital H. Notti de Mendoza, República Argentina, se trianguló una encuesta efectuada a los médicos neonatólogos del mencionado nosocomio con el análisis de la información obtenida en las historias clínicas de los neonatos fallecidos en ese hospital durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2006.

#### 1. INTRODUCCIÓN

La aplicación de tratamientos desproporcionados a recién nacidos con muy pocas posibilidades de sobrevida es una situación que se observa en muchos servicios de terapia intensiva neonatal.

Dicha realidad también se presenta en el servicio de terapia intensiva neonatal

del Hospital Dr. Humberto Notti de la provincia de Mendoza. Éste es el hospital pediátrico más importante del oeste argentino y constituye el centro de referencia regional. Recibe pacientes de toda la provincia y de muchas provincias vecinas que requieren tratamientos de alta compleiidad.

Su Servicio de Terapia Intensiva Neonatal constituye el lugar de derivación de neonatos provenientes de todos los establecimientos estatales, y en gran parte privados, cuyas patologías requieren atención en terapia intensiva (tanto pacientes clínicos como quirúrgicos e incluso de cirugía cardiovascular). Tiene un porcentaje ocupacional superior al 95% en la mayoría de los meses del año. por cuanto presenta una demanda insatisfecha. Resulta necesario que los pacientes que ingresan obtengan un claro beneficio con su admisión para no ocupar una unidad que puede ser necesitada por otro paciente con reales posibilidades de pronóstico favorable.

Muchos de los niños que ingresan lo hacen sin chance de sobrevida, no obstante se utilizan en ellos todos los recursos técnicos disponibles. Sin embargo, los profesionales conocen que no habrá posibilidades de éxito con la terapéutica a implementar por el pronóstico de la patología que el neonato padece. Esto implica un gran costo emocional para los padres y los miembros del equipo de salud, como así también falta de cumplimiento de los principios bioéticos, fundamentalmente los principios de justicia. beneficencia y no maleficencia; y justifica la realización de esta investigación.

## 2. HIPÓTESIS

• La formación en Bioética mejora las competencias profesionales de los neonatólogos para indicar o limitar tratamientos.

#### 3. OBJETIVOS

- Objetivo general:
- Evaluar la aplicación o no de limitación de esfuerzo terapéutico en el Servicio de Terapia Intensiva Neonatal del hospital de máxima complejidad de la provincia de Mendoza durante el año 2006.

# • Objetivos específicos:

- Identificar los criterios que usan los neonatólogos en nuestro medio para tomar una decisión de limitar el esfuerzo terapéutico en el año 2006.
- Comparar los criterios de limitación de esfuerzo terapéutico con otros países.
- Verificar si se usa algún proceso de justificación moral para limitar el tratamiento.

- Analizar la participación de los padres en el proceso de toma de decisiones.
- Identificar los actores que participan en el proceso de toma de decisiones desde el punto de vista ético para limitar esfuerzo terapéutico.
- Analizar la frecuencia con que se ha utilizado la norma de no reanimar en el servicio de terapia intensiva neonatal.

## 4. MARCO TEÓRICO

#### 4.1 ÉTICA EN NEONATOLOGÍA

La Neonatología es una especialidad médica que se inscribe dentro del amplio marco de problemas originados en torno del origen de la vida, marco doblemente problemático, puesto que se dan cita en él dos dilemas que afectan tanto al origen como a la terminación de la vida. (1)

A nadie se le escapa el hecho de que cuando se plantea, por ejemplo, el problema de si tratar o no a un recién nacido, también se están tomando posibles decisiones sobre su muerte. (2) La tecnología médica es capaz de intervenir cada vez con mayor agresividad en los procesos de salud/enfermedad de las personas. Esta capacidad, deseable en principio, plantea nuevos problemas.

De ahí la necesidad de articular sistemas de reflexión que nos permitan intentar evaluar qué parece lo más adecuado éticamente en cada situación concreta en un determinado momento v lugar. Se trata de que las decisiones, ante una variedad de situaciones o problemas. se tomen buscando un equilibrio entre la argumentación técnica médica, la legislación vigente, los valores del paciente o de su familia y los principios éticos.

Es condición para que se pueda considerar "buena" una atención médica. que ella esté orientada directamente a los intereses y bienestar del paciente como fin primordial, y que todo otro interés, por legítimo que sea, quede subordinado a este primer objetivo. (3)

Optar, frente a diversas alternativas o conductas posibles, por la que más beneficie al paciente hace necesario conocer sus intereses y valores, analizar todas las posibilidades y fundamentar éticamente las decisiones.

Muchas de estas determinaciones se toman correctamente y sin conflicto sobre la base de la experiencia personal y de grupo, sin que sea necesario explicitar los aspectos éticos comprometidos en ellas. Otras decisiones son más complejas v difíciles v el desafío es saber reconocer estas situaciones o dilemas éticos en la práctica clínica y adquirir las formas o procedimientos de toma de decisión que lleven a su mejor solución. (3)

# 4.2. PROBLEMAS ÉTICOS FRECUENTES EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSI-**VOS NEONATALES**

La Neonatología moderna se ve enfrentada a casos clínicos que plantean decisiones de limitar tratamientos en variadas situaciones. Ya en la etapa prenatal se realizan diagnósticos de aberraciones cromosómicas o malformaciones graves.

Después del nacimiento, los neonatólogos se enfrentan a los límites de viabilidad ante prematuros extremos, con alta mortalidad y riesgo de secuelas. Entre las preguntas más difíciles de contestar que requieren un proceso de justificación moral, podemos citar algunas como: si existe un límite inferior de peso o edad gestacional por debajo del cual no se deban iniciar medidas terapéuticas encaminadas a intentar salvar la vida, o si ante el diagnóstico de una hemorragia ventricular masiva, con extensión parenquimatosa, se debe adoptar una actitud conservadora, sin añadir nuevas medidas terapéuticas a las ya existentes si el enfermo empeora aún más, o retirando las medidas terapéuticas con que cuenta el inmaduro en ese momento, por considerarlas de ningún valor para el tratamiento de su problema, prolongar sin esperanza la vida, hacer sufrir quizás al paciente y a la familia, y ocupar un puesto que impide el tratamiento de otro paciente que en justicia debe ser atendido con esas facilidades técnicas y humanas para intentar lograr su supervivencia. (4) (5) (6)

En otros casos el problema de limitar tratamientos se plantea ante niños con trisomías, malformaciones del sistema nervioso central malformaciones múltiples o cuando después de diversas intervenciones se llega a compromiso multisistémico con escasa posibilidad de sobrevivir. En tanto, se presenta una especial dificultad en casos de enfermedades neuromusculares congénitas dependientes de ventilación mecánica y en niños con hemorragias cerebrales o encefalopatías hipóxicas donde la sobrevida es posible pero con riesgos altos de secuelas neurológicas. (7)

Otra situación, no menos difícil, aparece ante la posibilidad de ingresar un paciente a una unidad de cuidados intensivos. Es desde va una decisión moral que implica optar por ofrecer esta alternativa con un propósito determinado. Así, independientemente de peticiones de familiares o de otros médicos, es necesario determinar si lo que se ofrece será en beneficio para el paciente o si sólo se logrará, como en muchas situaciones, prolongar una penosa agonía con el sufrimiento y costos respectivos. Es importante recordar que el servicio de terapia intensiva es una unidad de tratamiento para pacientes graves y no el mejor lugar para atender pacientes sin posibilidades de recuperación o terminales.

Asimismo, presentan una particular dificultad los limitados cupos disponibles o la obligación de optar por un paciente v rechazar a otro sobre la base de su pronóstico global. (8)

Otro problema ético es el traslado de pacientes de otros centros, va que las unidades de cuidados intensivos son casi siempre lugares de referencia de otros establecimientos. La decisión de traslado. tanto para enviar como para recibir a un paciente, constituye frecuentemente una difícil opción moral. Nuevamente se trata de determinar lo mejor para un paciente y de fundamentar la decisión y no de tranquilizar la conciencia con falsas esperanzas sin fundamentos que significarán mayores dificultades. Además, se debe dar debida consideración a los riesgos de los traslados. (3)

# 4.3. PRINCIPIOS ÉTICOS

Las personas que intervienen en la actividad sanitaria tienen para con el resto deberes y obligaciones que se expresan como principios.

El profesional sanitario tiene la obligación de tratar con igual consideración y respeto a los pacientes en su vida "biológica", lo que se conoce como:

PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA: es el principio que debe utilizar el médico en sus tomas de decisiones sobre limitación de esfuerzos terapéuticos. El médico nunca puede poner procedimientos que sean maleficientes, es decir, que estén claramente contraindicados. Debe indicar los medios adecuados con consentimiento del paciente o su representante legal.

La sociedad tiene la obligación de distribuir equitativamente y según criterios de justicia distributiva los recursos sanitarios que genera. Por lo tanto, está obligada a tratar a las personas con igual consideración y respeto en su vida "social", lo que se conoce como:

PRINCIPIO DE JUSTICIA: en virtud de este principio, en la sanidad pública no es obligatorio brindar más que lo indicado y no brindar o quitar lo que no está indicado. En la sanidad privada que se rige por el principio de beneficencia, se puede brindar lo indicado y lo no indicado. Esto importa para definir las obligaciones morales de la sanidad pública respecto de la privada: la terapia intensiva pública puede no ingresar a quien no lo tiene indicado, en tanto que la privada puede ingresar a todos los que no lo tienen contraindicado. (9) (10) (11)

El paciente también es un sujeto moral, y si bien su capacidad para tomar decisiones puede estar alterada por vivencia de su enfermedad, no está anulada como pensó por siglos el paternalismo médico. Por lo tanto, tiene el derecho y la obligación de tomar todas aquellas

decisiones que afectan a su cuerpo y a su vida, esto corresponde al:

PRINCIPIO DE AUTONOMÍA: es decir que por este principio tiene derecho a dar un consentimiento informado. Se deberán respetar las decisiones de los pacientes capaces, tomadas después de recibir una adecuada información y estando libre de coacciones internas o externas. Su elección, sea aceptación o rechazo del tratamiento propuesto, debe respetarse aunque no coincida con lo que la familia o el médico consideren mejor. (12)

PRINCIPIO DE BENEFICENCIA: este principio, que implica hacer el bien, prevenir el daño, predominará siempre que el paciente sea incapaz, ya sea de facto (por la enfermedad) o de jure (por la edad). En los casos en que el equipo de salud advierta conflictos entre el bien del paciente y el de la familia, regirá su actuar por el bien del paciente.

No se puede hoy entender la beneficencia sin que las personas lo quieran o lo admitan.

Es decir: haciendo uso de su autonomía moral y en corresponsabilidad con el médico decide el enfermo aquello que es bueno para sí mismo. Por lo tanto:

BENEFICENCIA y AUTONOMÍA: van indisolublemente unidas salvo en incapaces. Cuando se trata de niños, las decisiones

sobre el cuerpo y la vida deben hacerse siempre buscando su "mayor beneficio". coincida éste o no con el deseo del propio sujeto (no cabe aquí el principio de autonomía). Estas decisiones corresponden a los padres (patria potestad), no sólo por el afecto que se supone sienten por ellos sino porque la familia es una institución de beneficencia. (13)

Es decir, el principio de autonomía no se traslada del niño ni a los padres ni a los profesionales. (6) (14) (15) El derecho a la vida entra en juego sobre la libertad y así lo acepta nuestra Constitución Nacional.

#### 4.4. FUTILIDAD TERAPÉUTICA

A veces el neonatólogo, particularmente cuando trabaja en los centros llamados terciarios o de referencia, se encuentra ante determinados casos clínicos en los que, a pesar de los adelantos, se plantea el dilema ético sobre la conveniencia o no de aplicar medidas terapéuticas. (5) (16) (17) (18) Dicho dilema se basa en la existencia de serias dudas sobre si tales medidas terapéuticas redundarán en el mejor beneficio para el paciente neonato, y es aquí donde adquiere importancia el término "futilidad" terapéutica.

Fútil proviene de futilis, lo que significa sin valor, inútil, infructuoso, ineficaz (como la condenación de las hijas de Dánao al sacar el agua con una caldera con aquieros).

A partir de los años setenta, con las técnicas de soporte vital, se ha incrementado la manipulación de la muerte hasta límites poco antes insospechables y se ha planteado el problema de hasta cuándo hay que seguir actuando en el cuerpo de una persona que se halla en una situación vital comprometida.

La tesis médica clásica ha sido que el médico no debe abandonar nunca a un paciente y por lo tanto debe seguir intentándolo todo mientras quede el más mínimo resquicio de vida. Ahora ha ido ganando cuerpo la tesis que supone que no es digno ni prudente seguir agrediendo al enfermo cuando sus posibilidades de vida son nulas o casi nulas. Se ha dicho que no es lo mismo ayudar a vivir a quien está viviendo que impedir morir a quien se está muriendo (encarnizamiento terapéutico). En este sentido, no todo lo técnicamente posible es éticamente correcto y la lucha por la vida ha de tener unos límites racionales y humanos, más allá de los cuales se vulnera la dignidad de los seres humanos. Surgen así nuevas deliberaciones:

¿Cuáles han de ser los índices de error o la probabilidad exigible a una decisión en que se halle en juego la vida de una persona?

Se trata de una cuestión prudencial. La prudencia consiste en la toma de decisiones racionales en condiciones de incertidumbre. Exige reducir la probabilidad de error a límites ínfimos pero no anular completamente la posibilidad de error, ya que esto llevaría a buscar la certeza, retrasaría la toma de decisiones, haciéndola imprudente. La incertidumbre debe reducirse a un mínimo prudencial, no absoluto.

¿Cuál es el límite prudencial en las decisiones que ponen en juego la vida de las personas?

La cultura médica probablemente marca ese límite cuando considera que el intervalo de confianza aceptable en los diseños estadísticos es el 0.05 o el 0.01 (p o intervalo de confianza), indica que la probabilidad de error es de 5% ó 1%.

Probablemente el límite prudencial debe situarse en un espacio entre 5-1% (los espacios prudenciales nunca pueden cuantificarse con exactitud). Por eso debe dejarse a la gestión de personas experimentadas y de reconocida prudencia. (19) (20)

Por ejemplo, pueden considerarse fútiles todas las medidas de soporte vital realizadas en pacientes que con los sistemas de predicción de supervivencia (APACHE, etc.) tienen un riesgo de mortalidad superior al 95%. (21)

Cuando la probabilidad de éxito es muy baja, la toma de decisiones ante enfermos concretos es posible. Lo demás sería un canto a la irracionalidad y a la imprudencia.

- . Los conceptos de ordinario / extraordinario y elegido / no elegido se relacionan con el principio de autonomía.
- . Los conceptos de proporcionados / desproporcionados se refieren al principio de justicia.
- . Los conceptos de útil / inútil o fútil e indicado / contraindicado tienen que ver con el principio de no maleficencia.
- . Lo útil es no maleficiente.
- Lo fútil o inútil es maleficiente (por eso nunca puede estar indicado y en ciertas ocasiones puede estar contraindicado).

Esto plantea las relaciones entre futilidad e indicación:

- Hay obligación moral de realizar los procedimientos indicados (lo demás sería maleficiente).
- Los procedimientos contraindicados no pueden ponerse (sería maleficiente).

Pero el tema en cuestión es el sentido preciso de los conceptos de indicación y contraindicación. Pensamos que lo indicado goza de una evidencia científica absoluta y que posee un valor de verdad incontrovertible. Además ayuda el hecho que el conocimiento de la fisiopatología suele tener un carácter determinista.

En el concepto de indicación no hay nada que permita establecer una relación

determinista y por lo tanto acabar con la incertidumbre. Vale mencionar que consideramos algo como indicado cuando ha pasado con éxito pruebas que lo validan mediante ensayos clínicos. Por eso la indicación es sólo probable (intervalos de confianza p 0.05-0.01), no hay indicaciones absolutas, por lo tanto uno puede sentirse obligado a aplicar procedimientos por debajo de esos intervalos de confianza.

La futilidad no sólo se relaciona con el principio de no - maleficencia sino también con el de beneficencia: una persona puede elegir algo fútil si lo paga privadamente y el procedimiento no está contraindicado (el sistema público no tiene por qué proporcionar cuidados fútiles).

Por tanto, el concepto de futilidad tiene relación directa con el principio ético de no - maleficencia y relación indirecta con el de beneficencia. (20) (22) (23)(24)

## 4.5. PROPORCIONALIDAD TERAPÉUTICA

La orientación ética debe dejarse quiar por el criterio de la "razón proporcionada". En este sentido. la ética cristiana ha dejado en claro que existe la obligación de proteger la vida y cuidar la salud, pero "no a cualquier precio".

Como médicos que tratamos enfermos graves estamos obligados a brindar al paciente la atención que precisa desde el punto de vista legal y moral. Dicha atención está en relación con las necesidades del paciente v del beneficio que se pueda lograr con las medidas terapéuticas. (25) (26) Además de la utilidad y de la aplicabilidad de las mismas, debemos considerar la aceptación por parte del paciente, su familia o sus representantes legales.

dominico español Domingo Bárrezen, del siglo XVI, fue el primero en hablar de medios ordinarios y extraordinarios para referirse a distintas prácticas médicas. Para decidir su condición, se tenían en cuenta el costo, el dolor y la negativa o aceptación del paciente. Merece destacarse que, desde el principio, además de criterios objetivos, se consideraron los sentimientos personales que podrán variar entre las distintas personas. Se deduce de esto que existían tratamientos de uso obligado o imperativo y otros de uso opcional o selectivo.

Los términos "ordinario" y "extraordinario" han llevado a confusión desde el punto de vista médico, porque parece que se refieren a terapéuticas de uso habitual y de uso excepcional, referidos a la dificultad o complejidad de la terapéutica en sí misma.

Actualmente, esta terminología va dejándose de usar progresivamente, ya que impresiona como imprecisa, y lo que ayer fue extraordinario hoy puede ser ordinario, dado el rápido avance de la medicina y según sea el lugar donde se haga la consideración. Por ello, se prefirió reemplazar estos términos por los de "proporcionados" y "desproporcionados".

Desde el punto de vista médico y moral podemos afirmar:

"Una medida proporcionada de tratamiento es aquella que es de uso habitual o no pero que, al haber posibilidades de llevarla a cabo, hay razonables expectativas de beneficiar al paciente".

"Las medidas desproporcionadas de tratamiento son las que no sugieren un beneficio sustancial para el paciente y que no sirven para preservar la vida o recuperar al enfermo sino para prolongar el proceso de morir, o que suponen costos excesivos o severa desfiguración".

La definición de si una medida es proporcionada o desproporcionada depende del estado de gravedad del paciente, del consenso del equipo de salud y de la opinión del paciente o su representante legal.

Entre las medidas desproporcionadas podemos consignar: admisión a unidades de cuidados intensivos, intubación traqueal, asistencia respiratoria mecánica, órganos artificiales, transplantes de órganos y tejidos incluyendo sangre o derivados, alimentación parenteral, monitoreos masivos o uso endovenoso de drogas vasoactivas.

Existen criterios de aplicación de la proporcionalidad terapéutica. Se basan en comparar los riesgos y costos de una terapia o práctica médica o los posibles beneficios. La aplicación exige una interacción entre el médico y el paciente.

Gracias a esta colaboración, podrán ser definidos:

 a) Objetivo u objetivos de la terapia: Referido a la curación, prevención de las recidivas, prolongación de la vida, alivio del dolor, rehabilitación física,

Para que una terapia sea eficaz, debe satisfacer las expectativas del médico y del paciente, que no siempre coinciden.

b) Aceptación del paciente a la terapia:
Está ligada a los modos, tiempos y ritmos de la formulación terapéutica. Concretamente, debe ser lo más cercana posible a las exigencias del paciente, en lo referido a su valoración subjetiva, como en lo referido a su conveniencia.

Entre la definición de los objetivos y la verificación de la aceptación, está la selección del tratamiento, tarea de naturaleza específicamente médica. Por cuanto, es el médico quien debe proponer la "terapia más eficaz" (la que tiene mayores posibilidades de alcanzar el beneficio), la "más segura" (la que tiene

mayores posibilidades de disminuir los efectos no deseados, o sea, los riesgos) y la "más adaptada" a las particulares exigencias físico-patológicas del paciente.

Para que la selección sea correcta, es necesario que el médico esté actualizado sobre las "novedades terapéuticas", conozca y sepa interpretar críticamente los métodos experimentales utilizados para la investigación con los resultados que emergen y pueda elegir así la terapéutica, que según el balance riesgosbeneficios, resulte más favorable.

Para que la selección se traduzca en una elección terapéutica, es necesario:

- Que el medio terapéutico elegido esté disponible y que la dificultad técnico- operativa para disponer de él o los gastos necesarios no sean tales que parezcan desproporcionados al beneficio previsto.
- Que el paciente tenga un impacto positivo con la terapéutica y adhiera a ella (aceptación).

La aceptación del paciente, tanto inicialmente como en el curso del tratamiento, depende:

- 1. De sus límites de tolerancia y de soportar las molestias y los sufrimientos impuestos por la terapéutica.
- 2. De su patrimonio en valores y de sus ideales (ej. Testigos de Jehová que tal

- vez rechazan transfusiones de sangre).
- 3. Del impacto emotivo con la terapéutica (ei. el profundo sentimiento de repugnancia que una persona puede experimentar hacia un transplante, xenostrasplante).
- 4. Del valor atribuido al beneficio esperado.

Evaluar todos los elementos no es una tarea fácil ni para el médico ni para el paciente o la familia. Más aún, valorar la proporcionalidad de una terapéutica puede suscitar conflictos decisionales v orientaciones operativas diversificadas. (25)

#### 4.6. LIMITACIONES DE TRATAMIENTO

El verdadero límite de tratamiento es la muerte del paciente, momento en el cual el médico deja de hacer algo por el paciente. Pero este 'hacer algo' por el paciente requiere funciones de distinto tipo. Entre ellas, prevenir, curar, aliviar, cuidar, apoyar, consolar y acompañar. También tiene las funciones de informar y ayudar a la familia del paciente.

El médico debe brindar siempre un beneficio al paciente y su familia. Dado que dicho beneficio será de distinto tipo según sean las circunstancias del paciente, se impone que cumpla con sus funciones en el lugar más adecuado y con la intensidad de las medidas de tratamiento v el tipo de tratamiento que las necesidades del paciente determinen.

Si el paciente es grave recuperable, se aplica todo lo técnicamente posible para recuperar su salud e impedir una muerte evitable. Se realiza una acción valiosa. moralmente buena, buscando un fin valioso y bueno.

Si el paciente es grave no recuperable y se aplica todo lo técnicamente posible, se logrará alargar el proceso de morir, o sea, se obtiene un disvalor. Si además se prolonga el sufrimiento del paciente v su familia v también se incrementan los costos, se obtendrá una serie de disvalores, entre ellos, el limitar el derecho del paciente a una muerte digna y además el reducir las posibilidades de usar esos recursos en pacientes recuperables.

Es decir, si el tratamiento no es útil para la preservación de la vida y sólo sirve para prolongar el proceso de morir, se debe proceder a la modulación de la intensidad terapéutica. (25) Esto no debe significar la supresión de los cuidados médicos. El paciente nunca debe ser abandonado, debiéndosele evitar el dolor o sufrimientos con la sedación apropiada, rodeando a la situación de todo el respeto y dignidad que la muerte merece. (15) (16) (22) (26)

La presencia y el contacto físico de los padres con su hijo en estos momentos puede proporcionarles una gran paz interior y facilita en gran medida la aceptación y elaboración del duelo. (17) (23) (27)

Si los extremos de tratar y dejar de tratar se maneian adecuadamente. muchos pacientes mejorarán y, lamentablemente otros morirán, pero con dignidad. Es importante proteger en el momento de la muerte la dignidad de estos recién nacidos, que son personas humanas, contra el tecnicismo abusivo. Hablar del derecho a morir no significa procurar la muerte, sino el derecho a morir con serenidad y dignidad. Cabe destacar que el equipo de salud debe ser útil v no maleficiente v existen situaciones cuando hacer todo lo que uno puede es perjudicial y no es útil ni beneficioso.

## 4.6.1. TIPOS DE LIMITACIÓN DE TRATA-**MIENTO**

En la abstención de tratamientos se trata de no ofrecer un procedimiento sobre la base de la inutilidad y la irrecuperabilidad del paciente. Incluye las decisiones de no ofrecer técnicas de cuidado intensivo. continuar tratamientos en marcha sin agregar otros y las órdenes de no reanimar.

En cambio, la suspensión de tratamientos es el retiro de los tratamientos actuales. Su propósito es permitir la evolución de la enfermedad y su mal pronóstico, evitando esfuerzos extraordinarios inconducentes que pudieran prolongar la vida en condiciones de sufrimiento o en su etapa terminal.

Entre los tipos de limitación de

## esfuerzo terapéutico se encuentran: (3)

- Órdenes de no resucitar (ONR): es la orden explícita, registrada en las indicaciones terapéuticas, de no intervenir ante un paro cardio-respiratorio permitiendo la evolución natural, aunque ella fuese el fallecimiento. Si bien moralmente es una forma de abstención de tratamiento, la ONR es una indicación negativa cuya decisión exige máxima rigurosidad, basada en cierta irrecuperabilidad del paciente. La ONR se asume con dificultades por parte de familiares, médicos tratantes y personal de enfermería por la alta probabilidad de derivar en muerte del paciente y la dificultad práctica de presenciar la muerte de un niño sin actuar. (12)
- Suspensión de tratamientos: consiste en decidir la interrupción activa de un tratamiento va iniciado. basándose en su inutilidad y en la irrecuperabilidad del paciente. Es moralmente una situación homóloga con la anterior, pero es emocionalmente más difícil decidirla v eiecutarla. Sin embargo, muchas veces es preferible iniciar un tratamiento v mantenerlo hasta tener la certeza del diagnóstico, la irrecuperabilidad o la falta de respuesta. Continuar tratamientos inútiles, como medidas heroicas por temor a decidir su interrupción, puede constituir un directo

- perjuicio al paciente y un derroche de recursos que podrían servir a otros enfermos. La suspensión de tratamientos sólo puede decidirse con sólidos fundamentos.
- Retiro de ventilación mecánica: es sin lugar a dudas la más difícil decisión, pues de ella deriva casi siempre, directamente, la muerte del paciente, aunque el objetivo no es producirla sino permitirla. Es una decisión especialmente dura de asumir y, por esta razón, la que mejor debe fundamentarse, con la participación de varias personas y el análisis profundo de todos los argumentos y fundamentos. El retiro de la ventilación mecánica se considera una forma de suspensión de un tratamiento que, al no conseguir la recuperación de un paciente o de su enfermedad, ha llegado a constituirse en una manera de prolongar la vida en condiciones precarias.
- Evitar el encarnizamiento terapéutico: éste consiste en aplicar toda forma de tratamiento posible para impedir la muerte del paciente, a pesar de ser irrecuperable. Las posiciones que conducen a él provienen con frecuencia de familiares que no son capaces, moral o afectivamente, de participar en decisiones de restricción de tratamientos, pero también de algunos médicos y otros pro-

fesionales de la salud que consideran que su rol es ofrecer siempre todos los recursos disponibles, independientemente del pronóstico o los resultados a obtener, que ellos no pueden definir ni modificar. Esta tenaz lucha contra la enfermedad y la muerte, sin considerar la situación global del paciente, es la llamada "distanasia", en contraposición a la "eutanasia" que busca provocar la muerte para evitar el sufrimiento.

## 4.6.2. FUNDAMENTOS PARA DECIDIR LIMITAR EL ESFUERZO TERAPÉUTICO

En las decisiones de limitar el esfuerzo terapéutico en recién nacidos aparecen diferencias en las distintas culturas, países y legislaciones, de acuerdo con sus propias tradiciones y valores sociales. La participación de los padres varía en los diferentes países europeos (28), así como también ocurre en Norteamérica o en los países de América Latina.

Los neonatólogos de países europeos han mostrado mayoritariamente sus criterios tendientes a desincentivar los tratamientos demasiado agresivos y a emplear los cuidados paliativos cuando no hay curación posible. En tanto, expresan dudas en cuanto a limitar tratamientos cuando existe posibilidad de sobrevida con mal pronóstico de desarrollo.

El país donde los criterios varían y

donde se aceptan las medidas para acelerar la muerte es Holanda. Allí existe legislación que permite la eutanasia activa y se considera aceptable acelerar la muerte en casos de recién nacido con mal pronóstico. (29) (30)

Por su parte, el criterio predominante para limitar el esfuerzo terapéutico en Norteamérica es el de "esperar certeza", manteniendo así tratamientos intensivos hasta tener certeza de muerte inminente. (31)

En cambio, en Europa predomina el criterio de un pronóstico individualizado por el cual se aplica inicialmente un tratamiento con máximos esfuerzos, seguido de una re-evaluación del pronóstico que permite limitar tratamientos y evitar tratamientos desproporcionados. En América Latina se consideran criterios muy similares a éstos. (32) (33)

Sin embargo, más importante que las diferencias entre países son los valores o principios en juego. Por supuesto que el primer fundamento para poder tomar decisiones de limitar esfuerzo terapéutico es tener un diagnóstico correcto y establecer pronósticos basados en estudios de seguimiento y en la experiencia de cada centro asistencial.

Como fundamento ético se considera, en primer lugar, la dignidad de la vida humana en sí misma como valor fundamental. Se habla así de "sacralidad de la vida", lo que puede fundamentar posiciones de hacer siempre todo para impedir la muerte (34)

Coincidentes con esta posición, pero basados en su visión de la obligación profesional, están quienes consideran que los pacientes en cuidado intensivo deben recibir siempre todos los tratamientos disponibles, sin plantearse la posibilidad de limitar tratamientos.

Uno de los criterios más utilizados para justificar limitaciones de tratamientos es el de la "futilidad". Se trata de un juicio que se ha asimilado a lo estadístico afirmando que así como lo altamente probable se considera útil, debemos aceptar que no es mandatario aplicar lo que en la mayoría de los casos es ineficaz. Los grados de probabilidad son de 1 a 5%, aunque en la práctica se trata más bien de una estimación subietiva basada en las condiciones de cada paciente, las estadísticas y la experiencia personal. (35)

Así como aplicar un tratamiento útil respeta el principio de beneficencia, aplicar un tratamiento inútil, que sólo prolonga el proceso de morir, sería atentar contra el principio de no-maleficencia. Con frecuencia estas medidas atentan también contra el principio de justicia cuando significan costos económicos desmedidos o cuando limitan las posibilidades de otros pacientes.

Las decisiones éticamente correctas deben basarse entonces en una adecuada ponderación entre riesgos y beneficios de cada tratamiento. Es lo que conocemos como criterio de proporcionalidad. Tampoco hay en esto quías concretas, sino más bien un juicio de equilibrio entre beneficencia v no-maleficencia. Cabe si recordar que el peso del principio de no-maleficencia es mayor que el del principio de beneficencia.

Otro fundamento importante para las decisiones de limitar tratamientos es la consideración de la calidad de vida. Aunque no todos están de acuerdo, se puede hablar de ciertos criterios objetivos de calidad de vida inaceptable, como serían las condiciones de incomunicación, daño mental profundo, falta total de independencia o máxima incapacidad. Pero lo que generalmente aceptamos como criterios de calidad de vida son más bien subjetivos de cada persona. Quien toma decisiones personales sobre la base de criterios de calidad de vida lo hace en pleno ejercicio de su autonomía, principio que debemos siempre respetar y favorecer en personas capaces.

Sin embargo, tomar decisiones subrogadas sobre la base de criterios subietivos de calidad de vida es más difícil. Aunque sean los padres, quienes indudablemente buscan el bien de sus hijos. cuando deciden basados en calidad de vida lo hacen proyectando sus propios criterios y temores, y pensando además en los otros hijos y en los costos personales que implica asumir un hijo con limitaciones. Por eso deben ser máximos los grados de seguridad del pronóstico que plantean los médicos. A mayor incertidumbre del pronóstico, más débil la seguridad de las decisiones que se tomen con este fundamento. Por otra parte, si por haber incertidumbre no se toman decisiones, se llega a ensañamientos terapéuticos que son claramente maleficientes pues prolongan el sufrimiento de niños v sus familias. (7)

Se ha utilizado también el concepto de "mejores intereses" como criterio para decidir sobre si tratar o no tratar. A diferencia del concepto de calidad de vida. en el que se compara la futura vida del recién nacido con lo que sería una vida normal, el concepto de mejores intereses consiste en establecer si, para un recién nacido concreto. la muerte es meior opción que la vida que le podemos ofrecer. Para algunos autores sería la única justificación ética y legal para renunciar, en un caso concreto, a la obligación general de los médicos de actuar para salvar la vida. Esto significa una decisión centrada específicamente en los intereses del niño y no en los de otras personas (padres, equipo médico) o en los de la sociedad. (36)

Cabe destacar que uno de los grandes problemas de la neonatología es la extre-

ma dificultad para establecer un pronóstico exacto, sobre todo en los primeros días de la vida, que es cuando se plantea la conveniencia o no de instaurar o proseguir un tratamiento. Es necesario un diagnóstico lo más preciso posible y basarse en resultados actualizados propios v de la literatura.

Frente a la incertidumbre del pronóstico pueden adoptarse tres estrategias: esperar hasta casi tener la certeza del pronóstico, lo cual reduce el riesgo de error pero a costa de "tratamiento excesivo", con un número mayor de supervivientes con secuelas: utilizar un criterio estadístico, es decir, no iniciar tratamiento en aquellos recién nacidos cuyo pronóstico es estadísticamente muy malo, lo cual tiene la ventaia de ahorrar sufrimientos a recién nacidos destinados finalmente a morir o a tener secuelas graves, pero que tiene el inconveniente de dejar de tratar a un pequeño número de niños que se hubieran salvado; o bien, seguir un criterio personalizado, que consiste en iniciar el tratamiento y plantear a los padres su interrupción en el momento en que exista la sospecha de muy mal pronóstico futuro.

El criterio personalizado parece la estrategia más aconsejable y supone una actitud más crítica y responsable de los neonatólogos con su propia actuación. Para disminuir el riesgo de errores es fundamental que en la elaboración del pronóstico intervengan los neonatólogos con más experiencia de la unidad o incluso subespecialistas pediátricos. El criterio estadístico puede ser útil en prematuridad extrema (límites de la viabilidad) o en situaciones cuantificables en tiempo (por ejemplo, falta de respuesta a la reanimación en la asfixia perinatal). (37)(38)

#### 4.6.3. PROCESO DE TOMA DE DECISIONES

Es evidente que en estas decisiones deben intervenir los padres y el equipo asistencial. Dado que se trata de tomar una decisión en nombre del recién nacido (que no puede tomarla por sí mismo) y en función de sus mejores intereses, los padres, convenientemente informados, parecen los más idóneos para hacerlo. Son además sus representantes legales y, por tanto, los que deben autorizar las decisiones de interrupción de tratamiento. Hay que tener en cuenta, sin embargo, que pueden estar excesivamente afectados emocionalmente como para no poder decidir, que pueden tener dificultades para captar toda la información o que pueden, consciente o inconscientemente, hacer prevalecer sus propios intereses sobre los del recién nacido.

Desde el punto de vista del procedimiento, es importante que la decisión sea discutida a nivel de todo el equipo (médicos y enfermeras), que participen en ella los neonatólogos con más experiencia de

la unidad (también los subespecialistas pediátricos en caso de patologías especiales) v que se haga constar en la historia el razonamiento clínico, la opinión de los padres v la decisión final. Las decisiones mencionadas son complejas y difíciles y es recomendable tomarlas después de reflexiones que integren las diversas opiniones. No se puede decidir en forma rápida sino a través de un proceso que permita elegir las opciones que mejor respeten los valores comprometidos.

El balance entre el grado de decisión que corresponde a los padres y al equipo médico es un tema delicado y puede ser variable. Existen culturas o ambientes en los que un cierto "paternalismo" médico es habitual e incluso bien aceptado. En otros, en cambio, los padres querrán asumir todo el peso de la decisión, una vez recibida la información médica completa. (39)

En España, por ejemplo, se considera que no resulta conveniente poner las decisiones en manos de los padres ni transferirles la responsabilidad de la decisión terapéutica. Por lo que su aporte debe consistir principalmente en expresar sus opiniones, valores y posibilidades familiares, al mismo tiempo que aceptar la propuesta profesional como el mejor camino a seguir, siempre que estén de acuerdo. (40)

En todo caso, la decisión debe ser siempre compartida entre padres y equipo médico. Es importante que los médicos intenten no imponer, consciente o inconscientemente, sus propias ideas culturales o religiosas.

El análisis mismo del caso requiere considerar metódicamente todos los elementos del diagnóstico y pronóstico, la situación social y familiar, las opiniones de los padres o del mismo niño, las dudas planteadas, los cursos de acción posibles y sus repercusiones, las opiniones de los diferentes especialistas y los aspectos éticos comprometidos. El estudio de todos estos elementos permite, después de una deliberación cuidadosa, llegar a establecer la o las opciones éticamente correctas. Esta modalidad de análisis de los casos con dilemas ético-clínicos es la aplicada en los comités de ética hospitalaria. Cuando no es posible convocar a estos comités, o en casos de aparente menor complejidad, es aconsejable recurrir a un consultor capacitado en Bioética que puede asesorar a los médicos tratantes.

# 4.6.4. ADECUACIÓN DE LAS MEDIDAS DE TRATAMIENTO LUEGO DE LIMITAR ESFUERZO TERAPÉUTICO

El hecho de que se decida limitar esfuerzo terapéutico no quiere decir que se interrumpan los cuidados del recién nacido. La opción de "curar" se transforma en la opción de "cuidar" y se le debe cuidar hasta que fallezca, procurando que esté lo más confortable posible, sin

dolor y con el mínimo sufrimiento físico. (41) (42)

Es evidente que procedimientos como el monitoreo rutinario de signos vitales, controles radiológicos y exámenes de laboratorio deben ser omitidos, a no ser que se requieran para aliviar determinados síntomas. Tampoco deberían agregarse antibióticos ante la aparición de complicaciones infecciosas. Aunque tiene un valor simbólico, la administración de líquidos y alimentos dependerá de la situación del paciente ya que en algunos casos podría ser considerada como métodos desproporcionados de tratamiento.

Debe procurarse que la muerte del recién nacido sea lo más humana y digna posible, facilitando que los padres y otros miembros de la familia puedan estar junto al recién nacido si lo desean, lo tomen en brazos y dispongan de una cierta privacidad dentro de la unidad.(43) (44) (45) Asimismo, el equipo de enfermería tiene un papel fundamental en todo este proceso final. Éste, a su vez, tiene que haber participado en el proceso de toma de decisiones y acompañar a los padres.

Desde distintos ámbitos se insiste en la necesidad de revertir la deshumanización en que habían ido cayendo los sistemas de salud como consecuencia del desarrollo científico y técnico de la medicina, que ha alcanzado niveles de excelencia inimaginables en otros tiempos, pero ha impuesto también comportamientos insatisfactorios desde los requerimientos psicológicos, afectivos v emocionales de los pacientes.

Por tanto, debemos humanizar el hospital y proteger a estos recién nacidos del tecnicismo abusivo en el momento de morir. De ninguna manera, limitar esfuerzo terapéutico significa procurar la muerte, sino permitir el derecho a morir con dignidad y serenidad, rodeados del afecto de sus padres, con todo el respeto que la muerte merece, ayudando así también a la elaboración del duelo.

#### **METODOLOGÍA**

Para el presente estudio, la metodología corresponde a un diseño de investigación cuantitativa, no experimental, transversal y descriptiva. Para ello, se trianguló una encuesta efectuada a los médicos neonatólogos del servicio de terapia intensiva neonatal del hospital Notti, de Mendoza, con el análisis de la información obtenida en las historias clínicas de los neonatos fallecidos en el mismo nosocomio durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2006.

La encuesta constó de dos partes:

- la primera parte constituida por preguntas que permitieron caracterizar a la población.
- la segunda parte compuesta por pre-

guntas sustantivas (referidas a limitación de esfuerzo terapéutico) directas, cerradas, algunas dicotómicas y otras categóricas, pudiendo el encuestado seleccionar más de una opción.

La encuesta fue validada por docentes y alumnos de la Carrera de Magíster en Bioética. Para su realización se solicitó autorización del Jefe de Servicio v se le explicaron los objetivos del estudio, al iqual que a todos los profesionales encuestados.

La encuesta es la siguiente:

#### Primera parte

- Edad
- Sexo
- Cargo
- Nº de años de trabajo en Neonatología
- Labor docente
- Formación Bioética:
- Curso formal
- Autoformación
- Conferencias-Jornadas

# Segunda parte: Cuestionario referido a LIMITACIÓN DE ESFUERZO TERAPÉUTICO (LET)

- 1.¿Qué significa para ud. limitar esfuerzo terapéutico (LET)?
- No iniciar o suspender tratamientos

#### inútiles

- No reanimar
- No utilizar tratamientos desproporcionados
- 2. ¿Ha tomado en este servicio la decisión de LET durante el año 2006?
- Sí
- No
- ¿Considera que hay pacientes en quienes es necesario LET?
- Sí
- No
- 4. Cuando ha tomado la decisión de LET, lo ha hecho:
- Sólo
- · Con el Jefe
- Con el Servicio
- Con los padres
- Con el juez
- Con otro médico
- Con el Comité de Bioética
- 4. ¿Qué tipo de decisión de LET ha tomado?
- No reanimar
- No iniciar terapéutica
- Disminuir o suspender drogas vasoactivas
- Retirar ARM
- Suspender ATB
- Suspender nutrición o hidratación
- 6. ¿En qué criterio ha basado la decisión de LET?
- Pronóstico de sobrevida inferior al 5%
- Malformación incompatible con la vida
- Pronóstico de grave retraso físico y/o

#### intelectual

- Dolor y sufrimiento
- Reducción de gastos inútiles
- Opinión de los padres
- 7. Considera que los padres deben participar en todas las decisiones de tratamiento de sus hijos:
- Siempre
- Nunca
- A veces
- 8. Cuando ha decidido LET, ¿ha dado participación a los padres en la decisión?
- Sí
- No
- 9. ¿Considera que los padres están preparados para decidir en la LET?
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Si respondió a veces o casi nunca: ¿Por qué?
- Por estado emocional
- Por falta de comprensión
- Por falta de coincidencia con la opinión médica
- 10.¿Informa a los padres y obtiene consentimiento escrito de todos los tratamientos que realiza a los pacientes? Informa a los padres:
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca

Obtiene consentimiento escrito:

- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- 11. Toda vez que se enfrenta a un

paciente crítico de mal pronóstico vital ¿se plantea realizar LET?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca

12.¿Por qué no siempre?

- Por razones religiosas
- Por falta de un procedimiento de análisis que permita fundamentar la decisión
- Por necesidad de certeza absoluta en el pronóstico
- Por considerar que el objetivo fundamental de la profesión médica es salvar vidas
- 13. Ante la decisión de LET el lugar más adecuado para el neonato es:
- El Servicio de Terapia Intensiva Neonatal
- Una sala del hospital
- Fl domicilio

Durante el año 2006 ingresaron al servicio de terapia intensiva neonatal 622 pacientes, de los cuales fallecieron 35 neonatos. Se seleccionaron para su análisis las historias clínicas de los pacientes fallecidos. Se extrajeron datos en lo referido a:

- Causa de muerte
- Limitación o no de esfuerzo terapéutico
- Actores que participaron en la decisión (padres, Comité de Bioética, etc)
- Tipo de limitación realizada

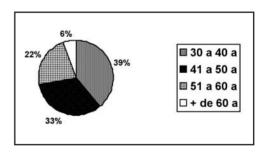
#### **RESULTADOS**

La población encuestada estaba compuesta por 18 médicos, siendo 20 el total de profesionales en el servicio. Dos neonatólogos no pudieron ser encuestados por encontrarse haciendo uso de licencia extraordinaria

- 11 profesionales son de sexo femenino y 7 de sexo masculino.

Con respecto a la edad: 7 tienen entre 30 y 40 años, 6 entre 41 y 50 años, 4 entre 51 y 60 años y 1 más de 60 años. La distribución de neonatólogos por edad se muestra en el gráfico Nº 1.

Gráfico Nº 1 - Distribución de los neonatólogos por la edad

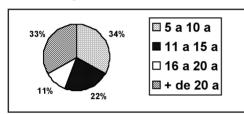


Cumplen función de jefatura 2 médicos y los 16 restantes son médicos de guardia del servicio de terapia intensiva neonatal y/o de seguimiento y/o del equipo de traslado neonatal.

14 profesionales (78%) son docentes de universidades públicas y/o privadas.

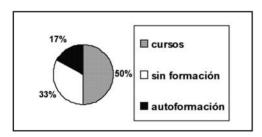
En lo referente a años de experiencia en Neonatología, tal como se muestra en el gráfico Nº 2: 6 tienen entre 5 y 10 años, 4 entre 11 y 15 años, 2 entre 16 y 20 años y 6 más de 20 años.

Gráfico Nº 2 - Años de experiencia en Neonatología



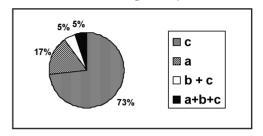
Con respecto a la formación en Bioética, el gráfico Nº 3 describe lo siguiente: 6 no tienen ninguna formación (33%), 3 refieren autoformación (17%) y 9 (50%) tienen realizados cursos formales y/o asistencia a Conferencias o Congresos.

Gráfico Nº 3 - Formación Bioética



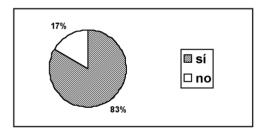
Los resultados de la encuesta referida a limitación de esfuerzo terapéutico se muestran en sus respectivos gráficos:

Gráfico Nº 4 - ¿Qué significa para ud. LET?



- a. No iniciar o suspender tratamientos inútiles
- b. No reanimar
- No utilizar tratamientos desproporcionados

Gráfico Nº 5 - ¿ Ha tomado en este servicio la decisión de LET durante el año 2006?



- a. Sí
- b. No

Gráfico Nº 6 - ¿Considera que hay pacientes en quienes es necesario LET?

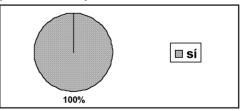
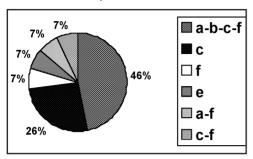
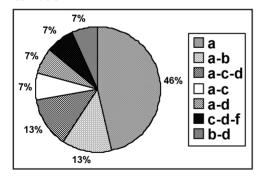


Gráfico Nº 7 - Cuando ha tomado la decisión de LET. lo ha hecho



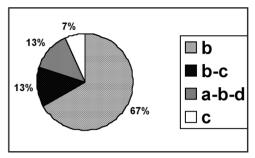
- a. Sólo
- b. Con el jefe
- c. Con el servicio
- d. Con los padres
- e. Con el juez
- f. Con otro médico
- g. Con el Comité de Bioética

Gráfico Nº 8 - ¿Qué tipo de LET ha tomado?



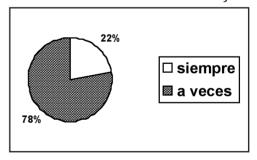
- a. No reanimar
- b. No iniciar terapéutica
- c. Disminuir o suspender drogas vasoactivas
- d. Retirar ARM
- e. Suspender antibióticos
- f. Suspender nutrición o hidratación

Gráfico N º 9 - ¿En qué criterio ha basado la decisión de LET?



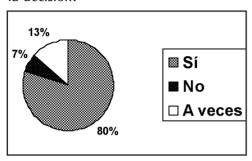
- a. Pronóstico de sobrevida inferior al 5%
- b. Malformaciones incompatibles con la
- c. Pronóstico de grave retraso físico y/o intelectual
- d. Dolor y sufrimiento
- e. Reducción de gastos inútiles
- f. Opinión de los padres

Gráfico Nº 10 - ¿Considera que los padres deben participar en todas las decisiones de tratamiento de sus hijos?



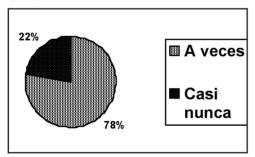
- a. Siempre
- b. Nunca
- c. A veces

Gráfico Nº 11 - Cuando ha decidido LET ¿ha dado participación a los padres en la decisión?



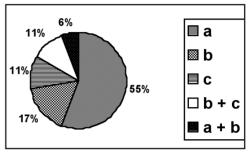
- a. Sí
- b. No
- c. A veces

Gráfico Nº 12 - ¿Considera que los padres están preparados para decidir en la LET?



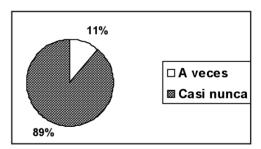
- a. Casi siempre
- b. A veces
- c. Casi nunca

Gráfico Nº 13 - Si respondió a veces o casi nunca. ¿Por qué?



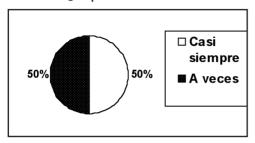
- a. Por estado emocional
- b. Por falta de comprensión
- c. Por falta de coincidencia con la opinión médica

Gráfico Nº 14 – ¿ Informa a los padres y obtiene consentimiento escrito de todos los tratamientos que realiza a los pacientes?



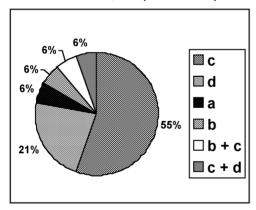
- a. Casi siempre
- b. A veces
- c. Casi nunca

Gráfico Nº 15 - toda vez que se enfrenta a un paciente crítico de mal pronóstico vital ¿se plantea realizar LET?:



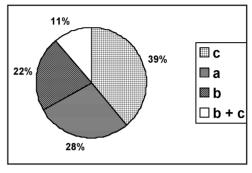
- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Casi nunca

Gráfico Nº 16 - ¿Por qué no siempre?



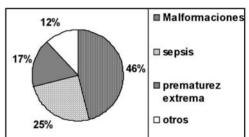
- a. Por razones religiosas
- b. Por falta de un procedimiento de análisis que permita fundamentar la decisión
- c. Por necesidad de certeza absoluta en el pronóstico
- d. Por considerar que el objetivo fundamental de la profesión médica es salvar vidas

Gráfico Nº 17 - Ante la decisión de LET el lugar más adecuado para el neonato es:



- a. El servicio de terapia intensiva neonatal
- b. Una sala de hospital
- c. Fl domicilio

Gráfico Nº 18 - Causa de muerte



Fuente: historias clínicas del Departamento de Estadísticas (H. Notti).-

- a. Los resultados del análisis de las historias clínicas de los 35 pacientes fallecidos durante el año 2006 fueron:
- Malformaciones complejas y metabulopatías: 46%
- Prematurez extrema: 17%
- Sepsis- Falla orgánica múltiple: 25%
- Otros: 12%

- b. No se encontraron conductas de limitación de esfuerzo terapéutico constatadas en las historias clínicas.
- c. No se han explicitado órdenes de no reanimar.
- d. No hay participación de los padres en las decisiones terapéuticas.
- e. No hubo participación del Comité de Ética en el período considerado.
- f. No hay consentimiento informado.

### DISCUSIÓN

El grupo encuestado corresponde a los médicos del servicio de máxima complejidad en terapia intensiva neonatal, no sólo de la provincia de Mendoza, sino de la región oeste de Argentina.

El mínimo de experiencia en la especialidad es de 5 años para el 33% de la población estudiada mientras que el 67% tiene más de 10 años, lo que constituye un grupo experimentado en neonatología.

Es interesante destacar que el 78% cumple funciones de docencia universitaria, lo que contrasta con el hecho de que sólo el 50% ha asistido a cursos formales y/o conferencias de Bioética y no han recibido formación bioética en el grado.

El 83% (15 profesionales) refieren alguna vez haber realizado limitación de esfuerzo terapéutico. Frente a esta misma pregunta, se han obtenido porcentajes del 95% en encuestas realizadas en Santiago de Chile. (46) En tanto, han concluido resultados similares en estudios realizados en el Reino Unido (47), en España (34) y en el grupo colaborativo europeo (EURONIC). (28)

El 72% de los encuestados (13 médicos) entienden por limitación de esfuerzo terapéutico no utilizar tratamientos desproporcionados y al preguntar qué tipo de limitación de esfuerzo terapéutico ha tomado, el 47% responde no reanimar y el 13% no reanimar y no iniciar terapéuticas inútiles. Estas opciones también fueron las elegidas con mayor frecuencia en la encuesta realizada a neonatólogos chilenos.

El 67% basa la decisión de limitar el esfuerzo terapéutico en malformaciones incompatibles con la vida y el 27% en este criterio y pronóstico de sobrevida inferior al 5% y/o pronóstico de grave retraso físico y/o intelectual, lo que manifiesta la necesidad de tener certeza casi absoluta como criterio de limitar el esfuerzo terapéutico. Similar resultado se obtiene ante la pregunta de si se plantea limitar esfuerzo terapéutico en pacientes críticos de mal pronóstico vital en donde el 50% responde que se lo plantea a veces, el 55% no lo plantea siempre por necesidad de certeza absoluta en el pronóstico y el 21% por considerar que el objetivo fundamental de la profesión médica es salvar vidas. Ninguno considera el criterio de reducir gastos inútiles ni la opinión de los padres.

Esto contrasta con la respuesta acerca de la participación que deben tener los padres en las decisiones de tratamiento de sus hijos: el 78% responde a veces y. en lo referido a limitación de esfuerzo terapéutico, el 80% refiere haber dado participación a los padres. No obstante, al mismo tiempo, el 78% considera que los padres están preparados para decidir limitación de esfuerzo terapéutico sólo a veces y el 55% atribuye esta limitación al estado emocional y el 17% a falta de comprensión. Similares respuestas dan los encuestados en Chile. (46)

En lo referido a informes a los padres y consentimiento escrito de todos los tratamientos, se obtiene casi nunca en el 89%. Evidentemente existe tendencia a tomar las decisiones exclusivamente baio responsabilidad médica sin mayor participación de los padres.

Por su parte, el 28 % considera que el lugar más adecuado para el neonato ante la decisión de limitación de esfuerzo terapéutico es el servicio de terapia intensiva, mientras que el resto elige la sala de hospital y/o el domicilio, no obstante todos los neonatos fallecidos en el hospital durante el año 2006 lo hacen en el servicio de terapia intensiva neonatal.

Estos resultados contrastan con el

análisis realizado de las historias clínicas en las que no se constatan conductas de limitación de esfuerzo terapéutico, no se explicitan órdenes de no reanimar ni participación de los padres en las decisiones terapéuticas a pesar del alto porcentaje de muertes debidas a malformaciones compleias (46%) v prematurez extrema (17%).

Se constata en 6 de las 35 historias (17%) que se ha informado a los padres sobre el estado de gravedad de sus hijos por parte del médico de quardia, pero no se constata participación de los padres en la decisión de tratamientos, coincidiendo con el dato de la encuesta en que el 89% casi nunca obtiene consentimiento escrito de los tratamientos que realiza a los pacientes. Tampoco hubo durante el período estudiado participación del Comité de Bioética del hospital.

#### CONCLUSIONES

El grupo estudiado corresponde a profesionales con importante experiencia neonatal, muchos de los cuales cumplen función de docencia universitaria. no obstante la formación bioética no parece ser suficiente como para plantear limitación de esfuerzo terapéutico en los casos que así lo requieren.

Asimismo, manifiestan una conducta paternalista fuerte con escasa o nula participación de los padres en las conductas terapéuticas.

Tienen, en la mayoría de los casos, la convicción de que es necesario tener certeza de muerte inminente para limitar esfuerzo terapéutico, lo que favorece casos de encarnizamiento terapéutico y el no reconocimiento del cambio del modelo médico hegemónico.

No se cumple, además, el consentimiento informado en las historias clínicas v se exalta la supuesta incapacidad de los padres en la toma de decisiones sobre sus hijos.

### Sería conveniente que:

- Basándose en su experiencia clínica, los médicos buscaran indicadores o criterios clínicos que especifiquen bajo qué condiciones puede ser prolongada una vida sin sufrimiento y con un mínimo potencial para una vida humana.
- Los criterios de resucitación sean establecidos con total conocimiento de las consecuencias médicas, económicas, humanas, legales, etc. que tal tratamiento supone.
- Considere que los cuidados intensivos se convierten en un daño muy grave en el contexto de una vida baio ciertas condiciones. El mero hecho de tenerlo presente hará que el neonatólogo utilice racionalmente los medios tecnológicos a su disposición.
- Los médicos aceptaran una responsa-

- bilidad progresiva de los padres. La actuación "paternalista" del médico niega *a priori* cualquier papel responsablemente positivo de los padres.
- Se aumente la formación bioética de los profesionales y se realicen reuniones periódicas, no con objeto de tomar decisiones de un niño en concreto, sino para efectuar revisiones retrospectivas. El propósito sería elaborar y normalizar un "procedimiento de trabaio" que describa el proceso de toma de decisiones en esa unidad de neonatología, que redunde en el mayor beneficio del niño y su familia, disminuyendo así el encarnizamiento terapéutico, evitando costos emocionales v económicos innecesarios.
- Se valorara el cambio de modelo médico y el cambio epistemológico de la medicina en la sociedad actual.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) COUCEIRO, A., "Problemas éticos en Neonatología", Bioética; XXXVII (881), 1989, p. 59.
- (2) San Juan Benito. "Dos casos clínicos: mielomeningocele". hidrocefalia Bioética, XXXVII (881), 1989, pp. 79-84.
- (3) BECA INFANTE, J.P., "Problemas éticos en unidades de cuidado intensivo pediátrico", Rev. Chil. Pediatr, 68 supl 1, 1997, pp. 25-29.
- (4) SOLA A., PHIBBS, R., "Ética clínica en perinatología", en: Sola A., Rogido M., editores. Cuidados especiales del feto y

- el recién nacido. Fisiopatología v Terapéutica, vol. II, Editorial Científica Interamericana, Buenos Aires, 2001, pp.1749-67.
- (5) DUNN, P.M., "Appropiate care of the newborn: ethical dilemmas", J. Med. Eth., 19, 1993, pp. 82-84.
- (6) PUGA T., "Bioética en Pediatría", Arch. Argent. Pediatr., 97 (1), 1999, pp. 26-35. (7) BECA INFANTE, J.P., "Limitación de
- tratamientos en recién nacidos. Jano, 59 (1368), 2000, pp. 81-8.
- (8) SONIS, A,. "Equidad y salud", Arch. Argent. Pediatr., 99 (3), 2001, pp. 253-56. (9) GÓMEZ RUBÍ, J., CAPARRÓS FERNÁNDEZ DE AGUILAR, T. "El paciente crítico y la medicina intensiva", en Ética en Terapia Intensiva, Gómez Rubí J. editor, Triacastella, Madrid, 2001, pp. 17-27.
- (10) SOLSONA, J., "Criterios de selección: el triage en el servicio de medicina intensiva", Ética en Terapia Intensiva, Gómez Rubí J. editor, Triacastella, Madrid, 2001. pp. 181-86.
- (11) Gomez Rubí J., "Origen de la Medicina Intensiva en España: historia de una revolución", Med. Intensiva, 22, 1998, pp. 421-428.
- (12) MONZÓN MARÍN, J., "Reanimación cardiopulmonar y órdenes de no reanimación", Ética en Terapia Intensiva, Gómez Rubí J. Editor, Triacastella, Madrid, 2001, pp. 87-104.
- (13) COUCEIRO, A., "Encrucijadas de un laberinto: aspectos éticos de los cuidados neonatales intensivos". Bioética, XXXVII (881), 1989, pp. 91-6.

- (14) KIPPER, D., "¿Hasta dónde los padres tienen derecho a decidir por sus hijos?", Arch. Argent. Pediatr., 97 (1), 1999, pp. 18-25
- (15) SOLA., A, FERRERES, A., PHIBBS, R., URMAN, E., "Aspectos éticos- legales en neonatología", Cuidados Intensivos Neonatales. Fisiopatología y Terapéutica, Sola. A., Urman J. Editores, 3° ed. Argentina: Científica Interamericana, 1988, pp. 729-35.
- (16) COUCEIRO, A., "Neonatología 'Crisis' de una especialidad", Bioética, XXXVII (881), 1989, pp. 61-6.
- (17) JIMÉNEZ, J., "Tratamiento de los recién nacidos con deficiencias". Bioética, XXXVII (881), 1989, pp. 69-78.
- (18) Comité de ética hospitalaria, Hospital de Pediatría Prof. Dr. J. P. Garrahan, "Recomendaciones para la toma de decisiones terapéuticas en pacientes gravemente enfermos" Arch. Argent. Pediatr., 96 (6), 1998, pp. 399-403.
- (19) GRACIA, D., "La deliberación moral", Med. Clin., 117, (Barc), 2001, pp. 18-23. (20) GRACIA, D., editor. Ética de los confines de la vida, Editorial El Búho Ltda., Colombia, 1998.
- (21) SUTER P., ARMAGANIDIS A., BEAUFILS F., BONFILL X., BURCHARDI H., COOK D. et al, "Predicting outcome in ICU patients", Intensive Care Med., 20, 1994, pp. 390-97.
- (22) SCHNEIDERMAN I.J., JECKER N.S., JOUSEN A.R., "Medical futility: its meaning and ethical implications", Arch. Intern. Med., 112, 1990, 949-54.

- (23) SCHNEIDERMAN I.J., JECKER N.S. "Futility in practice", *Arch. Intern. Med.*, 153, 1993, pp. 437-41.
- (24) SCHNEIDERMAN I.J., FABER-LANGUENDOEN K., JECKER N.S. "Beyond futility to an ethics of care", *An. J. Med.*, 96, 1994, pp. 110-4.
- (25) FRACAPANI DE CUITIÑO, M., *Bioética. Limitaciones de tratamiento*, Lumen, Buenos Aires, 1997.
- (26) ALCALÁ ZAMORA J., MONTANS M. "Las secuelas de los medios de soporte vital: estado vegetativo persistente", en Gómez Rubí J., editor. Ética en terapia intensiva, Triacastella, Madrid, 2001, pp. 121–29.
- (27) SALAS ARRAMBIDE M., GABALDÓN POC O., MAYORAL MIRAVETE J.L., GONZALEZ PÉREZ E., AMAYA CARO I. "Los cuidados paliativos: un modelo de atención integral al niño gravemente enfermo y su familia", *An. Pediatr.* (Barc.), 61 (4), 2004, pp. 330–5.
- (28) CUTTINI M., NADAI M., KAMINSKI M., HANSEN G., DE LEEUW R., LENOIR S., et al. "End-of-life decisions in neonatal intensive care: physicians' self-reported practices in seven European countries", *Lancet*, 355 (9221), 2000, pp. 2112-8.
- (29) MC HAFFIE H.E., CUTTINI M., BROLZ-VOIT G., RANDAC L., MOUSTY R., DUGUET A.M., et al, "Withholding/withdrawing treatment from neonatos: legislation and official guidelines across Europe", *J. Med. Ethics*, 25, 1999, pp. 440-6.
- (30) SAUER P.J. "Decisiones éticas en las unidades de cuidados intensivas neonata-

- les, la experiencia holandesa", *Pediatrics* (ed.esp.), 34 (5), 1992, pp. 276-9.
- (31) DORON M.W., VENESS-MEEHAN K.A., MARGOLIS L.H., HOLOMAN E.M., STILES A.D., "Delivery Room Resuscitation Decisions for Extremely Premature Infants", *Pediatrics*, 102(3), Sept. 1998, pp. 574-80.
- (32) BOHÓRQUEZ G., LAVADOS M., "Aspectos éticos relacionados con las decisiones clínicas en Neonatología", *Rev. Med. Chile*, 125, 1997, pp. 1465-73.
- (33) REBAGLIATO M., CUTTINI M., BROGGIN L., BERBIK I., DE VONDERWIED U., HANSEN G., et al. "Neonatal end of life decision making: physician attitudes and relationship with self- reported practices in 10 European countries", *JAMA*, 284, 2000, pp. 2451-59.
- (34) COUCEIRO VIDAL A., "Aspectos éticos de la asistencia a los recién nacidos prematuros. ¿Qué opinan los neonatólogos?", Rev. Esp. Pediatr., 52 (3), 1996, pp. 197-214.
- (35) American Medical Association. "Medical futility in End-of-Life Care: Report of the Council on Ethical and Judicial Affairs", *JAMA*, 281 (10), 1999, pp. 937-41.
- (36) NOLAND, K., "Informe Hastings. Criterios de juicio acerca del tratamiento", *Jano*, (XXXV) 832, 1988 sept 23-29, pp. 65-69.
- (37) RHODEN, N., "Treating Baby Doe: The ethics of uncertainty", *Hastings Center Report*, 16 (A), 1986, pp. 34-32.
- (38) JECKER N., PAGON R.A, "Futile

- treatment: decision-making in the context of probability and uncertainty, in: GOLDWORTH A., **SILVERMAN** STEVENSON D., JOUNG E., eds., Ethics and Perinatology, Oxford. Oxford University Press; 1995, pp. 48-69.
- (39) CHISWICK, M., "Parents and end of life decisions in neonatal practice", Arch. Dis. Chile Fetal Neonatal, 85, 2001, pp. 1-3.
- (40) TEJEDOR J.C., AYBAR L., "Toma de decisiones éticas y limitación de soporte vital en recién nacidos críticos". An. Esp. Ped., 46, 1997, pp. 53-59.
- (41) EMANUEL E.J., EMANUEL L.L., "The promise of a good death", Lancet, 351, supl 2, 1998, pp. 21-9.
- (42) FLEISCHMANN A.R., NOLAN K., DUBLER N.N., "Caring for gravelly ill children", Pediatrics, 94, 1994, pp. 433-39. (43) GARCÍA-ALIX A., QUERO JIMÉNEZ J., "Asistencia precoz integrada en la familia del recién nacido con anomalías congénitas", Rev. Esp. Pediatr., 51 (1), 1995, pp. 62-70.

- (44) PERLMAN N.B., FREEDMAN J.L., ABRAMOVITCH R., WHYTE H., KIRPALANI H., PERLMAN M., "Informational Needs of Parents of Sick Neonates". Pediatrics. 88 (3), 1991,pp. 512-518.
- (45) RUIZ A.L., "Cuidados de los padres en la unidad de terapia intensiva neonatal", en Fundación Carlos Gianantonio, editora. PRONEO Programa de Actualización en Neonatología Tercer Ciclo Módulo 1, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, 2002, pp. 147-172.
- (46) BORQUEZ ESTEFÓ, G., "Limitación de esfuerzo terapéutico en Neonatología. Situación en Chile", Colección de investigaciones en Bioética, Edición electrónica. Cód. 4062001, 2001.
- (47) OUTTERSON C., "Niños recién nacidos con defectos graves: un estudio de actitudes y prácticas pediátricas en el Reino Unido", Bioethics, 7(5), 1993, pp. 420-35.

LA
HOMOSEXUALIDAD
EN LA CULTURA
OCCIDENTAL.
EVOLUCIÓN
HISTÓRICA Y
PERSPECTIVAS
EN EL SIGLO XXI

# Lic. Mg. María Marcela Ferrer Farnier

- . Psicóloga (Universidad Santo Tomás)
- . Magíster en Bioética (Pontificia Universidad Católica de Chile)

## Dr. Christian Schnake Silva

- . Médico-Cirujano (Pontificia Universidad Católica de Chile)
- . Magíster en Pediatría y Magíster en Bioética (Pontificia Universidad Católica de Chile)

### Palabras clave

- · Homosexualidad
- · Lobby-gay
- · Identidad sexual

#### **RESUMEN**

La homosexualidad es un fenómeno repetido a lo largo de la historia, que en diversas culturas se manifiesta con diferentes modalidades e intensidad. siendo objeto de las más variadas reacciones. En el siglo XX, se establece una fuerte corriente ideológica que, apoyada por una poderosa infraestructura económica y de medios de comunicación social, busca el posicionamiento de esta condición como una variante de la normalidad y pretende la condena social y legal de todo aquél que en uso de sus capacidades profesionales ofrezca ayuda a quienes quieran cambiar esta condición por una de heterosexualidad, acorde con su naturaleza. Se revisa la situación social, legal y política, a través de la historia, con un énfasis en la situación actual. [1]

El estudio de la historia de la homosexualidad nos muestra que, a través de los siglos, este fenómeno se presenta recurrentemente y en las más diversas culturas. La constatación de esta realidad ha sido un hecho frecuentemente manipulado, para hacer creer que las tendencias y las conductas homosexuales, por el solo hecho de su reiteración a través de la historia, constituirían una forma normal de expresión de la sexualidad humana.

Entre los testimonios escritos más antiquos, fechados entre el tercer y el segundo milenio antes de Cristo, se encuentran los de la Mesopotamia sumeria e hitita: es así como las leves más antiquas conocidas contra la sodomía se encuentran en unas tablillas del tiempo del Rey Asirio Tiglath-Pilayer hacia el s. XII a. de C, en las que se sancionaba con la castración a las prácticas homosexuales. (Por otra parte, en el gran templo de Ishtar en Babilonia, moraban las sacerdotisas que se dedicaban al servicio de la diosa, es decir, a efectuar actos de fornicación con los que pagaban el precio del rito que se realizaba en la caja del Templo. Existe alguna evidencia de que, junto a las prostitutas sagradas, habrían también participado homosexuales).

Grecia fue el país donde el ejercicio de relaciones amorosas entre dos varones fue un hábito más común, socialmente aceptado y en ciertos momentos de su historia incluso, exaltado. Sin embargo, este tipo de prácticas no es asimilable al tipo de conductas homosexuales que se ven en la sociedad actual, ya que la pasión y el amor erótico entre dos hombres adultos era inhabitual y hasta considerado ridículo.

<sup>[1]</sup> Documento presentado por la Doctora Ferrer en el "Seminario sobre Atención Pastoral a Personas Homosexuales", de la Conferencia Episcopal Latinoamericana (CELAM), en Bogotá, Colombia, en marzo de 2007.

La relación que se daba en la antiqua Grecia era el amor intergeneracional. En su forma ideal, se trataba de una relación entre un hombre (llamado erastes, el amador, en Atenas, o el inspirador en Esparta) y un muchacho adolescente (llamado eromenos, el amado, o el ovente, respectivamente). La palabra griega para definir esta relación era paiderastia (de donde deriva pederastia), que se forma a partir de país, muchacho, y eran, amor, que implicaba afecto emocional y atracción hacia la belleza de un país.

Las edades de los muchachos que suscitaban las atenciones de los adultos iban desde la adolescencia hasta la temprana edad adulta, tal y como puede verse en las imágenes que han llegado en la cerámica y escultura griega. Las relaciones con muchachos más jóvenes estaban mal vistas. Este vínculo, que podría asimilarse al de un mentor con su protegido, estaba siempre inserto en un contexto de una búsqueda de perfección y virtud. "Es preciso tratar al amor como a la filosofía y a la virtud, y que sus leyes tiendan al mismo fin, si se quiere que sea honesto favorecer a aquél que nos ama; porque si el amante y el amado se aman mutuamente bajo estas condiciones, a saber: que el amante, en reconocimiento de los favores del que ama, esté dispuesto a hacerle todos los servicios que la equidad le permita; y que el amado a su vez, en recompensa del cuidado que su amante hubiere tomado para hacerle sabio y virtuoso, tenga con él

todas las consideraciones debidas; si el amante es verdaderamente capaz de dar ciencia v virtud a la persona que ama, v la persona amada tiene un verdadero deseo de adquirir instrucción y sabiduría; si todas estas condiciones se verifican. entonces únicamente es decoroso conceder sus favores al que nos ama. El amor no puede permitirse por ninguna otra razón" (Platón, El Banquete). Asimismo, en Las Leyes, Platón recoge que la homosexualidad es una "aberración contra la naturaleza"

A pesar de que algunos pretendan que en el texto de *El Banquete* Platón defiende la homosexualidad. la verdad es que precisamente es en este diálogo donde Platón, con su apasionamiento y su fuerza literaria, despliega, por boca de Sócrates, su discurso sobre lo que es el verdadero amor. Lo que sucede es que, para designar el amor, Platón emplea la palabra *eros*, que para los freudianos y en el actual lenguaje coloquial, nombra solamente el impulso sexual. No era así en Platón, porque para los filósofos griegos el objeto del erotismo era la posesión constante de lo bello, de lo que perfecciona. Sócrates y Platón no solamente no eran homosexuales sino que estaban vehementemente opuestos a esta conducta. Hasta tal punto que Platón, que fue víctima de sodomía por parte de un regente homosexual, condenó esta experiencia como la más degradante v humillante de su vida. Más tarde escribió con respecto a la homosexualidad: "¿Quién en su sano juicio podría promulgar una lev que protegiera tal conducta?".

Dentro de la mitología griega, destaca el texto del rapto de Ganímedes, como la justificación de la relación pederasta: Ganímedes fue secuestrado por Zeus en el monte Ida de Frigia, lugar de más de una levenda sobre la historia mítica antiqua de Troya. Ganímedes pasaba allí el tiempo de exilio al que muchos héroes se sometían en su juventud, cuidando un rebaño de ovejas, junto con sus amigos y tutores. Zeus lo vio, se enamoró de él casi instantáneamente y, enviando un áquila o transformándose él mismo en una, lo llevó al monte Olimpo. Ganímedes era de origen troyano y no griego, lo que lo identifica como parte del nivel más antiquo de la mitología egea prehelénica. Platón opinaba en su *Timeo* que el mito de Ganímedes había sido inventado por los cretenses -la Creta minoica era un centro de poder de la cultura prehelénica- para justificar sus inclinaciones pederastas, las que más tarde fueron importadas por Grecia, en lo que coinciden los autores griegos.

El que los griegos practicaran simultáneamente relaciones homosexuales así como heterosexuales, tanto dentro como fuera del matrimonio, se inserta por otra parte dentro de una situación en la que el papel de la mujer no representaba más que las labores de reproducción y cuidado del hogar. Al estar tan degradada, el placer que podía dar al hombre también se degradó, pues ella era considerada un ser inferior. Gran parte del arte griego se inspira en la exaltación de la belleza del cuerpo masculino, representado a través de la escultura, donde destaca el desnudo, sobre todo en los siglos IV v V antes de Cristo. El "Apolo joven" de Praxíteles, trasunta el absoluto placer de la eterna felicidad divina, que representa al efebo que se desentiende del mundo para alcanzar un ideal de vida superior.

La civilización romana no ignoró la homosexualidad, aunque, sobre todo durante la República, la reprimiera severamente (pero sólo si se practicaba con un ciudadano romano): en cierta forma se consideraba normal, aunque no había una práctica de relaciones homoeróticas entre adultos y jóvenes como pasaba en Grecia.

Las relaciones homosexuales eran fuente exclusiva de placer; muchos emperadores compartían estas inclinaciones como Julio Cesar, "el hombre de todas las mujeres y la mujer de todos los hombres", y Nerón (que en el colmo de sus obsesiones sexuales, luego de múltiples asesinatos y aparentemente hastiado de su intensa vida sexual, dispuso contraer "matrimonio" con Dioforo, un esclavo libertado, para lo cual él mismo se hizo vestir con ropas de mujer y preparar una boda pública y acondicionar de modo exquisito su propio lecho nupcial. De este modo fue común que se dedicaran a procurarse placer con los esclavos, como dice West. [2]

Si en Grecia la relación homoerótica estuvo puesta en un contexto de idealización, en Roma la homosexualidad sólo le añadía variedad al libertinaje.

En el Antiguo Testamento los severos preceptos judíos contra la homosexualidad v en general contra toda la sexualidad consideraban a todas las manifestaciones homosexuales como indeseables. sucias y resultado del paganismo anterior. El único fin de la sexualidad era la reproducción. La mayoría de las actividades sexuales eran consideradas contrarias a la voluntad de Dios v se identificaban tales actos prohibidos con los hábitos de los pueblos vecinos, que eran despreciados.

Una de las primeras referencias de la conducta homosexual en la Biblia se encuentra en el Génesis XIX cuando dos ángeles son enviados por Yahvé a las ciudades de Sodoma y Gomorra, donde, como es notorio, eran habituales las prácticas homosexuales; son hospedados por el fiel Lot. Éste ofrece de comer a sus huéspedes, pero "antes de que fueran a acostarse, los hombres de la ciudad rodearon la casa, todos sin excepción, llamaron a Lot y le dijeron: ¿Dónde están los

hombres que han venido esta noche a tu casa? Sácalos para que los conozcamos...". Además de la condena de los sodomitas, la Biblia sanciona a muerte la homosexualidad en el Levítico, donde dice: "Si un hombre se acuesta con otro hombre, como se hace con la mujer, ambos cometen una abominación y serán castigados con la muerte. Caiga su sangre sobre ellos". Muchas de las ideas que imperan en la actualidad en el pensamiento occidental tienen origen en estos juicios bíblicos. La condena en el Antiquo Testamento sobre la homosexualidad se hace en referencia a la fuerza reproductora desperdiciada, a la semilla que no fertilizará, lo que pudiera ser la causa por la que no se habla de la homosexualidad femenina

El cristianismo, con sus raíces judías, fue lo que vino a cambiar el concepto de moral que tenían los romanos (y fue también la principal causa del derrocamiento de su imperio): cosas y actos que eran aceptados anteriormente por los ciudadanos considerados correctos. ahora eran considerados pecado. En el aspecto sexual, la castidad, reducida a la abstinencia sexual, pasaba a ser la máxima aspiración, lo que se desprendía de una lectura rigurosa de la enseñanza de san Pablo. En este contexto, la homosexualidad, durante los siglos venideros, en que el Cristianismo pasó a ser el pensamiento dominante en la civilización occidental, siguió siendo considerada una aberración y un pecado de tal gravedad que justificaría que durante los siglos del V al XVIII, la tortura y la pena capital, generalmente en la hoguera, fueran los suplicios a los que se condenara en la mayor parte de Europa a los homosexuales.

La confusión que hoy está vigente en el ámbito de la sexualidad humana tiene unos factores determinantes muy precisos: el cientifismo empirista y la bioética laicista han reducido a la persona humana a un mero ente biológico sin referencia trascendente alguna. Se defiende la autonomía moral, desvinculada de la verdad sobre el hombre y se pierde el reconocimiento de la dignidad humana.

La manipulación de la sexualidad humana desde la llamada revolución sexual está siendo causa directa de la destrucción del hombre, de la destrucción de los matrimonios y de la desintegración de la familia y de la sociedad. Con diferentes sofismas, se ha llegado al corazón del hombre, porque la sexualidad atraviesa el corazón del hombre, y se le ha robado la posibilidad del don, de donarse al otro haciéndole justicia en su dignidad, confundiéndose genitalidad con sexualidad. Pero cuáles fueron las causas de esta llamada "revolución sexual".

En 1948, el zoólogo norteamericano

Alfred C. Kinsey publica su tratado "El comportamiento sexual en hombres varones". (Sexual behavior in the human male) una extensa encuesta sexual llevada a cabo en hombres norteamericanos. En 1953, publicó su segundo volumen, "El comportamiento sexual en las muieres" (Behavior in the human female). Kinsey, que había sido educado en la religión metodista, compartió la visión sobre el hecho de que los cristianos "habían heredado la aproximación casi paranoide del comportamiento sexual de los iudíos". Estos dos libros sirvieron de base para la revolución sexual y toda la educación sexual que se imparte hoy en las escuelas públicas en los Estados Unidos y también en gran parte del mundo. La tesis de Kinsey colocó a todos los actos sexuales al mismo nivel moral. social y biológico, ya sea dentro o fuera del matrimonio, entre parejas del mismo sexo u opuesto, e incluso cuando el sexo involucra a niños v animales. Al declarar que la "ciencia" no ha encontrado ningún valor en la moral sexual tradicional. el informe de Kinsey, como se conoce, proporcionó el fundamento "científico" de la revolución sexual americana.

En 1990 la Dra. Reisman y Edward W. Eichel escribieron el libro esclarecedor "Kinsey, sexo y fraude", que revela la evidencia de cómo los niños sufrieron abusos sexuales por adultos en nombre de la "ciencia"; fueron documentados, en los trabajos de Kinsey, más de 300 niños,

desde los dos meses de edad hasta los 15 años

También, la Dra. en Bioética Marta Tarasco, en su revisión sobre las consecuencias del informe Kinsey, fue concluvente. Kinsey defendió que todos los comportamientos sexuales que se consideraban desviados son normales, mientras que propuso que el ser exclusivamente heterosexual es anormal y producto de inhibiciones culturales y de condicionamientos sociales. Después de 40 años, en los cuales se había dado credibilidad absoluta a dichos datos, con las terribles consecuencias que conllevaron para la sociedad a nivel moral e intelectual, científicos de varios países junto con el F.B.I. demostraron la falsedad de tales conclusiones y el poco rigor científico en las mismas. Los datos habían sido estadísticamente manipulados porque la muestra era manifiestamente sesgada, con un número importante de presos, exhibicionistas, pedófilos y vejadores sexuales, incluyendo en la metodología vejaciones y estimulación sexual de adultos a niños de meses.

Kinsey y sus colaboradores, se propusieron cambiar los valores morales tradicionales, con la siguiente estrategia:

a) Defender el establecimiento de que la bisexualidad es la orientación sexual para gente normal v sin inhibiciones.

- Esto alentaría a las personas heterosexuales a tener prácticas homosexuales, va que la heterosexualidad sería sólo una opción en un rango de múltiples conductas sexuales.
- Cambiaría la norma de sexualidad heterosexual, con su estructura familiar tradicional v los valores v roles del comportamiento sexual convencional
- b) Propuso un plan para que en la sociedad los niños fueran educados en la bisexualidad v entrenados por miembros de generaciones superiores.

La ideología Kinsey ha sido promovida por la organización de "Paternidad Planificada", la organización que más promueve la anticoncepción y el aborto en el mundo, y por el "Consejo para la Información y Educación Sexual de los Estados Unidos" (conocida vulgarmente como SIECUS), una influyente organización que aboga por la temprana educación sexual gráfica de los niños y adolescentes. SIECUS fue fundado con la ayuda de Pomenroy, coautor del informe Kinsey y ha tenido enorme importancia en la formación de generaciones de psicólogos y "sexólogos" de América y del resto del mundo.

c) El mito del 10%. En base al Informe Kinsey, durante años se ha estimado que el 10% o más de la población es de orientación homosexual. Pero desde hace tiempo existen muchas evidencias de que el índice del 10% es un porcentaie demasiado alto. Las encuestas hechas con grandes cantidades de personas en los Estados Unidos. Canadá. Gran Bretaña. Francia, Noruega, Dinamarca y otras naciones, muestran un cuadro de experiencias homosexuales de un 6% o menos, y de una incidencia exclusivamente homosexual de un 1% o menos

- d) La influencia de sus teorías alcanzaron a la sociedad y a la ciencia, contribuvendo decisivamente a su desaparición en el catálogo de enfermedades mentales a partir de la penúltima clasificación oficial de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) acerca de las alteraciones psiquiátricas (DSM-IV, 1991); la homosexualidad fue reducida, como un trastorno "qua talis", a sólo un cuadro clínico -la "homosexualidad egodistónica" (es decir, que la persona con inclinación homosexual no se encuentre cómoda con dicha inclinación)-.
- e) Intentar comprobar que la homosexualidad tiene base genética, para demostrar que es innata en la persona. natural e inmutable. Últimamente se ha hecho especialmente famosa la teoría que plantea que el hipotálamo de los homosexuales es diferente al de los heterosexuales (Le

- Vay), sin repercusiones significativas. La ciencia no es neutra y cada estudio que se realiza pretende una finalidad concreta. El estudio sobre el hipotálamo fue desarrollado por un investigador homosexual de los Estados Unidos, con la finalidad de conseguir apovo del Estado para estas personas. Sin embargo, hay que señalar que, incluso científicos de la escuela de Kinsey que opinaban claramente que la conducta homosexual es normal y plenamente aceptable, afirmaron: "Es de vital importancia que todos los profesionales en el campo de la salud mental tengan presente que el hombre o mujer homosexuales son fundamentalmente un hombre y una mujer por determinación genética y que tienen tendencias homosexuales por preferencia aprendida".
- f) Existe una decisión multinacional de promover el erotismo y la pornografía, que enriquecen a las personas que dominan ese campo, bajo el señuelo de que se están ampliando innovadoramente las numerosas formas de satisfacción en el hombre.
- g) Basados en los datos de Kinsey, los investigadores sexuales formularon una teoría de la sexualidad infantil que ha influenciado todo, desde las leves contra los abusos sexuales hasta cómo y cuándo la educación

sexual debe ser enseñada. Según el punto de vista de Kinsey, los niños son activos sexualmente desde el nacimiento y, por tanto, son capaces de tener relaciones sexuales a cualquier edad y merecedores de ellas como los adultos, y la sociedad debería reflejarlo alterando sus códigos morales. Con ello se ha favorecido la difusión de la pedofilia.

- h) Kinsey utilizó, además, el término adicción para referirse a las relaciones maritales, que preservan la fidelidad de la unión conyugal. Se produce una exaltación unilateral del sentimiento desligado de la razón y de la voluntad y una reducción de la sexualidad al hedonismo, idolatrando el placer. Las consecuencias más directas de tales divulgaciones científicas para la persona fueron: separar y justificar éticamente la actividad sexual y la procreación (sexo sin procreación), el ejercicio de la sexualidad fuera del matrimonio (amor libre), y la separación entre la actividad sexual y el amor.
- i) Crisis de la identidad sexual (teoría del género). En estos últimos años, dentro de un proceso que podría denominarse de gradual desestructuración cultural y humana de la institución matrimonial, se separa la identidad sexual y el género. Ser varón o mujer no estaría determina-

- do fundamentalmente por el sexo, sino por la cultura. La sociedad ideal debería conducir a una indiferenciación sexual, en la que el feminismo y las personas con inclinación homosexual encontrarían la estabilidad jurídico-legal y social que propugnan sus relaciones sexuales.
- i) Aparición de la crisis del varón. Actualmente existe una amenaza real a la masculinidad del hombre v a su papel en la sociedad. El estrés que produce en los hombres el no saber quiénes son o qué se espera de ellos puede dar lugar a un cúmulo de enfermedades. Éste ha sido el motivo del "Primer Congreso de la Salud de los Hombres" celebrado en Viena, en el que los expertos analizaron el impacto en la salud masculina de la transformación de roles en la sociedad. Los hombres encuentran difícil comunicar sus miedos. El profesor Siegfried Meryn, presidente del Congreso, predice que existe riesgo de que el sexo masculino llegue a enfermar. ¿Qué implicaciones tiene para la salud del hombre la redefinición de su papel dentro de la familia, del trabajo y de la sociedad? La sociedad presenta y valoriza cada vez más las imágenes de la relación madre/hijo, olvidando la función fundamental de la figura del padre en la tarea educativa v de transmisión de valores. El aumento de divor-

cios, la relación monoparental y los adelantos técnicos de la procreación asistida, favorecen también la cultura del hijo sin padre (no eres necesario para engendrar un hijo, no eres necesario como compañero, no eres necesario porque lo que tú transmites como varón en tu identidad sexual no es indispensable para la realización del hijo). El padre, en resumen, es desposeído de su hijo y de su propia función.

- k) Aparición de una crisis profunda de la paternidad a todos los niveles, ontológica, biológica, educativa y funcional, que ha llevado a la sociedad a asumir como algo natural la separación entre procreación y paternidad. Ya no es necesario el padre para procrear. Los hijos perderían definitivamente la figura del padre. El padre aparece como inexistente cuando se pretende que el hijo pueda depender de la elección única e individual de la muier, a veces incluso de modo homosexual, en nombre de una biologización solitaria de la filiación.
- I) Sustitución de las competencias del padre por el Estado. La ausencia de la figura del padre y de su función educadora está directamente relacionada con la sustitución de sus competencias por el Estado, que asume la tarea de promover el llamado Estado de Bienestar Social

Establecido así, este verdadero itinerario o plan de trabajo, nos damos cuenta de que el siglo XX podría señalarse como el momento de la historia en que diversos grupos propugnan no sólo la igualdad de derechos para los homosexuales, sino que pasando a la ofensiva, se constituven en un "colectivo" que a través del mundo se organiza en numerosas asociaciones, progresivamente con mayor influencia en los grupos económicos v de poder, en la esfera socio-cultural v política. En forma sistemática avanzan en la búsqueda de la realización de sus objetivos: básicamente lograr su reconocimiento como personas absolutamente normales, con una forma de sexualidad diferente a la heterosexual, pero que sería también normal e incluso superior, y de este modo exigir el reconocimiento legal de sus uniones, con un estatuto similar al del matrimonio, y así constituidos en "familias", poder incluso adoptar hijos, con lo que señalan que la sociedad repararía la injusticia y discriminación cometida históricamente contra ellos

Revisando la situación en que se encuentra actualmente el tema de la homosexualidad a nivel político-jurídico en diversas regiones del mundo, nos encontramos que desde hace bastantes años se observa una tendencia mundial. promovida principalmente por la ONU, a eliminar la expresión "familia" (a secas), para suplantarla por "tipos de familias", dentro de las cuales se enmarcan las uniones y matrimonios homosexuales. Este organismo aprobó en el 2004 la propuesta de su secretario general Kofi Anan de darle el estatus de "matrimonio" y de "familia" a las uniones homosexuales de todos sus empleados.

Los promotores de este tipo de "familias", fundamentalmente los miembros de la llamada Comunidad LGTTB (lesbianas, gavs, travestis, transexuales v bisexuales), la "Comisión Internacional de los Derechos Humanos de la Comunidad Gav y Lesbiana" (IGLHRC, por sus siglas en inglés), la "Asociación Internacional de Lesbianas y Gays" (ILGA, en inglés), el "Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer" (CLADEM) y el "Movimiento de Integración y Liberación Homosexual" (MOVILH) argumentan que la complejidad de la vida moderna (o postmoderna) ha superado el modelo tradicional, clásico y conservador de familia. No existe un solo tipo de unión familiar, sino muchos tipos, por lo tanto, hay que hablar de familias, en plural. Agregan que menores que viven con padres homosexuales no se ven afectados en los ámbitos críticos como inteligencia, adaptación psicológica y social y reconocimiento y popularidad entre sus pares (afirmaciones que se ven desmentidas por otros estudios, que demuestran que la ausencia de bipolaridad sexual -imagen paterna o maternacrea obstáculos al normal desarrollo de

los niños integrados en estas uniones).

Comenzaremos con un breve vistazo a la situación legal en los países europeos.

## SITUACIÓN LEGAL EN LOS PAÍSES **EUROPEOS**

El 30 de junio de 2005, el parlamento español aprobó que el matrimonio se defina como "la unión de dos personas sin que importe su género". Esto sucedió un día después de que Canadá hiciera lo mismo. Antes, tan sólo Holanda (2001) y Bélgica (2003) habían legalizado el matrimonio homosexual. Para Rodríguez Zapatero esta ley representa un paso más en el camino hacia la "libertad y la tolerancia", "fortalece la democracia" e "iquala a los españoles en derechos civiles y libertades públicas". A estos cuatro países deben sumarse aquellos otros que reconocen "diferentes modalidades de uniones homosexuales" (como la "convivencia registrada" o "parejas registradas"), entre ellos Dinamarca (1989), Alemania, Islandia, Francia, Noruega (1993), Finlandia (1994), Suecia (1995), Portugal, Gran Bretaña (2004) y Suiza (2005), entre otros.

En Holanda, Gran Bretaña, Suecia y España, la ley permite a estas parejas la adopción.

La posibilidad que otorgó la ley en España a las parejas de hecho, de inscri-

birse en un registro que resquardaba sus derechos de propiedad, fue un primer logro, ya que en algunos de los municipios españoles, donde se implementó esta modalidad, no se hacía distinción entre heterosexuales u homosexuales. permitiendo así que muchas parejas gay se sintieran más protegidas ante la ley. Pero todavía faltaba el gran paso: consequir una ley que permitiera la unión civil entre homosexuales. Finalmente, lograron el apoyo del presidente español, José Luis Rodríguez Zapatero, que en su discurso de investidura fue claro al decir que una de sus prioridades era "acabar con la discriminación", lo que cumplió, porque a un año de asumir su cargo, en julio de 2005 se hicieron una serie de modificaciones en la ley, permitiendo a homosexuales contraer matrimonio civil.

¿Cuál ha sido, entretanto, la situación en América Latina? El primer país latinoamericano donde fuera aceptada, en un Estado o ciudad, la unión civil de personas del mismo sexo, fue Argentina. En diciembre de 2002, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires legalizó la unión civil de parejas homosexuales. Los parlamentarios que defendieron el proyecto argumentaron la ampliación de beneficios sociales, la creación de nuevos vínculos no sacramentales, la necesidad de la neutralidad estatal respecto a los ideales de buena vida y la importancia de la igualdad ciudadana. Entre otras cuestiones pueden pedir días de licencia para

cuidar a su pareja enferma, o de duelo, si fallece, y pueden aprovechar planes de la Comisión Municipal de la Vivienda. No está previsto por la ley que la seguridad social de uno de los integrantes de la pareja deba brindar cobertura al otro, salvo en el caso de los empleados del gobierno porteño. Sin embargo, en la Argentina hay varios seguros que reconocen la cobertura a parejas del mismo sexo. En 2005 fueron también legalizadas las uniones homosexuales en la provincia de Río Negro. En otras provincias argentinas como en Córdoba, Chaco, La Pampa, Mendoza y Neuguén, se encuentra en proyecto la legalización de la unión civil así como el matrimonio entre personas del mismo sexo.

El resumen de las políticas actuales del gobierno argentino en los temas de valores está en las propuestas del "Plan Nacional contra la Discriminación" (Decreto 1086/2005), algunas de cuyas metas ya se han concretado:

- ratificar el CEDAW (Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer), (p. 3);
- impartir educación sexual en las escuelas (p. 164).

Entre las que resta implementar o profundizar, en lo relativo al tema de la homosexualidad, se pueden mencionar:

- incluir en la ley antidiscriminatoria la discriminación por orientación sexual y género (p. 1);
- promover la ley nacional de unión civil para parejas de un mismo sexo (p. 19);
- impulsar el derecho a pensión para parejas de un mismo sexo (p. 20);
- garantizar la rectificación sexual para personas con diversa identidad sexual y de género (p. 21);
- asignar aloiamiento carcelario con detenidos de la misma orientación sexual (p. 22);
- garantizar el derecho a la asociación para las organizaciones que defienden y promueven los derechos de las personas con diferente orientación sexual e identidad de género (p. 53);
- incorporar el enfoque de género en todas las políticas públicas y asignaciones presupuestarias (p. 66);
- crear programas y campañas para erradicar las prácticas de discriminación por género (p. 92);
- otorgar documentos de identidad con registro fotográfico según el aspecto físico de personas con diversa orientación sexual e identidad de género (p. 102);
- capacitar a los docentes para desarticular pautas lingüísticas homofóbicas en instituciones públicas y privadas (p. 158);
- revisar los planes de estudio del personal de la salud incorporando el enfoque de género y orientación

- sexual (p. 185);
- crear códigos éticos de comunicación social que respeten v valoricen todas las formas de diversidad, sancionando públicamente a quienes los transgredan (p. 210);
- reconocer los derechos de las personas con diversa orientación sexual e identidad de género en las instituciones de salud, públicas y privadas, garantizándoles la atención e internación en espacios donde se respete su orientación sexual e identidad de género (p. 240).

En 2004, el Estado brasileño de Río Grande do Sul permitió el reconocimiento de las parejas del mismo sexo. En São Paulo, en 2005, el gobierno dictaminó que las parejas homosexuales pueden adoptar, mientras que en Río de Janeiro el gobierno ya otorga a las parejas del mismo sexo los beneficios que el Estado da a sus empleados casados. En Bahía, Minas Gerais, Paraíba, Paraná, Pernambuco y Río de Janeiro se busca aprobar la ley de unión civil

En 2006, el Supremo Tribunal de Justicia de Brasil, declaró que las relaciones de personas del mismo sexo constituyen de facto una pareja, por lo cual las personas homosexuales que prueben que tienen una relación estable serán tratadas igual que un matrimonio por la Seguridad Social Nacional.

En México, la Asamblea del Distrito Federal aprobó el 9 de noviembre de Lev de Sociedades la Convivencia entre personas del mismo sexo, apoyada por el PRD y por el PRI (los 2 principales partidos de oposición, de izquierda y centroizquierda). La iniciativa fue combatida por el partido gobernante, (PAN), la jerarquía de la iglesia católica mexicana. el PES (Partido de Encuentro Social) -una asociación política nacional de evangelistas- y por grupos católicos como la Unión Nacional de Padres de Familia, los Caballeros de Colón y Organizaciones Pro-Vida.

El 11 de enero del 2007, el Congreso del estado de Coahuila, al norte de México y que hace frontera con Texas, aprobó una ley semejante, llamada en ese caso como Ley de Pactos de Solidaridad Civil. Coahuila es la segunda entidad federativa mexicana con leyes que aprueban las uniones del mismo sexo.

Además de esos tres países, se han presentado iniciativas de ley y recursos legales en Chile, Uruguay, Colombia y Costa Rica.

En Chile, en 2003, diez parlamentarios oficialistas presentaron el Proyecto de Ley de Fomento de la No Discriminación y Contrato de Unión Civil entre Personas del mismo Sexo, que sigue congelado hasta la fecha. El tema ha sido puesto reiteradamente en el debate

público por parlamentarios de izquierda en unión con los colectivos gay, ante lo cual el gobierno de Bachelet -a fin de evitar pronunciamientos en temas que pudieran ser conflictivos o políticamente inconvenientes, lo que se ha llamado la "agenda valórica"-, ha señalado que si bien legislar sobre el tema no es una prioridad en el corto plazo, sí es parte de los compromisos explicitados. Por el momento, el gobierno ha dado luces con respecto a este tema, con una lev de no discriminación que hace unas semanas aprobada en el Parlamento. Representantes de las organizaciones Pro-gay se han referido a los puntos centrales que deberían tomarse en cuenta a la hora de confeccionar un proyecto de este tipo. Algunos de ellos son, por ejemplo, establecer un proyecto de contrato de unión civil, que al igual que en España debería ser tanto para parejas heterosexuales como homosexuales. Establecer las reglas sobre quiénes no pueden celebrar este pacto (menores de edad o quienes va estén casados), cómo se debe realizar (ante notario, con una copia inscrita en el Registro Civil) y cómo se pondrá término a dicho contrato. Entre otras cosas también se refirió a los derechos sucesoriales y patrimonio de la pareja.

En septiembre de 2006, el Senado de Uruguay aprobó y envió a la Cámara de Diputados un proyecto de ley que regula las uniones de concubinato que lleven cinco años de convivencia, sean de personas heterosexuales u homosexuales. Todavía los diputados no la discuten y se prevé que lo hagan a mediados del 2007.

En Colombia, el proyecto de ley, llamado "Reconocimiento de las parejas del mismo sexo, sus efectos patrimoniales y otros derechos", fue votado favorablemente en la plenaria del senado el 11 de octubre del 2006; tras una reñida votación pasó a la cámara de representantes para ser aprobado.

El 7 de febrero del 2007, la ley colombiana reconoció el derecho de parejas homosexuales de heredar o dividir el patrimonio en casos de fallecimiento o separación. La decisión está contenida en un fallo de la Corte Constitucional que equipararía algunos derechos de los que gozan las parejas heterosexuales, a quienes ya se les permite inscribir una relación como unión libre luego de convivir dos años.

Como contrapartida, en Nicaragua, el artículo 204 de la Ley de Código Penal penaliza la homosexualidad.

En la República Dominicana hay leyes que prohíben difundir videos musicales en cualquier canal de televisión local que estén relacionados con prácticas de homosexualidad y bisexualidad.

En Cuba, si bien hasta hace pocos años las conductas homosexuales eran perseguidas legalmente, en la actualidad no hay leyes que las penalicen directamente v se ha instaurado una cierta tolerancia de hecho

En países como Jamaica, Trinidad y Tobago y Guyana las conductas homosexuales son ilegales y están penadas. En Jamaica y en Trinidad y Tobago se castigan con penas mayores de cárcel, y en Guyana con cadena perpetua.

En los Estados Unidos, antes de 2003, había trece estados que tenían leyes "contra la sodomía", pero ese año la Corte Suprema, en el caso de Lawrence and Garner v. Texas, las derogó. En 2004, el estado de Massachussets aprobó los primeros matrimonios entre personas del mismo sexo en los Estados Unidos. Los estados de Vermont (2000) y Connecticut (2005) y Nueva Jersey (2007) permiten uniones civiles, y los estados de Hawai (1997), California (1999) y Maine (2004) permiten "sociedades domésticas".

# LA SITUACIÓN ACTUAL

Se ve de este modo, cómo se ha ido extendiendo a través del mundo un movimiento bien organizado, que con apoyo económico y político, va abriéndose puertas en las legislaturas de los distintos países, hasta lograr conseguir las metas propuestas.

Esta situación se inserta en una reali-

dad más compleja, como es una verdadera cultura del individualismo y el hedonismo, que atenta contra los valores más profundos de la naturaleza humana. Comienza con la desvalorización de la vida humana que ya no es considerada un valor en sí misma sino sólo en cuanto sirve a algún propósito. Esta desvalorización de la vida humana va aparejada con la desvalorización de la familia y muchos otros valores tradicionales que actualmente son vistos como perjudiciales al desarrollo personal. Conceptos que hasta hace unos años eran claros e incuestionables, hoy en día no se pueden definir. Actualmente no se pueden afirmar verdades porque el relativismo en que vivimos niega que pueda existir cualquier verdad y sólo son posibles verdades a medias.

Esta mentalidad repercute fuertemente en la familia, la que además es bombardeada desde dentro del hogar por los medios de comunicación; ya no son los padres los que educan a sus hijos sino que son los medios de comunicación.

Los padres se han convencido de que ellos no hacen nada bien y que necesitan de expertos para que les digan qué hacer con sus hijos. Esto les ha restado autoridad frete a sus hijos, quienes, a su vez, están desprotegidos y asustados por enfrentase a un mundo donde nada es verdad o predecible.

Todos los valores morales que traen

los padres, como herencia de sus propias familias, tradiciones y cultura, son vistos muchas veces por ellos mismos como negativos o limitantes y, por lo tanto, intentan dejar a sus hijos la elección de su propia moral y verdad. Esto desconcierta a los hijos, ya que finalmente les da una sensación de gran vulnerabilidad: no saben qué hacer con su libertad.

Dentro de esta nueva mentalidad uno de los puntos sobresalientes es todo lo relacionado con la libertad sexual, que pintado de derecho se desvirtúa y se convierte en un bien de uso público, sin otro fin y sin más consecuencia que disfrutar el placer del momento, dejando a las personas presas de sus instintos y pasiones. Pero además se establece, incluso desde ámbitos científicos, que el hombre no es absolutamente libre ya que siempre está gobernado por sus pulsiones o instintos, aunque no sea del todo consciente de ello. Increíblemente ninguna de estas nuevas propuestas tiene un sustento científico irrefutable. Aparecen como meros enunciados y, en algún caso, incluso como simple acuerdo o decisión "democrática", como lo fue el caso de la desclasificación de la homosexualidad

Se afirma actualmente que el sexo biológico no está necesariamente ligado al sexo emocional. Que la sexualidad es sólo el ejercicio de la genitalidad. Que este ejercicio no necesariamente está en relación directa con la afectividad y que desde luego es un impulso inevitable e intrascendente, cuya finalidad queda muy oscurecida v. desde luego, desligada de la procreación, al menos como indispensable en cualquiera de los sentidos.

Es conocida por todos la utilización de estímulos sexuales que se realiza a nivel consciente y a nivel subliminal en los medios de comunicación masiva. Un enorme porcentaje de anuncios, música, propaganda, etc., hacen alusión a la realización de actividad sexual haciendo más difícil la labor de las familias que desean educar la sexualidad integral de sus hijos.

Los medios utilizan esta característica de la persona humana, de explotar lo que serían sólo reacciones exclusivamente instintivas. Parece que todas las ideas sobre el tema que se difunden a este nivel parten de un concepto reduccionista de la persona humana, como si ésta no pudiera actuar con libertad. Los padres parten de la base que sus hijos tendrán actividad sexual en cuanto tengan un novio o novia y por lo tanto, ser buenos padres incluye dar consejos para evitar las consecuencias "negativas" del sexo que son los embarazos y el Sida, sin darse cuenta que ésas son solamente las consecuencias visibles de un problema mucho más de fondo.

Las ideas que emergen del mundo científico parecen limitarse también en este campo: se habla de sexualidad tomando en consideración la premisa de una disociación afectiva. Se utiliza el concepto para hablar de salud (salud reproductiva abarca por ejemplo la idea de que un embarazo es sinónimo de enfermedad que debe prevenirse). Pero el paso dado más significativamente, por su falta de sustentación científica. es el del cambio del concepto de sexo y de sus manifestaciones libidinales (en referencia al concepto freudiano de la energía de las pulsiones sexuales como motor de la actividad humana).

Tanto en las ideas difundidas a nivel masivo como a nivel científico, se observan ciertos conceptos que no tienen ninquna sustentación antropológica ni ontológica sobre la persona humana pero que, sin embargo, están ampliamente aceptados por la sociedad en general:

Se hace creer a los jóvenes que el sexo libre no tiene más consecuencias que el embarazo y el Sida, dejando de lado lo más importante que es el impacto psicológico que tiene una vida sexual promiscua.

Se enseña sexo explícito a niños muy pequeños que aún no están psicológicamente preparados para elaborar y comprender una relación sexual, con lo que muchos quedan con daños que van desde una sexualización temprana hasta dificultades en relacionarse posteriormente con el otro sexo. A los niños se los trata de convertir en adultos en algunos aspectos y se intenta que continúen siendo niños en otros.

Se dan paradojas tan ridículas como cuando salió la película "La Pasión de Cristo": muchas madres no permitían que los niños la vieran por ser muy violenta, pero nadie objeta que vean films como "Rambo" o "El exorcista".

Las familias de hoy no se atreven a ser familias, no tienen tradiciones ni horas de compartir como tales, porque ya no se tiene claro qué es una familia ni qué rol cumple. Se plantea hoy que existirían diversas definiciones de familia y en general mientras más abierta sea, mejor. Se considera una ofensa si alguna persona o situación queda excluida de la definición de familia y, paradójicamente, vemos cómo la sociedad y las leyes cada día crean más leyes que atentan contra lo que sería la familia tradicional.

Como la sexualidad ya no tiene más propósito que el placer, puede ser tomada según la imaginación y preferencia de cada uno y nada puede considerarse anormal, ya que lo que prima para que sea o no anormal es el consentimiento y el propio deseo. Esto ha confundido a muchos jóvenes que ven como modelos atractivos a personajes públicos que hacen ostentación de su condición de homosexuales y, de este modo, la sociedad en vez de ayudarlos a desarrollar su

identidad sexual de manera adecuada, les valida y fomenta que sigan el doloroso camino de la homosexualidad. Estos chicos, en su mayoría con dificultades para ser aceptados en su grupo de pares, se sienten al fin con un lugar en la sociedad y aceptan sin reparos la etiqueta social como el precio de ser aceptados.

Por otra parte y muy coherentemente con la mentalidad hedonista actual, muchos adolescentes se cuestionan sobre su sexualidad y caen en la trampa de pensar que lo correcto es probar qué inclinación sexual les gusta más, pensando que para ellos no existirán consecuencias de su actuar.

En este contexto, los movimientos que propugnan que se considere a la homosexualidad como algo normal, encuentran un terreno fértil para sus planteamientos, que tienen su fundamento en el relativismo imperante en gran parte de nuestra sociedad actual.

Todo esto está intimamente relacionado con la ideología de género, por medio de la cual se busca eliminar el concepto de los seres humanos en términos de hombre o mujer, afirmando que las diferencias entre el varón y la mujer, fuera de las obvias diferencias anatómicas, no corresponden a una naturaleza fija que haga a unos seres humanos varones y a otros mujeres, sino más bien, que las diferencias de manera de pensar, obrar y valorarse a sí mismos son el producto de la cultura de un país y de una época determinados, que les asigna a cada grupo de personas una serie de características que se explican por las conveniencias de las estructuras sociales de dicha sociedad. Quieren rebelarse contra esto y dejar a la libertad de cada cual el tipo de "género" (relativismo en su máxima expresión) al que quieren pertenecer, todos igualmente válidos. Esto hace que hombres y mujeres heterosexuales, los homosexuales, las lesbianas, los transexuales, los travestis y los bisexuales, sean simplemente modos de comportamiento sexual, producto de la elección de cada persona, libertad que todos los demás deben aprobar.

Se observa, sin necesidad de analizarlo demasiado, lo "revolucionaria" que es esta posición, y las consecuencias que tiene la negación de que haya una naturaleza dada a cada uno de los seres humanos por su capital genético. En consecuencia, vemos cómo se intenta diluir la diferencia de los sexos, como algo convencionalmente atribuido por la sociedad, ya que cada uno puede "inventarse" a sí mismo. Esta mentalidad se está introduciendo en el seno de la familia desde hace ya tiempo. Uno de los primeros signos visibles fue la moda unisex en niños y adultos. La moda fue el primer intento de igualar a hombres y mujeres en el plano doméstico. Los padres lentamente se fueron acostumbrando a una vestimenta y cortes de pelo que hacían poco reconocibles a niños y niñas. Luego se fue aceptando socialmente que muieres y hombres pudieran tener las mismas actitudes y aunque en un principio incomodara, lentamente la sociedad y la familia se fue acostumbrando y va no se ve tan extraño una ioven hablando groseramente en la vía pública o sentada de una manera que antes estaba reservada a los hombres. Se fue así perdiendo el valor de la femineidad

Se muestra a la mujer-madre como una persona infeliz y sometida al hombre, y hacen sentir a las mujeres de cada familia como inferiores por estar en casa criando a sus hijos y dedicadas a su marido. Por esta razón, las madres no guieren que sus hijas e hijos tengan un futuro tan triste como ellas, ya que las han hecho sentir que se han perdido de lo mejor de la vida por dedicarse a sus familias. Todo esto se enmarca en una situación de maltrato a la mujer, que muchas veces es real, pero generalizando y desconociendo que es posible que muchas mujeres estén felices en casa y negándoles la posibilidad de meiorar las condiciones para que las madres puedan felizmente dedicarse a criar a sus hijos.

Por el contrario, la mujer moderna es fuerte, ruda, no necesita de ningún hombre. lo que demuestra continuamente tomando actitudes masculinas. El efecto de este cambio de mentalidad se hace parte de lo natural y tolerado dentro de las familias, por ejemplo las despedidas de solteras de mujeres que son muchas veces mucho más osadas que las de los hombres.

Esto va generando dentro de las familias que los valores tradicionales y las tendencias naturales se vean ridículas e indeseables y se confunda el respeto debido por la persona humana con un falso respeto por cualquier conducta que alguien pueda hacer. Como fruto de esta forma de pensar, toda moral queda librada a la decisión del individuo y, por tanto, desaparece la diferencia entre lo permitido y lo prohibido en esta materia siendo también obvias las consecuencias de orden espiritual-religioso.

Al teorizar que el género es una construcción radicalmente independiente del sexo, el género mismo viene a ser un artificio libre de ataduras; en consecuencia hombre y masculino podrían significar tanto un cuerpo femenino como uno masculino; mujer y femenino, tanto un cuerpo masculino como uno femenino.

Las familias fuertemente influidas por publicaciones de la prensa, respecto de que la homosexualidad es genética, esperan por un lado que no les ocurra a ellos, pero a la vez, con sus actitudes favorecen que se desencadenen tendencias homosexuales: día a día exigen más a sus hijos en todos los sentidos pero a la vez, los dejan cada vez más solos, lo que los hace agresivos y los conduce a que busquen desquitarse con sus compañeros más frágiles. Como consecuencia de la falta de autoridad de profesores y padres, los niños y jóvenes que no logran integrarse al grupo son maltratados y humillados y en el andar del colegio y la universidad son catalogados de homosexuales como una ofensa.

La experiencia del trabajo con familias deja claro que nadie desea tener un hijo homosexual, porque a pesar de todo el trabajo de los grupos interesados en destruir los valores tradicionales, en el fondo del corazón del hombre anida la verdad.

Actualmente se enseña a los niños cuáles son sus derechos desde muy pequeños, alertándolos sobre los abusos y malos tratos de padres y maestros desde la primera infancia y haciéndolos sentir potenciales víctimas de sus padres. Es verdad que existen muchos niños abusados y vulnerados, pero la mayoría de los niños tienen familias medianamente normales que intentan hacer lo mejor que pueden. Sin embargo, a los niños se les inculca que ellos están en igualdad de condiciones frente a los padres y que éstos no pueden corregirlos mas allá de lo que a ellos les parezca; paradójicamente los niños realmente vulnerados v abusados jamás denunciarían o se enfrentarían a sus padres. Además se les hace conocer derechos que no son posibles de exigir, con lo que se les crea una imagen de iqualdad frente a sus padres que hace que ellos sientan un poder que realmente no poseen y que, además, los hace sentir más inseguros al carecer de contención; no saben qué hacer con este poder o autonomía para el cual no están preparados.

El hijo tiene que saber que depende de sus padres y que éstos son en último lugar quienes son responsables por ellos, por sus problemas y sus actos. En contra de esto, muchos videojuegos y películas dejan entrever que todo es reparable y que no existen las consecuencias. Eso va creando a largo plazo una mentalidad de irresponsabilidad en donde la idea es exculpar a las personas de todo cuanto hacen: estamos creando así un mundo virtual. Hoy en día el hilo conductor de este mundo virtual es la Internet, esta red invisible que nos pone en contacto a través del espacio y que se ha transformado en la principal herramienta de comunicación e influencia en los albores del siglo XXI. La gran limitante de esta poderosa herramienta es que, precisamente, teniendo un poder y una penetración actualmente incomparable con ningún otro medio existente, su regulación es tremendamente difícil. Si en la vida diaria, en el accionar de las personas, dado el ambiente de relativismo en que estamos insertos, es difícil reconocer la verdad de la mentira, en la Web resulta una tarea titánica; de este modo, los niños y ado-

lescentes, fascinados por la magia de la Internet, asumen como verdad absoluta cualquier cosa que allí aparezca en forma atractiva y bien presentada.

En la lucha por difundir la verdad sobre los valores de la vida y la familia, y especialmente por ofrecer una ventana de esperanza para quienes sufren por sus inclinaciones homosexuales, a través del mundo han surgido diversas iniciativas y grupos de trabajo, que utilizan la Internet como su medio de expresión y servicio. Destacan en ese sentido las páginas web oficial de la Iglesia Católica, www.catholicnet.com; Vida Humana Internacional, www.vidahumana.org, y específicamente en el tema de la homosexualidad, las de: Narth, www.narth.com, (Asociación Nacional para la Investigación y Terapia de la Homosexualidad), una organización fundada en los Estados Unidos en 1992, compuesta por psiguiatras, psicólogos, trabajadores sociales, consejeros pastorales, abogados y otros especialistas vinculados a una amplia variedad de aspectos: legales, religiosos y educativos, cuyo propósito es fortalecer un modelo de sexualidad basado en la complementariedad hombre-mujer; Courage, www.courage-latino.org, página Apostolado de la Iglesia Católica para la atención pastoral de hombres y mujeres que sufren por su condición de atracción sexual a personas del mismo sexo, orientándolos a mantener la castidad; Es posible el cambio, www.esposibleelcambio.org, página que tiene como finalidad ofrecer a quienes lo deseen la posibilidad de acceder a una Terapia Reparativa de sus heridas homo emocionales, a fin de idealmente alcanzar una reorientación de su inclinación sexual acorde con la naturaleza.

En la Web, por otra parte, se hacen evidentes las contradicciones de la ideología gay, que siguen la línea del relativismo imperante en nuestra cultura occidental. Es así como los que se autoproclaman como paladines de la "tolerancia a la diversidad", que propugnan leyes en contra de todo tipo de discriminación, no soportan la existencia de personas o comunidades que expresen ideas que contraríen sus principios. De esta forma, con un gran despliegue de recursos técnicos y humanos, invaden Internet, boicoteando los sitios pro-vida y los de ayuda a las personas homosexuales que quieren salir de esta condición. Como ejemplos, Courage fue "hackeada" persistentemente en años pasados, logrando incluso bajarla de la Web durante un período. En otro caso, que podemos ver en estos días, si uno pretende buscar mediante un buscador como Google, la página de "Es posible el cambio", aparecerá una larga lista de sitios y artículos agrediendo a la página, la que recién logra abrirse al séptimo intento. De los primeros diez sitios relacionados, sólo dos corresponden verdaderamente a la página v los restantes ocho son foros abiertos o francamente son ataques.

Del mismo modo, ha sido de conocimiento público el sistemático ataque que ha sufrido en España el Dr. Aquilino Polaino, destacado Catedrático Psicopatología de la Universidad Complutense, que tuvo el coraje de defender ante la Comisión de Justicia del Senado español la posición, basada en evidencias biológicas y psicológicas, que la homosexualidad es un trastorno de la identidad sexual de origen multifactorial. que tiene tratamiento, y que la adopción de niños por parejas homosexuales les pone en una situación de franco desmedro y riesgo psicológico y social. El encono con que se ha llevado la campaña contra el profesor Polaino se ha traducido en una montaña de artículos e insultos en su contra, que inundan las páginas con sólo poner "Polaino" en el buscador.

La desinformación es una técnica usada con maestría para promover la ideología gay, es así como incluso al preparar este mismo trabajo, en lo que respecta a la historia de la homosexualidad. si uno pone en el buscador, por ejemplo homosexualidad + Platón, para buscar las citas del ilustre griego sobre este tema, encontrará páginas en las que se señala su "condición de homosexual", cuando si uno filtra la información v va a las fuentes históricas, encontrará que su posición al respecto era de franca crítica.

El propósito central de esta investigación ha sido demostrar cómo en este siglo de la cultura cibernética y la globalización vía Internet, la ideología gay se ha posicionado en la cultura y en las leyes, haciendo uso de una amalgama de pseudo-conocimientos científicos unida a una hipertrofiada y deformada valorización de la autonomía personal, con la finalidad de alcanzar un reconocimiento público de un estatus de normalidad, desde el cual atacar todo intento por ayudar a quienes luchan valerosamente por alcanzar una relación armónica entre su identidad sexual y la propia naturaleza.

# CRISIS EN LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

#### 2 de octubre de 2006

Discurso pronunciado con motivo de su incorporación como miembro de la Academia de Ética en Medicina

# Prof. Dra. Marta Fracapani de Cuitiño

- · Doctora en Medicina
- Especialista en Bioética Clínica (Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Chile)
- Especialista en Bioética Fundamental (Instituto Tecnológico Santo Domingo)
- · Magíster en Bioética (Universidad Nacional de Chile)
- Presidente del Comité de Ética y Jefe de Servicio de Internación Pediátrica del Hospital H. Notti (Mendoza)
- Presidente del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas (Universidad Nacional de Cuyo) y del Concejo Provincial de Bioética (Mendoza)
- · Ex miembro de la Comisión Nacional de Bioética
- Asociado fundador y Presidente de la Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética de América Latina y El Caribe
- Director y miembro fundador del Centro Cuyano de Estudios Bioéticos
- · Consejero Vocal de la Asociación Argentina de Bioética
- Miembro Efectivo correspondiente del Comité de Especialistas en Bioética y Bio-direito de la Universidad de Alafenas. Campus de Pocos deCalda MG
- Directora de la Maestría Internacional de Bioética (Universidad Nacional de Cuyo y la Organización Panamericana de la Salud)
- Presidente de la Federación Latinoamericana y del Caribe de Instituciones de Bioética

#### Palabras clave

- · Enseñanza de la salud
- Valores
- Ética

#### **RESUMEN**

Se reconoce un problema en el modelo de educación médica, al tiempo que se afirma que los fundamentos de la medicina atraviesan una crisis sin precedentes. La Bioética, asimismo, revoluciona los fundamentos de la ciencia al incluir los valores del paciente y de la sociedad a la relación clínica, lo que conduce al concepto de que para que la medicina sea de calidad debe incorporar esta nueva teoría. Se plantea entonces la necesidad de un nuevo modelo de enseñanza que contenga dicha teoría, lo que aún es un gran déficit en los programas educativos vigentes. Sin embargo, parte de esta crisis se debe también a los cambios vertiginosos a nivel social, económico, etc., que se dan en la sociedad actual.

"Para la medicina es tiempo de reflexión. Por su raíz etimológica, medicina es meditación, cura del homo infirmus. Y si una vida sin reflexión no merece vivirse, tanto más la vida médica, que es metafísica, lógica y moral en ejercicio, filosofía concreta. En la era tecnológica se acentúa la necesidad del pensamiento crítico, cuya ausencia de la medicina resulta a la vez peligrosa y costosa. Hoy como ayer debemos un gallo a Esculapio".

Esta magistral cita del Prof. Dr. José Alberto Mainetti, del año 1988 en su libro *La crisis de la razón médica*, introduce y abre el camino para el tema a considerar. [1]

La tesis que se presenta es que: si hay crisis en la Medicina y en la razón médica, también la hay en su enseñanza.

Crisis, es un término griego que significa cambio. Nadie duda que la medicina siempre cambia, pero hoy está cambiando de un modo fundamental. Vale decir que están sus fundamentos en crisis. Cuando la crisis es fundamental necesita ser absorbida por una razón filosófica. Es decir, las crisis sectoriales pueden ser analizadas por otros tipos de razón, pero la Filosofía es en última instancia la reflexión fundamental. Entonces, ante la crisis fundamental es necesario el uso de la razón filosófica para resolverla.

Es importante reconocer la existencia de un problema epistemológico fundamental en el modelo de educación médica

Con la aparición de la física moderna, con Galileo y con Newton, el objetivo de la ciencia fue fijar lo que Augusto Comte llamó el "régimen de los hechos". Esto fue muy evidente en el ámbito de las ciencias naturales. El saber debe comenzar siendo "saber de hechos", que permite anticipar lo que sucederá y así proveer a las necesidades de los seres humanos.

La primera función de la ciencia es

cognoscitiva, la segunda predictiva y la tercera perfectiva.

El esquema surgido en el marco de las ciencias de la naturaleza se expandió en el ámbito alemán y se lo llamó ciencias del espíritu o de la cultura, en el francés, ciencias morales y políticas, y en el anglosajón, ciencias sociales. En la cultura mediterránea, donde la influencia del positivismo fue menor, esas disciplinas se englobaron como humanidades. Dichas humanidades al no incluirse como ciencias perdieron jerarquía y valor. Así, durante la segunda mitad del siglo XIX y la primera del XX, los científicos y los técnicos pusieron entre paréntesis a los valores. Desde entonces muchos comenzaron a opinar que la ciencia debe evitar los juicios de valor, debe ser libre de ellos. [2] [3] [4]

En la concepción positivista surge el concepto de "hecho científico" y se elaboraron los conceptos de "hecho puro" y de "ciencia libre de valores". David Hume fundamenta esta posición distinguiendo las cuestiones de hecho o empíricas y las relaciones de ideas o lógicas de los sentimientos y las creencias. Los hechos empíricos son la base de la actividad intelectual y deben dejarse de lado los sentimientos subjetivos. De los hechos objetivos se tienen certezas. La ciencia, que es objetiva, se debe desprender de los valores y las creencias que siempre son subjetivos. En 1986, Moore retoma esta distinción de Hume y la llama falacia naturalista, [5]

Para muchos, el principal motivo del auge de la Bioética es el haber introducido a la relación clínica los valores del paciente y de la sociedad.

Se produce una revolución que cuestiona la medicina clásica del siglo XIX y aparece claramente que para que la medicina sea de calidad es imprescindible aceptar esta nueva teoría médica y, por lo tanto, un nuevo modelo de enseñanza de la medicina. [4]

En este contexto es necesario manejar adecuadamente los conflictos de valor, o sea, el modo en que los profesionales manejan el mundo de los valores y se pone de manifiesto la incapacidad profesional que lleva a creer que la salud y la enfermedad son cuestiones de hecho y no problemas de valor.

Esta visión conduce indefectiblemente al fracaso del acto médico. Con este modelo las expectativas del paciente muy frecuentemente no serán satisfechas. Tampoco las del médico. La solución más adecuada para este problema es una educación de los profesionales y de la sociedad en el marco de los valores. Éste es el gran déficit en los programas educativos de grado y posgrado de las facultades de medicina. Esto es así en tal grado que ni siguiera las agencias evaluadoras de calidad educativa lo toman en consideración.

Los vertiginosos cambios sociales, el rápido crecimiento del conocimiento científico, la mayor oferta de renovación e innovación tecnológica constituyen un marco cambiante y polifacético en sus valores y exigencias.

Si la universidad de ayer preparaba para actuar en una sociedad "hecha", que necesitaba de varias generaciones para cambiar, la universidad de hoy debe preparar para una sociedad "cambiante" y de rápidas transformaciones culturales, económicas, técnicas y sociales.

Si ayer pudo haberse considerado que la educación era un proceso que concluía con la graduación, hoy, en razón de ese ritmo acelerado de avance de la ciencia, la tecnología y el incesante aumento de conocimiento, el proceso educativo no puede concluir y debe realizarse a lo largo de toda la vida.

El principio tradicional "aprender hoy para actuar mañana" ya no tiene valor y ha sido reemplazado por el "aprender para aprender a aprender". Vale decir, aprender hoy para estar en condiciones de aprender siempre.

Deben ser pensadas nuevas cuestiones de forma y fondo. Llevado al plano de la realidad surge la pregunta: ¿qué

universidad queremos? ¿Qué universidad tenemos? ¿Qué universidad podemos? ¿Por qué hacemos lo que hacemos? ¿Cuáles son los fines y objetivos de la Medicina y de los profesionales médicos?

La confianza de los ciudadanos que se deposita en la institución formadora, da por seguro que se formará lo mejor posible a los profesionales que nos atenderán. Así será irresponsabilidad social no responder a esa confianza. Y es al Estado al que se le exige que vele por la idoneidad de los profesionales que habilita. Y de aquí surge no solamente la necesidad de la habilitación sino también de la certificación y recertificación periódica. Esto origina una responsabilidad en los profesionales que es la de respetar esa confianza pública y cumplir con las normas técnicas y morales que salvaguarden los intereses de los ciudadanos y rijan las conductas de los profesionales. Esto es lo que da la legitimidad social a la profesión

También se ha considerado que los avances tecnológicos pueden permitir una medicina más "humana" ya que se dispone cada vez más de métodos de diagnóstico y tratamiento menos cruentos e invasivos. Sin embargo, toda esa tecnología "deshumaniza" y no contiene ni comprende al paciente en su integridad, como lo debe hacer la persona del médico, quien requerirá de una profunda comprensión y valorización de las

dimensiones humanas de la medicina. Incluso, el uso de tecnología de punta, onerosa v no accesible a todos, plantea a cada paciente y a su médico la necesidad de buscar alternativas y soluciones económicas al problema completo.

La dimensión profesional debe ser un factor importante en la formación y, como parte de esa preparación, un alumno debe adquirir en su carrera un horizonte de actuación ética en su vida profesional. A ello deben apostar los estatutos y ordenanzas que reglamentan los planes de estudio y las autoridades académicas. Pero para que la formación específica sobre estos temas sea posible, el alumno debe percibir que son compartidos por un grupo significativo de sus profesores. Esto torna evidente otro problema a resolver: la formación de los formadores.

Hay que conjugar la necesidad de excelencia que tiene la universidad con un accionar que esté en consonancia con ideales éticos. La universidad como institución es una organización social, con identidad moral, con fines y valores propios, que pueden y deben analizarse críticamente mediante fórmulas organizativas y estructuras desarrolladas de forma participativa por todos sus integrantes. Será tarea de todos y cada uno de los integrantes de las unidades académicas: directivos, profesores, docentes medios, personal de apoyo, alumnos y todas las personas relacionadas con la tarea educativa, colaborar en este desafío.

Esta concepción sistémica se basa en la concepción de que la persona humana no es un ser aislado, sino que forma parte del entramado natural y social, progresivamente más complejo e integrador, un sistema de sistemas.

La enseñanza de los temas bioéticos requiere además de las metodologías específicas, la nítida percepción por parte de los alumnos que actúan de hecho en la conciencia de guienes están trasmitiendo los contenidos correspondientes a cada una de las disciplinas.

Además es necesario que la universidad ofrezca un ámbito de diálogo para sus profesores y para la formación de sus alumnos, así como una reflexión continuada que ayude a brindar respuestas a las cuestiones que en este aspecto se generan continuamente en nuestra sociedad. En el debate habrá que tener en cuenta los valores de todos los afectados, directa o indirectamente, por las decisiones y acciones universitarias, sobre todo las de aquéllas subsidiadas por fondos públicos.

La profesión médica es un servicio social, implica el fin de servir en concordancia con el bien del paciente. También por ser una de las profesiones de cuidado, el compromiso y la responsabilidad son factores importantes a destacar cuando nos plateamos la educación médica. En este sentido hay que considerar no sólo conocimientos y habilidades técnicas, sino también actitudes humanas y humanizadoras que permitan relaciones interpersonales de calidad para ayudar a los demás.

Nos referiremos concretamente a la responsabilidad que tenemos como formadores y a la que tenemos que animar a todos los profesionales, en esta particular circunstancia del cuidado de la salud.

Hoy la universidad debe contribuir a un cambio de rumbo con la preparación de jóvenes profesionales que serán los gestores de las políticas de salud del mundo y que deberán lograr la reforma sanitaria que es un tema central en el debate sobre los caminos que llevan a una sociedad más equitativa, más solidaria y más responsable.

Compartimos la tesis del proyecto de enseñar un nuevo desarrollo más humano y ético en la universidad que se inscribe como parte de un esfuerzo general de fomentar mayor lucidez y responsabilidad universitaria frente a los problemas de "mal desarrollo" actual.

La universidad debe (moralmente) y puede (técnicamente) ser parte de la solución, formando de otro modo profesionales comprometidos en enfocar el rumbo del desarrollo hacia una mayor justicia, cohesión social, capital social y un crecimiento sostenible sin exclusión.

Es necesario y urgente concebir para nuestros países latinoamericanos una nueva manera de enseñar la Medicina, la Educación, la Economía, la Administración, la Política pública, los negocios, etc., fundados en sólidos criterios éticos para el desarrollo y fortalecimiento del capital social de la comunidad.

Desde el campo de la Bioética, considerada como una forma dialógica del discurso, con su dimensión de proceso social, como procedimiento técnico para la toma de decisiones y como producto académico, quiero referirme a un concepto clave de la ética profesional: la responsabilidad profesional como eje de la relación clínica. [9]

El término responsabilidad etimológicamente significa: responder, hacerse cargo, hacerse garante, asumir algo, comprometerse con algo, ante alguien o ante la ley, y siempre nos pone en relación con los otros.

En la relación clínica se interrelacionan la responsabilidad del profesional, la del paciente y su familia, y la de los responsables políticos como representantes de la sociedad. Cada una de ellas posee elementos comunes y otros particulares que interactúan en la singularidad de un momento y lugar determinados.

Se va a hacer referencia exclusivamente a la responsabilidad profesional, con un planteamiento sencillo, como realmente puede hablarse en el hospital o en el centro de salud y dejando de lado los aspectos jurídicos del tema que requieren una especial consideración.

En este marco, se pueden plantear tres aspectos importantes: la responsabilidad por uno mismo, por la obra bien hecha v por las consecuencias de la obra bien hecha. Todo en el marco institucional v general de la profesión y, además, como respuesta personal a otras personas.

#### Responsabilidad por uno mismo

Somos responsables ante nosotros mismos del hecho mismo de ser: de ser una persona que debe realizarse como persona y como profesional, sea por acción o por omisión. También somos responsables por las consecuencias de dichas acciones u omisiones. Remite a la globalidad de lo que somos e impregna constitutivamente la autorrealización. Al ser responsable de lo que "estoy llamado a ser" surge la primera conexión entre responsabilidad y profesión como vocación. En la profundidad, como escucha activa de un llamado desde la conciencia o la vocación, debo responder eligiendo una profesión. Ante esta elección libre, asumo mi profesión como respuesta y logro acercarme a la autenticidad.

#### • Responsabilidad profesional por la obra bien hecha

Debo plantearme: ¿de qué soy responsable? ¿A qué tengo que responder? La primera respuesta que surge es: soy responsable de mi proyecto global de vida. Y dentro de él un lugar importante lo ocupa mi profesión. Vale decir, soy responsable de la obra propia de mi profesión. Esto remite al bien interno de la propia profesión, en este caso al bien interno de la medicina, estableciendo un lazo intrínseco con ella

A la profesión médica también la podemos considerar como práctica. Mac Intyre, en "Tras la virtud", define a la práctica como "una forma coherente y compleja de actividad humana cooperativa establecida socialmente, mediante la cual se realizan los bienes inherentes a la misma, mientras se intentan lograr los modelos de excelencia que le son apropiados a esa forma de actividad".

La profesión como práctica tiene bienes intrínsecos y bienes extrínsecos. Los bienes extrínsecos, por ejemplo: poder, fama, dinero, siempre determinan que unos ganan y otros pierden. Si éstos son los que se priorizan falsean la práctica de la profesión. No es que no deban tenerse en cuenta, pero deben ser subordinados mediante el ejercicio de las virtudes al logro de los bienes intrínsecos, que son un bien para toda la comunidad y garantizan la autenticidad y se logra la excelencia de la profesión.

Hoy se han replanteado los bienes intrínsecos de la Medicina. [7] Siguiendo la propuesta del *Hastings Center* se pueden considerar como metas médicas a:

- 1- Prevención de la enfermedad.
- 2- Cuidar lo que no se puede curar.
- 3- Curar lo que puede ser curado.
- 4- Ayudar a morir en paz.

## • Responsabilidad profesional por las consecuencias de la obra bien hecha

Como señala Weber, no es suficiente plantearnos la responsabilidad por la acción y las consecuencias de la obra mal hecha, sino incluso de la bien hecha. Una acción bien hecha puede tener consecuencias negativas no gueridas, que no se pueden dejar de considerar. Vale decir que además de considerar la convicción, se debe asumir la responsabilidad de las consecuencias. [6] En un análisis crítico del deontologismo kantiano que determina que se logre siempre la acción debida, Apel propone distinguir dos partes de la ética: la parte A, de los principios normativos ideales, que rigen la comunidad ideal de comunicación, y la parte B, que considera los principios de la acción moralmente responsable en las situaciones en las que las condiciones de una

aplicación responsable de las normas ideales no pueden suponerse realizadas. Este es un tema en el que se debe ser muy cuidadoso para no caer en la aceptación de cualquier acción como medio para el fin bueno, sacrificando lo "sagrado" de las personas, pero a la vez es fundamental; [10] como dice Diego Gracia: a veces en la singularidad de la situación hay que hacer la excepción a la norma para respetar el canon de medida. La prudencia, que va proponía Aristóteles, ha de quiar el "cómo" de la acción moral a través de la deliberación. La responsabilidad de las consecuencias requiere del profesional del equipo de salud que, además de deliberar con el paciente sobre lo que inicialmente se presenta como acción correcta u obra bien hecha, considere v analice también las consecuencias próximas y lejanas de la misma. El tema es muy delicado y difícil al lado del enfermo en un momento y lugar geográfico determinados, o sea, ante un caso concreto.

El respeto a la dignidad fundamental de las personas debe estar garantizado. Por eso se nos pueden imputar no sólo las consecuencias de nuestras acciones, sino también las de nuestras omisiones. Hay "acciones por omisión" que nos señalan que la acción con carga moral no es simplemente algo que el sujeto pone con total iniciativa sino que puede ser algo que le viene exigido al sujeto -que debe comenzar así por ser receptividad antes que iniciativa- desde unas circuns-

tancias y en un contexto. La complejidad de nuestras sociedades hace cada vez más necesario considerar moralmente la instancia de la omisión y debe llamar la atención de los profesionales.

Al considerar la responsabilidad del profesional por la obra bien hecha v por las consecuencias de sus acciones y omisiones, podemos quiarnos por los principios de no maleficencia v de beneficencia. El situarlos en el marco de la responsabilidad les da intensidad moral y características que a la razonabilidad médica le es fácil entender

También puede ser útil plantear la proporcionalidad terapéutica, entendiendo que se requiere de un balance y una relación de medida y prioridad entre los distintos componentes de una misma situación

El médico, que debe estar actualizado técnicamente, propone al paciente los objetivos de la práctica o tratamiento a implementar: de curación, de prevención de recidivas, de prolongación de la vida, de alivio del dolor, de rehabilitación, de cuidado paliativo, etc. Teniendo en cuenta si la terapéutica está disponible, no hay dificultades técnicas operativas y los gastos son proporcionados al beneficio, el médico propone el tratamiento más eficaz, el de mayor beneficio, el más seguro, o sea, el de menor riesgo y el más adaptado a las necesidades del paciente.

Esta selección del tratamiento por parte del médico entra en interacción con el análisis que efectúa el paciente, quien aceptará o rechazará la propuesta según sea el resultado de su análisis, con respecto a si tolera el dolor y sufrimiento que ha de provocar la práctica o tratamiento propuesto, si se han respetado sus valores ideales, si va a tolerar el impacto emotivo y según el valor que otorga al beneficio esperado. En este momento se verifica la aceptación (o no) v recién acá se produce la elección terapéutica, [8]

Si se acepta la definición de salud que propone el Hasting Center, como experiencia de bienestar e integridad del cuerpo y de la mente, caracterizada por una aceptable ausencia de condiciones patológicas y, consecuentemente por la capacidad de la persona para perseguir sus metas vitales y para funcionar en su contexto social y laboral habitual, se debe asumir que la salud se construye en las diferentes historias personales v grupales. [7]

Si además se entiende a la educación como un proceso de socialización y desarrollo que tiende a capacitar a la persona para desenvolverse en su medio, otorgándole herramientas para la gestión de su realidad, la convivencia y la participación activa en los distintos escenarios sociales, es necesario un marco teórico de la salud. [10]

La educación para la salud es una necesidad educativa básica para que cada persona de la comunidad pueda conocer, mantener, mejorar e identificar los factores que la alteran o enfrentarse a su pérdida. De esta manera, desde la autonomía personal de cada uno se puede actuar con responsabilidad v se puede propender al desarrollo personal y social. La educación debe dirigirse a todo hombre, a toda la persona y a todas sus dimensiones, afirmándolo en su capacidad de aprender a aprender, pero también se debe desarrollar la capacidad de aprender lo humano, vale decir, la capacidad de aprender a "ser". Hay que explicitar la necesidad de autoconstruirnos v de vincularnos intersubjetivamente con otros, y de que la universidad, al igual que todos los niveles de formación sistemática, se debe plantear la necesidad de la formación de valores

Los estudiantes universitarios ya traen un cúmulo de valores que han adquirido en su familia, en los diversos grados escolares, en su iglesia, en su grupo, en su club, en su barrio, etc. Pero en la universidad se debe incentivar la formación en valores y lograr el desarrollo de su conciencia ético-social, que implica una postura históricamente comprometida con la realidad en que actúa y actuará.

La universidad debe asumir el compromiso de formar a sus estudiantes en un alto sentido ético-social de su responsabilidad profesional. Además del espíritu crítico, la capacidad de análisis y discernimiento, hay que fomentar la necesidad de actuar en beneficio de otros de modo solidario. Se deben formar profesionales conscientes de las necesidades sociales y de su propia capacidad y obligación para colaborar en la tarea de mejorar la calidad de vida de tantos (que tantos necesitan).

### Responsabilidad como respuesta a los otros

No sólo somos responsables ante nosotros mismos o ante nuestra conciencia. El profesional debe responder ante el paciente y su familia, cumplir con lo pactado, satisfacer sus intereses en el horizonte de una acción que implique el bien para él. Algunas veces las consecuencias de la acción desbordan al paciente, otras veces la relación con el paciente no es tan concreta y es más indefinida (por ejemplo, el gestor que organiza y administra un hospital público) y acaba remitiendo a la sociedad. O sea que el profesional es inmediatamente responsable ante el paciente pero en el horizonte de su responsabilidad social en general.

El proceso de justificación que remite al por qué de la responsabilidad ante los otros depende del paradigma ético en que nos situamos: liberal, discursivo, utilitarista, comunitarista, etc.

Cabe resaltar que los profesionales tienen para con los responsables políticos algunas obligaciones que constituven parte de su responsabilidad técnica: aprender a valorar la viabilidad política de las propuestas técnicas, identificar los momentos oportunos, traducir los datos y razones en argumentos comprensibles y utilizables políticamente. También deben estar formados con capacidad para: implicar a los actores sociales en la formulación y ejecución de políticas saludables, inducir e impulsar a la acción, dar información para evaluar el impacto y los procesos en la ejecución de una política y dar continuidad.

Para concluir: soy un ser único e irrepetible. No soy intercambiable, no soy un mero individuo de un género. Mi responsabilidad no es intransferible. La libertad de la persona responsable pasa a ser planteada como una posibilidad en vez de como un derecho: la posibilidad de hacer lo que nadie puede hacer en mi lugar. Es la persona y su dignidad el ámbito normativo que establece el marco de la responsabilidad y limitación a la exclusiva capacidad técnica que indudablemente es exigida en el marco de un acuerdo libre y dialogado. [11]

#### **BIBLIOGRAFÍA**

[1] MAINETTI J. A., La crisis de la razón médica: introducción a la filosofía de la Medicina, La Plata, Editorial Quirón, 1988.

- [2] HUME D., Tratado de la naturaleza humana, vol. 2, Madrid, Editora Nacional, 1982. p. 681.
- [3] MAC INTYRE A., Tras la virtud, Barcelona, Crítica, 1987, p. 233.
- [4] GRACIA D., Fundamentos de Bioética, Madrid, Eudema, 1982, pp. 329-333.
- [5] MOORE G. E., Principia ethica, Cambridge, [s.n.], 1986, pp. 30-31.
- [6] WEBER M., El político y el científico, Madrid, Alianza, 1993, p. 212.
- [7] "The goals of Medicine: setting new priorities", Hastings Center Report, Special Supplement, noviembre - diciembre 1996
- [8] FRACAPANI M., Bioética: limitaciones de tratamiento, Buenos Aires, Lumen, 1997.
- [9] LOLAS F., Más allá del cuerpo: la construcción narrativa de la salud, Andrés Bello, 1997.
- [10] MÁLAGA H., Salud pública: enfoque bioético, Caracas, Disinlimed, 2005.
- [11] LÉVINAS E., De otro modo de ser o más allá de la esencia, Salamanca, Síqueme, 1990, p. 226.

# LA LLAMADA "OBJECIÓN DE CONCIENCIA INSTITUCIONAL"

#### Miércoles 4 de julio de 2007

Ponencia presentada en el IV Encuentro Interuniversitario de Bioética, "Bioética y objeción de conciencia: desafíos jurídicos y sociales actuales", organizado por la Pontificia Universidad Católica Argentina y la Universidad Austral

#### Dr. Juan G. Navarro Floria

- Profesor protitular de Instituciones de Derecho Privado y de Instituciones de Derecho Civil (Facultad de Derecho, UCA)
- Profesor de Derecho Eclesiástico Argentino e Instituciones de Derecho Civil (Facultad de Derecho Canónico, UCA)
- Presidente del Consorcio Latinoamericano de Libertad Religiosa
- · Ex asesor y Jefe de Gabinete de la Secretaría de Culto de la Nación
- Autor de diversos libros (entre ellos, "El derecho a la objeción de conciencia", Buenos Aires, Ábaco, 2004), capítulos de libros y artículos publicados en la Argentina y varios países de América y Europa

#### Palabras clave

- · Objeción de conciencia
- · Libertad religiosa
- · Salud reproductiva
- Autonomía

#### **RESUMEN**

Los acelerados cambios que viene sufriendo la legislación argentina en materia de "salud reproductiva", dan enorme actualidad a los planteos de objeción de conciencia. Ha aparecido también la idea de la "objeción de conciencia institucional", que en rigor consiste en la posibilidad de que determinadas instituciones -confesionales o no- se eximan de aplicar ciertas normas que pugnan con su ideario institucional.

El tema que se desarrollará es el de la llamada "obieción de conciencia institucional". Pero antes de tocar específicamente ese tema, se harán tres puntualizaciones más generales, que sirvan de marco para lo que pueda decirse respecto de esa específica cuestión.

#### 1. LA "EXPLOSIÓN" DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA

Hace apenas tres años, cuando publiqué un libro titulado precisamente "El derecho a la obieción de conciencia". [1] el tema parecía ser algo extraño. Para algunos parecía propio de una discusión académica europea, otros apenas lo relacionaban con el servicio militar.

Hoy, muy poco tiempo después, la

objeción de conciencia parece estar de moda. Distintas leves y provectos legislativos recientes, tanto en el orden nacional como provincial, o bien incluyen, o bien se reclama que incluyan, previsiones relativas al ejercicio del derecho a la objeción de conciencia por parte de distintos profesionales. En algunos casos de gran repercusión mediática, que se han sucedido con llamativa regularidad en los últimos meses, algunos de los protagonistas recurrieron a ese instituto o fueron "acusados" de hacerlo. Es consecuencia de lo anterior que muchas personas, sean periodistas, legisladores, médicos o simples ciudadanos, hablan como si supieran de la objeción de conciencia. Algunos saben, pero la mayoría no.

La aparición generalizada de un instituto jurídico hasta hace poco ni siquiera mencionado, salvo casos excepcionales, no es casual.

Es la consecuencia de una política legislativa propiciada, o al menos consentida con beneplácito no disimulado, por los gobernantes. Esa política consiste en un "corrimiento" de determinadas conductas, desde lo prohibido hasta lo obligatorio, a veces pasando por lo meramente permitido, y otras directamente salteando esa instancia intermedia.

Se quiere decir que las conductas

<sup>[1]</sup> NAVARRO FLORIA, Juan G., El derecho a la objeción de conciencia, Buenos Aires, Ábaco, 2004.

humanas posibles forman frente a la lev un "continuo". En un extremo se encuentra un grupo de ellas, generalmente reducido, que el legislador ha considerado particularmente disvaliosas y, por tanto, las ha prohibido. Para hacer efectiva esa prohibición, el legislador les anexa una sanción, impuesta a quien viole la veda establecida. En materia penal esto se conoce como "tipificación" de esas conductas especialmente disvaliosas. Ilamadas delitos.

En el otro extremo del arco se encuentran las conductas imperadas o mandadas: lo que las personas deben hacer. Para que esto ocurra y se cumpla el mandato, el legislador también impone sanciones, no para el hacer, sino para el "no hacer": quien omite la conducta debida, es castigado.

En el medio hay una amplia gama de conductas, por hipótesis la mayoría, que no están prohibidas, pero tampoco imperadas: son las conductas permitidas, que pertenecen al ancho campo de la libertad humana (todo lo que no está prohibido, está permitido). Algunas de ellas pueden ser además estimuladas por la ley, que si bien no obliga a realizarlas (y por tanto, no sanciona su incumplimiento), premia o alienta su concreción. Esto que se ha presentado como un arco, puede verse también como un círculo que se cierra, porque en definitiva, si las conductas imperadas tienen adosada una sanción

para el caso de ser omitidas, esa omisión se convierte en una prohibición.

Mientras las personas puedan moverse dentro del amplio margen de libertad que les permite elegir entre hacer o no hacer aquello que está simplemente permitido, pueden, al mismo tiempo, obrar de acuerdo a la propia conciencia o a los criterios éticos que más allá de la norma legal quían el obrar humano. Hay que tener en cuenta que no todo lo permitido es igualmente bueno. Incluso es posible que dentro de lo permitido haya conductas que la mayoría de las personas consideran repudiables, pero por alguna razón no han sido prohibidas por la ley. Pocas personas considerarían valioso el incesto, pero si se realiza entre personas adultas y capaces, no está prohibido ni sancionado.

El problema se presenta cuando alquna conducta obligatoria según la propia conciencia, o según las normas éticas a las que alguien ha elegido sujetar su actuación (sean ésas normas religiosas o no), ha sido al mismo tiempo prohibida por el legislador. O, quizás con más frecuencia, cuando alguna conducta que esas mismas normas éticas, o la propia conciencia, impiden o prohíben, coinciden con aquéllas que por alguna razón han sido imperadas (obligadas) por el legislador. En esos casos, la persona debe optar entre violentar a su conciencia y obedecer el mandato legal para evitar la sanción correspondiente, o seguir su conciencia, aunque ello signifique hacerse merecedor de la sanción legalmente impuesta. Este segundo caso es el de la objeción de conciencia en sentido propio. [2]

Normalmente, estas situaciones de tensión son excepcionales. ¿Por qué? Porque normalmente el legislador, hasta por una razón de auto preservación política, elige legislar de acuerdo a lo que la moral de la mayoría acepta o propone. Sólo prohibirá aquellas conductas que la mayoría repudia más claramente, y sólo mandará hacer obligatoriamente lo que la mayoría considera imprescindible que sea mandado (aunque no siempre resulte grato, como es el caso del pago de los impuestos).

Si esto es así, la objeción de conciencia será un recurso extremo al que acudirá una minoría. Sin embargo, cuando esa minoría sea suficientemente significativa, es posible que el legislador la considere y le otorque una vía de escape al dilema entre seguir su conciencia y ser sancionado o tener que violentar esa misma conciencia. Son los casos en que se da lo que se llama la "objeción de conciencia impropia", cuando es la propia

ley la que autoriza a apartarse de la congeneralmente impuesta, muchos casos mediante el reemplazo de esa conducta por otra prestación sustitutoria que no agravie la conciencia del objetor y, al mismo tiempo, permita mantener cierta equidad en la distribución de las cargas públicas.

Hoy se asiste, como se dijo antes, a un acelerado cambio en las normas, que obliga a hacer lo que hasta ayer estaba prohibido y prohíbe lo que estaba recomendado.

Estos cambios, cuando ocurren, no se dan por casualidad, sino porque hay un designio de cambiar lo establecido. Cuando en 1888 se impuso en forma obligatoria el matrimonio civil, en lugar de reconocer validez civil al matrimonio religioso (de cualquier credo, tal como decía el Código Civil de Vélez Sarsfield vigente hasta ese momento), los legisladores fueron conscientes de que el cambio sería resistido por muchos. Por eso convirtieron en delito penal para los ministros de culto la celebración del matrimonio religioso sin la previa celebración del civil (art. 110 de la Ley 2.393), [3] y de ese modo forzaron el cumplimiento de la nueva normativa.

<sup>[2]</sup> No se desarrollan aquí los conceptos generales referidos a la objeción de conciencia, ni los campos habituales en que ella se produce, dado que son objeto de otras exposiciones. Se remite en todo caso a la obra citada en la nota 1 y a la bibliografía que allí se cita.

<sup>[3]</sup> La constitucionalidad de esa norma fue discutida ante la Corte Suprema en el famoso caso "Correa", que concluyó en la condena a un sacerdote que se había negado a cumplirla.

Hoy se asiste a un acelerado tránsito en el cual lo que estaba prohibido, pasa a ser obligatorio, o viceversa, en ocasiones sin estaciones intermedias. Hasta hace poco tiempo, en las facultades de Derecho se enseñaba que las intervenciones quirúrgicas llamadas de "cambio de sexo" estaban prohibidas [4] v constituían el delito penal de lesiones gravísimas. [5] La ley 17.132, que rige el ejercicio de la medicina en la Ciudad de Buenos Aires. prohibía la esterilización de personas salvo casos excepcionales (art. 20, inc. 18). Recientemente, la Ley 26.130, no solamente liberalizó esas prácticas, sino que estableció que "toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas 'ligadura de trompas de Falopio' y 'ligadura de conductos deferentes o vasectomía' en los servicios del sistema de salud" (art. 1), y que "los agentes de salud contemplados en la Ley 23.660, [6] las organizaciones de la seguridad social y las entidades de medicina prepaga tienen la **obligación** de incorporar estas intervenciones médicas a su cobertura de modo tal que resulten totalmente gratuitas para el/la beneficiario/a" (art.

5). Es decir: lo que estaba prohibido pasó a ser un derecho de las personas y una obligación para las instituciones.

Este tránsito obedece más a un programa ideológico que a un genuino reclamo social o a un cambio en las convicciones generales. Pero no cabe duda de que una propaganda persistente y un bombardeo constante de consignas y de "datos" presentados como verdaderos y probados aunque sean falsos o estén del todo distorsionados, terminan por producir ese cambio en el humor y las creencias colectivas, que finalmente "legitima" la modificación legislativa. Pero no hay que ilusionarse con que sea una moda pasajera, sino que parece algo que llegó para quedarse, y por eso es importante pensar respuestas desde el Derecho.

Hay que advertir por último que este fenómeno que hoy sorprende en la Argentina no es exclusivo de estas latitudes, sino que se advierte también en otros países. Y que, si bien el recurso a la objeción de conciencia se presenta en situaciones cada vez más diversas, "se puede afirmar, con escaso riesgo de equi-

<sup>[4]</sup> Ver CIFUENTES, Santos, Elementos de Derecho Civil, Buenos Aires, Astrea, p. 31.

<sup>[5]</sup> Como se sabe, el sexo no se puede cambiar, sino que se altera la morfología o apariencia externa de los órganos sexuales, eliminando los que identifican a un sexo y simulando en su reemplazo los propios del sexo opuesto, sin que la persona tenga aptitud para concebir o generar. Usualmente se justifican estas intervenciones en una alegada discordancia entre el sexo biológico y el "sexo psicológico" y en la necesidad de "adecuar" aquél a éste. Como el Código Penal tipifica como lesión gravísima aquella que produce la pérdida de la capacidad de concebir o generar (art. 91), la operación de "cambio de sexo" encuadraría en esa tipificación delictiva.

<sup>[6]</sup> Es decir, las obras sociales.

vocarse, que el campo de la sanidad será en un futuro próximo el ámbito preferente donde se desarrollen los conflictos entre la conciencia y la ley". [7]

#### 2. LAS COMPLEJIDADES DEL SISTEMA FEDERAL

La segunda cuestión sobre la que brevemente se llamará la atención es la complejidad que representa para el sistema jurídico argentino el régimen federal, propio de nuestro país. En la Argentina, junto al Congreso Nacional, existen otras veinticuatro legislaturas. En algunas materias la legislación nacional o federal es la misma para todo el país, pero en muchas otras, cada una de las provincias (y la Ciudad de Buenos Aires en su ámbito) legisla con autonomía. Se señala el dato, sin emitir ningún juicio de valor ni intentar ningún desarrollo histórico ni perspectiva para el futuro.

Con frecuencia, las leyes provinciales son muy parecidas de una provincia a otra, cuando no idénticas. Incluso se da el fenómeno de que cuando alguna provincia legisla sobre alguna materia novedosa, el ímpetu legislativo se extiende como mancha de aceite y otras sienten de pronto la necesidad de legislar sobre lo mismo. [8] Pero también ocurre, y es lo propio del sistema federal, que en algunos casos las leyes locales son distintas, e incluso opuestas en temas puntuales, de una provincia a otra, incluso entre provincias vecinas.

Esto es más posible que ocurra cuando se trata de temas que son, al mismo tiempo, novedosos y controvertidos, y como tales son más resistidos por algunas sociedades locales (de talante más conservador) que por otras. Y así vemos que está sucediendo en varias materias donde se ha echado mano del recurso a la objeción de conciencia en algunos lugares, y no en otros.

En los casos de las operaciones quirúrgicas esterilizantes recién mencionadas, que ahora están regidas en el orden nacional por la Ley 26.130, ya antes varias legislaturas provinciales habían habilitado su realización. Pero mientras en algunos casos las leyes provinciales expresamente prevén el derecho a la objeción de conciencia de los médicos y agentes sanitarios llamados a practicar

<sup>[7]</sup> MARTÍN SÁNCHEZ, Isidoro, "La objeción de conciencia del personal sanitario", en MARTÍN-SÁNCHEZ (coord.), *Libertad religiosa y derecho sanitario*, Madrid, Fundación Universitaria Española, 2007, p. 67.

<sup>[8]</sup> Así, si una provincia legisla sobre la cría de conejos o de abejas, es posible que muchas otras la imiten. Lo mismo que si una provincia homenajea a los combatientes de Malvinas, o a los bomberos voluntarios, o dispone la vacunación obligatoria contra cierta enfermedad, o impone el uso de cascos a los ciclistas (por poner ejemplos al azar), es posible que otras también lo hagan, y en términos muy similares.

estas operaciones, como Río Negro, [9] Santa Fe, [10] La Rioja [11] o Chaco, [12] en otras iurisdicciones el ejercicio de ese derecho no está previsto, como es el caso de Neuguén, [13] Chubut [14] o Tierra del Fuego. [15]

Cuando no lo está, no quiere decir que el derecho no exista. Quiere decir que hay que buscarle otro fundamento que no es la ley local específica, y que puede hallarse en la propia Constitución Nacional y en los tratados internacionales con jerarquía constitucional, cuando tutelan la libertad de conciencia (y también la libertad religiosa, aunque la objeción de conciencia no es una cuestión religiosa necesariamente). Dicho en otros términos, en la medida en que esté en juego la libertad religiosa y de conciencia, hay materia federal, y por lo tanto hay espacio para hacer los planteos pertinentes, más allá de la eventual estrechez de la legislación local.

De todos modos, estos casos donde la legislación muta de provincia en provincia, en temas tan sensibles, provocan alguna perplejidad.

#### 3. OBJECIÓN DE CONCIENCIA Y OTRAS FIGURAS SIMILARES

Finalmente, el planteo del tema propuesto (la llamada "objeción de conciencia institucional") requiere recordar que la objeción de conciencia puede ser vista como una especie dentro de un género, en el que también aparecen otras formas de negativa a cumplir con el mandato legal que se reputa injusto o contrario a un mandato superior. Dentro de ese género, lo que distingue a la objeción de conciencia es su carácter estrictamente personal e individual y su forma pasiva de ejercicio. Se recuerdan, sin desarrollarlos exhaustivamente, algunos conceptos generales que servirán para situar el tema.

Ese carácter "pasivo" e individual es lo que distingue a la objeción de conciencia propiamente, del derecho de resistencia, que se ejerce en forma activa y consiste en el derecho inherente al pueblo (a la

<sup>[9]</sup> Ley 3.450. La provincia admite la objeción de conciencia del personal sanitario con carácter general (no en relación exclusiva a este tipo de intervenciones) en su Ley 3.338, modificada por Ley 3.448.

<sup>[10]</sup> Ley 12.323 de septiembre de 2004. En esta provincia el ejercicio de la objeción de conciencia también está previsto en general en materia de "salud reproductiva", en la reglamentación de la Ley 11.888 dictada por Decreto 2442/02.

<sup>[11]</sup> Ley 8.032, de 2006 (BO 26/9/06, ADLA LXVI-E-5327), art. 5.

<sup>[12]</sup> Ley 5.409 (BO 11/8/04, ADLA LXIV-D-4876).

<sup>[13]</sup> Ley 2.431, de 2003. Tampoco su reglamentación (Decreto 76/04, BO 28/1/04, ADLA LXIV-B-2458) prevé la objeción de conciencia.

<sup>[14]</sup> Lev 4.950.

<sup>[15]</sup> Ley 533 (BOP 3/12/01).

comunidad) de resistir por la fuerza y derrocar a un gobierno despótico. El jus resistendi es un derecho individual pero también, y acaso principalmente, colectivo, en lo que marca otra distinción con la objeción de conciencia. [16]

En la Argentina, después de la reforma de 1994, el derecho de resistencia ha reconocido por la Constitución Nacional en su artículo 36, para el supuesto de interrupción del "orden institucional y el sistema democrático". En este caso, "todos los ciudadanos tienen el derecho de resistencia contra quienes ejecutaren los actos de fuerza enunciados en este artículo". [17]

La objeción de conciencia, en cambio, implica más un "no hacer" que un hacer activo, y es por esencia pacífica. La resistencia es, por otro lado, activa y admite el uso de la violencia para el logro de su obietivo. La obieción de conciencia es un acto individual, motivado éticamente. La resistencia, pudiendo ser individual, es en principio colectiva, y por motivación política.

Es necesario no confundir tampoco la objeción de conciencia con la desobediencia civil, aunque ambos tengan en común varias características y, entre ellas, la forma pacífica, no violenta, de ejercicio.

La objeción de conciencia es un acto individual, aunque sea repetido por una serie de individuos, que no tiene por objeto cambiar la lev. En cambio, la desobediencia está directamente dirigida a que la ley sea cambiada.

[16] La doctrina católica expresa que este derecho puede ejercerse legítimamente incluso mediante las armas, si concurren simultáneamente varias condiciones: 1) violaciones ciertas, graves y prolongadas de los derechos fundamentales; 2) haber agotado previamente los otros recursos; 3) no provocar desórdenes peores; 4) tener esperanza fundada de éxito; y 5) si es imposible prever razonablemente soluciones mejores (Catecismo, 2243).

[17] En los mismos términos está redactado el art. 4 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Otras varias constituciones provinciales también lo prevén: Jujuy, art. 6 inc. 5 ("Cuando se intentara subvertir el orden constitucional o destituir a sus autoridades legítimas, le asiste al pueblo de la provincia el derecho a la resistencia cuando no fuere posible otro recurso"); San Juan, art. 123 ("El pueblo de la provincia no está obligado a obedecer a los sediciosos y puede resistir sus órdenes, conforme al derecho que le asiste a cada habitante para armarse en defensa de esta Constitución"); Córdoba, art. 17 ("Es deber de todo ciudadano contribuir al restablecimiento de la efectiva vigencia del orden constitucional y de las autoridades legítimas; le asiste al pueblo de la provincia el derecho de resistencia, cuando no sea posible otro recurso"); Buenos Aires, art. 3 in fine ("A los habitantes de la provincia les asiste el derecho de no acatar las órdenes o disposiciones provenientes de los usurpadores de los poderes públicos"); Chubut, art. 17 ("Nadie debe obediencia a un gobierno usurpador ni a quienes asumen funciones en violación de los procedimientos que la Constitución y las leyes establecen. Tampoco rige en tal caso el principio de obediencia debida a los superiores ni a quienes se atribuyen el mando"); Santiago del Estero, art. 13 ("Todos los ciudadanos tienen el derecho de resistencia contra quienes ejecutaren los actos de fuerza enunciados en este Artículo"); entre otras. En el caso de la provincia de Tierra del Fuego, el derecho de resistencia no está planteado como tal, sino directamente como un deber (art. 31 inc. 14 de su constitución).

"El objetor rehúsa el cumplimiento de una ley 'porque' ella es injusta y no 'para que' deie de serlo. (...) Por regla general. quien desobedece pretende un cambio de legislación o de política, pero asume el carácter ilícito de su conducta: en principio no trata de decir a la sociedad que su desobediencia es lícita sino que, aún siendo ilícita está justificada por las finalidades que persique (...). El objetor prefiere sufrir el castigo antes que violar los imperativos de su conciencia, pero ello no significa que quiera ser castigado. Lo que razonablemente pretende es que, en tanto no se modifique con carácter general la ley que le obliga a objetar, se le reconozca el derecho a la diferencia, a no realizar conductas que juzga inmorales". [18]

Como la desobediencia civil tiene por objeto cambiar la ley, una nota esencial de ella es su carácter público y su expresión mediante actos de ese carácter, destinados a ser conocidos y a captar la atención pública, generalmente por una motivación de tipo político. [19] El objetor, en cambio, no busca primariamente la publicidad de su caso. Esto no quiere decir que un concreto movimiento de desobediencia civil no pueda eventualmente expresarse mediante el planteo más o menos masivo de múltiples "casos"

que se presenten como de objeción de conciencia; o, a la inversa, que la multiplicación de casos de objeción de conciencia frente a una misma obligación legal no termine siendo interpretada como desobediencia civil, o convertida en tal por quien advierta a través de ellos un malestar social generalizado con la norma cuestionada. En todo caso, se ha observado con acierto que los límites entre una y otra situación no son siempre claros ni permanentes. [20]

A diferencia de esos supuestos, la objeción de conciencia es un acto individual. Esta condición es inherente a la objeción de conciencia, porque la conciencia misma es esencialmente individual o, mejor dicho, personal.

La libertad de conciencia solamente es predicable respecto de las personas individuales, a diferencia de la libertad religiosa, e incluso de la libertad ideológica, que tiene también una expresión colectiva y debe ser garantizada no sólo a los individuos, sino también a los grupos. Y la objeción de conciencia es una consecuencia derivada de la libertad de conciencia (personal); aunque es posible que diversos individuos coincidan en plantearla.

<sup>[18]</sup> DALLA VÍA, Alberto R., La conciencia y el Derecho, Buenos Aires, Editorial de Belgrano, 1998, p. 63-64.

<sup>[19]</sup> PORTELA, Jorge G., Objeción de conciencia y sistema jurídico, ED 133-959.

<sup>[20]</sup> NAVARRO VALLS y MARTÍNEZ-TORRÓN, Las objeciones de conciencia en el Derecho español y comparado, Madrid, McGraw Hill, 1997, p. 11.

#### 4. LA LLAMADA OBJECIÓN DE CON-CIENCIA INSTITUCIONAL

Se llega así, por fin, a la llamada "objeción de conciencia institucional".

La cuestión apareció entre nosotros con la Ley nacional 25.673, que crea el "Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable". El programa consiste en:

- a) la prestación de ciertos servicios de salud, incluyendo el suministro de anticonceptivos "de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica" [21] (art. 6); y
- b) acciones educativas en materia de salud sexual y procreación responsable (art. 5).

Esa ley ha sido "completada" por otras dos: la Ley 26.130 que legisla específicamente sobre intervenciones quirúrgicas esterilizantes (ligadura de trompas y vasectomía); y la Ley 26.150 de educación sexual.

Para cada uno de esos ámbitos (edu-

cación y salud) la ley contiene una previsión específica destinada a ciertas instituciones, que se ha dado en llamar "objeción de conciencia institucional".

Hablar de "objeción de conciencia institucional" es una deformación y abuso de los términos. La objeción de conciencia no puede ser sino individual y personal, porque la conciencia es personal. Las instituciones no tienen "conciencia" ni tampoco tienen "convicciones".

Lo que las instituciones tienen, o pueden tener, es un *ideario*, un *proyecto institucional*, al cual responden y ajustan su actividad, pidiendo a sus dependientes que conformen a él la propia conducta, al menos mientras obren en calidad de tales.

Esa posibilidad, cuando se trata de instituciones confesionales (como las aludidas en la ley) deriva de uno de los principios del Derecho Eclesiástico del Estado, que es el principio de autonomía, según el cual a las confesiones religiosas se les reconoce como rasgo esencial la posibilidad y el derecho de definir, sin interferencias externas, su propia doctrina y su organización interna, según postula en general la doctrina. [22] El Estado es radicalmente incompetente para

<sup>[21]</sup> No deja de ser preocupante la posibilidad de una "contraindicación médica" por la cual se imponga el uso de un anticonceptivo contrariando las convicciones del destinatario.

<sup>[22]</sup> Ver en relación al tema, MORENO BOTELLA, Gloria, La libertad de conciencia del trabajador en las empresas ideológicas confesionales, Madrid, Fundación Universitaria Española, 2003, cap. 1.

imponer a las personas lo que deben creer, y a las confesiones religiosas tanto su credo como su organización interna.

Esa autonomía se refleja en las instituciones educativas, asistenciales y benéficas dependientes directamente de la Iglesia Católica, o de cualquier otra confesión religiosa, a las que les resulta extensivo el carácter de instituciones "de tendencia" o ideológicas en sentido lato. Es lo que permitirá, al menos en casos determinados, "sustraerse a los principios generales del Derecho Laboral en materia de contratación, quedando derogado excepcionalmente para este tipo de empresas, el principio de igualdad y no discriminación por motivos ideológicos". [23]

Los supuestos contemplados por la Ley 25.673 (y en otras que eventualmente sigan esa técnica legislativa) no son casos de objeción de conciencia, sino limitaciones al ámbito de aplicación de la ley, del que se excluye al menos parcialmente a los llamados establecimientos o instituciones "de tendencia", es decir, aquellos que tienen una orientación religiosa o ideológica específica y definida que los identifica. El concepto de "organizaciones de tendencia" ha sido bien desarrollado por la doctrina euro-

pea, especialmente alemana, italiana y española. Las confesiones religiosas, sin lugar a dudas encuadran dentro de ese concepto, y también las instituciones educativas o sanitarias que pertenecen en forma directa a tales confesiones y que son una forma que ellas tienen de cumplir sus fines, si no directamente religiosos, educativos y caritativos. [24]

Hay que advertir, sin embargo, que la no obligatoriedad para los establecimientos "confesionales" o "de tendencia" en la aplicación de determinadas políticas o programas públicos, no resuelve los problemas de las personas que trabajan en establecimientos públicos (de salud o educativos) o en establecimientos privados (confesionales o no) que no decidan acogerse a este ámbito de reserva.

Conviene, desde ya y antes de analizar cada uno de esos ámbitos en particular, advertir la necesidad -o al menos conveniencia- de que el ideario institucional sea explícito. No bastan las convicciones personales del dueño o del director del establecimiento: es necesario plasmar de modo evidente para terceros, al menos de modo general, el contenido de ese ideario institucional y, en lo posible, hacer también explícita la decisión

<sup>[23]</sup> MORENO BOTELLA, Gloria, op. cit., p. 121 y ss. La posibilidad de exigir a los dependientes una conducta acorde con la especificidad confesional del establecimiento ha sido reconocida por la jurisprudencia en algunos casos, que no se desarrolla aquí por ser tema diverso del que nos ocupa.

<sup>[24]</sup> Ver MORENO BOTELLA, op. cit., cap. 2.

de no aceptar en el establecimiento determinadas prácticas. De lo contrario, no sería posible exigir a los dependientes que se ajusten a esas normas de conducta, sobre todo cuando la ley con carácter general manda realizar aquello que en el establecimiento concreto se desea evitar.

En lo que se refiere al ámbito sanitario, la ley dice en el artículo 10: "Las instituciones privadas de carácter confesional que brinden por sí o por terceros servicios de salud, podrán con fundamento en sus convicciones, exceptuarse de lo dispuesto en el artículo 6, inciso b), de la presente ley" (el art. 6 inc. b es el que ordena el suministro de anticonceptivos).

La aplicación del Programa de Salud Reproductiva, entonces, será de cumplimiento obligatorio en todas las instituciones; pero específicamente el suministro de anticonceptivos será optativo tan sólo en algunas instituciones de gestión privada: las que sean confesionales que, al brindar servicios de salud, podrán no suministrarlos.

Es curioso que esta excepción sólo esté prevista para las "instituciones privadas de carácter confesional" y no para clínicas, sanatorios, mutuales, empresas de medicina prepaga y otros prestadores de salud igualmente privados, aunque no explícitamente confesionales. Si estuviéramos frente a un supuesto de objeción de conciencia, no se justificaría esta distinción.

Esta norma limitativa supone que las razones para distribuir o no anticonceptivos son de índole religiosa, cuando en realidad son de tipo ético o estrictamente deontológico médico, y no religiosas. Por lo demás, salvo casos muy particulares, son pocas las instituciones que brindan servicios de salud, que pueden identificarse claramente como "confesionales".

La Ley 25.673 no prevé específicamente el supuesto de objeción de conciencia, que pueden plantear a título personal los agentes sanitarios, no ya en instituciones confesionales, sino en establecimientos sanitarios no confesionales (estatales o privados), o incluso en instituciones confesionales, pero que no hayan usado el derecho de eximirse "institucionalmente" de distribuir anticonceptivos.

En estos casos, si algún agente sanitario viese violentada su conciencia por tener que hacerlo, debería plantear objeción de conciencia en sentido estricto, es decir, arriesgarse a afrontar las consecuencias desfavorables que de ella se sigan. O bien, llevar el caso a los Tribunales para que allí se dirima si esa objeción de conciencia es digna de respeto, porque (como se dice en la jurisprudencia norteamericana), no existe un "interés compulsivo del Estado" en suministrar anticonceptivos, o en todo caso, ese interés (si existe) es alcanzable sin necesidad de violentar la conciencia individual del objetor.

La reglamentación de la ley, dictada por Decreto 1282/03, salvó la cuestión, pero incurriendo en un exceso reglamentario (porque va más allá de lo que dice la ley, aunque lo haga en la dirección correcta). El decreto dice que "se respetará el derecho de los objetores de conciencia a ser exceptuados de su participación en el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable previa fundamentación, y lo que se enmarcará en la reglamentación del ejercicio profesional de cada jurisdicción. Los objetores de conciencia lo serán tanto en la actividad pública institucional como en la privada. Los centros de salud privados deberán garantizar la atención y la implementación del Programa, pudiendo derivar a la población a otros Centros asistenciales, cuando por razones confesionales, en base a sus fines institucionales y/o convicciones de sus titulares, optaren por ser exceptuados del cumplimiento del artículo 6, inciso b) de la ley que se reglamenta, a cuyo fin deberán efectuar la presentación pertinente por ante las autoridades sanitarias locales, de conformidad a lo indicado en el primer párrafo de este Artículo cuando corresponda" (art. 10).

Esta norma merece varias acotaciones:

a) En primer lugar, a diferencia de la ley

- que solamente prevé la "objeción institucional", reconoce el derecho a la objeción de conciencia de las personas individuales, que es lo que corresponde. Es un avance, aunque suponga un exceso de la facultad reglamentaria.
- b) Admite la objeción de conciencia tanto en referencia a "la actividad pública institucional" (suponiendo acaso que la privada no es institucional) como en la privada. Y en este caso, no hace distingos entre entidades confesionales y no confesionales.
- c) En lo que hace a las personas, remite a las reglamentaciones locales. lo que refuerza la relevancia que tienen en la materia las legislaciones locales, y acentúa también el desconcierto que produce la actual disparidad existente entre unas provincias y otras. Cabe añadir que la misma Ley 25.673 tiene un confuso ámbito de vigencia territorial, ya que no queda claro de su texto hasta dónde es una ley federal (y en tal caso, en base a qué norma constitucional pudo haber sido dictada) v hasta dónde es una ley marco programática cuya vigencia depende de las adhesiones locales que ella misma reclama a las provincias, [25]
- d) El decreto condiciona el respeto a la

objeción a una "previa fundamentación", aunque sin explicar cuándo, cómo v ante quién deba presentarse ella. Presumiblemente habrá que estar disponible a lo que establezcan las leyes o normas locales en la materia. Correctamente, no exige que la fundamentación sea religiosa. Esto parece responder a la regla general en materia de objeción de conciencia según la cual ella debe fundarse en convicciones profundas y estables de la persona, que deben demostrarse.

e) Las normas locales que prevén el tema, a su vez, cuando contemplan la objeción de conciencia suelen establecer que debe ejercerse "con carácter general", es decir, en todos los casos análogos. Esto quiere decir que un mismo profesional no podría

"ser objetor" en un lugar (por ejemplo, en el hospital público) y "no objetor" en otro (por ejemplo realizando en una clínica privada las prácticas a las que se niega en el hospital). Para evitarlo, se crean registros de objetores de conciencia, como ocurre en Santa Fe [26] o en Río Negro. [27] Esto es en sí mismo problemático, porque limita la facultad de los profesionales de evaluar caso por caso, como en realidad corresponde.

Sin embargo, hay varias provincias que no han previsto la objeción de conciencia en esta materia, pese a haber legislado sobre ella en consonancia con la ley nacional. Es el caso de Neuguén, [28] Tierra del Fuego, [29] Chaco, [30] Córdoba [31] y Entre Ríos, [32] y en cierta forma de la provincia de Buenos Aires,

<sup>[26]</sup> Santa Fe, Ley 11.888, art. 4 y su decreto reglamentario.

<sup>[27]</sup> Ley Nº 3.999 (ADLA LXVI-A-1111): "Artículo 4º. El médico del sistema de salud que manifieste objeción de conciencia fundada en razones éticas con respecto a la práctica médica enunciada en la presente ley, podrá optar por no participar en la misma, ante lo cual el establecimiento del sistema de salud deberá suministrar de inmediato la atención de otro profesional de la salud que esté dispuesto a llevar a cabo el procedimiento de información y provisión previsto en la presente. Independientemente de la existencia de médicos que sean objetores de conciencia, el establecimiento asistencial público o privado, deberá contar con recursos humanos y materiales suficientes para garantizar en forma permanente el ejercicio de los derechos que esta ley le confiere a la mujer. Los reemplazos o sustituciones que sean necesarios para obtener dicho fin, serán realizados en forma inmediata y con carácter de urgente por las autoridades del establecimiento asistencial que corresponda y, en su defecto, por el Ministerio de Salud. Los profesionales objetores de conciencia podrán inscribirse en un registro institucional que se abrirá para tal fin".

<sup>[28]</sup> Lev 2.222.

<sup>[29]</sup> Ley 209 (BOP 1/2/01).

<sup>[30]</sup> Ley 4.276, reglamentada por Decreto 462/96.

<sup>[31]</sup> Lev 8.535.

<sup>[32]</sup> Ley 9.501.

[33] cuya ley desconoce este derecho pero sí lo reconoce la reglamentación. [34] Sí lo hacen, por ejemplo, Salta [35] o San Luis, [36]

- f) Respecto de los "centros de salud privados", admite que la "objeción institucional" se funde en "razones confesionales", en "fines institucionales" o en "convicciones de sus titulares". Correctamente, se advierte que no son los centros quienes tienen convicciones, sino las personas. Los "titulares" a los que se alude deben ser los propietarios, y no los directivos.
- g) La voluntad de no aplicar el aspecto controvertido del Programa debe ser comunicada a las autoridades. El decreto aclara que la aplicación del resto del Programa es, sin embargo, obligatoria para estos centros, salvo únicamente la prescripción de anticonceptivos, para la que deberían derivar a la población a otros centros.

En definitiva, esta trabajosa reglamentación, que como se ve sigue dejando aspectos abiertos, no hace más que demostrar lo espinoso de la cuestión y la posibilidad concreta de que se presenten efectivamente casos de objeción de con-

ciencia. Y eso aunque se trata de asuntos bastante menos comprometedores que el aborto, cuvo fantasma sobrevuela todo este tema

Desde luego, si el legislador admite tantas excepciones y vías de escape en una cuestión en todo caso relativamente opinable (como es el suministro de anticonceptivos no abortivos), los mismos principios deberán ser oportunamente aplicados a cuestiones mucho más claras, como el aborto mismo, o supuestos vecinos, como el de las operaciones esterilizantes.

Precisamente, un aspecto específico dentro del vasto campo de la llamada "salud reproductiva" es la imposición como práctica médica obligatoria, por la Ley 26.130, [37] de las operaciones quirúrgicas de vasectomía o ligadura de trompas de Falopio. Las obras sociales y empresas de medicina prepaga están obligadas a ofrecer esta práctica en forma gratuita, y los establecimientos de salud están obligados a garantizar su realización aunque haya en ellos objetores de conciencia, proveyendo los reemplazos necesarios (art. 6).

En este caso, al revés que en el anterior, se ha previsto que "toda persona, ya

<sup>[33]</sup> Ley 13.066 (BO 26/6/03).

<sup>[34]</sup> Decreto 2327/03.

<sup>[35]</sup> Ley 7.311 (ADLA LXIV-E-6376).

<sup>[36]</sup> Ley III-0068-2004 (5429) que reemplaza a la Ley 5.344; y Decreto 127/03.

<sup>[37]</sup> BO 29/8/2006. Comentada por Jorge Portela, "Breve comentario a una ley absurda", ED 10-10-06.

sea médico/a o personal auxiliar del sistema de salud, tiene derecho a ejercer su obieción de conciencia sin consecuencia laboral alguna con respecto a las prácticas médicas enunciadas en el artículo 1º de la presente ley", pero no se ha previsto la llamada "objeción institucional", de suerte que aún los establecimientos de salud confesionales estarían obligados a realizar estas prácticas.

También en este caso, muchas leyes provinciales han previsto expresamente la objeción de conciencia individual y la creación de registros de objetores, como es el caso de Córdoba, [38] Santa Fe, [39] Mendoza, [40] Chaco [41] o La Rioja. [42] Pero, en general, en esta materia puntual no se prevé la llamada "objeción institucional" y, en cambio, se obliga a los establecimientos sanitarios a reemplazar a

los médicos objetores por otros que no lo sean, para garantizar que la operación esterilizante se lleve a cabo.

Otras provincias no prevén ni una cosa ni la otra (ni la "objeción institucional" ni la individual), como es el caso de Chubut [43] o Neuquén. [44]

Finalmente, hay algunas otras que si bien no prevén la objeción de conciencia para estos casos concretos, sí reconocen el derecho en general a los profesionales de la salud, respecto de cualquier práctica médica, como ocurre en La Pampa. [45] Algunas provincias lo reconocen sólo para algunos de estos profesionales, como los médicos (así ocurre en Río Negro [46]), los enfermeros (así, Buenos Aires, [47] la Ciudad de Buenos Aires, [48] Chubut, [49] Río Negro [50] o Santa

<sup>[38]</sup> Ley 9.344 (BO 21/12/06, art. 9, y Resolución 45/07 del Ministerio de Salud [BO 3/4/07]), art. 3.

<sup>[39]</sup> Ley 12.323, art. 7, que remite a la Ley 11.888 de Salud Reproductiva, la que a su vez prevé la objeción de conciencia. [40] Ley 7.456 (BO 26/01/2006) y Resolución MDSyS 2492/00 (BO 26/12/00).

<sup>[41]</sup> Ley 5.409 (BO 11/8/04), art. 6.

<sup>[42]</sup> Ley 8.032 (BO 26/9/06), art. 5: "Se respetará la objeción de conciencia de los profesionales del área de salud que, con fundamento en sus convicciones religiosas, ideológicas o filosóficas, no acepten realizar esta intervención quirúrgica. Ante tal situación, los servicios de la red de asistencia estatal provincial proveerán los medios para la realización de las prácticas médico quirúrgicas enunciadas en el art. 1º. Planteada esta situación deberá ser formulada por escrito por el profesional médico a la autoridad de aplicación de la presente ley, quien deberá cursar las comunicaciones de rigor, inclusive a las Obras Sociales que correspondieran. Siendo el planteo de carácter general, no podrá ser utilizado en alqunos casos y en otros no".

<sup>[43]</sup> Ley 4.950.

<sup>[44]</sup> Ley 2.431.

<sup>[45]</sup> Ley 2.079 (BO 9/1/04).

<sup>[46]</sup> Ley 3.338 (BO 14/12/99).

<sup>[47]</sup> Ley 12.245 (BO 15/1/99) y Decreto 2225/01.

<sup>[48]</sup> Ley 298 (BOCBA 10/3/00).

<sup>[49]</sup> Decreto 319/99 (BO 16/4/99).

<sup>[50]</sup> Ley 2.999 (BO 5/8/96).

Fe [51]) o los técnicos de la salud (así, en la Ciudad de Buenos Aires [52]).

FI reconocimiento más extenso de este derecho a los enfermeros que a otros profesionales de la salud, seguramente obedece a que la Recomendación 157 de la OIT (de junio de 1977), lo reclama para ellos: "Todo miembro del personal de enfermería debería poder ser dispensado, sin resultar perjudicado por ello, de desempeñar determinadas tareas aue entren en conflicto con sus convicciones religiosas, morales o éticas, siempre que informe de ello en tiempo oportuno a su superior jerárquico, a fin de que se adopten las medidas de sustitución necesarias para que la asistencia a los pacientes no resulte afectada" (art. IV. 18). No es una norma vinculante para los estados, pero es un antecedente valioso y ha sido seguido por muchas legislaciones.

Si se dirige la atención a la *materia* educativa, también prevista en la Ley 25.673. se encuentra una situación semejante en lo que hace a la llamada "objeción de conciencia institucional".

Tampoco las escuelas tienen "conciencia", aunque sí tienen o pueden tener, un ideario, un proyecto institucional.

En materia de educación sexual, la ley

dispone que "las instituciones educativas públicas de gestión privada confesionales o no. darán cumplimiento a la presente norma en el marco de sus convicciones" (art. 9). Esta ley ha sido complementada por la posterior Ley 26.150, que impone un "Plan Nacional de Educación Sexual Integral", y a su vez dispone que "cada comunidad educativa incluirá en el proceso de elaboración de su proyecto institucional, la adaptación de las propuestas [del plan] a su realidad sociocultural, en el marco del respeto a su ideario institucional v a las convicciones de sus miembros" (art. 5).

Por lo tanto, en este ámbito educativo igual que en el ámbito sanitario, los supuestos contemplados por la ley no son casos de objeción de conciencia, sino limitaciones al ámbito de aplicación de la ley.

La aplicación del Programa creado por la ley de Salud Reproductiva será de cumplimiento obligatorio en las escuelas de gestión estatal y optativo en las de gestión privada (o mejor dicho, adaptado en éstas al ideario de cada establecimiento). Esto quiere decir que una institución educativa de gestión privada (confesional o no) al incluir en sus planes de estudio y programas educativos los contenidos propuestos por el gobierno nacional en materia de educación sexual,

<sup>[51]</sup> Ley 12.501, art. 11 (BO 21/12/05).

<sup>[52]</sup> Ley 1.831 (BOCBA 19/12/05).

tendrá derecho a adaptarlos v modelarlos de acuerdo a los principios que informen su propio ideario. Es lo que parece decir el art. 5 de la Ley 26.150 y lo que también dicen algunas normas locales en la materia, como la de la Ciudad de Buenos Aires, [53] o la de Salta. [54]

Igual que en el ámbito de la salud, la Ley 25.673 ha omitido prever específicamente el supuesto de objeción de conciencia, que pueden plantear a título personal los educadores, ya sea en colegios de gestión estatal como en colegios de gestión privada que institucionalmente no hayan decidido desaplicar los programas oficiales de educación sexual.

La Ley Federal de Educación, 24.195, reconocía a los docentes de escuelas de gestión pública el derecho a "ejercer su profesión sobre la base del respeto a la libertad de cátedra y a la libertad de enseñanza" (art. 46 inc. a), con lo que no estaban obligados a impartir enseñanzas contrarias a sus convicciones; pero ese derecho estaba expresamente negado a "los trabajadores de la educación de establecimientos de gestión privada" (art. 46 in fine).

En la vigente Lev Nacional de Educación, 26.206, esa norma ha desaparecido. Se impone a los docentes respetar la libertad de conciencia de "todos los miembros de la comunidad educativa", pero no se dice expresamente que deba ser respetada la de ellos, aunque parece lógico que así sea (art. 67 inc. f).

El Decreto reglamentario 1282/03 [55] tampoco resuelve la cuestión, ya que dispone que: "El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología adoptará los recaudos necesarios" para dar cumplimiento a la previsión legal.

Un conflicto de este mismo orden pudo plantearse en la provincia de Buenos Aires, cuya Ley 13.066 [56] establecía en el ámbito provincial un Programa de Salud Reproductiva.

El artículo 7º de la ley, disponía: "Las autoridades educativas de gestión privada confesionales o no, darán cumplimiento a los objetivos del presente Programa en coordinación con la autoridad de aplicación". Sin embargo, esa norma resultó vetada por el Decreto 938/03, [57] que consideró que el artículo "contraría el

<sup>[53]</sup> La Ley 2.110 de Educación Sexual de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires dice que "los establecimientos educativos desarrollan los contenidos mínimos obligatorios en el marco de los valores de su ideario y/o de su Proyecto Educativo Institucional con la participación de las familias y la comunidad educativa en el marco de la libertad de enseñanza" (art. 8). [54] Ley 7.311 (BO 24/8/04), art. 6.

<sup>[55]</sup> BO 26/5/03.

<sup>[56]</sup> Sancionada el 28/5/03, promulgada parcialmente el 1/6/03 y publicada en el BO el 26/6/03.

<sup>[57]</sup> EDLA boletín 12/2003. p. 47.

principio de libertad religiosa imperante en la provincia, pues obliga al cumplimiento del Programa sin tener en cuenta las convicciones y acciones personales. Quien, por ejemplo, asistiera a un establecimiento privado de educación católica se vería obligado, contra su voluntad y, [aún] más, contra la voluntad de sus padres, a participar en temas que pudieran entrar en conflicto con sus creencias "

Pero otras muchas provincias han legislado en esta materia sin prever excepciones, pretendiendo imponer los programas de educación sexual aún contra la voluntad de padres y de docentes encargados de impartirlos.

#### 5. OBJECIÓN DE CONCIENCIA "EN" LAS INSTITUCIONES

En los párrafos precedentes se ha cuestionado la pertinencia de la llamada "obieción de conciencia institucional". tratando de demostrar que ella no existe y que lo que se llama así es en verdad una excepción a la obligatoriedad de ciertos planes o programas, en beneficio de determinadas instituciones cuvo ideario sea contrario a lo que tales planes propician. Ideario que habrá sido definido por los propietarios o fundadores y que deberá ser explícito para que la excepción sea aplicable.

Estas excepciones, sin embargo y tal como se vio, no resuelven la mayor parte de los casos, a saber, la situación de los profesionales objetores que se desempeñan en instituciones públicas o en instituciones privadas (sean o no confesionales) que no hayan hecho elección explícita de exceptuarse de los programas en cuestión.

En estos casos, y en tanto exista una ley vigente que autorice o, peor aún, oblique a la realización de determinadas prácticas (que hoy día pueden ser las operaciones quirúrgicas esterilizantes, y en cualquier momento será el aborto, la eutanasia o la eugenesia en recién nacidos; o en otro ámbito la celebración de matrimonios homosexuales, por ejemplo), sólo cabe la objeción de conciencia individual.

Su ejercicio debe ser reconocido como un derecho subjetivo pleno y verdadero, arraigado en la dignidad de la persona humana y en la libertad de conciencia garantizada a todas las personas. Este derecho no ha sido aún reconocido de modo suficientemente explícito ni por el Derecho internacional [58] ni por el Derecho interno argentino.

[58] MARTÍN-SÁNCHEZ, Isidoro, op. cit., p. 69, quien sin embargo cita la Recomendación 157 de la OIT que pide el reconocimiento de este derecho al personal de enfermería (ver MORENO BOTELLA, Gloria, "Algunos aspectos en torno a las nuevas técnicas de reproducción asistida", en Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado, Madrid, VII (1991), p. 123). Allí se explica ampliamente el Derecho español vigente en la materia (legislación, jurisprudencia y doctrina).

La consecuencia de tal reconocimiento, debe ser eximir de sanciones a los objetores.

Su conducta no deberá ser considerada un incumplimiento de obligaciones laborales o profesionales y no debería llevar a ningún tipo de discriminación en el empleo.

No obstante, en la práctica esto puede ser problemático. Del mismo modo que una institución confesional o con tendencia ideológica definida podría legítimamente negarse a contratar profesionales o personal que sostenga y practique principios contrarios al ideario institucional (por ejemplo, un hospital católico podría negarse a contratar a un médico abortista, sin que por ello pueda alegarse discriminación), es posible que también ocurra lo inverso.

De tal modo, los objetores pueden ver mermadas sus posibilidades de empleo y contratación. Esto sería absolutamente inadmisible en el ámbito público y entrañaría una discriminación sancionable civilmente, y aún penalmente. Pero sería menos cuestionable en el ámbito privado, sobre todo si se quiere defender que los establecimientos confesionales sí tienen un derecho de admisión aplicable a su personal.

En definitiva, la objeción de concien-

cia conlleva en su naturaleza la disposición a soportar alguna sanción, en homenaje a un bien superior. Que lo diga si no la multitud de mártires que sacrificaron su vida misma a la fidelidad de su conciencia.

La objeción impropia, aquélla que ocurre cuando la ley ofrece una vía de escape al objetor para no sufrir la sanción general por el incumplimiento del mandato legal (o por hacer lo que la ley con carácter general prohíbe) resultaría así solamente un paliativo y no un remedio completo contra la ley injusta.

Del mismo modo, la llamada "objeción institucional" está muy lejos de ser un remedio, y se parece más bien a una especie de premio consuelo, a una mera tolerancia de que (¿por ahora?) los establecimientos "confesionales" se eximan de aplicar determinadas políticas públicas que son impuestas con carácter general.

Por supuesto, peor es nada. Sería dramático que a un hospital católico se lo obligue a practicar abortos. Pero es un pobre consuelo que se le permita no hacerlos, mientras en los hospitales públicos se los hace y se los promueve. Y eso por no hablar de la tristeza que embarga, aún a quien individualmente pueda eximirse de cumplirla, por el hecho mismo de que la ley sea injusta.

## ASÍ ENTRÓ EL ABORTO EN ESPAÑA

# Dr. Francisco José Ballesta Ballester, L.C.

- · Doctor en Bioética
- Médico
- Profesor de Bioética (Ateneo Pontificio Regina Apostolorum, Roma)

#### Palabras clave

- Aborto
- · Derecho
- · Positivismo jurídico

#### INTRODUCCIÓN [1]

Se analiza en el siguiente artículo el proceso que siguió la inclusión del aborto en el derecho español que culminó con la aprobación de la Ley 9/85. Se consideran los diferentes proyectos de ley tratados y los conceptos que se fueron discutiendo en el transcurso de los años. Se incorporan en la reflexión los argumentos de los recurrentes y los del abogado del Estado con respecto al tópico, hasta llegar a la sanción de la ley y su promulgación en julio de 1985.

#### ANTECEDENTES [2]

Después de dar los pasos previos de la

anticoncepción [3] y el divorcio, [4] más sencillos y aceptables por la población, comenzó a desencadenarse en España la espiral de despenalización del aborto. Los gobiernos liberales no estaban dispuestos a perder mucho tiempo en seguir los pasos de muchos otros países. Además, la experiencia de los caminos seguidos en ellos facilitaba grandemente las cosas. Ya desde la primera legislatura (1979-1982), el gobierno de la Unión de Centro Democrático (UCD) se vio sometido al cuestionamiento de la oposición sobre el tema. El 11 de octubre de 1979 el Grupo Parlamentario Comunista comenzó la ofensiva sutilmente, solicitando indultos para los implicados en delitos de aborto cometidos en 1976. [5] El mismo grupo parlamentario

<sup>[1]</sup> El contenido de este artículo se encuentra en la obra del mismo autor: La Comisión especial de estudio de la fecundación in vitro y la inseminación artificial humanas del congreso de los diputados de España (Ateneo Pontificio Regina Apostolorum, Roma, 2006).

<sup>[2]</sup> Antes de la reforma del Código Penal (CP) por Ley Orgánica 9/85 de 5 de julio, el delito de aborto venía definido y castigado en los artículos 411 y siguientes de dicho cuerpo legal de este modo: art. 411 CP: el que de propósito causare un aborto sería castigado, dependiendo del consentimiento de la mujer, con la pena de prisión mayor (seis años y un día a doce años), si ésta no dio su consentimiento, o con la pena de prisión menor (de seis meses y un día a seis años), si la mujer consintió, estableciéndose a continuación dos agravantes específicas, consistente la primera de ellas, en el empleo de violencia, intimidación, amenazas o engaño en la realización del aborto o en la obtención del consentimiento de la mujer, lo que daría lugar a la imposición de la pena de prisión mayor en su grado máximo; la segunda agravante estriba en el resultado de muerte o lesiones graves para la mujer, en cuyo caso la pena sería de reclusión menor (de doce años y un día a veinte años) o, si las lesiones fuesen graves, la de reclusión mayor. Art. 412. Si el aborto se producía por el empleo de violencia, sin ánimo de provocarlo, la pena era de prisión menor. Art. 413. Si era la propia mujer la que se practicaba el aborto o consentía en él, la pena era de prisión menor. Art. 414. Si con el aborto la mujer pretendía ocultar su deshonra, la pena era de arresto mayor (de un mes y un día a seis meses). Art. 415. Penas para médicos... Art. 416 y 417. Otros aspectos relacionados. (A. CALVO MEIJIDE, "El nasciturus y su protección jurídica (y II)", en Actualidad Civil, 17, 1992, pp. 263-264).

<sup>[3]</sup> El Pleno del Congreso aprobó, en sesión del 27 de septiembre de 1978, una moción cuyo párrafo cuarto declara que el gobierno llevará a cabo una amplia campaña de información y educación sobre medios anticonceptivos, a través de los diversos medios de comunicación social.

<sup>[4]</sup> Los artículos relacionados con el tema de la familia de la Constitución de 1978, unidos a la invocación del libre desarrollo de la personalidad, generaron una reforma del Código Civil en 1981. En dicha reforma desapareció la indisolubilidad del matrimonio (ley 30/1981 de 7 de julio) y con ella el concepto mismo de matrimonio.

<sup>[5]</sup> Boletín Oficial de las Cortes Generales (BOCG) D-193-I (16-XI-79), p. 462; BOCG D-193.I-1 (3-XII-79), p. 472/2.

presentó, el 17 de junio de 1981, un proyecto de ley sobre la interrupción voluntaria del embarazo, que fue rechazado, [6]

#### El proyecto de ley

Tras su victoria en las elecciones del 28 de octubre de 1982, el PSOE, a través del gobierno, presentó, el 18 de marzo de 1983, un proyecto de ley orgánica para dar entrada en el Código Penal a un artículo 417 bis que despenalizaba el aborto en tres supuestos.

#### Proyecto de marzo 1983

"El aborto no será punible si se practica por un médico con el consentimiento de la mujer, cuando concurran alguna de las circunstancias siguientes:

- 1<sup>a</sup>. Que sea necesario para evitar un grave peligro para la vida o la salud de la embarazada.
- 2ª. Que el embarazo sea consecuencia de un hecho constitutivo de delito de violación del artículo 429, siempre que el aborto se practique dentro de las doce primeras semanas de gestación y que el mencionado hecho hubiese sido denunciado.
- 3<sup>a</sup>. Que sea probable que el feto habrá de

nacer con graves taras físicas o psíquicas, siempre que el aborto se practique dentro de las veintidós primeras semanas de gestación y que el pronóstico desfavorable conste en un dictamen emitido por dos médicos especialistas distintos del que intervenga a la embarazada". [7]

El texto no sufrió modificaciones en los debates de la Comisión de Justicia e Interior del Congreso y fue aprobado por el pleno el 6 de octubre y por el Senado el 30 de noviembre. [8]

Durante la tramitación parlamentaria, en sesión del pleno el 25 de mayo de 1983, se discutieron las enmiendas en su totalidad, presentadas por tres grupos parlamentarios. Dos enmiendas en la línea de su retirada y devolución al gobierno (Grupo Popular y Grupo Centrista) y otra en la línea de una mayor permisividad (Grupo Mixto). Algunos párrafos de las defensas de estas enmiendas y de las respectivas réplicas nos pueden servir para mostrar las diferentes visiones y el fondo del problema.

Por parte del Grupo Popular:

"FI señor FRAGA IRIBARNE: Señor Presidente, señoras y señores Diputados,

<sup>[6]</sup> BOCG B-145-I (14-VII-81), p. 529.

<sup>[7]</sup> BOCG A-10-I bis (23-III-83), pp. 62/1 y 62/2.

<sup>[8]</sup> FERNÁNDEZ SEGADO, F., "El derecho a la vida en la jurisprudencia constitucional", en Revista General de Legislación y Jurisprudencia, 6, 1986, p. 819.

hacer o reformar la Lev es nuestra más augusta función. Muy a menudo, sin embargo, la Ley es, sobre todo, una norma administrativa o una decisión sobre transferencias de recursos económicos. Otras veces, sin embargo, la Ley es algo que afecta a la conciencia de los ciudadanos, a la naturaleza misma de la sociedad, a la moral y al futuro de nuestra nación... La Ley no es para nosotros un problema meramente formal, como pretende el positivismo jurídico. La Ley es mesura mensurata: la Ley ha de intentar definir lo justo, más allá de un criterio meramente decisionista. La mayoría no se aplica a saber si dos y dos son cuatro; ni puede legitimar que el hijo golpee a su padre. El derecho natural es la medida natural y necesaria de toda ley humana... Nosotros entendemos que el proyecto, por vía de lo que se presenta como una despenalización excepcional, está caracterizado por tan graves deficiencias que viene en la práctica a legalizar cualquier tipo de aborto, cuestionando el carácter de delito que hasta ahora ha tenido". [9]

Nos interesa aquí resaltar la distinción que hace el diputado, defensor de la enmienda, entre las leyes ordinarias,

administrativas, y las leves que tocan los derechos fundamentales como la que se presenta. En el primer caso las decisiones se toman con un punto de referencia utilitarista y pueden tomar diversas direcciones según las circunstancias. En el segundo caso las cosas son diferentes, sólo hay una dirección justa, la cual no depende de las circunstancias ni de los puntos de vista, actuar en otra dirección es actuar injustamente, aunque eso haya sido decidido por la mayoría y se hayan cumplido las formas jurídicas. Como señala el legislador, la decisión de la mayoría no puede cambiar que dos y dos sean cuatro... La ética natural está por encima de la lev y debe dirigirla. Por otra parte el tiempo le daría la razón a este legislador en lo referente a la práctica legalización de cualquier tipo de aborto. [10]

Por parte del Grupo Socialista:

"El señor SAENZ COSCULLUELA: (...) Nosotros entendemos que hay que calibrar en este momento un bien a proteger también, como es, por ejemplo, el bien protegible, en nuestra opinión, del grave peligro de la vida de una embarazada. ¿Es que no es un bien protegible, al que hay

<sup>[9]</sup> Diario de Sesiones (DS) 40 (25-V-83) pp. 1842 y ss.

<sup>[10] &</sup>quot;La indicación terapéutica en su versión peligro para la salud psíquica de la embarazada es la aducida por más del 90% de las mujeres que han abortado en España desde agosto de 1985, cuando entró en vigor la despenalización parcial (fuente: diario El País, viernes 21 de mayo de 1993); lo cual obliga a reflexionar en torno al preocupante equilibrio emocional de la mujer española en edad fértil manifestado a finales del siglo XX, o a considerar que la indicación médica del 417 bis, 1ª, es un portillo abierto para la efectiva liberalización de las prácticas abortivas en el Estado español." (J. A. MARÍN GÁMEZ, "Relatividad constitucional de las técnicas de reproducción asistida", en Poder Judicial, 32, 1993, p. 93, nota 15).

que otorgar una protección, la vida de una embarazada que corre peligro por causa de ese embarazo? ¿Es que no es un bien protegible en estas situaciones derivadas de un embarazo en el que cabe que la persona que sufre ese embarazo alberque un feto que tiene graves taras físicas o psíguicas? ¿No hay allí que respetar la decisión de la madre, a quien no es posible exigir lo que a lo mejor en el plano moral podría exigírsele, pero no en el plano jurídico?... El proyecto de revisión del Código Penal presentado por el gobierno plantea una defensa relativa en última instancia. Define cuál es el interés preponderante y entiende que en el supuesto de que la vida o salud de la madre corra grave peligro, en el supuesto de la embarazada que ha sido violada y que el embarazo deriva de la violación, y en el supuesto de existir graves taras hay otro interés preponderante, incluso por encima del que va a nacer, que es el interés de la madre... La moral se basa en la convicción íntima: la moral se basa en la religiosidad y en las convicciones éticas. El Derecho se basa en otros supuestos; el Derecho lo que hace es proteger el mínimo ético, los valores elementales de la vida comunitaria. El Derecho no puede exigir la abnegación, ni puede exigir el heroísmo a una embarazada, ni le puede exigir que renuncie a sus propios valores vitales, a su propia vida, porque esa exigibilidad nos es ilícita. Nosotros no podemos

trasladar al plano jurídico el plano de lo moral. Creemos que el Derecho tiene que recoger la conciencia mavoritaria". [11]

En las frases del texto de réplica del diputado socialista nos tenemos que fijar en que se coloca el problema en el marco de un conflicto de bienes iurídicos o de intereses, entre los que el legislador debe decidir cuál es el más importante y digno de protección. Se juzga que el interés preponderante es el de la madre, va se trate de su vida, de su salud o del libre desarrollo de su personalidad. El error de base está en considerar la vida como un derecho patrimonial más, susceptible de entrar en conflicto con otros intereses. No se atiende a que en el campo de los derechos fundamentales no se puede trabajar con esta visión positivista. Los derechos fundamentales están por encima de los patrimoniales y no pueden ser comparados con ellos. Por otra parte, los derechos fundamentales tienen una jerarquía interna propia. Los ordenamientos jurídicos tratan de reflejarla y respetarla cuando establecen qué artículos van antes y cuáles van después en una Constitución (aunque a veces fallen en la correcta apreciación y colocación). En todo caso el sentido común indica que el primero de todos y al que deben subordinarse los demás es la vida, por lo que nada puede legitimar el atentado contra la vida humana inocente. La vida de cualquier ser humano está por encima del libre desarrollo de la personalidad de cualquier otro, aunque no todos los autores lo entienden así. [12] El libre desarrollo de la personalidad no es el derecho fundamental más importante, aunque esté colocado en el art. 10 de la Constitución española (CE) y el de la vida no es menos importante aunque esté en el art. 15 de la CE (en la Constitución alemana el derecho a la vida está colocado en el art. 2). [13]

Otra consideración importante es la relación entre el Derecho y la moral como la entiende el legislador que replica. Para él, moral y Derecho parecen, por un lado, ser dos entes autónomos e independientes uno de otro pero, por otro lado, relacionados desde el momento en que el Derecho protege el mínimo ético y recoge la conciencia mayoritaria. El pensamiento es confuso. Se pretende negar la subordinación del Derecho a la moral. pero a la vez se afirma esta subordinación. Lo que no se acepta, en el fondo, es una moral objetiva. Se postula una moral arbitraria que depende de la conciencia mayoritaria, sin importar que esa conciencia mayoritaria pueda o no estar en la verdad. El positivismo jurídico procede de un positivismo ético, nosotros somos los que decidimos qué es bueno y qué es malo, o más bien, hacemos desaparecer esas categorías que suenan a ley moral, natural, objetiva, independiente de nosotros, y las sustituimos por categorías patrimoniales: conveniente, inconveniente, útil e inútil... El mínimo ético defendido por el Derecho, ya no es objetivo (los derechos fundamentales del ser humano descubiertos en su naturaleza) sino fruto de un consenso o de la ley del más fuerte que lo impone, no según la razón sino según su voluntad, contra toda lógica y corrompiendo la democracia.

#### Recurso y Sentencia del Tribunal Constitucional

El 2 de diciembre de 1983 se interpuso un recurso de inconstitucionalidad. [14] Este recurso se resolvió con Sentencia del Tribunal Constitucional (STC) 53/195 de 11 de abril de 1985, publicada en el Boletín Oficial del Estado (BOE) nº 119, de 18 de mayo. La STC dictamina que el proyecto es inconstitucional, pero no por los motivos fuertes alegados por los recurrentes, sino por detalles secundarios que deben ser tenidos en cuenta por los legisladores, fundamentalmente garantías de tipo sanitario y de control.

<sup>[12] &</sup>quot;También en el marco de los delitos contra la vida en formación, juega un papel decisivo el libre desarrollo de la personalidad. En el aborto... pese a que el ordenamiento jurídico conserve interés en la protección de un bien jurídico... la lesión de la vida prenatal no es antijurídica." (J. C. CARBONELL MATEU, "Libre desarrollo de la personalidad y delitos contra la vida: suicidio y aborto", en Cuadernos de Política Criminal, 45, 1991, p. 667).

<sup>[13]</sup> KAUFMANN, A., "¿Relativización de la protección jurídica de la vida?", en Cuadernos de Política Criminal, 31, 1987, p. 39.

<sup>[14]</sup> Recurso previo de inconstitucionalidad 800/1983 presentado por 55 diputados del Grupo Popular.

#### El texto del fallo es el siguiente:

"En atención a todo lo expuesto, el Tribunal Constitucional, POR LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE LA CONSTITUCIÓN DE LA NACIÓN ESPAÑOLA, ha decidido: declarar que el proyecto de Ley Orgánica por el que se introduce el art. 417 bis del Código Penal es disconforme con la Constitución, no en razón de los supuestos en que declara no punible el aborto, sino por incumplir en su regulación exigencias constitucionales derivadas del art. 15 de la Constitución, que resulta por ello vulnerado, en los términos y con el alcance que se expresan en el fundamento jurídico 12 de la presente Sentencia. Publíquese esta Sentencia en el Boletín Oficial del Estado. Dada en Madrid, a once de abril de mil novecientos ochenta y cinco".

Es interesante que nos detengamos a analizar algunos párrafos de la sentencia. En el mismo texto de la STC encontramos: 1) los argumentos del recurso (motivos por los que los diputados consideran que la ley en cuestión va contra preceptos constitucionales), 2) el texto del alegato de defensa por parte del abogado del Estado, que busca arqumentar, en nombre del gobierno, contra los motivos expuestos en el texto anterior, v 3) los fundamentos iurídicos de la sentencia. Iremos tomando algunos de los textos y comentándolos, ayudándonos de las aportaciones de algunos autores. Entre los diversos motivos por los que los recurrentes consideran que el proyecto es inconstitucional, el que más nos interesa es el primero (A), relacionado con el art. 15.

RECURRENTES (motivo A: art. 15 CE)	ABOGADO DEL ESTADO (réplica)		
1) El respeto a la vida humana precisa de normas pena- les. La STC de Alemania de 25 de febrero de 1975. [15]	El proyecto impugnado despenaliza supuestos con carácter excepcional. La vida en gestación sigue consi- derándose un bien jurídico protegible.		
2) De la interpretación del art. 15 de la CE, en relación con otros preceptos de la misma, "se deduce un espíritu que pone en la dignidad humana el acento fundamental, y viola dicho espíritu el considerar que todo el sistema de protección y reconocimiento al articulado no alcanza al ser vivo aún no nacido".	2) En el fondo de la postura recurrente está la tesis de la necesidad absoluta de utilizar normas penales para proteger el derecho a la vida. Del derecho a la vida no puede inferirse una obligación positiva del Estado para implantar mecanismos coercitivos de signo penal.		

[15] Un gobierno federal presidido por el socialdemócrata Willi Brandt envió al Parlamento una ley de despenalización del aborto basada en el sistema de los plazos. La ley fue recurrida y originó la Sentencia de 25 de febrero de 1975. En esta sentencia se interpreta el artículo 2,2 de la Grundgesetz (Ley Fundamental) de 1949: "Todos tienen derecho a la vida" se refiere a todo vivo a partir del día catorce (la vida, en el sentido de existencia histórica de un individuo humano, existe, según seguros conocimientos biológico-filosóficos, siempre desde los catorce días después de la concepción). El derecho de la mujer al libre desarrollo de su personalidad viene limitado por la protección de la vida del feto, protección que, además obliga al legislador -cuando no pueda conseguirse de otra manera- a emplear los medios del Derecho Penal. (F. FERNÁNDEZ SEGADO, "El derecho a la vida en la jurisprudencia constitucional", op. cit., pp. 820-821).

Lo primero que llama la atención es la referencia de los recurrentes a "un espíritu que pone en la dignidad humana el acento fundamental", es decir, los recurrentes, en el análisis del contexto constitucional en el que se encuentra el art. 15 de la CE, se dan cuenta de que todo lo que se dice en la CE tiene como telón de fondo el afán por respetar y proteger la dignidad humana, de donde deducen que la no protección de la vida del no nacido

está en contra de este espíritu constitucional. El abogado del Estado no pasará nunca del nivel iurídico técnico, desconociendo que detrás de los textos técnicos de la CE hay un espíritu. Su razonamiento, dentro del más puro positivismo, será simplemente: si la CE no dice expresamente que hay que poner sanciones penales, no se está obligado a hacerlo y puede dejarse de hacer.

RECURRENTES (motivo A: art. 15 CE)	ABOGADO DEL ESTADO (réplica)		
3) La tradición legislativa española ha estimado que todos tienen derecho a la vida desde el momento de la concepción,	<ol> <li>Sólo podrán incluirse en el término "todos" aquellos a quienes el Derecho reconoce como sujetos aptos para ostentar titularidades jurídicas.</li> </ol>		
4) penalizándose el aborto en todos los Códigos Penales (CP) y protegiéndose al <i>nasciturus</i> también en el Derecho Civil.	4) La tradición legislativa relativa al Derecho Penal no puede constituirse en medio interpretativo cuando precisamente lo que persigue el proyecto impugnado es una innovación legislativa que rompe con el pasado. Las normas civiles protectoras de los derechos del nasciturus suponen simplemente la atribución de derechos in fieri, pendientes en cuanto a su eficacia del hecho posterior e incierto del nacimiento, de tal modo que sólo a partir del instante en que se produce tal condición se perfecciona el Derecho.		

En segundo lugar, la argumentación gira en torno de la recta interpretación de la palabra "todos". [16] Los recurrentes entienden que la interpretación adecuada es incluyente de los no nacidos, mien-

tras que el abogado del Estado interpreta que no es así. Para el abogado del Estado no sirven los argumentos de los recurrentes. Todos los que tienen derecho a la vida son, simplemente, los que la ley considera

[16] "La relevancia del derecho a la vida es obvia:.. es el supuesto ontológico sin el que los restantes derechos no tendrían existencia posible... El Estado debe reconocerlo y tutelarlo como anterior y previo a la existencia misma de la sociedad... Afirmar lo contrario supondría abrir un portillo de consecuencias incalculables... Sin embargo, el referido artículo 15 suscita una problemática interpretativa verdaderamente cruda, pues... el término todos, por su propia universalidad e indeterminación, suscita interpretaciones divergentes... ¿Se refiere dicho artículo únicamente a la vida humana independiente o comprende también la vida del embrión o feto, asociada y dependiente de la vida de la madre, aunque distinta de ésta?", ibídem, p. 802.

sujetos de derechos, pues si no se es sujeto de derechos no se puede tener el derecho a la vida (volvemos al positivismo: nadie tiene derecho a nada si alquien no se lo da o si no es capaz de defenderlo).

En tercer lugar, la tradición de sanción penal con relación al aborto es descartada porque se trata de romper con el pasado. Evidentemente se trata de una postura subjetiva, típica del progresismo (se descarta el valor de la tradición porque sí, en un razonamiento incorrecto, basado en el propio progresismo).

En cuarto lugar, sobre las precauciones que el Derecho Civil toma con relación a los derechos del nasciturus, el abogado del Estado se contentará con descartarlo como argumento, sobre la base de que se trata de derechos sometidos a condición. Esto es cierto, se trata de derechos sometidos a condición, pero son expectativas de derechos que se protegen con disposiciones concretas en el Derecho Civil y "absurdo es reconocer y proteger unas expectativas de derechos, cuando el derecho a la vida no se protege". [17] Si se protegen esas expectativas de derecho con normas específicas es porque se sobreentiende que la vida es protegida.

RECURRENTES (motivo A: art. 15 CE)	ABOGADO DEL ESTADO (réplica)		
5) El proceso de elaboración del art. 15 CE en las Cortes.	5) En la elaboración del art. 15 CE no se decidió ni a favor ni en contra del aborto.		

En quinto lugar, en lo referente a la elaboración del texto del art. 15 CE, el abogado del Estado busca separar el asunto del tema del aborto. Aquí la cuestión es más de honestidad y de fidelidad a los hechos. Pudo haber diputados de las cortes constituyentes que no consideraran relacionados los temas, pero hubo muchos para los que no era así y que buscaron el término "todos" en lugar de "todas las personas" con la intención de incluir al nasciturus. [18]

[17] CALVO MEIJIDE, A., "El nasciturus y su protección jurídica (I)", en Actualidad Civil, 17, 1992, p. 243.

<sup>[18] &</sup>quot;Si tan intrascendente es el uso de uno u otro término, no tiene justificación tanta discusión sobre el cambio de una expresión por otra en las Cortes constituyentes... que revela una clara intención del legislador constitucional en orden a dispensar una protección más amplia del derecho a la vida... Cabe recordar la intervención del Sr. Mendizábal Uriarte del Grupo Parlamentario de Alianza Popular (Diario de sesiones del Pleno n 105, sesión del 6 de julio de 1978) quien manifestó su satisfacción por resultar designado para defender la tesis fundamental del derecho a la vida, y comenzó su intervención proclamando que el primero, indiscutible e irreversible, es el derecho a nacer. Posteriormente evidenció que lo que asomaba tras el art. 14 (que sería el 15 CE) del proyecto constitucional era la sombra del aborto, su legalización o despenalización... Distinta y distante fue la postura del grupo Socialista, que, a través del Sr. Zapatero Gómez, manifestó que es equívoco pensar que el hecho de emplear la palabra persona supondría tanto como constitucionalizar el aborto, porque el art. 29 del Código Civil (CC) consagra la protección del nasciturus diciendo que se le considera nacido para todos los efectos que le sean favorables."(Ibídem, pp. 240-241). (Las interpretaciones varían según las circunstancias y las conveniencias pues el art. 29 CC estaba entre lo que el abogado del Estado descartaba ante el TC como arqumento derivado de la protección que el Derecho Civil prevé para los derechos condicionados del nasciturus).

#### RECURRENTES (motivo A: art. 15 CE)

# 6) La interpretación del art. 15 CE "conforme a la realidad social del tiempo en que ha de ser aplicada la norma": a) Los avances científicos permiten llegar a la conclusión de que la vida de un ser humano se inicia en el instante de la concepción. b) Consideración de los valores éticos subyacentes a las normas jurídicas. c) El proyecto no va a acabar con el aborto clandestino. d) La despenalización no es necesaria porque los delitos de aborto en España son muy pocos. e) Las normas despenalizadoras podrían suponer legalizar, en la práctica, cualquier tipo de aborto. f) En los países que en su día legalizaron el aborto hay una fuerte corriente contraria.

#### ABOGADO DEL ESTADO (réplica)

6) Sobre la interpretación del art. 15 CE de acuerdo a la realidad social, se alega que los argumentos presentados corresponden a un sector de la sociedad por lo que su valor no resulta decisivo.

En sexto lugar, el abogado del Estado descarta todas las consideraciones derivadas de la interpretación del art. 15 CE en relación al contexto social en que se aplicará la norma impugnada. Su único argumento es que se trata de opiniones de grupos sociales determinados. Esta postura ignora o considera falsos o parciales los datos estadísticos aportados por los recurrentes con relación a los delitos de aborto. También desestima el acuerdo general existente en la Biología sobre el inicio de la vida de un nuevo ser, sin aportar ningún argumento en contra. Las conclusiones de todo esto quedan para el lector.

Saltamos los motivos de B a D, por tratarse de cuestiones jurídicas de más detalle. En el motivo F, los recurrentes toman cada uno de los supuestos de despenalización y argumentan sobre su inconstitucionalidad. Antes de pasar a la réplica sobre cada uno de los supuestos, el abogado del Estado hace algunas consideraciones

generales que analizaremos primero.

#### ABOGADO DEL ESTADO (réplica, consideraciones generales)

- 1) La equiparación absoluta del feto con la persona nacida no tiene fundamento alguno en la CE ni en el Código Penal.
- 2) No existen derechos ilimitados: el propio derecho a la vida cede legítimamente ante la propia defensa de la persona y de los bienes.
- Corresponde al legislador definir la culpabilidad por medio de la norma penal que luego será aplicada por el juez.

La primera de ellas, apelando a la tradición penal, se contradice con la desatención hacia esa tradición manifestada anteriormente. Es decir, la tradición es invocada cuando va de acuerdo con el propio interés. Por otra parte, habría que decir que el hecho de que en la tradición penal no aparezca una equiparación absoluta del feto con la persona nacida, significa tan sólo falta de perfección en ese derecho, que se queda a mitad de camino.

La segunda consideración se refiere a que todos los derechos son limitados. El abogado del Estado pone como ejemplo el hecho de que se justifica el homicidio cuando están en peligro la propia vida o los propios bienes. Es necesario puntualizar que el homicidio es siempre investigado lo cual supone que la vida es un derecho que no cede nunca ante otros. Es decir que, a priori, hay culpabilidad en los casos de homicidio, mientras no se demuestre lo contrario. Además, una cosa es poner medios para defender la propia vida y los propios bienes y que, a consecuencia de ello, se produzca la muerte de un injusto agresor y, otra diferente, provocar la muerte de una persona (no injusto agresor) sin más. En el primer caso no se trata de que el derecho a la vida del agresor sea ilimitado, o no, sino de que una persona (agresor) pone en peligro su vida cuando realiza una acción injusta y suscita la legítima defensa del agredido, a consecuencia de

la cual su vida, su salud, su libertad y muchos otros de sus derechos se verán seguramente periudicados. Muy diferente es el segundo supuesto. Aquí, en todo caso, se aplicaría la eximente de estado de necesidad [19] para disculpar a la persona que cometió el homicidio, pero nunca se consideraría que hizo lo justo.

La tercera consideración no parece correcta. El legislador no define la culpabilidad, que es algo característico de los casos concretos. El legislador define lo que se considera delito. Al juez le corresponde establecer la culpabilidad o no del acusado, es decir, si es responsable o no de la conducta que el legislador ha establecido como delictuosa. En el caso que nos ocupa, la legislación establece que el aborto es un delito. Al juez le corresponde determinar cuándo hay culpabilidad y cuándo no.

Pasando al primer supuesto, el eufemísticamente llamado "aborto terapéutico":

RECURRENTES (F: A. terapéutico)	ABOGADO DEL ESTADO (réplica)	
1) El caso de conflicto entre las dos vidas cae dentro de la eximente general de estado de necesidad (no es necesario el supuesto).	1) El argumento de la eximente de necesidad da la razón al proyecto.	
2) Los casos anteriores son escasísimos.	<ol> <li>El que la norma haya de tener una aplicación más o menos frecuente no elimina el problema en los casos en que aparezca.</li> </ol>	

[19] Consiste en que el juez puede considerar que no hay culpabilidad cuando se comete un delito en situaciones límite (por ejemplo: hurto por hambre). "Cuando se ha introducido una situación real de conflicto actual entre la vida de la madre y la del feto, nuestra legislación jamás consideró delito optar por la vida de aquélla y no por la de éste... pues ello ya estaba recogido... en la eximente de estado de necesidad del art. 7 del CP. Y además, esos casos de conflicto real y actual entre la vida de la madre y el nasciturus son casos absolutamente extremos y cada vez menos frecuentes o, por mejor decir, más raros... La situación podría quedar resuelta por la vía del establecimiento de una eximente específica para tales casos". Ibídem, "El nasciturus y su protección jurídica (y II)", op. cit., p. 273.

En primer lugar los recurrentes consideran que el peligro para la vida de la madre tiene su solución en una previsión general del Código Penal que es la eximente de estado de necesidad, por lo que no es necesaria una norma adicional. El abogado del Estado no atiende a que se está denunciando una normativa innecesaria; contesta que esta consideración da la razón al proyecto. En este sentido aparece la duda sobre el objetivo real del proyecto. Si se trata sólo de disculpar a la muier que acude al aborto en esta circunstancia, bastaría la eximente mencionada (el juez evaluaría si se da el caso v aplicaría la eximente). Si se considera necesaria la nueva normativa es por otros motivos, que nunca aparecen con claridad, pero que podemos imaginar.

#### RECURRENTES (F: A. terapéutico)

- 3) En caso de conflicto con la salud, la libertad o la intimidad, debe ceder aquel de los derechos que sea limitable, pues la alternativa es la supresión absoluta de uno de los derechos en conflicto.
- 4) La vida, existente desde el momento de la concepción, es algo más que un bien jurídico; es un derecho fundamental atribuible a todos, y al calificarlo de mero bien jurídico se degrada y rebaja de rango el derecho a la vida, sin que esta degradación encuentre apoyo constitucional alguno.
- 5) Si el derecho a la vida existe desde el momento mismo de la concepción, todos deben abstenerse de acciones contrarias a tal derecho, deber que es exigible por el Estado, a través de la pena, frente a cualquiera y por encima de cualquier otro bien jurídico que no está subordinado.

En segundo lugar, el concepto de vida humana es considerado en dos órdenes totalmente distintos por parte de los recurrentes y del abogado del Estado. Los recurrentes reconocen en la vida algo más que un simple bien jurídico que se pueda comparar con la salud... de la madre. [20] El abogado del Estado, en su horizonte estrictamente positivista, ignorará esta argumentación.

RECURRENTES (F: A. terapéutico)	ABOGADO DEL ESTADO (réplica)		
6) La doctrina de la no exigibilidad de otra conducta despliega su eficacia en el ámbito subjetivo, es decir, respecto de una persona concreta en una situación concreta (lo cual valoran los jueces).	3) En cuanto al caso de conflicto con la salud está la doctrina de la "conducta no exigible".		

[20] "No se puede afirmar que en el conflicto entre la vida del nasciturus y la salud de la madre, puede prevalecer ésta sobre aquélla, porque ello supone una grave inversión de valores... es una falacia hablar de riesgo para la salud de la madre... Los riesgos para la salud de la madre pueden tener otros muchos cauces médicos y, de hecho, los tienen, sin necesidad de acudir a la muerte del nasciturus." (Ibídem. p. 273).

A pesar de esta diferencia de horizonte, el abogado del Estado no afronta el asunto con la balanza de los bienes iurídicos a proteger y prefiere hablar del principio de no exigibilidad de otra conducta [21] para justificar el aborto en todos los supuestos, lo cual dice mucho sobre la convicción real que pueda tener al considerar la vida sólo como un bien jurídico. Por otro lado, la apelación al principio de no exigibilidad, señalan los recurrentes, se aplica en circunstancias concretas por parte de los jueces y no puede ser invocado para una normativa general.

Con relación al segundo supuesto, el así llamado "aborto ético":

#### RECURRENTES (F: A. ético) ABOGADO DEL ESTADO (réplica) 1) Se viola el art. 15 de la CE al hacer prevalecer el 1) No es la consideración del derecho al honor de la derecho al honor sobre el derecho a la vida. madre la única motivación que está en la raíz de la indicación. Es, sobre todo, la inexigibilidad de otra con-2) Se viola también el art. 39.2 de la CE al desproteger ducta, pues forzar a la mujer embarazada, por consea uno de los hijos con independencia de su filiación. cuencia de un delito, a vivir perpetuamente vinculada a un hecho indeseado e indeseable es exigir más de lo 3) La doctrina de la no exigibilidad de otra conducta que es esperable de la conducta humana normal. despliega su eficacia en el ámbito subjetivo...

En este supuesto no hay mucho que añadir. Se aprecia claramente cómo el argumento de la no exigibilidad de otra conducta pierde fuerza conforme nos alejamos de la eximente de estado de necesidad. Se sique manteniendo la improcedencia de eximir por ley cuando la consideración de las circunstancias eximentes corresponde a los jueces, en cada caso concreto.

Con relación al tercer supuesto, el así llamado: "aborto terapéutico":

RECURRENTES (F: A. eugenésico)	ABOGADO DEL ESTADO (réplica)	
1) Se viola el art. 15 de la CE.	1) El art. 49 CE se refiere en todo caso a la acción asistencial del	
2) Vulnera el art. 49 de la CE que ordena a los poderes públicos llevar a cabo una polí- tica de previsión y tratamiento de los dismi-	Estado. No está pensando en los concebidos y, sobre todo, no con- templa los graves conflictos de derechos que surgen en los casos comprendidos en el proyecto.	
nuidos físicos, sensoriales y psíquicos.	2) Se trata de no exigir a quien psicológicamente no pueda soportarlo, un embarazo cuyo fruto -con la certeza que ofrecen las modernas técnicas- haya de presentar graves taras físicas o psíquicas.	
3) No se precisa qué ha de entenderse por "probabilidad" y otros aspectos relativos al		
aborto eugenésico.	3) Si para la protección del derecho al honor se minimiza la pena, mal se puede reprochar la destipificación del delito cuando entran en conside- ración otros derechos confluentes que revelan un conflicto más grave.	

[21] Se trata de una forma de eximente de responsabilidad basado en la imposibilidad de optar por otra conducta por parte del acusado.

En el tercer supuesto se vuelve a manifestar el contraste de fondo sobre la valoración de la vida. También se esgrime la eximente de no exigibilidad de otra conducta. Ninguno de los argumentos es definitivo frente a los demandantes y el abogado del Estado se ve obligado a apovarse de nuevo, contra sus principios de desconsideración hacia la tradición, en la benevolencia del Código Penal que castiga con penas muy leves el aborto por motivos de honor.

Como conclusiones de este análisis podemos decir que el debate en torno a la vida no es simplemente un debate jurídico. Entran en oposición visiones radicalmente diferentes de la misma vida humana y del concepto de persona. La visión positivista, a pesar de la fuerza aparente y del rebuscamiento de sus argumentaciones, no puede con la visión iusnaturalista, realista, del sentido común. La amalgama de positivismo, liberalismo y progresismo tendrá siempre un aliado: el espejismo de la liberación de prohibiciones y del aumento de los derechos, que inmediatamente seduce, pero que no deja ver la realidad de las cosas, conduciendo al hombre por cami-

nos cada vez más absurdos. Para esta forma de pensar, siempre se puede ir más allá. No faltan los que proponen que el sistema de plazos es más seguro y más justo y que, ante la impresión que se podría tener de que el derecho al libre desarrollo de la personalidad es absolutizado, se defienden con razonamientos incorrectos, [22]

#### LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITU-CIONAL (STC)

Encontramos más luces sobre este asunto al analizar los fundamentos jurídicos (FJ) en los que el Tribunal Constitucional (TC) apoya su fallo. Aquí nos podremos quiar más por los expertos que han manifestado sus perplejidades al respecto.

FJ 1. Resumen: el TC tiene en cuenta la peculiaridad de la relación entre la madre y el nasciturus. El TC ha de hacer abstracción de todo elemento o patrón de enjuiciamiento que no sea el estrictamente jurídico, ya que otra cosa sería contradictoria con la imparcialidad y objetividad de juicio inherente a la fun-

[22] "La solución del plazo otorgaría al libre desarrollo de la personalidad de la mujer un valor superior al de la vida prenatal de menos de doce semanas... Esta solución tiene el inconveniente de la generalización y la ventaja de no poner en manos de los profesionales de la medicina una decisión de tanta trascendencia... Es un criterio mucho más seguro y, por tanto, más justo.... En el caso de objeción de conciencia del médico, el derecho al libre desarrollo de la personalidad del médico ha de ceder ante el de la mujer, lo que demuestra que tampoco estamos ante un derecho absoluto, sino ante uno que encuentra sus límites en el de los demás." (J. C. CARBONELL MATEU, "Libre desarrollo de la personalidad y delitos contra la vida: suicidio y aborto", op. cit., p. 671).

ción jurisdiccional, que no puede atenerse a criterios y pautas, incluidas las propias convicciones, aienos a los del análisis jurídico.

Comentario: la abstracción que menciona el TC es imposible, porque el análisis jurídico debe basarse en la realidad y tiene un trasfondo ético del que no se puede prescindir, refiriéndose sólo a la norma escrita. Al hacer esta declaración. el TC está indicando va el sesgo positivista que tomará su intervención.

- FJ 2. Resume los antecedentes y contempla el texto del proyecto.
- FJ 3. Resumen: el problema nuclear es el alcance de la protección constitucional del *nasciturus*

Consideraciones generales: el derecho a la vida es la proyección de un valor superior del ordenamiento iurídico constitucional -la vida humana- y constituye el derecho fundamental esencial y troncal en cuanto es el supuesto ontológico sin el que los restantes derechos no tendrían existencia posible. Indisolublemente relacionado con el derecho a la vida en su dimensión humana se encuentra el valor jurídico fundamental de la dignidad de la persona como germen o núcleo de unos derechos "que le son inherentes". Dentro del sistema constitucional son considerados como el punto de arrangue, como el prius lógico y ontológico para la existencia

y especificación de los demás derechos.

Comentario: la alambicada expresión: "El derecho a la vida es la proyección de un valor superior del ordenamiento jurídico constitucional -la vida humana-". encierra al menos dos graves errores. Por un lado considera la vida humana en abstracto, separada de la persona que vive. Por otra parte hace encarnarse ese valor en un derecho, cuando la vida está encarnada en las personas. La realidad es otra muy diferente: la persona, que vive, ve reconocida en la CF esa realidad básica, inviolable, en la expresión jurídica, hasta cierto punto inexacta: "derecho a la vida". Hablar en los términos en que lo hace la expresión aludida, desenfoca totalmente la realidad y se presta a consecuencias funestas. El Derecho usa un lenguaje propio pero no puede pretender que toda la realidad se tenga que ajustar a él. Hay realidades que no se pueden reducir a ese lenguaje y punto de vista.

EJ 4. Resumen: los derechos fundamentales no incluven solamente derechos subjetivos de defensa de los individuos frente al Estado, y garantías institucionales, sino también deberes positivos por parte de éste. Los derechos fundamentales son los componentes estructurales básicos, son la expresión jurídica de un sistema de valores que ha de informar el conjunto de la organización jurídica y política. La garantía de su vigencia no puede limitarse a la posibilidad del ejercicio de pretensiones por parte de los individuos, sino que ha de ser asumida también por el Estado.

Comentario: los derechos fundamentales son más que la expresión jurídica de un sistema de valores que informan la organización jurídica y política. Se trata del reconocimiento, por parte del Derecho, de la naturaleza propia de las personas. En la medida en que reflejan la realidad de la persona, en esa medida son útiles y fiables. Lógicamente, el Estado, al estar comprometido en la defensa de las personas, está comprometido en la defensa de esos derechos, pero no al revés. [23]

FJ 5. Resumen: la vida humana es un devenir, un proceso que comienza con la gestación, en el curso de la cual una realidad biológica va tomando corpórea y sensitivamente configuración humana, y que termina en la muerte; es un continuo sometido, por efectos del tiempo, a cambios cualitativos de naturaleza somática y psíquica que tienen un reflejo en el *status* jurídico público y privado del sujeto vital. La gestación ha genera-

do un tertium existencialmente distinto de la madre, aunque alojado en el seno de ésta. Dentro de los cambios cualitativos en el desarrollo del proceso vital tiene particular relevancia el nacimiento. Y previamente al nacimiento tiene especial trascendencia el momento a partir del cual el *nasciturus* es ya susceptible de vida independiente de la madre, esto es, de adquirir plena individualidad humana. Si la CE protege la vida no puede desprotegerla en aquella etapa de su proceso que no sólo es condición para la vida independiente del claustro materno, sino que es también un momento del desarrollo de la vida misma; por lo que ha de concluirse que la vida del nasciturus, en cuanto éste encarna un valor fundamental -la vida humana- garantizado en el art. 15 de la Constitución, constituye un bien jurídico cuya protección encuentra en dicho precepto fundamento constitucional. En definitiva, el sentido obietivo del debate parlamentario corrobora que el nasciturus está protegido por el art. 15 de la Constitución aun cuando no permite afirmar que sea titular del derecho fundamental.

[23] "La primera y fundamental responsabilidad ética del poder público en una democracia, consiste en la defensa y promoción de los derechos fundamentales que todos y cada uno de los miembros de la sociedad poseen simplemente por ser hombres (...) es la defensa del valor absoluto e incondicional de la persona humana como tal. (...) A este nivel de la consideración de la responsabilidad ética del poder público, reclamar el pluralismo de las diversas concepciones éticas es no sólo no pertinente, sino falso y contradictorio... El ser persona humana y, por tanto, todo lo que está indiscindiblemente conectado con ello, no es una creación de la ley civil, sino al contrario, es la existencia de personas humanas -de sujetos que tienen valor absoluto e incondicionado- lo que hace ser y explica el hecho del ordenamiento civil estatal. En una palabra: no es el consenso el que decide lo que es la persona humana." (C. CAFFARRA, "Morale e diritto di fronte a la fecondazione in vitro", en Medicina e Morale, 3, 1985, pp. 577-582).

Comentario: aquí tenemos la consecuencia más grave de lo que decíamos al comentar el FJ 2. El nasciturus no es. en ninguna medida, la encarnación de ningún valor fundamental de la CE, es un ser humano. Cuando lo considero encarnación de un valor constitucional, lo subordino a ese valor y lo rebajo a la categoría de bien jurídico. [24] Ningún bien jurídico es titular de ningún derecho. Por otra parte está la contradicción, entre la afirmación de protección constitucional de la vida y la negación del derecho a la misma, [25]

FJ 6 y 7. Resumen: los argumentos aducidos por los recurrentes no pueden estimarse para fundamentar la tesis de que al nasciturus le corresponda también la titularidad del derecho a la vida. pero, en todo caso, debemos afirmar que la vida del nasciturus es un bien jurídico constitucionalmente protegido por el art. 15 de la Constitución española. Esta protección implica para el Estado dos obligaciones: la de abstenerse de interrumpir

o de obstaculizar el proceso natural de gestación, y la de establecer un sistema legal para la defensa de la vida que suponga una protección efectiva de la misma y que, dado el carácter fundamental de la vida, incluya también, como última garantía, las normas penales. Ello no significa que dicha protección hava de revestir carácter absoluto. Como sucede en relación con todos los bienes y derechos constitucionalmente reconocidos, en determinados supuestos puede y debe estar sujeta a limitaciones.

Comentario: al rechazarse, ilógicamente, el hecho de que el nasciturus tiene vida v por ello mismo es titular del derecho, aparece, como una engañosa concesión de la ley, la consideración de la vida del nasciturus como bien jurídico protegible, de esta forma se disfraza el error de fondo. Siendo coherentes con ese error, ni siguiera habría que otorgar la protección mencionada, el nasciturus es una cosa, no una persona. Pero eso es muy difícil de aceptar, por lo que se trata,

<sup>[24] &</sup>quot;Desde una estricta interpretación jurídica, es obvio que la vida no figura incluida entre los valores superiores de nuestro ordenamiento jurídico (art. 1.1 CE), y no evidentemente por el rechazo de la misma, sino por la consideración obvia del constituyente de que la vida es mucho más que un valor puramente jurídico." (F. FERNÁNDEZ SEGADO, "El derecho a la vida en la jurisprudencia constitucional", op. cit., p. 837).

<sup>[25] &</sup>quot;Parte el TC del supuesto, creemos que, hoy, científicamente inobjetable, de que la vida es una realidad desde el inicio de la gestación, y reconoce más adelante que la CE no puede desproteger la vida en aquella etapa de su proceso que no sólo es condición para la vida independiente del claustro materno, sino que es también un momento del desarrollo de la vida misma; y, sin embargo, de modo verdaderamente sorprendente, no admite que el nasciturus sea titular del derecho fundamental a la vida... La incoherencia del punto de partida y de la conclusión es evidente... si se admite que existe vida desde el inicio de la gestación, no puede más tarde afirmarse que ese ser humano que posee vida, aún cuando en dependencia de la madre, no posee el derecho a la vida." (Ibídem, p. 836).

a través de expresiones lingüísticas, de establecer un estado intermedio entre la arbitrariedad que se tiene con las cosas v el respeto absoluto de la vida de las personas. En la práctica eso es imposible porque no existe esa categoría intermedia de seres. Como consecuencia, a pesar del lenquaie, se cae en la consideración del nasciturus como un bien y entramos en la dinámica del límite de la protección debida a los bienes. El *nasciturus*, ser humano, persona, queda reducido a un objeto que se puede proteger más o menos según los intereses en juego, es decir que su vida no merece protección absoluta como la de cualquier otra persona.

FJ 8. Resumen: junto al valor de la vida humana, nuestra Constitución ha elevado también a valor jurídico fundamental la dignidad de la persona, que, sin perjuicio de los derechos que le son inherentes, se halla intimamente vinculada con el libre desarrollo de la personalidad (art. 10) y los derechos a la integridad física y moral (art. 15), a la libertad de ideas y creencias (art. 16), al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen (art. 18.1). La dignidad es un valor inherente a la persona, que se manifiesta singularmente en la autodeterminación consciente y responsable de la propia vida y que lleva consigo la pretensión al respeto por parte de los demás. La dignidad está reconocida a todas las personas con carácter general. pero cuando el intérprete constitucional trata de concretar este principio no puede ignorar el hecho obvio de la especificidad de la condición femenina y la concreción de los mencionados derechos en el ámbito de la maternidad, derechos que el Estado debe respetar y a cuya efectividad debe contribuir, dentro de los límites impuestos por la existencia de otros derechos y bienes asimismo reconocidos por la CE.

Comentario: el TC introduce el valor dignidad de la persona, aplicado a la mujer, para preparar el terreno de cara a la justificación de su fallo final. Se afirma que la dignidad está reconocida a todas las personas con carácter general, pero no se aplica al *nasciturus*. La dignidad es exaltada v conectada con muchos otros derechos, especialmente a la autodeterminación, como preámbulo de la intangibilidad de las decisiones de la mujer con relación a la vida del nasciturus.

FJ 9. Resumen: la cuestión es la de examinar si el legislador puede excluir, en supuestos determinados, la vida del nasciturus de la protección penal. Teniendo en cuenta las eximentes de aplicación general, ya existentes, hemos de considerar si le está permitido al legislador utilizar una técnica diferente, mediante la cual excluya la punibilidad en forma específica para ciertos delitos. La respuesta a esta cuestión ha de ser afirmativa. El legislador puede tomar en consideración situaciones características de conflicto. Los supuestos en los cuales la vida del nasciturus, como bien constitucionalmente protegido, entra en colisión con derechos relativos a valores constitucionales de muy relevante significación, como la vida y la dignidad de la mujer, son graves conflictos de características singulares, que no pueden contemplarse tan sólo desde la perspectiva de los derechos de la mujer o desde la protección de la vida del nasciturus. Se hace necesaria una ponderación de los bienes y derechos, tratando de armonizarlos si ello es posible o, en caso contrario, precisando las condiciones y requisitos en que podría admitirse la prevalencia de uno de ellos. Además, existen situaciones singulares o excepcionales en las que castigar penalmente el incumplimiento de la Ley resultaría totalmente inadecuado.

Comentario: se están sacando las consecuencias lógicas de la consideración del nasciturus como un bien protegible en lugar de como una persona. La vida del *nasciturus* no es inviolable sino que puede ser ponderada con relación a diversos bienes v evidentemente minusvalorada con relación a los mismos. ELTC no explica las razones por las que no basta con las eximentes de aplicación general ya existentes, simplemente dice que se puede recurrir a la técnica de la despenalización.

FJ 10. Resumen: la ambigüedad de los

términos alegada por los recurrentes no es argumento.

- El 11. Resumen: análisis de los supuestos.
  - a) La indicación terapéutica contiene en realidad dos indicaciones que es necesario distinguir:

Si la vida del nasciturus se protegiera incondicionalmente, se protegería más a la vida del no nacido que a la vida del nacido, y se penalizaría a la mujer por defender su derecho a la vida. Resulta constitucional la prevalencia de la vida de la madre. El supuesto de "grave peligro" para la salud de la embarazada afecta seriamente a su derecho a la vida v a la integridad física. Por ello, la prevalencia de la salud de la madre tampoco resulta inconstitucional.

Comentario: si se da prevalencia a la vida de la madre, se está cayendo en el mismo error. Como ambos derechos son inviolables, el conflicto se resuelve por cesión voluntaria de uno de los interesados o, si se produce el abuso por parte de la muier sobre la vida del nasciturus. recurriendo a la eximente de estado de necesidad ya existente. La penalización no debe desaparecer como tal. Con relación a la salud de la madre, el TC se limita a decir que es un bien que merece más protección que la vida del nasciturus.

Sobre lo insostenible del punto, basta recordar lo va dicho al comentar los argumentos de los recurrentes y del abogado del Estado. [26]

b) La indicación ética: basta considerar que la gestación ha tenido su origen en la comisión de un acto no sólo contrario a la voluntad de la mujer, sino realizado venciendo su resistencia por la violencia. lesionando en grado máximo su dignidad personal y el libre desarrollo de su personalidad, y vulnerando gravemente el derecho de la mujer a su integridad física y moral, al honor, a la propia imagen y a la intimidad personal. Obligarla a soportar las consecuencias de un acto de tal naturaleza es manifiestamente inexigible. Por ello la mencionada indicación no puede estimarse contraria a la Constitución

Comentario: la completa distorsión de la realidad es sacada a la luz por Calvo Meiiide, [27]

c) La indicación eugenésica: el recurso a la sanción penal entrañaría la imposición de una conducta que excede de la que normalmente es exigible a la madre y a la familia. Entendemos que este supuesto no es inconstitucional.

Comentario: ahora es Fernández Segado guien nos ayuda a ser realistas. [28]

FJ 12. Resumen: a continuación se examina si en el proyecto hay garantías suficientes para la adecuada ponderación de los bienes y derechos en conflicto, de forma tal que la desprotección del nasciturus no se produzca fuera de las situaciones previstas ni se desprotejan los derechos a la vida y a la integridad

[26] Haciendo referencia al concepto de salud difundido por la OMS: "Es de temer fundadamente que a través de esta primera circunstancia despenalizadora del aborto, en la práctica, se dé vía libre a la realización de cualquier aborto, con lo que estaríamos en presencia de lo que los alemanes denominan en técnica penal un tipo o término de caucho, porque su elasticidad permite cualquier distorsión". (Ibídem, p. 856).

[27] "De la violación se deriva para la mujer lesión de todos esos derechos de que habla el TC, pero tal lesión deriva de la violación, no del hecho del embarazo, ni menos del hecho del nacimiento del hijo. Luego la solución no es tanto provocar la muerte del nasciturus, sino adoptar una política criminal que sea realmente eficaz... Pero lo más curioso de este precepto es que el reo del delito de violación no es el delincuente que violó a la mujer, sino el fruto de tal violación... Eso sí, como el TC reconoce que el derecho a la vida del nasciturus debe ser protegido (mayor contradicción no se puede dar), dice que para que la condena del nasciturus pueda ser ejecutada, basta con la denuncia de la violación. ¡En eso consiste la protección de la vida que, según el TC y según el legislador ordinario, otorga el art. 15 de la CE al nasciturus!" (A. CALVO MEIJIDE, "El nasciturus y su protección jurídica (y II)", op. cit., p. 274).

[28] Reconocer la doctrina de la no exigibilidad de una conducta en este caso "implica, en cierto modo, una clara opción por la tesis de que la sociedad puede reconocer la existencia de seres desprovistos de valor vital, lo que, al margen ya de lo abominable de la tesis desde una visión moral y ética, tropieza jurídicamente, como indica Rodríguez Devesa, con el poderoso óbice de que nuestro ordenamiento jurídico no admite la destrucción de vidas humanas desprovistas de valor vital". (F. FERNÁNDEZ SEGADO, "El derecho a la vida en la jurisprudencia constitucional", op. cit., pp. 860-861).

física de la mujer, evitando que el sacrificio del *nasciturus*, en su caso, comporte innecesariamente el de otros derechos constitucionalmente protegidos... El Estado tiene la obligación de garantizar la vida, incluida la del nasciturus (art. 15 CE) mediante un sistema legal que suponga una protección efectiva de la misma, lo que exige, en la medida de lo posible, que se establezcan las garantías necesarias para que la eficacia de dicho sistema no disminuva más allá de lo que exige la finalidad del nuevo precepto. Se llega a la conclusión de que faltan algunas garantías.

Comentario: en este punto, el TC analiza si se dan las garantías suficientes para que la desprotección de la vida del nasciturus se produzca exclusivamente cuando deba producirse y también si se dan las garantías para que la mujer sea respetada en sus derechos. Como encontrará que hay muchas imprecisiones, declarará inconstitucional el proyecto y dará sugerencias al legislador para que haga las correcciones necesarias. La distorsión es total. [29]

#### LA LEY 9/85

Las cámaras volvieron sobre el tema buscando resolver los pequeños inconvenientes señalados por el TC y, como resultado, el pleno del Congreso aprobó el texto definitivo el 27 de junio de 1985. Las únicas diferencias existentes entre el proyecto original de marzo '83 y el definitivo, son las garantías sanitarias solicitadas por el TC y el segundo párrafo del supuesto 1, que fue propuesto en el Senado cuando se estaban haciendo las modificaciones pedidas por el TC.

#### Ley promulgada en julio de 1985 (ley 9/85)

- "1.- No será punible el aborto practicado por un médico, o bajo su dirección, en centro o establecimiento sanitario, público o privado, acreditado y con consentimiento expreso de la mujer embarazada, cuando concurra alguna de las circunstancias siguientes:
- 1<sup>a</sup>. Que sea necesario para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada y

<sup>[29] &</sup>quot;Nuevamente incurre en contradicción el alto tribunal que en el mismo fundamento jurídico (el decimosegundo) empieza afirmando la obligación del Estado de garantizar la vida del nasciturus para terminar concluyendo que tal protección se limita a que el Estado provea de medios para acabar con la vida del nasciturus del modo más higiénico posible... Es un contrasentido afirmar el derecho a la vida... para terminar afirmando que la garantía al derecho a la vida del nasciturus se limita, como ya se ha dicho, a requisitos previos y garantías médicas para que el aborto, esto es la muerte del feto, se lleve a cabo con el mínimo riesgo." (A. CALVO MEIJIDE, "El nasciturus y su protección jurídica (y II)", op. cit., p. 272).

así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico de la especialidad correspondiente, distinto de aquel por quien o bajo cuya dirección se practique el aborto. En caso de urgencia por riesgo vital para la gestante, podrá prescindirse del dictamen y del consentimiento expreso.

- 2ª. Que el embarazo sea consecuencia de un hecho constitutivo de delito de violación del artículo 429, siempre que el aborto se practique dentro de las doce primeras semanas de gestación y que el mencionado hecho hubiese sido denunciado
- 3<sup>a</sup>. Que se presuma que el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas, siempre que el aborto se practique dentro de las veintidós primeras semanas de gestación y que el dictamen, expresado con anterioridad a la práctica del aborto, sea emitido por dos especialistas de centro o estable-

cimiento sanitario, público o privado, acreditado al efecto, y distintos de aquel por quien o baio cuva dirección se practique el aborto.

2.- En los casos previstos en el número anterior, no será punible la conducta de la embarazada aun cuando la práctica del aborto no se realice en un centro o establecimiento, público o privado, acreditado o no se hayan emitido los dictámenes médicos exigidos". [30]

Como conclusión de lo examinado podemos decir con Calvo Meijide:

"Es curioso que cuando se pretenden justificar situaciones, actitudes, actos o hechos, que son contrarios al derecho natural, las contradicciones y los contrasentidos se producen como racimos de uvas, ello porque lo que no se puede justificar debe ser legitimado mediante el forzamiento de la verdad y el torcimiento de los argumentos". [31]

<sup>[30]</sup> BOCG A-10-VIII bis (4-VII-85), p. 62.

<sup>[31]</sup> CALVO MEIJIDE, A., "El nasciturus y su protección jurídica (y II)", op. cit., p. 275.

#### BIBI IOGRAFÍA

CALVO MEIJIDE, A., "El nasciturus y su protección jurídica (I)", en Actualidad Civil, 17 (1992).

CALVO MEIJIDE, A., "El nasciturus y su protección jurídica (v II)", en Actualidad Civil, 17 (1992).

Boletín Oficial de las Cortes Generales (BOCG) D-193-I (16-XI-79).

BOCG, D-193 (3-XII-79).

BOCG. B-145-I (14-VII-81).

BOCG, A-10-I bis (23-III-83).

BOCG. A-10-VIII bis (4-VII-85).

CAFFARRA, C., "Morale e diritto di fronte a la fecondazione in vitro", en Medicina e Morale. 3 (1985).

CARBONELL MATEU, J. C., "Libre desarrollo de la personalidad y delitos contra la vida: suicidio v aborto", en Cuadernos de Política Criminal, 45 (1991).

Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados, 40 (25-V-1983).

FERNÁNDEZ SEGADO, F., "El derecho a la vida en la jurisprudencia constitucional", Revista General de Legislación y Jurisprudencia, 6 (1986).

KAUFMANN, A., "¿Relativización de la protección jurídica de la vida?", en Cuadernos de Política Criminal, 31 (1987).

MARÍN GÁMEZ, J. A., "Relatividad constitucional de las técnicas de reproducción asistida", en Poder Judicial, 32 (1993).

## OBJECIÓN DE CONCIENCIA

#### Dr. Fermín García Marcos

 Profesor titular de Bioética, Facultad de Medicina, Universidad del Salvador

#### INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

La objeción de conciencia es la decisión de no cumplir una obligación legal, porque su obediencia produciría un conflicto grave en la conciencia. El objetor procura con este acto que sea respetada su libertad de conciencia. Es una forma de resistencia a una norma legal. Es la expresión de un conflicto entre un deber que marca la conciencia moral.

Es un tema que se pone de manifiesto en algunos aspectos del ejercicio de la medicina, especialmente en las actuales circunstancias históricas y culturales.

En las sociedades modernas, hasta mediados del siglo XX, no era un tema significativo. Adquiere relevancia con la afirmación de la protección jurídica de los derechos humanos a partir de la 2º guerra mundial. Reconoce sus antecedentes en la negativa, invocando razones de conciencia, a cumplir con el servicio militar o a participar en una guerra, o a rechazar la obligación de prestar un juramento público. Se lo consideraba en aquel entonces como una forma de respetar la libertad religiosa, porque la casi

totalidad de las objeciones provenían de la afirmación de una posición confesional. En medicina, lo habitual, por todos conocidos, ha sido la negativa a recibir transfusiones de sangre por los Testigos de Jehová, tema abordado por la Corte Suprema de Justicia en 1993 [1] y considerado más de una vez en Comités hospitalarios de Ética. [2]

El fundamento para la desobediencia de la ley, [3] está basado en el Derecho Natural, escuela que sostiene la existencia de valores que son precedentes y que están por encima de las normas que pueda dictar la ley civil. La ley sólo será acatable si es acorde con dichos valores.

Existen antecedentes históricos en la antigua Grecia y en Roma; siendo relevantes por su magnitud y continuidad, la actitud de los mártires cristianos de los primeros siglos que enfrentaron las leyes y costumbres romanas. Es paradigmático lo expresado por Cicerón [4]: "Hay una ley verdadera, la recta razón inscripta en todos los corazones, inmutable, eterna, que llama a los hombres al bien por medio de sus mandamientos y los aleja del mal por sus amenazas; pero ya sea que ordene o que prohíba, nunca se diri-

<sup>[1]</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Fallo Bahamondez, 6 abril de 1993.

<sup>[2]</sup> COMITÉ DE BIOÉTICA DEL HOSPITAL ALEMÁN. Experiencia un año de trabajo. J. Di Bártolo, F. García Marcos, C. García. Prensa Médica Argentina, 1995; 82:556-564.

<sup>[3]</sup> NAVARRO FLORIA J. El derecho a la objeción de conciencia, Buenos Aires, Ed. Ábaco, 2004.

<sup>[4]</sup> Cicerón. "La República" (III-22). Citado por Juan Rafael Llerena Amadeo en *El Orden Político*. Cap. VIII, Estado y Derecho. Buenos Aires, Ed. A-Z, 1983.

ge en vano a los buenos ni deja de atemorizar a los malos. No se puede alterar por otras leves, ni derogar alguno de sus preceptos, ni abrogarla por entero; ni el Senado ni el pueblo pueden librarnos de su imperio; no necesita intérprete que la explique; es la misma en Roma que en Atenas, la misma hoy que mañana y siempre una misma ley inmutable y eterna que rige a la vez a todos los pueblos y en todos los tiempos. El universo entero está sometido a un sólo amo, a un sólo rev supremo, al Dios todopoderoso que ha concebido, meditando y sancionando esta ley; desconocerla es huirse a sí mismo, renegar de su naturaleza y por ello mismo, padecer los castigos más crueles, aunque se escapara a los suplicios impuestos por los hombres".

El Catecismo de la Iglesia Católica [5] dice: "El ciudadano tiene obligación en conciencia de no seguir las prescripciones de las autoridades civiles cuando estos preceptos sean contrarios a las exigencias del orden moral, a los derechos fundamentales de las personas o a las enseñanzas del Evangelio. El rechazo de la obediencia a las autoridades civiles. cuando sus exigencias son contrarias a las de la recta conciencia, tiene su justificación en la distinción entre el servicio de Dios y el servicio de la comunidad

política. 'Dad al Cesar lo que es del Cesar y a Dios lo que es de Dios' (Mt 22, 21). 'Hay que obedecer a Dios antes que a los hombres' (Hch 5, 29). Cuando la autoridad pública, excediéndose en sus competencias, oprime a los ciudadanos, éstos no deben rechazar las exigencias objetivas del bien común, pero les es lícito defender sus derechos y los de sus conciudadanos contra el abuso de esta autoridad, quardando los límites que señala la ley natural y evangélica (GS 74, 5)". En la Constitución Gaudium et Spes del Concilio Vaticano II, [6] se refiere a la ley que el hombre descubre en lo más profundo de su conciencia, recalcando que "la dignidad humana requiere que el hombre actúe según su conciencia y libre elección, es decir, movido e inducido por convicción interna personal, y no bajo presión de un ciego impulso interior o de la coacción externa. (...) Por lo tanto, no se le puede forzar a obrar contra su conciencia ni tampoco se le puede impedir que obre según ella". [7]

Es indudable que el hombre puede captar por la razón la diferencia entre el bien y el mal, entre virtud y vicio, entre valor y antivalor. Dicha decisión no se subordina a la utilidad que reporta, o al placer que proporciona, o a la voluntad de la mayoría que lo puede aprobar o

<sup>[5]</sup> CATECISMO DE LA IGLESIA CATÓLICA, inc. 2242.

<sup>[6]</sup> Gaudium et Spes. No 74. Naturaleza y fin de la comunidad política.

<sup>[7]</sup> Gaudium et Spes. Nº 16. Dignidad de la conciencia moral.

votar. Un autor inglés, C. S. Lewis, [8] aborda el tema utilizando textos de distintas culturas. Egipcios, hebreos, griegos, romanos, cristianos, culturas del cercano oriente, nórdicos, babilonios, hindúes, chinos, en particular las doctrinas de Confusio, pieles rojas, antiguos anglosajones, aborígenes australianos, etc., coinciden en dar normas de conducta. que son conceptos universales entendibles por la razón antes de que se escribieran pautas legales. Desde mediados del siglo XX, quedan escritos como un documento moderno fundamental en la Declaración de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas en 1948 y otras declaraciones posteriores, algunas de las cuales están incorporadas en nuestra Constitución Nacional. Son conceptos inmutables que no varían por cuestiones de lugar o tiempo. El autor comentado hizo un prolijo trabajo de exégesis de estas pautas que vale la pena resumir en el siguiente listado:

- Bueno es conservar la vida.
- Bueno es formar una familia, reproducirse y educar a sus hijos.
- Bueno es creer en un Ser superior y trascendente.
- No matar.
- No mentir.
- No robar.
- No apropiarse sexualmente de la vida de otros.

- No levantar falso testimonio.
- No hacer a otro lo que no quisieras que te hagan.
- Ama a tu prójimo como a ti mismo.
- Ama a tu esposa.
- Debes cumplir con amor a tu hijo, hermano, padre, patria.
- Tienes deberes para con los padres y los ancestros, para con los niños y la posteridad.
- No cometerás adulterio.
- Actuarás con buena fe y veracidad.
- Tendrás misericordia y magnanimidad.

#### OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL EJER-CICIO DE LA MEDICINA

El asunto que nos ocupa incluye temas como el derecho a la resistencia y a la desobediencia civil, a rechazar cumplir con el servicio militar, al rechazo del matrimonio civil, a no aceptar la obligatoriedad de recibir educación formal o al rechazo y objeción de los contenidos de programas educativos, a rechazar la obligación de reverenciar símbolos patrios, a la no aceptación del sufragio, el rechazo al juramento, ya sea para ocupar cargos públicos o para recibir títulos profesionales o para prestar declaraciones judiciales, etc.

En el ejercicio de la práctica de la medicina, por parte de todos los agentes de salud: médicos, enfermeras, instrumentadoras, bioquímicos, farmacéuticos,

asistentes sociales hospitalarias, etc., el tema es de actualidad por la proliferación de leves v reglamentos sobre actos médicos, hasta hace poco tiempo no legislados como obligaciones o despenalizaciones, algunos de ellos considerados por el Código Penal o el Código Civil cuando pudiera existir un delito. Las obligaciones surgidas de nuevas leyes conllevan en varios casos, conceptos contrapuestos con la ética y deontología médica, o incrementan la frecuencia de conflictos entre médico y paciente cuando existen desacuerdos irreductibles que comprometen la autonomía y la identidad de ambos en la toma de decisiones. Anteriormente quedaban restringidos a la libre determinación de las partes, al diálogo entre médico y paciente; obrando según su conciencia y su buen saber y entender. Ante problemas por opiniones o decisiones en conflicto, siempre cabía la instancia judicial y las pautas y experiencia surgidas de la jurisprudencia.

La obligación legal, el pluralismo cultural y el relativismo ético, por un lado, y la afirmación de la autonomía del paciente en la toma de decisiones como un absoluto, por el otro, pueden exigir del médico pretendidas obligaciones de una medicina al uso personal de las ideas del paciente, más allá de lo estrictamente médico-terapéutico; se ha dado en llamar medicina a la carta, que incluve

posiciones que pueden entrar en colisión con la conciencia del médico, tanto en el aspecto científico-técnico de su profesión como en el moral; produciendo la fractura de una correcta relación médico-paciente por la engañosa pretensión de la existencia de nuevos derechos y la interpretación de un eventual contrato de prestación que obliga al médico, vulnerando su propia autonomía e identidad como persona y como profesional perteneciente a una disciplina con un ethos propio tradicional.

Al respecto, el Código Deontológico Médico español es terminante: si el médico considera fehaciente y responsablemente que la demanda del paciente no corresponde, no está obligado a actuar, ni tampoco tiene el deber de orientar al paciente a otro colega que pueda satisfacer su demanda. [9]

A continuación se ofrece un listado aproximado de los temas legislados que pueden plantear problemas de conciencia a los miembros del equipo de salud, ya sea por una cooperación formal con lo considerado malo (en lo científico-técnico o en lo ético), o por una cooperación material, en especial para el personal auxiliar:

- Clonación humana.
- Inseminación in vitro.
- Obtención de células estaminales a

<sup>[9]</sup> HERRANZ Gonzalo. Comentarios al Código de Ética y Deontología Médica. España, EUNSA, 1992.

- partir de embriones descartados en los procesos de inseminación artificial o criopreservados.
- Consejo y orientación sexual en los consultorios, tendientes a regular la natalidad con medios anticonceptivos o abortivos. Programa Nacional de Salud Sexual, Lev 25673/02. Iqualmente en varias provincias (Santa Fe, San Luis, Mendoza, Río Negro, etc.).
- Temas de investigación con seres humanos que no cumplan con las pautas éticas de la Declaración de Helsinki.
- Ley del Donante Presunto de órganos para trasplante.
- Leyes de despenalización del aborto.
- Legislación para la despenalización de la eutanasia. Proyecto de ley de la provincia de Río Negro presentada en julio de 2007.
- Asistencia al suicidio.
- Lev 1044/03 de la Ciudad de Buenos Aires sobre regulación de embarazos con anencefalia y otras malformaciones genéticas.
- Ley 26130/06 de contracepción quirúrgica. Legislación sobre ligadura de trompas de Falopio y vasectomía, despenalización de lo establecido por la Ley 17132/68 sobre ejercicio de la medicina. Adhesión de la provincia de Buenos Aires, resolución

- 4559/07.
- Ley 3450/00 de Río Negro sobre contracepción quirúrgica de emergencia; en igual sentido Neuguén, Ley 2431/03 y Chubut, Ley 4950/03.
- Resolución ministerial de la provincia de Buenos Aires 304/07 sobre interpretación del art. 86 del Código Penal sobre excusas permisivas para mujer violada o con discapacidad mental

Llamo la atención y dejo para la reflexión como médico algunos puntos preocupantes que surgen de este listado:

La avalancha legislativa alentada por la difusión y desarrollo de una cultura que atenta contra el derecho a la vida; influyendo sobre la familia, las profesiones sanitarias y la actitud política, con una fuerte presión para las despenalizaciones. [10] No sólo está relacionada con políticas del gobierno nacional en materia de salud. sino que responde a pautas de organismos internacionales y diversas ONG.

Afirmación de nuevos derechos:

- a ser clonado:
- al aborto en general y eugenésico en particular;
- a decidir la propia muerte basado en la autonomía personal;
- a tener un hijo propio (no me refiero

<sup>[10]</sup> Declaración final de la XIII Asamblea de la Pontificia Academia Pro Vita sobre "La conciencia cristiana en apoyo al derecho a la vida", 15 de mayo de 2007.

- a la adopción, sino a la inseminación artificial in vitro):
- a la anticoncepción quirúrgica, esterilización perpetua.

Desde el punto de vista filosófico anglosajón, en especial de los Estados Unidos, expresado en el ámbito médico en la Bioética de influencia norteamericana, se da importancia a la llamada "actuación en conciencia", que implica que el individuo "con la debida diligencia ha intentado determinar qué es lo correcto"; y en función de ello, intenta hacerlo (...) está motivado para hacer lo correcto por el hecho de serlo". [11] Beauchamp y Childress, autores a quienes nos referimos, consideran que cuando alquien consulta a su conciencia "presumiblemente examina sus convicciones morales para determinar qué es lo que juzga ser, tras la reflexión, la mejor manera de actuar"; los autores definen el "conflicto de conciencia" como el momento en que una persona afronta dos exigencias morales en conflicto, "ninguna de las cuales puede ser atendida sin un rechazo parcial de la otra". Es importante tener en cuenta estas opiniones, porque los autores del clásico manual de Bioética norteamericano, no consideran el tema desde una óptica religiosa ni tienen en cuenta la lev natural o planteos metafísicos. El conflicto podrá generar una "mala conciencia", que sería

una "forma de sentimiento, de remordimiento, de culpa, vergüenza, falta de unidad y de armonía"; pero sólo válido para aquéllos que realmente se esfuerzan por vivir de acuerdo a estándares morales v se preocupan ante el fracaso de no hacerlo; es la necesidad de "mantener la autoestima moral", por sentir "que no podría vivir consigo mismo si hiciera eso", respecto al posible acto vituperable. La consulta responsable y correcta a la conciencia "sólo puede proporcionar una respuesta: haz lo que creas que debes hacer o sufre las consecuencias". Beauchamp y Childress recurren a terminología propia del pensamiento clásico al tener en cuenta que puede existir conciencia errónea por ignorancia invencible y al considerar grados diferentes de cooperación con el mal, ya sea el formal, por consentimiento y participación libre y voluntaria en la acción moral incorrecta, o el material, cuando no se consiente en el fuero íntimo, pero se acepta la acción incorrecta por subordinación y obediencia, por ejemplo: personal de enfermería, ayudantes de cirugía, instrumentadoras, bioquímicos, etc. Queda claro en la Bioética de cuño anglosajón de los autores, que la objeción de conciencia para los agentes de salud, en especial médicos y enfermeros, es una realidad incontrovertible, puesta de manifiesto "cuando un paciente rechaza un procedimiento en un con-

<sup>[11]</sup> BEAUCHAMP T., CHILDRESS J. Principios de Ética Biomédica. Cap. 8. "La actuación en conciencia". Barcelona, Ed. Masson, 1998, pp. 457-465.

texto que el médico considera médicamente correcto o pide un procedimiento que el médico encuentra moralmente objetable". "Las convicciones de conciencia del médico deben ser respetadas, v debe ser libre para retirarse, suponiendo que las acciones solicitadas no están dentro de las responsabilidades que uno generalmente acepta al acceder a ser médico. El derecho del paciente a la autonomía no debe comprarse al precio del derecho paralelo del médico". [12] En el mismo sentido, un manual clásico de la ética médica norteamericana, [13] si bien no se refiere expresamente a la objeción de conciencia, plantea temas vinculados a la relación médico-paciente, el aborto y otros, con reflexiones más explícitas que las halladas en códigos argentinos. [14] [15] Ocuparse de este tema no implica una interpretación dogmática o metafísica de la ética médica, como plantea uno de los códigos argentinos citado. [16]

Sobre la conciencia habría mucho que escribir para interpretar correctamente el sentido que responsablemente tiene el juicio de la conciencia de cada uno ante una decisión a tomar en cualquier circunstancia de la vida. La conciencia individual no es juez inapelable si no se adecua a la norma moral, momento en el cual tomará una decisión recta v verdadera. Pero, ¿cuál es la norma moral? Florencio Escardó, al referirse al ethos del médico, [17] decía que "al médico no le está éticamente permitido improvisar su actitud profunda v ejercer su profesión, sin haber meditado en hondura sobre las actitudes del ser humano frente a su vida y a su muerte", y agregaba: "No obtendrá siempre conclusiones netas de tales meditaciones, pero habrá aquilatado la profundidad de sus responsabilidades y habrá adquirido conciencia de sus limitaciones". Esta cita, proveniente de un talentoso pediatra y librepensador; marca pautas de la necesidad de vida interior que debe tener el médico, del balance responsable que debe hacer de sus actos, de la contemplación que su profesión obliga ante situaciones límite en la toma de decisiones. Allí se presenta la consulta v el juicio de la propia conciencia. Al extraer sus conocimientos morales de sus tradiciones familiares y culturales, por ser fuentes falibles, puede equivocarse. La propia conciencia no es árbitro absoluto del bien v del mal si no está correctamente formada. La concien-

<sup>[12]</sup> Ídem.

<sup>[13] &</sup>quot;Manual de Ética del American College of Physicians. Annals of Internal Medicine 1992". Trascripto y traducido en Revista de la Fundación de la Facultad de Medicina de Bs. As. Vol. IV, nº 14, dic. 1994:20-32, introducción, p. 20.

<sup>[14]</sup> ASOCIACIÓN ARGENTINA DE CIRUGÍA. Manual de ética y deontología del cirujano, 1996.

<sup>[15]</sup> ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA. Código de ética para el equipo de salud. 2001.

<sup>[16]</sup> Ídem. Art. 14 y capítulo 2.

<sup>[17]</sup> ESCARDÓ Florencio. Moral para médicos. Buenos Aires, EUDEBA, 1963.

cia no es expresión absoluta de la autonomía del hombre. Ahora bien, ¿es así o no? "Ser o no ser", el clásico dilema expresado por Shakespeare, autor indudablemente inmerso en una cultura clásica y cristiana. Mi respuesta ante el dilema es un retorno a las fuentes citadas en la primera parte del trabajo. En esa línea de pensamiento citamos a Paulo VI, quien decía [18]: "La conciencia por sí misma no es el árbitro del valor moral de las acciones que ella sugiere. La conciencia es intérprete de una norma interior y superior, pero no es ella quien la crea, (...) no es ella la fuente del bien y del mal". Y agrega que "para ser norma válida de actuar humano, tiene que ser recta, es decir, verdadera y segura de sí misma, y no dudosa ni culpable errónea". La misión de la conciencia "no es crear la lev. sino formar un recto juicio sobre la aplicación de la norma a la acción concreta". [19]

En consonancia con esta línea de pensamiento, la conciencia individual se forma, se educa, al conocer de manera meditada y responsable la ley moral en consonancia con la lev natural. Esa formación se transformará en hábito. En la docencia insistimos en la necesidad de desarrollar hábitos para nuestra profesión de médicos, hábitos técnicos y hábitos morales, acordes con las virtudes intelectuales y las virtudes morales, para lo cual es válida la cita de otros autores norteamericanos. E. Pellegrino v D. Thomasma, desarrollada en sus libros sobre las virtudes en general en la práctica médica y las cristianas en particular. [20] [21] tema en el cual no me extenderé en este momento. Este objetivo hacia la formación de hábitos éticos es la razón de ser de la enseñanza de la ética biomédica en las carreras de medicina. Es aportar elementos para que cada uno procure formar su conciencia moral. Algunos lo harán aceptando la vigencia de la ley natural, es lo que procuramos, otros, aun sin saberlo, optarán por otras líneas de pensamiento filosófico moral que subvacen en el inconsciente colectivo o en la tradición deontológica profesional. La tradición del ethos médico es importante, si bien actualmente las influencias culturales relativistas lo han ido desnaturalizando. Tratamos de poner en evidencia lo negativo y rechazar el relativismo moral o las doctrinas utilitarias de la ética de situación o de una mera ética de procedimiento y de consenso moral. Enseñar estos temas en una sociedad pluralista, transcultural, secularizada,

<sup>[18]</sup> PAULO VI. Discurso 13-2-1969 citado en MONGE Miguel Ángel, Ética, Salud, Enfermedad. Cap. III. La conciencia, Madrid, Ed. MC, 1991.

<sup>[19]</sup> MONGE M. A. Op. cit., p. 26.

<sup>[20]</sup> PELLEGRINO E. y D. THOMASMA D. The virtues in medical practice. New York Oxford Univ. Press, 1993.

<sup>[21]</sup> PELLEGRINO E. y D. THOMASMA D. The christian virtues in medical practice. Washington DC, Georgetown Univ. Press, 1996.

poco formada en profundidad filosófica, es complejo. La decisión queda sujeta a la interpretación, la maduración, la responsabilidad, la vocación y la libertad del alumno. Lo importante es proporcionarle conocimientos que procuren formar la conciencia para que pueda tener un hábito de decisión correcta ante situaciones complejas. Poner en evidencia los peligros de errores morales que surgen del subjetivismo o la interpretación sentimental de la decisión ética frente al enfermo y el sufrimiento, tratar de no inclinarse por facilismo hacia desvirtuaciones relativistas, donde todo vale o da lo mismo; o psicologistas, en que todo se explique a través de la culpa como sentimiento patológico pasible de psicoterapia. [22] La culpa es normal y saludable si se la interpreta como trasgresión a la conciencia, o como algo que se aparta de lo recto y falta a lo debido, a lo que debe ser; algo que crea desasosiego íntimo que se procura enmendar. Sería el sustituto secularizado del pecado, que es en definitiva rechazo a la ley de Dios, ley natural escrita en el corazón y en la razón. Otra desvirtuación grave que se advierte es la sociologista, tanto en la medicina como en el derecho, al hacer interpretaciones de situaciones gravísimas de la realidad social, como un tema exclusivamente derivado de las condiciones de vida, de la pobreza o la marginación, donde el mal es explicado exclusivamente por lo social v no por las responsabilidades intrínsecas del hombre como persona.

Para actuar técnicamente en medicina es necesario conocer, querer y tomar la decisión de hacer un acto concreto. En moral, el médico también debe conocer. saber lo que se hace y se debe hacer, ponderar lo malo y lo bueno; desear, tener la voluntad de hacer con conocimiento v libertad prudente y responsable, y por último ejecutar. Los actos humanos técnicos o morales son paralelos.

#### SITUACIÓN EN LA ARGENTINA ACTUAL

En septiembre de 2000, la Academia Nacional de Medicina emitió una declaración en la cual define a la objeción de conciencia como "la dispensa de la obligación de asistencia que tiene el médico cuando un paciente le solicitara un procedimiento que él juzque inaceptable por razones éticas o científicas. Éste es un derecho que debe asistir al médico en su actividad profesional". [23] La declaración de la Academia fue a consecuencia de la Ley 418 sobre Salud Reproductiva y Procreación Responsable de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que obliga a la prescripción de métodos anticonceptivos, algunos de los cuales son abortivos,

<sup>[22]</sup> POLAINO LLORENTE Aquilino. Manual de Bioética General. Cap. I. Ciencia y conciencia. Madrid, Ed. RIALP, 1993.

<sup>[23]</sup> ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ARGENTINA. Objeción de conciencia. Boletín 2000, 78 (2) 343-344.

a mujeres en edad fértil y adolescentes, en desconocimiento de sus padres. Además de lo establecido por lev. que vulnera la autonomía de la mujer al subordinarla a una imposición sanitaria compulsiva y, en el caso de las menores de edad, no tiene en cuenta la patria potestad de sus padres, se "le niega la libertad a los médicos de actuar según el criterio de su conciencia (...), con los consiguientes riesgos de ser sancionados por su no cumplimiento". La Academia de Medicina defendió el derecho de los médicos para actuar con "total libertad de conciencia, acorde con la ética y conocimientos científicos". Frente a esta posición hubo declaraciones en disidencia de otros sectores médicos, entre ellos cabe consignar la del Comité de Ética del Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan, que considera que la objeción de conciencia tiene límites, [24] y afirma que si una situación dada pone "en peligro la salud o vida del paciente, ese médico está violando su juramento hipocrático". Dice, además, que "el médico puede, por objeción de conciencia, no recomendar determinados métodos, pero en ningún caso puede ocultar información disponible sobre prevención a sus pacientes, esté o no de acuerdo con su uso", y si no lo quiere hacer, está obligado a "recomendarle otro profesional que le brinde la información necesaria". Son dos posiciones netamente contrapuestas.

Sobre estas discrepancias es interesante transcribir un párrafo del Dr. Navarro Floria referido al aborto, donde describe la situación paradojal que se plantea: dice el autor [25] que "por lo común, la ley general establece el respeto a la vida; los abortistas pretenden que se establezcan supuestos que excepcionan el precepto general; los médicos antiabortistas, una vez que la excepción ha sido establecida, se niegan a adecuar a la misma su conducta personal y reclaman el derecho a no cooperar en la excepción. El tema se hace así complejo, pues hay que atender a los objetores en dos planos no sólo distintos, sino contradictorios entre sí, nacidos de la objeción y de la objeción contra la objeción". Considero que éste es un planteo estrictamente jurídico, pretendidamente aséptico y objetivo, que no tiene en cuenta realmente el fundamento de la objeción cuando está en juego el respeto a la vida, ante el cual no caben excepciones.

El tema volvió a actualizarse al promulgarse la Ley 25673/02 del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Esta ley contiene disposiciones que otorgan concesiones a insti-

<sup>[24]</sup> COMITÉ DE ÉTICA HOSPITAL DE PEDIATRÍA JUAN P. GARRAHAN. "Objeción de conciencia". Medicina, V. 61, Nº3, 2001. Cartas al Comité de Redacción. pp. 377-378. [25] NAVARRO FLORIA J. Op. cit., p. 105.

tuciones sanitarias confesionales y a los profesionales que actúan en ellas, para que no se pusieran en práctica algunas medidas que pudieran objetarse por razones de conciencia religiosas o morales. Pero, esta salvedad no se acepta para quienes trabajan en instituciones públicas. Esto trae apareiadas dos reflexiones. La primera es la aceptación de una objeción "por razones religiosas", que no sería el tema de fondo, pues no hace referencia a la lev moral natural, ni a los derechos individuales personalísimos, ni a la libertad de conciencia. La segunda, es el no reconocer la posibilidad de objeción a quienes, con el mismo parámetro, no trabajan en una institución confesional, sino pública. Es un contrasentido ilógico e injusto. Por otra parte considero conveniente el reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia de instituciones asistenciales como tales

Otro autor [26] reflexiona de la siguiente forma: "Ante una orden emanada de la autoridad, existe, en principio, la obligación moral de obedecer. Dicha obligación sólo cae en caso de orden manifiestamente injusta por contrariar a la ley moral". Y sigue: "Si algún profesional de la salud no pudiere negarse sin peligro cierto de daño gravísimo a participar en el Plan de Salud, debe procurar reducir su actuación a una

cooperación meramente material. Esto es más fácil si sólo se cumplen servicios auxiliares, pero es mucho más difícil tratándose de un médico, y, a fortiori, del Jefe de Servicio, Entonces, el último recurso moral puede llegar a ser la resistencia". Es evidente que el problema, ya de por sí grave, empeora a medida que aumenta la responsabilidad personal del agente sanitario inhibido moralmente de una cooperación formal; que puede estar dispensado, justificado, o no, por una cooperación material en atención a su cargo. Es allí donde es importantísima la defensa del derecho de objeción de conciencia, sin que ello implique sanciones o discriminación.

Surgió un nuevo avance en la agudización de los problemas con la Ley 1.044 de junio de 2003 de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que regula el "procedimiento a seguir ante situaciones de embarazo con patologías incompatibles con la vida", en particular la anencefalia Dicho asunto fue abordado en profundidad con un análisis de los aspectos filosóficos, jurídicos y médicos en un seminario convocado por el Conseio Académico de Ética en Medicina realizado en la Academia Nacional de Medicina a fines de 2004, a cuva lectura remito a quienes estén particularmente interesados, por contener importantes

[26] HANNA Marta. Objeción de conciencia ¿primacía de la conciencia individual o de la ley civil? San Luis, Instituto de Altos Estudios de la Mujer, enero de 2003.

reflexiones y aportes no siempre coincidentes. [27] [28]

La política legislativa del gobierno nacional y algunos gobiernos provinciales continúa poniendo sobre el tapete estos temas. No es sólo un pensamiento político o ideológico nacional, sino que llegan influencias de la misma índole desde los organismos internacionales de salud y de distintas ONG. Es de actualidad la Resolución 304/07, del Ministerio de Salud Pública de la provincia de Buenos Aires sobre la interpretación del artículo 86 del Código Penal, promoviendo la constitución de equipos médicos en todos los hospitales de la provincia, para decidir en forma inmediata y lo más rápidamente posible, la ejecución de abortos en una mujer violada o discapacitada mental, sin recurrir a la justicia y sin aceptar que quien la representa, si es menor de edad, pueda oponerse. Tiene en cuenta la objeción de conciencia, pero aquéllos que tomen dicha actitud, deben inscribirse previamente en una lista pública. Existen proyectos similares sobre excusas absolutorias del art. 86 del Código Penal en el Congreso Nacional. Respecto al tema que nos ocupa, establece que si algún médico hace objeción de conciencia "los directivos del establecimiento asistencial están obligados a disponer los reemplazos o sustituciones necesarias de inmediato v con carácter urgente". Pero ¿qué pasa con el personal jerarquizado directivo que no está de acuerdo? Una Comisión de la Academia Nacional de Ciencias Morales v Políticas [29] ha producido recientemente un documento sobre el tema, que pone de manifiesto las raíces constitucionales de la objeción de conciencia, como un "derecho que ninguna ley puede desconocer o soslayar", porque "nadie debe ser forzado a contrariar las propias convicciones morales y científicas". Para afirmarlo recurre a fallos de la Corte Suprema de Justicia que otorgan a la objeción de conciencia "derecho de jerarquía constitucional", pues es la propia ley fundamental "la que reconoce los límites del Estado frente a la autonomía individual". El superior tribunal reconoció que "la disyuntiva de seguir los dictados de las creencias y de la conciencia, o renunciar a éstos y obrar en su contra, es cosa grave". El derecho a la objeción de conciencia es fundamental en la práctica de la medicina para todos sus agentes sin excepción, así como para las autoridades de los establecimientos a las que se pretendan obligar con el cumplimiento de

<sup>[27]</sup> La anencefalia como problema médico, ético y social. Simposio coordinado por el Dr. Leonardo MacLean. Boletín del Consejo Académico de Ética en Medicina (CAEEM). Año 3, diciembre 2004, p. 49-96.

<sup>[28]</sup> SEBASTIÁN Mario. "Análisis ético bajo el concepto del feto como paciente en los casos de anencefalia". Boletín del CAEEM, año 3, diciembre 2004:113-119.

<sup>[29]</sup> Comisión de Trabajo Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas coordinada por el Dr. Alberto Rodríquez Varela.

leves que repugnan a su conciencia moral. Además de los aspectos filosóficos o teológicos que havamos considerado previamente, en lo estrictamente jurídico "deriva de modo directo de los art. 14 y 33 de la Constitución Nacional y de las convenciones internacionales que amparan la libertad de conciencia. Nos referimos concretamente a los art. 18 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos v 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos Todos estos instrumentos tienen jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22)". [30]

Un gran motivo de conflicto ético es la Ley 26130/06 que despenaliza la esterilización mediante la ligadura de las trompas de Falopio en la mujer y la vasectomía en el hombre. Es la contracepción definitiva por métodos guirúrgicos, decisión personal que asiste como derecho a quien quiera solicitarlo sin prescripción médica. Por otra parte, la ley no requiere adhesión provincial, las provincias están obligadas a garantizar el acceso a la anticoncepción quirúrgica. No entraré a reflexionar sobre el tema en particular, sólo cito la realidad políticolegislativa actual. Pero quiero dejar documentado que dicha medida legal contradice la letra y el espíritu de nuestra clásica legislación sobre el ejercicio de la medicina, la Ley 17132/68, aplicable por

analogía en casi toda la República, que respondía a las premisas éticas de la cultura médica tradicional que disponía. entre las prohibiciones a los médicos: "Practicar intervenciones que provoquen la esterilización sin que exista indicación terapéutica perfectamente determinada v sin haber agotado todos los recursos conservadores de los órganos reproductores". Ello implicaba, además, el consentimiento informado, y, de no cumplirse con lo expuesto, la comisión del delito de lesiones gravísimas, art. 91 del Código Penal.

Siguiendo al Dr. Navarro Floria, hacemos constar que en la legislación argentina el tema de la objeción de conciencia no es uniforme. La ley de Ejercicio de la Enfermería de la provincia de Buenos Aires (12245/99) reconoce en forma explícita en su art. 9º el derecho del personal a "negarse a realizar o colaborar" con prácticas en que haya conflictos con sus convicciones religiosas o morales. En parecidos términos lo hace la ley de enfermería de la Ciudad de Buenos Aires (Lev 298/99). Los enfermeros deben comunicar su parecer al iniciar la relación laboral o ante un acto concreto en que deban intervenir; lo importante es que se reconoce dicho derecho y se acompaña de la prohibición de aplicar al profesional cualquier tipo de medida discriminatoria laboral. Esto es claro y válido para el personal de enfermería, pero nada se dice

[30] COMITÉ DE ÉTICA HOSPITAL DE PEDIATRÍA JUAN P. GARRAHAN. "Objeción de conciencia". Op. cit.

sobre los médicos. Una situación absurda la presenta la legislación de La Rioja (Lev 7049/01) comentada por el mismo autor. donde contempla la objeción de conciencia de los pacientes de acuerdo al "credo que profesa" respecto a la educación sexual y reproductiva; pero no acepta que el médico plantee la objeción a participar en el programa.

En el Programa Nacional de Salud Sexual v Procreación Responsable, en lo referente a la distribución de anticonceptivos, la ley acepta una figura jurídica especial, como es la objeción de conciencia institucional para las instituciones confesionales, pero no reconoce excepciones en las públicas. Resulta incoherente la aceptación de la excepción por motivos religiosos, cuando "en realidad", las objeciones "son de tipo ético o estrictamente deontológico médico", no necesariamente religiosas.

En agosto del 2007, se reactualiza el tema de la llamada "muerte digna", no a nivel nacional, sino en la provincia de Río Negro. La propuesta recurre a argumentos teóricos y citas de opiniones de médicos y bioeticistas argentinos, y a los consabidos eufemismos lingüísticos y confusa terminología en torno a la muerte digna, la eutanasia, las decisiones anticipadas, el encarnizamiento terapéutico, etc. El objetivo evidente es una ley de

despenalización de la eutanasia. El empeño legislativo pretende ignorar las competencias que puede tener una provincia en esta materia respecto a las atribuciones nacionales sobre interpretación y reforma del Código Penal. Vale la pena extraer del debate parlamentario las opiniones de una legisladora que merecen ser citadas en extenso. Ella dice [31]: "El derecho a la vida no pertenece al ámbito de la estadística, del creer de la mayoría, de la profesionalidad religiosa o del consenso social. Su intangibilidad no deriva de su promulgación, sino de la naturaleza misma del ser humano. Olvidar esta realidad abre la puerta a todo totalitarismo, aunque se presente paradójicamente disfrazado de libertad. (...) El respeto a la dignidad de la persona no gana o pierde legitimidad mediante votación; por el contrario, pierde legitimidad el poder del Estado o la Cámara Legislativa que pretenda arrogarse la competencia de decidir qué hombres ostentan derechos humanos y cuáles no". Estas frases son el corolario de mi exposición. Son brillantes y las hago mías.

#### COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

Partimos de la base que la autoridad que legisla y aplica la ley es legítima y sus órdenes son correctas y procuran el bien común. Aceptamos la obediencia a una norma orientada en ese sentido en el ámbito de nuestro trabajo y en nuestro país; pero las circunstancias políticas, a pesar de la legitimidad de elección de un gobierno. ponen en duda que algunas de las leves producidas por legislaturas que suponen representar a las mayorías, sean justas. Las sabias reflexiones de Evangelium Vitae sobre lev civil v lev moral, legitimidad jurídica, democracia, autonomía de la conciencia individual, cooperación en acciones morales malas, objeción de conciencia, pretensión de legitimar aborto y eutanasia, etc., [32] son expresión de los fundamentos del tema en principios de la ley moral natural, tal como iniciamos esta presentación. Lamentablemente "el recurso a la objeción de conciencia tiene lugar hoy en un contexto cultural de tolerancia ideológica que a veces, paradójicamente, tiende a no favorecer la aceptación del ejercicio de este derecho en cuanto elemento desestabilizador del quietismo de las conciencias". [33]

Para terminar, y basados en los Principios de la Bioética Personalista [34], afirmamos:

- El respeto y defensa de la vida física humana, desde la concepción hasta la muerte natural.
- La utilización como médicos de todo tipo de intervención sobre el cuerpo

- enfermo, tendiente a curar o mejorar la salud con finalidad terapéutica.
- Capacidad moral y legal de plantear objeción de conciencia ante prácticas que pretendan obligar a prescindir de nuestros objetivos médicos, científicos y éticos inherentes a nuestra profesión, vinculados a lo expresado en los dos puntos precedentes: defensa de la vida humana y finalidad terapéutica de nuestra acción.
- Afirmación de la libertad de conciencia por el reconocimiento de razones éticas, convicciones religiosas, motivaciones filosóficas y culturales de valores constitutivos de nuestra conciencia, y de los conocimientos científico-técnicos, objetivos, motivaciones y razones de la práctica de la medicina.
- La objeción de conciencia no debe acarrear una sanción punitiva, ni discriminación laboral, postergación curricular académica o sanción disciplinaria.
- Reconocimiento legal de su existencia por razones constitucionales, figure o no en forma explícita en cada ley promulgada.
- Reconocimiento de su vigencia para todo el personal de la salud: médicos, enfermeras/os, parteras, bioquímicos, farmacéuticos, etc.

<sup>[32]</sup> Evangelium Vitae. Inc. 68 a 74.

<sup>[33]</sup> Declaración final de la XIII Asamblea de la Pontificia Academia Pro Vita sobre "La conciencia cristiana en apoyo al derecho a la vida", 15 de mayo de 2007. Op. cit.

<sup>[34]</sup> SGRECCIA E. Manual de Bioética. Cap. 5º. Principios. México, Ed. Diana, 1994.

### NO EXISTE UN DERECHO AL ABORTO

Declaración de la Pontificia Universidad Católica Argentina Facultad de Derecho

Buenos Aires, jueves 31 de mayo de 2007

#### NO EXISTE UN DERECHO A CAUSAR LA MUERTE DE LOS PROPIOS HIJOS

En atención a los diferentes proyectos de ley que pretenden reglamentar la posibilidad de realizar prácticas abortivas, y la reciente norma que en ese sentido impulsara el Gobierno de la provincia de Buenos Aires, como asimismo otros proyectos de los que da cuenta la opinión pública en dicho sentido, es bueno tener presente que:

- El derecho a la vida es el primer derecho natural de la persona humana, preexistente a toda legislación positiva, y que resulta garantizado por la Constitución Nacional (doctrina de Fallos: 323:1339, entre muchos), derecho presente desde el momento de la concepción, reafirmado con la incorporación de tratados internacionales con jerarquía constitucional. [1]
- La Ley 23.849, al aprobar la Convención sobre los Derechos del Niño en su artículo segundo declaró que el art. 1º de ese instrumento internacional "debe interpretarse en el sentido que se

<sup>[1]</sup> Dictamen del Señor Procurador subrogante Dr. Ricardo O. Bausset del 28 de febrero de 2006 en los autos "Sánchez, Elvira Berta c/ M.J. y DD HH - art. 6to. De la ley 24.411" S. 1091. XLI.

entiende por niño todo ser humano desde el momento de su concepción y hasta los 18 años de edad".

- No existe en nuestra legislación positiva norma alguna que autorice a los gobiernos ni a las legislaturas provinciales o de la Ciudad de Buenos Aires a legislar sobre cuestiones de fondo. Esto es contrario a lo dispuesto en el art. 75 inc. 12 de la Constitución Nacional.
- Ninguna norma del Congreso Nacional puede alterar el contenido de la Constitución Nacional en cuanto protege a la persona humana desde la concepción, ni su correspondiente derecho a la vida garantizado palmariamente por la Constitución Nacional y por los tratados internacionales incorporados a nuestra Carta Magna, con jerarquía constitucional. [2]
- El derecho a la vida no puede ser reglamentado por norma alguna, pues ello en el caso concreto, implicaría su propia eliminación y por ende la imposibilidad de esa persona de ejercer derecho alguno. Una norma de ese tipo alteraría sustancialmente el derecho a la vida y por lo

tanto contrariaría lo dispuesto en el art. 28 de la Constitución Nacional. [3]

- La persona humana, sin importar su estado de desarrollo ni cuáles sean sus deficiencias psíquicas o físicas, no puede ser considerada "una cosa o un producto". Esta forma de calificar al ser humano es claramente discriminatoria e instaura una nueva forma de esclavitud que permite a un determinado grupo de individuos decidir sobre la vida de otra persona.
- La normativa del art. 86 del Código Penal no genera derecho alguno, pues todo el ordenamiento jurídico, incluso el Código Penal, protege la vida desde la concepción. La declaración de no punibilidad del mencionado artículo es tan sólo una excusa absolutoria que a la luz de los actuales acontecimientos debería ser derogada, pues ha quedado de manifiesto la ineficiencia de las restantes herramientas del Derecho para proteger aquellas vidas inocentes desamparadas por el Código Penal. Esta manifiesta discriminación a ciertos niños por nacer frente al reconocimiento constitucional del derecho a la vida de toda persona concebida,

<sup>[2]</sup> Cfr. Constitución Nacional: arts. 14 bis, 16, 33, 43, 75 inc. 19, 75 incs. 22 y 23, Tratados Internacionales incorporados a la Constitución, que también lo garantizan: Convención de Derechos del Niño: (Nueva York, 1989): Preámbulo, arts. 1, 2, 3, 6 inc. 1, 23 y 24. Reserva Argentina al art. 1 (Ley 23.869, art. 2, párrafo 3); Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica, 1969): art. 1º, párrafo 2, 3, 4, 5, 16, 19 y 24; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966): arts. 6, 10, 12, y 16; Declaración Americana de los Derechos y Deberes del hombre: art. I y XVII; Declaración Universal de Derechos Humanos: arts. 3 y 6. Código Civil: arts. 51, 54, 63, 64, 70, 72 y art. 264. Código Penal: arts. 85, 86, 87 y 88.

<sup>[3]</sup> C.N., art. 28: "Los principios, garantías y derechos reconocidos en los anteriores artículos, no podrán ser alterados por las leves que reglamenten su ejercicio".

evidencia la más absoluta inconstitucionalidad de esa norma.

- No existe acto administrativo o norma alguna que pueda excluir del control de los jueces el estudio de un caso en el que se ponga en juego el derecho a la vida reconocido por la Constitución Nacional. Ello contraría expresamente lo dispuesto en el art. 116 de la C.N. [4], máxime teniendo en cuenta lo dispuesto en la tercera parte del artículo primero de la Ley 26.061 que "habilita a todo ciudadano a interponer las acciones administrativas y judiciales a fin de restaurar el ejercicio y goce de tales derechos, a través de medidas expeditas y eficaces". Por otro lado, este derecho se transforma en una manda cuando el artículo treinta de la misma ley [5] establece la obligación de los miembros de los establecimientos educativos y de salud, públicos o privados, y todo agente o funcionario público de comunicar a la autoridad competente la vulneración de los derechos de las niñas, niños o adolescentes. bajo apercibimiento de incurrir en responsabilidad por dicha omisión.

- La Constitución Nacional y las leves de la Nación consagran el derecho a la vida desde la concepción sin que exista ley alguna que establezca un derecho al aborto. De ahí que cualquier legislación que ponga en riesgo la vida inocente del niño por nacer es inconstitucional.
- Finalmente, debemos recordar las enseñanzas del Sumo Pontífice Juan Pablo Il cuando afirmaba que "reconocer el valor de la vida del hombre, desde la concepción hasta su fin natural, es una conquista de la civilidad del derecho que debe ser tutelada como un bien primario de la persona y de la sociedad" (Cfme. Carta Encíclica "Evangelium Vitae").

<sup>[4]</sup> C.N., art. 116: "Corresponde a la Corte Suprema y a los tribunales inferiores de la Nación, el conocimiento y decisión de todas las causas que versen sobre puntos regidos por la Constitución, y por la leyes de la Nación...".

<sup>[5]</sup> Ley 26.061. Art. 30: "Los miembros de los establecimientos educativos y de salud, públicos o privados, y todo agente o funcionario público que tuviere conocimiento de la vulneración de derechos de las niñas, niños o adolescentes, deberá comunicar dicha circunstancia ante la autoridad administrativa de protección de derechos en el ámbito local, bajo apercibimiento de incurrir en responsabilidad por dicha omisión".

### SORPRESA ENTRE LOS ESPECIALISTAS

Publicado en La Nación

Buenos Aires, sábado 17 de febrero de 2007

### DESTACAN QUE HAYA CONSIDERADO LA SALUD PSÍQUICA DE LA VÍCTIMA

Considerando la figura de aborto terapéutico, la Justicia autorizó, en este caso, la interrupción del embarazo a una menor de 14 años, víctima de una violación; un fallo inédito que provocó la sorpresa entre especialistas de la salud y del derecho.

"Premio el hecho de que se contemple como riesgo para la salud de la madre el daño psíquico, social y emocional que esto puede ocasionar, y no simplemente que se tenga en cuenta esta figura cuando hay una afección o enfermedad física que ponga en peligro su vida", opinó el doctor Mario Sebastiani, obstetra y miembro del Comité de Bioética del Hospital Italiano.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud, en su Constitución de 1946, define "salud" como "el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades mentales o físicas".

En cambio, consultado por *La Nación*, Santiago Ottaviano, profesor adjunto de Derecho Penal de la Facultad de Derecho de la Universidad Austral, recordó que el Código Penal reconoce una serie de causas por las cuales el aborto no es punible. "Hay una discusión histórica en torno al artículo 86, inciso 2, del Código Penal, con respecto a si el aborto es no punible cuando es producto de una violación o atentado al pudor de una mujer idiota o demente, o cuando es contra las mujeres en general. Aunque este último punto de vista es minoritario, la jueza podría haberlo utilizado como fundamento y así haber encuadrado el fallo en un pedido de aborto por violación. Pero el encuadre elegido es totalmente inusual, una interpretación que en absoluto se condice con los criterios tradicionales".

Y luego agregó: "Se trata de una excusa absolutoria, ya que la magistrada ya tenía otra causal como argumento".

Sin embargo, para Daniel Erbetta, director del departamento de Derecho Penal de la Universidad Nacional de Rosario, se trata de "una interpretación muy actualizada y totalmente correcta, y no se trata de una excusa absolutoria sino de un conducta totalmente lícita. El

mismo grado de licitud que el de un estado de necesidad o el de una legítima defensa personal. Cuando hay una excusa absolutoria significa que hubo un delito, y aquí no lo hay. La decisión de la jueza, además de seguir los criterios de salud de la OMS, está avalada por los informes psicológicos de los médicos forenses que intervinieron en el caso, que determinan la fragilidad psíquica y vulnerabilidad de la menor como un riesgo para su salud".

Por su parte, el padre Rubén Revello, coordinador del *Instituto de Bioética* de la UCA, afirmó: "La doctrina de la Iglesia no aprueba el aborto. La situación de la chica es muy complicada, y de ninguna manera emitiría un juicio sobre ella, pero el aborto no revierte la situación".

"Es importante destacar que también se tuvo en cuenta la opinión de la chica, que le pide constantemente a su madre que la ayuden a solucionar el problema, porque ella no quiere tener a ese bebé", concluyó en tanto Mabel Bianco, presidenta de la Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer.

Soledad Vallejos

### NUEVA CULTURA DE LA VIDA

Publicado en UCActualidad

Buenos Aires, jueves 15 de marzo de 2007

### Pbro. Rubén Revello

Coordinador del *Instituto de Bioética* Pontificia Universidad Católica Argentina

Proféticamente Juan Pablo II nos advertía ya hace años sobre el avance en la cultura de la muerte, por la cual "los delitos contra la vida se quieren presentar como derechos democráticos que el Estado debe autorizar y proteger y hasta realizar con la intervención gratuita de las estructuras sanitarias". [1]

Así, algunos grupos radicalizados utilizan el supuesto derecho "a decidir" para justificar moral y jurídicamente el aborto. En estos casos, nada se dice, intencionalmente, del derecho a la vida del niño engendrado, y si se hace notar este grave error, responden que no es sino una masa "informe" de células a la cual no puede clasificársela de persona, y que, en consecuencia, carece de todo derecho, incluido el de la vida.

Esta consideración no responde a la realidad médica ni al derecho vigente ni al análisis filosófico. La medicina sabe

<sup>[1]</sup> Juan Pablo II, Evangelium Vitae, introducción.

muy bien que con el encuentro de los gametos paterno y materno se dispara un mecanismo "en cascada" (es decir, sin vuelta atrás) concatenado, progresivo, autónomo, cerrado, que concluirá con el nacimiento del bebé.

Sobre este dato médico la filosofía rescata la identidad ontológica que sostiene y guía los cambios morfológicos que van ocurriendo, los cuales son expresión material de ese mismo y único principio vital que guía todo el proceso. Esa individualidad de naturaleza racional es lo que llamamos "persona". Si es persona, el Derecho vendrá a su rescate, garantizando su existencia en primer lugar, y en consecuencia todo otro derecho.

El aborto siempre es un fracaso. Ninguna mujer va feliz a un aborto, aun quien nieque las razones expuestas. Sabe, experimenta el aborto, como un recurso extremo, violento, cruel. Pero el fracaso no sólo es de la mujer que no llevó adelante el fruto de sus entrañas, también es un fracaso del hombre que no acompañó, asumió y sostuvo a su contraparte femenina. Un fracaso de ambos que asumieron conductas de riesgo, sin asumir las consecuencias que de ellas se seguían. Un fracaso de la sociedad que no educó ni formó en una sexualidad responsable, plena, vivida en el marco de un compromiso estable, capaz de asumir la vida que era convocada.

Existen circunstancias difíciles en las

cuales no hay responsabilidad de una de las partes como es el caso de la violación (itantas veces ocurrida en el ámbito de la propia familia!). Aún cuando engendrar un hijo, fruto de esta situación es duro y difícil, no podemos dejar de considerar que más allá del modo en aue comenzó esa vida a gestarse, objetivamente, allí está presente otro ser humano; y que si su madre es una víctima, otra víctima es también ese niño. Es por eso que la Medicina siempre reconoció ante una situación de embarazo (más allá del modo en que llegó a esa situación) hallarse ante dos pacientes; la madre v el niño.

En estos casos, a la violencia padecida en su físico, muchas veces se suma la presión y la violencia del aborto. Esto hace que la mujer, al dolor padecido desde afuera por parte de su agresor, sume la violencia interna de ser inducida a abortar, ingresando así en una espiral de agresiones recibidas y ejercidas, cayendo en la vana ilusión de que un acto doloroso como es el aborto, podrá aliviar el dolor de la violación. Nunca un medio malo puede ser camino que lleve al bien.

En muchos de estos casos subyace una causal socio-económica: la ignorancia, el alcoholismo y la drogadicción, la promiscuidad, la falta de una vivienda digna que permita guardar el debido pudor de quienes allí habitan, se transforman, muchas veces, en elementos que conducirán a relaciones precoces, consentidas o no, que concluirán en embarazos imprevistos. La solución que muchas veces se da a estos casos es de tipo médica, procurar el aborto. Queremos señalar lo peligroso que resulta en esos casos dar una respuesta sanitaria a problemas de otra índole: a problemas socio-económicos, respuestas socio-económicas. De no ser así se corre el riesgo de evitar las consecuencias, pero sin solucionar las causas que las originaron. En el caso que estamos tratando, las violaciones y la promiscuidad continuarán haciendo estragos en esas niñas y jóvenes, además de condenarlas a sucesivos abortos

En otros casos se habla de "abortos terapéuticos" dando a entender (por el recurso a ese adjetivo) que se justificaría tal decisión desde el punto de vista médico. ¡No debemos caer en el error que esta terminología intencionalmente ambigua nos plantea! Nunca puede ser considerado un método terapéutico matar a una persona para sanar a otra. Aquí no estamos propiamente ante una medida terapéutica, pues para ser tal una intervención médica debe curar o eliminar la parte enferma del paciente (condiciones que no se dan en el caso al cual aludimos).

En este sentido Juan Pablo II nos señalaba en la encíclica Evangelium Vitae: "En la movilización por una nueva cultura de la vida nadie se puede sentir excluido: todos tienen un papel importante que

desempeñar. (...) Un área particular corresponde a los intelectuales católicos, llamados a estar presentes activamente en los círculos privilegiados de elaboración cultural en el mundo de la escuela y la universidad, en los ambientes de investigación científica y técnica. Alimentando su acción en las claras fuentes del Evangelio, deben entregarse al servicio de una nueva cultura de la vida con aportaciones serias, documentadas, capaces de ganarse por su valor el respeto e interés de todos. (...) Una aportación específica deben dar también las universidades católicas y los centros, institutos y comités de Bioética".

En nuestra Pontificia Universidad Católica Argentina, la Facultad de Ciencias Médicas cuenta con un Instituto de Bioética, que desde hace más de doce años viene desarrollando actividades de difusión, formación académica, asesoramiento e investigación en temas de defensa de la vida humana luntamente con el Instituto de Matrimonio y Familia, venimos proponiendo a la sociedad una alternativa acorde con un verdadero humanismo cristiano. en consonancia con lo pedido por el Santo Padre en ese entonces.

La defensa de la dignidad de cada hombre no es una cuestión opcional: para los cristianos es una necesidad, como nos dijo Jesús: "Cada vez que lo hiciste con el más pequeño de tus hermanos, lo hiciste por mí".

Entrevista al P. Alberto Bochatey

### EL VALOR DE LA VIDA SE MIDE POR LA DIGNIDAD

Publicado en El Tribuno de Salta

Salta, viernes 5 de enero de 2007

Para la Iglesia católica, el debate sobre la eutanasia debe producirse, pero no usando como detonante el caso de un niño en estado de coma irreversible. "Desconectar el respirador para provocar la muerte de Brian es éticamente inadmisible", dijo el sacerdote Alberto Bochatey.

¿Cuál es su opinión respecto del caso de Brian?

El tema de fondo es qué tratamiento se les dará a las personas que se encuentran en estado vegetativo. Ésta es una patología que cada vez aparecerá más frecuentemente, es prolongada en el tiempo, en la mayoría de los casos es irreversible y además implica altos costos. El interrogante consiste en saber cuál es el tratamiento adecuado para esta enfermedad crónica según los avances de la ciencia y la tecnología.

### ¿Hay divorcio entre ciencia y moral?

La técnica ha ido más rápido que la misma ciencia y mejor ni hablar de la ética. A Brian se le conectó un respirador y se lo estuvo atendiendo durante casi dos años con "buenos resultados", es decir, dentro de su patología el niño se

encuentra bien. Si a Brian se le quita el respirador y en consecuencia muere, estaríamos frente a una acción directa para provocar la muerte.

¿Por qué los médicos en un principio decidieron mantenerlo con vida y ahora cambian de parecer?

Desconozco las razones, pero imagino que el día en el cual el niño tuvo el accidente los médicos actuaron en forma intensiva y procuraron retirarlo del pozo en el cual se encontraba conectándolo al respirador. Luego se dieron cuenta de cuál era el diagnóstico de fondo. Un diagnóstico neurológico no se resuelve en 24 horas. Lo que no se puede hacer es suspenderle el tratamiento a este chiquito Éticamente no es correcto

Dentro de la doctrina católica ¿existe algún resquicio ético para desconectar el respirador?

Tanto en la Iglesia Católica como en toda la tradición judeo cristiana y en la musulmana, el no matar es un precepto que no admite excepciones. Si sacarle el respirador significa producirle la muerte de forma directa no nos va a parecer éticamente correcto

Un conflicto que se produce por el avance tecnológico

### SE ACELERA EL DEBATE SOBRE LA EUTANASIA

Publicado en El Tribuno de Salta

Salta, viernes 5 de enero de 2007

### Francisco Sotelo

Corresponsalía

Los padres de Brian no quieren desconectarlo. La Iglesia ya advirtió que es imprescindible respetar la vida.

Brian Andrade tiene 5 años. En abril de 2005 fue atropellado por un automóvil en la Avenida del Trabajo, en Puerto Madryn. Recibió un fuerte golpe que le afectó el cerebro. Desde entonces vive por la asistencia de un respirador: su cuadro es de coma irreversible.

En noviembre pasado, un Comité de Ética del hospital "Andrés Isola" pidió al Juzgado de Familia una opinión respecto a qué hacer con la criatura. Entre las posibilidades, está la de desconectarlo al respirador para que muera. Los padres de Brian, José y Balbina Andrade, se oponen.

El ministro de Salud, Ginés González García, propuso discutir los criterios a aplicar en los casos de pacientes con muerte cerebral mantenidos vivos artificialmente. De ese modo inauguró virtualmente el debate sobre la legalización de la eutanasia.

"El debate bioético sobre eutanasia me parece necesario. El 2006 fue un año claro sobre leyes que se aprobaron sin el debate bioético necesario. Es horroroso que haciendo abuso del caso de Brian se quiera especular con el debate de la eutanasia. Es una falta de respeto para su familia. Además el debate social debe ser iluminado por el debate bioético", dijo aver el sacerdote agustino y director del Instituto de Bioética de la Universidad Católica Argentina, Alberto Bochatev.

Pero el sacerdote no fue el único en oponerse. Una médica especialista en Bioética aseguró ayer que no se puede retirar el respirador artificial al niño, porque "la convicción de sus padres es seguir adelante". La médica Gisela Farías consideró que en este caso, en el cual el chico permanece en coma desde hace casi dos años, "se debe tener en cuenta el sufrimiento v la voluntad del paciente. No está legalizada en ningún país la eutanasia involuntaria, tomando la decisión por otro".

Debido a una propuesta del gobierno nacional

### POLÉMICA POR LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS

Publicado en La Nación

Buenos Aires, martes 6 de marzo de 2007

La Iglesia dice que el método es abortivo; ya se distribuye en los hospitales públicos

"La píldora del día después no es abortiva. Lo que pasa es que algunos quieren escudarse en eso para no realizar un debate serio y hacer de esta discusión un combate", sostuvo ayer el ministro de Salud de la Nación, Ginés González García, durante su visita a la provincia de Formosa.

La polémica en torno de la píldora de anticoncepción de emergencia (PAE), conocida comúnmente como "píldora del día después", considerada abortiva por la Iglesia Católica, se reavivó en los últimos días, luego de que el Ministerio de Salud nacional decidiera distribuirla gratuitamente en los hospitales de todo el país.

Hasta entonces, la PAE sólo se repartía en forma gratuita en La Pampa, Chubut, Neuquén, Mendoza, La Rioja, Río Negro y en la ciudad de Buenos Aires. La otra vía para adquirirla era comprarla en una farmacia, a un precio que oscila entre los 14 y los 28 pesos.

"Nosotros estamos en una estrategia de prevención del aborto y nuestra obligación es que el acceso a los métodos anticonceptivos sean iguales para todas las mujeres del país", informó el ministro.

Según explicó a *La Nación* el doctor Sergio Luis Provenzano, jefe de la división de ginecología del Hospital de Clínicas, la PAE interfiere en el proceso ovulatorio de la mujer e inactiva los espermatozoides que están en el aparato reproductor femenino. "La píldora no es abortiva porque, para la medicina, un embrión es persona a partir de la implantación del óvulo en el útero", indicó Provenzano.

Agregó, asimismo, que es importante que quede en claro que la PAE no es recomendable como método anticonceptivo, sino que debe utilizarse únicamente en situaciones excepcionales, porque dice que "hay otros métodos mucho más seguros y menos tóxicos".

Para la Iglesia, no obstante, dicha píldora no sólo es abortiva, sino que además conlleva otros efectos secundarios dañinos para la salud, sobre los cuales nadie advierte.

"Primero, si fuese un anticonceptivo más, ¿por qué genera tanta discusión en todo el mundo? Y segundo, ¿cómo piensan controlar que la gente no la tome con frecuencia y de manera irresponsable?", cuestionó el padre Alberto Bochatey, director del *Instituto de Bioética* de la Universidad Católica Argentina (UCA), para quien el gran debate en torno a la PAE es ideológico: "La vida comienza con la fecundación, pero hay quienes piensan que empieza con la anidación", expresó.

En tanto, el doctor José Alberto Mainetti, director del Instituto de Bioética y Humanidades Médicas de la Fundación Mainetti, sostuvo que cuestionar la moralidad de la píldora del día después es un poco incoherente, porque hoy en día el estatuto embrionario está muy debatido. "La Iglesia le otorga al cigoto estatus ético de persona, pero para la mayoría de la comunidad científica el embarazo comienza con la anidación. Creo que, si bien el tema es materia muy opinable, la privacidad debería primar, porque el control de la reproducción es un derecho inalienable de toda mujer", opinó Mainetti, y añadió: "Hay que poner el foco en visualizar si el uso de la píldora va a mejorar la calidad de vida, más allá de la ortodoxia de si es persona o no un embrión. Fomentar el debate es fundamental, porque las políticas públicas que se basan en un debate, y no en arbitrariedades de un gobierno de turno o de la Iglesia, son saludables".

Por otra parte, la diputada nacional Alicia Tate, de la Unión Cívica Radical, cuyo proyecto de ley para que la PAE se suministre gratuitamente en todo el país

estuvo a punto ser aprobado en el Congreso a fines de 2006, dijo que si bien está conforme con la decisión del Ministerio de Salud, seguirá impulsando su proyecto de ley porque "una resolución ministerial de hoy queda sin efecto con una resolución ministerial de mañana".

Adriana M. Riva

### REPERCUSIONES DEL PROYECTO DE LEY DE MUERTE DIGNA

Cable de la agencia TELAM

Buenos Aires, jueves 5 de julio de 2007

Especialistas en Bioética y eutanasia se pronunciaron hoy tanto a favor como en contra del proyecto de ley que promueve la "muerte digna" para los pacientes de enfermedades terminales en Río Negro.

Mientras que especialistas de la comunidad católica rechazaron la iniciativa por considerarla una "eutanasia encubierta", otros dijeron que se trata de un avance hacia un "equilibrio" entre la sociedad y la comunidad médica a la hora de tomar decisiones sobre la prolongación de la vida.

Según el padre Alberto Bochatey, del *Instituto de Bioética* de la Universidad Católica Argentina, "cualquier buen médico sabe que no tiene que hacer un tratamiento desproporcionado, por eso este proyecto no hace falta. Cuando se quiere hacer una ley de este tipo, se desconoce la medicina o se tiene otra intención oculta".

"Esto sería ya eutanasia, porque si te quito la bebida y el alimento te estoy produciendo la muerte. Te estarías muriendo de inanición. Es muy negativo y va hacia una eutanasia encubierta", consideró.

El sacerdote también planteó dudas acerca del "instrumento legal que la ley convalida para que sea válido" el pedido del paciente.

José Alberto Mainetti, director del Instituto de Bioética de la Fundación Mainetti, aseguró en cambio que "no es necesario hablar de eutanasia, término con connotación siempre negativa".

"Esto se mantiene en las figuras legalmente habilitadas para el rechazo de tratamiento, que son las de 'directivas anticipadas' o 'testimonio vital', que consisten en que las personas en su sano juicio puedan suscribir un documento donde manifiesten su voluntad". sostuvo.

En este sentido, indicó que el proyecto "en principio está bien porque el final de la vida no compete ya al cuerpo médico. Es la sociedad y la familia la que debe habilitar estas medidas".

"Si se incorpora la figura del Comité de Ética en los hospitales, me parece que se podría lograr un equilibro de poderes" entre la sociedad y la comunidad médica, aseveró.

### DISCURSO DEL SANTO PADRE BENEDICTO XVI A LOS PARTICIPANTES EN UN CONGRESO SOBRE LA LEY MORAL NATURAL

Lunes 12 de febrero de 2007

Venerados hermanos en el episcopado y en el sacerdocio; estimados profesores; amables señoras y señores:

Me alegra daros la bienvenida al inicio de los trabajos de vuestro Congreso, en el que estudiaréis durante los próximos días un tema de notable importancia para el actual momento histórico: la ley moral natural. Agradezco a monseñor Rino Fisichella, rector magnífico de la Pontificia Universidad Lateranense, los sentimientos expresados en las palabras con las que ha introducido este encuentro.

No cabe duda de que vivimos un momento de extraordinario desarrollo en la capacidad humana de descifrar las reglas y las estructuras de la materia y en el consiguiente dominio del hombre sobre la naturaleza. Todos vemos las grandes ventajas de este progreso, pero también vemos las amenazas de una destrucción de la naturaleza por la fuerza de nuestra actividad. Hay un peligro menos visible, pero no menos inquietante: el método que nos permite conocer cada vez más a fondo las estructuras racionales de la materia nos hace cada vez menos capaces de ver la fuente de esta racionalidad, la Razón creadora, La capacidad de ver las leyes del ser material nos incapacita para ver el mensaje ético contenido en el ser, un mensaje que la tradición ha llamado lex naturalis. lev moral natural. Hoy esta palabra para muchos es casi incomprensible a causa de un concepto de naturaleza que ya no es metafísico, sino sólo empírico. El hecho de que la naturaleza, el ser mismo ya no sea transparente para un mensaje moral crea un sentido de desorientación que hace precarias e inciertas las opciones de la vida de cada día. El extravío, naturalmente, afecta de modo particular a las generaciones más jóvenes, que en este contexto deben encontrar las opciones fundamentales para su vida.

Precisamente a la luz de estas constataciones aparece en toda su urgencia la necesidad de reflexionar sobre el tema de la ley natural y de redescubrir su verdad común a todos los hombres. Esa ley, a la que alude también el apóstol san Pablo (cf. Rm 2, 14-15), está escrita en el corazón del hombre y, en consecuencia, también hoy no resulta simplemente inaccesible. Esta ley tiene como principio primero y generalísimo "hacer el bien y evitar el mal". Esta es una verdad cuva evidencia se impone inmediatamente a cada uno. De ella brotan los demás principios más particulares, que regulan el juicio ético sobre los derechos y los deberes de cada uno

Uno de esos principios es el del respeto a la *vida humana* desde su concepción

hasta su término natural, pues este bien no es propiedad del hombre sino don gratuito de Dios. También lo es el deber de buscar la verdad, presupuesto necesario de toda auténtica maduración de la persona. Otra instancia fundamental del sujeto es la libertad. Sin embargo, teniendo en cuenta que la libertad humana siempre es una libertad compartida con los demás, es evidente que sólo se puede lograr la armonía de las libertades en lo que es común a todos: la verdad del ser humano, el mensaje fundamental del ser mismo, o sea, precisamente la lex naturalis.

¿Y cómo no mencionar, por una parte, la exigencia de *justicia*, que se manifiesta en dar *unicuique suum*, y, por otra, la expectativa de *solidaridad*, que en cada uno, especialmente en el necesitado, alimenta la esperanza de ayuda por parte de quienes han tenido mejor suerte que él?

En estos valores se expresan normas inderogables y obligatorias, que no dependen de la voluntad del legislador y tampoco del consenso que los Estados pueden darles, pues son normas anteriores a cualquier ley humana y, como tales, no admiten intervenciones de nadie para derogarlas.

La ley natural es la fuente de donde brotan, juntamente con los derechos fundamentales, también imperativos éticos que es preciso cumplir. En una actual ética y filosofía del derecho están muy difundidos los postulados del positivismo jurídico. Como consecuencia, la legislación a veces se convierte sólo en un compromiso entre intereses diversos: se tratan de transformar en derechos intereses privados o deseos que chocan con los deberes derivados de la responsabilidad social. En esta situación, conviene recordar que todo ordenamiento jurídico, tanto a nivel interno como a nivel internacional, encuentra su legitimidad, en último término, en su arraigo en la ley natural, en el mensaje ético inscrito en el mismo ser humano.

La ley natural es, en definitiva, el único baluarte válido contra la arbitrariedad del poder o los engaños de la manipulación ideológica. El conocimiento de esta lev inscrita en el corazón del hombre aumenta con el crecimiento de la conciencia moral. Por tanto, la primera preocupación para todos, y en especial para los que tienen responsabilidades públicas, debería consistir en promover la maduración de la conciencia moral. Este es el progreso fundamental sin el cual todos los demás progresos no serían auténticos. La ley inscrita en nuestra naturaleza es la verdadera garantía ofrecida a cada uno para poder vivir libre y respetado en su dignidad.

Todo lo que he dicho hasta aquí tiene aplicaciones muy concretas si se hace referencia a la familia, es decir, a la "íntima comunidad de vida y amor conyugal, fundada por el Creador y provista de leyes propias" (Gaudium et Spes, 48). Al respecto, el Concilio Vaticano II reafirmó oportunamente que el matrimonio es "una institución estable por ordenación divina" y, por eso, "este vínculo sagrado, con miras al bien tanto de los cónyuges y de la prole como de la sociedad, no depende del arbitrio humano" (ib.).

Por tanto, ninguna ley hecha por los hombres puede subvertir la norma escrita por el Creador, sin que la sociedad quede dramáticamente herida en lo que constituye su mismo fundamento basilar. Olvidarlo significaría debilitar la familia, perjudicar a los hijos y hacer precario el futuro de la sociedad.

Por último, siento el deber de afirmar una vez más que no todo lo que es cientificamente factible es también éticamente lícito. La técnica, cuando reduce al ser humano a objeto de experimentación, acaba por abandonar al sujeto débil al arbitrio del más fuerte. Fiarse ciegamente de la técnica como única garante de progreso, sin ofrecer al mismo tiempo un código ético que hunda sus raíces en la misma realidad que se estudia y desarrolla, equivaldría a hacer violencia a la naturaleza humana, con consecuencias devastadoras para todos.

La aportación de los hombres de ciencia es de suma importancia. Juntamente con el progreso de nuestras capacidades de dominio sobre la naturaleza, los científicos también deben ayudarnos a comprender a fondo nuestra responsabilidad con respecto al hombre y a la naturaleza que le ha sido encomendada. Sobre esta base es posible desarrollar un diálogo fecundo entre creyentes y no creyentes; entre teólogos, filósofos, juristas y hombres de ciencia, que pueden ofrecer también al legislador un material valioso para la vida personal y social.

Por tanto, deseo que estas jornadas de estudio no sólo susciten una mayor sensibilidad de los estudiosos con respecto a la ley moral natural, sino que también impulsen a crear las condiciones para que sobre este tema se llegue a una conciencia cada vez más plena del valor inalienable que la ley natural posee para un progreso real y coherente de la vida personal v del orden social.

Con este deseo, aseguro mi recuerdo en la oración por vosotros y por vuestro compromiso académico de investigación v reflexión, e imparto a todos con afecto la bendición apostólica.

# DISCURSO DEL SANTO PADRE BENEDICTO XVI A LOS PARTICIPANTES EN LA ASAMBLEA GENERAL DE LA ACADEMIA PONTIFICIA PARA LA VIDA

Sábado 24 de febrero de 2007

### Queridos hermanos y hermanas:

Es para mí una verdadera alegría recibir en esta audiencia tan numerosa a los miembros de la Academia Pontificia para la Vida, reunidos con ocasión de la XIII Asamblea General; y a los que han querido participar en el Congreso que tiene por tema: "La conciencia cristiana en apoyo del derecho a la vida". Saludo al señor cardenal Javier Lozano Barragán, a los arzobispos y obispos presentes, a los hermanos sacerdotes, a los relatores del Congreso, y a todos vosotros, que habéis venido de diversos países.

Saludo en particular al arzobispo Elio Sgreccia, presidente de la Academia Pontificia para la Vida, al que agradezco las amables palabras que me ha dirigido, así como el trabajo que lleva a cabo, junto con el vicepresidente, el canciller y los miembros del consejo directivo, para realizar las delicadas y vastas tareas de la Academia Pontificia.

El tema que habéis propuesto a la atención de los participantes, y por tanto también de la comunidad eclesial y de la opinión pública, es de gran importancia, pues la conciencia cristiana tiene necesidad interna de alimentarse y fortalecer-

se con las múltiples y profundas motivaciones que militan en favor del derecho a la vida. Es un derecho que debe ser reconocido por todos, porque es el derecho fundamental con respecto a los demás derechos humanos. Lo afirma con fuerza la encíclica Evangelium Vitge: "Todo hombre abierto sinceramente a la verdad v al bien, aun entre dificultades e incertidumbres, con la luz de la razón y no sin el influjo secreto de la gracia, puede llegar a descubrir en la lev natural escrita en su corazón (cf. Rm 2, 14-15) el valor sagrado de la vida humana desde su inicio hasta su término, y afirmar el derecho de cada ser humano a ver respetado totalmente este bien primario suyo. En el reconocimiento de este derecho se fundamenta la convivencia humana y la misma comunidad política" (n. 2).

La misma encíclica recuerda que "los creyentes en Cristo deben, de modo particular, defender y promover este derecho, conscientes de la maravillosa verdad recordada por el Concilio Vaticano II: 'El Hijo de Dios, con su encarnación, se ha unido, en cierto modo, con todo hombre' (*Gaudium et Spes*, 22). En efecto, en este acontecimiento salvífico se revela a la humanidad no sólo el amor infinito de Dios, que 'tanto amó al mundo que dio a su Hijo único' (Jn 3, 16), sino también el valor incomparable de cada persona humana" (ib.).

Por eso, el cristiano está continuamente llamado a movilizarse para afrontar los múltiples ataques a que está expuesto el derecho a la vida. Sabe que en eso puede contar con motivaciones que tienen raíces profundas en la ley natural y que por consiguiente pueden ser compartidas por todas las personas de recta conciencia

Desde esta perspectiva, sobre todo después de la publicación de la encíclica Evangelium Vitae, se ha hecho mucho para que los contenidos de esas motivaciones pudieran ser mejor conocidos en la comunidad cristiana y en la sociedad civil, pero hay que admitir que los ataques contra el derecho a la vida en todo el mundo se han extendido y multiplicado, asumiendo nuevas formas.

Son cada vez más fuertes las presiones para la legalización del aborto en los países de América Latina y en los países en vías de desarrollo, también recurriendo a la liberalización de las nuevas formas de aborto químico bajo el pretexto de la salud reproductiva: se incrementan las políticas del control demográfico, a pesar de que ya se las reconoce como perniciosas incluso en el ámbito económico y social.

Al mismo tiempo, en los países más desarrollados aumenta el interés por la investigación biotecnológica más refinada, para instaurar métodos sutiles y extendidos de eugenesia hasta la búsqueda obsesiva del "hijo perfecto", con la

difusión de la procreación artificial y de diversas formas de diagnóstico encaminadas a garantizar su selección. Una nueva ola de eugenesia discriminatoria consigue consensos en nombre del presunto bienestar de los individuos y, especialmente en los países de mayor bienestar económico, se promueven leves para legalizar la eutanasia.

Todo esto acontece mientras, en otra vertiente, se multiplican los impulsos para legalizar convivencias alternativas al matrimonio y cerradas a la procreación natural. En estas situaciones la conciencia, a veces arrollada por los medios de presión colectiva, no demuestra suficiente vigilancia sobre la gravedad de los problemas que están en juego, y el poder de los más fuertes debilita y parece paralizar incluso a las personas de buena voluntad.

Por esto, resulta aún más necesario apelar a la conciencia y, en particular, a la conciencia cristiana. Como dice el Catecismo de la Iglesia Católica, "la conciencia moral es un juicio de la razón por el que la persona humana reconoce la calidad moral de un acto concreto que piensa hacer, está haciendo o ha hecho. En todo lo que dice y hace, el hombre está obligado a seguir fielmente lo que sabe que es justo y recto" (n. 1778).

Esta definición pone de manifiesto que la conciencia moral, para poder quiar rectamente la conducta humana,

ante todo debe basarse en el sólido fundamento de la verdad, es decir, debe estar iluminada para reconocer el verdadero valor de las acciones y la consistencia de los criterios de valoración, de forma que sepa distinquir el bien del mal. incluso donde el ambiente social, el pluralismo cultural v los intereses superpuestos no ayuden a ello.

La formación de una conciencia verdadera, por estar fundada en la verdad, v recta, por estar decidida a seguir sus dictámenes, sin contradicciones, sin traiciones y sin componendas, es hoy una empresa difícil y delicada, pero imprescindible. Y es una empresa, por desgracia, obstaculizada por diversos factores. Ante todo, en la actual fase de la secularización llamada post-moderna y marcada por formas discutibles de tolerancia, no sólo aumenta el rechazo de la tradición cristiana, sino que se desconfía incluso de la capacidad de la razón para percibir la verdad, y a las personas se las aleja del gusto de la reflexión.

Según algunos, incluso la conciencia individual, para ser libre, debería renunciar tanto a las referencias a las tradiciones como a las que se fundamentan en la razón. De esta forma la conciencia, que es acto de la razón orientado a la verdad de las cosas, deja de ser luz y se convierte en un simple telón de fondo sobre el que la sociedad de los medios de comunicación lanza las imágenes y los impulsos más contradictorios.

Es preciso volver a educar en el deseo del conocimiento de la verdad auténtica. en la defensa de la propia libertad de elección ante los comportamientos de masa y ante las seducciones de la propaganda, para alimentar la pasión de la belleza moral v de la claridad de la conciencia. Esta delicada tarea corresponde a los padres de familia y a los educadores que los apoyan; v también es una tarea de la comunidad cristiana con respecto a sus fieles.

Por lo que atañe a la conciencia cristiana, a su crecimiento y a su alimento, no podemos contentarnos con un fugaz contacto con las principales verdades de fe en la infancia: es necesario también un camino que acompañe las diversas etapas de la vida, abriendo la mente y el corazón a acoger los deberes fundamentales en los que se basa la existencia tanto del individuo como de la comunidad.

Sólo así será posible ayudar a los jóvenes a comprender los valores de la vida, del amor, del matrimonio y de la familia. Sólo así se podrá hacer que aprecien la belleza y la santidad del amor, la alegría y la responsabilidad de ser padres y colaboradores de Dios para dar la vida. Si falta una formación continua y cualificada, resulta aún más problemática la capacidad de juicio en los problemas planteados por la biomedicina en materia de sexualidad, de vida naciente, de

procreación, así como en el modo de tratar v curar a los enfermos v de atender a las clases débiles de la sociedad

Ciertamente, es necesario hablar de los criterios morales que conciernen a estos temas con profesionales, médicos y iuristas, para comprometerlos a elaborar un juicio competente de conciencia y, si fuera el caso, también una valiente objeción de conciencia, pero en un nivel más básico existe esa misma urgencia para las familias y las comunidades parroquiales, en el proceso de formación de la juventud y de los adultos.

Bajo este aspecto, junto con la formación cristiana, que tiene como finalidad el conocimiento de la persona de Cristo. de su palabra y de los sacramentos, en el itinerario de fe de los niños y de los adolescentes es necesario promover coherentemente los valores morales relacionados con la corporeidad, la sexualidad. el amor humano, la procreación, el respeto a la vida en todos los momentos, denunciando a la vez, con motivos válidos y precisos, los comportamientos contrarios a estos valores primarios. En este campo específico, la labor de los sacerdotes deberá ser oportunamente apoyada por el compromiso de educadores laicos, incluyendo especialistas, dedicados a la tarea de orientar las realidades eclesiales con su ciencia iluminada por la fe.

Por eso, queridos hermanos y herma-

nas, pido al Señor que os mande a vosotros, y a quienes se dedican a la Ciencia, a la Medicina, al Derecho y a la Política. testigos que tengan una conciencia verdadera y recta, para defender y promover el "esplendor de la verdad", en apoyo del don v del misterio de la vida. Confío en vuestra ayuda, queridos profesionales, filósofos, teólogos, científicos y médicos. En una sociedad a veces ruidosa v violenta, con vuestra cualificación cultural, con la enseñanza y con el ejemplo, podéis contribuir a despertar en muchos corazones la voz elocuente v clara de la conciencia.

"El hombre tiene una ley inscrita por Dios en su corazón -nos enseñó el Concilio Vaticano II-, en cuya obediencia está la dignidad humana y según la cual será juzgado" (Gaudium et Spes, 16). El Concilio dio sabias orientaciones para que "los fieles aprendan a distinguir cuidadosamente entre los derechos y deberes que tienen como miembros de la Iglesia y los que les corresponden como miembros de la sociedad humana" y "se esfuercen por integrarlos en buena armonía, recordando que en cualquier cuestión temporal han de quiarse por la conciencia cristiana, pues ninguna actividad humana, ni siquiera en los asuntos temporales, puede sustraerse a la soberanía de Dios" (Lumen Gentium. 36).

Por esta razón, el Concilio exhorta a los laicos creventes a acoger "lo que los sagrados pastores, representantes de Cristo, decidan como maestros y jefes en la Iglesia"; y, por otra parte, recomienda "que los pastores reconozcan y promuevan la dignidad y la responsabilidad de los laicos en la Iglesia, se sirvan de buena gana de sus prudentes consejos" y concluye que "de este trato familiar entre los laicos y los pastores se pueden esperar muchos bienes para la Iglesia" (ib., 37).

Cuando está en juego el valor de la vida humana, esta armonía entre función magisterial v compromiso laical resulta singularmente importante: la vida es el primero de los bienes recibidos de Dios y es el fundamento de todos los demás: garantizar el derecho a la vida a todos y de manera igual para todos es un deber de cuyo cumplimiento depende el futuro de la humanidad. También desde este punto de vista resalta la importancia de vuestro encuentro de estudio

Encomiendo sus trabajos y resultados a la intercesión de la Virgen María, a quien la tradición cristiana saluda como la verdadera "Madre de todos los vivientes". Que ella os asista y os quíe. Como prenda de este deseo, os imparto a todos vosotros, a vuestros familiares y colaboradores, la bendición apostólica.

## CONGRESO INTERNACIONAL: LA CONCIENCIA CRISTIANA EN APOYO DEL DERECHO A LA VIDA

DECLARACIÓN FINAL DE LA XIII ASAMBLEA GENERAL DE LA ACADEMIA PONTIFICIA PARA LA VIDA

Ciudad del Vaticano, jueves 15 de marzo de 2007

1. En los días 23 y 24 del pasado mes de febrero, la Academia Pontificia para la Vida, con ocasión de su XIII Asamblea General, organizó un Congreso internacional, celebrado en el Vaticano, en el que se llevó a cabo una profunda reflexión sobre el tema: "La conciencia cristiana en apoyo del derecho a la vida". En el Congreso participaron los miembros de la Academia Pontificia para la Vida y otros ilustres estudiosos procedentes de diferentes países, así como un público numeroso (cerca de 420 personas) de los cinco continentes.

Al concluir los trabajos, como fruto de lo que se expresó en las relaciones presentadas y en el intenso y constructivo debate de la asamblea, la Academia Pontificia para la Vida desea ofrecer a la reflexión de la comunidad eclesial, a la comunidad civil y a todas las personas de buena voluntad, las siguientes consideraciones.

2. "En lo profundo de su conciencia el hombre descubre una ley que él no se da a sí mismo, sino a la que debe obedecer y cuya voz resuena, cuando es necesario, en los oídos de su corazón, llamándolo siempre a amar y a hacer el bien y a evitar el mal... Porque el hombre tiene una

ley inscrita por Dios en su corazón, en cuya obediencia está la dignidad humana y según la cual será juzgado" (*Gaudium et Spes*, 16).

Así pues, actuando con fiel obediencia a los dictámenes de su propia conciencia moral, que rectamente busca el bien y se alimenta constantemente de la verdad conocida, toda persona expresa y realiza en profundidad su dignidad humana, edificándose a sí mismo y a la comunidad entera mediante sus opciones conscientes y libres.

3. Para poder quiarse por los dictámenes de su conciencia moral v obrar siempre para realizar el bien en la verdad, el hombre necesita cuidar con el máximo esmero una formación continua, alimentándola con los valores que corresponden a la dignidad de la persona humana, a la justicia y al bien común, como recordó el Santo Padre en su discurso a la Academia Pontificia para la Vida: "La formación de una conciencia verdadera, por estar fundada en la verdad, y recta, por estar decidida a seguir sus dictámenes, sin contradicciones, sin traiciones y sin componendas, es hoy una empresa difícil v delicada, pero imprescindible" (Discurso del 24 de febrero de 2007: L'Osservatore Romano, edición en lengua española, 9 de marzo de 2007, p. 5).

La conciencia del cristiano, de modo particular, en su búsqueda del bien está plenamente iluminada por el encuentro constante con la palabra de Dios, comprendida y vivida en la comunidad cristiana, según las enseñanzas del Magisterio.

4. Esta exigencia de formación continua y profundización de la conciencia resulta hoy totalmente evidente ante la aparición de tantos problemas culturales y sociales que afectan al derecho a la vida en el ámbito de la familia, al asumir los cónyuges y padres sus tareas propias, en las profesiones sanitarias y en las actividades políticas.

La conciencia cristiana, asumiendo los auténticos valores humanos, comenzando por el valor fundamental del respeto a la vida, en su existencia física y en su dignidad, tiene el deber cada vez más necesario y urgente de considerar esos problemas a la luz de la razón iluminada por la fe, en la elaboración de juicios sobre el valor moral de sus propios actos.

5. Además, es preciso tener presentes las numerosas dificultades que la conciencia cristiana de los creyentes encuentra hoy en sus juicios y en su itinerario de formación, a causa del contexto cultural en el que se desarrolla la vida de los creyentes, un contexto en el que se experimentan la crisis de "autoridad", la pérdida de la fe y, a menudo, una tendencia a refugiarse en formas de racionalismo extremo.

Otra coordenada que pone a prueba la conciencia cristiana, además de la cultural, está constituida por las normas jurídicas vigentes, tanto las codificadas como las definidas por los tribunales y las sentencias de los tribunales, que, cada vez en mayor número y bajo una fuerte presión de grupos coligados e influyentes, han abierto y están abriendo la brecha ruinosa de las despenalizaciones: se prevén excepciones al derecho individual a la vida, se van legitimando cada vez más diferentes atentados contra la vida humana, acabando de hecho por desconocer que la vida es el fundamento de todos los demás derechos de la persona, y que el respeto debido a la dignidad de todo ser humano es el fundamento de la libertad y de la responsabilidad. A este propósito, Benedicto XVI ha recordado que "el cristiano está continuamente llamado a movilizarse para afrontar los múltiples ataques a que está expuesto el derecho a la vida" (ib.).

6. Las exigencias específicas de la conciencia cristiana se ponen especialmente a prueba en el caso de los profesionales de la salud, cuando se hallan ante el deber de proteger la vida humana y corren el peligro de verse implicados en situaciones de cooperación con el mal al cumplir sus deberes profesionales.

En esta situación cobra mayor relieve la obligación de recurrir a una "valiente objeción de conciencia", que tienen

médicos, enfermeros, farmacéuticos y personal administrativo, jueces y parlamentarios, v otros profesionales directamente implicados en la defensa de la vida humana individual, donde las normas legislativas prevean acciones que la pongan en peligro. Pero, al mismo tiempo, es preciso poner de relieve que el recurso a la objeción de conciencia tiene lugar hoy en un contexto cultural de tolerancia ideológica, que a veces, paradóiicamente, tiende a no favorecer la aceptación del ejercicio de este derecho. en cuanto elemento "desestabilizador" del quietismo de las conciencias. Deseamos subrayar que, de modo especial para las profesiones sanitarias, es difícil el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia, dado que este derecho por lo general sólo se reconoce a los individuos, y no a los centros hospitalarios o a las asociaciones

En el campo de la práctica médica, merece una mención especial el caso de la "anticoncepción de emergencia" (por lo general realizada mediante sustancias químicas), recordando ante todo la responsabilidad moral de quienes hacen posible su uso, en los diferentes niveles, y la exigencia de recurrir a la objeción de conciencia en la medida en que sus efectos sean abortivos (anti-anidatorios o contragestativos); es preciso reafirmar también el deber moral de proporcionar al público una información completa sobre los verdaderos mecanismos de acción v sobre los efectos de esas sustancias. Naturalmente, existe el deber de recurrir a la objeción de conciencia ante cualquier intervención médica o de investigación que prevea la destrucción de vidas humanas.

7. Resulta cada vez más oportuna una movilización de todos los que se interesan por la defensa de la vida humana, una movilización que se debe extender también a nivel político: el respeto del principio de igualdad, que exige reconocer y proteger los derechos de todos, especialmente en el caso de las personas más frágiles e indefensas, es una exigencia imprescindible de la justicia.

Volvemos a proponer con convicción la enseñanza específica de la encíclica Evangelium Vitae (cf. nn. 72, 73 y 74) en materia de objeción de conciencia, especialmente desde la perspectiva de la adhesión de los cristianos a los programas propuestos por los partidos políticos. También es de desear una legislación que complete el artículo 18 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, proclamada por las Naciones Unidas en 1948, para garantizar el derecho a la objeción de conciencia y defender este derecho

contra cualquier discriminación en los campos del trabajo, de la educación y de la atribución de los beneficios por parte de los gobiernos.

8. Como conclusión, volvemos a proponer el deseo expresado por el Santo Padre, como mensaie de esperanza v de compromiso para ayudar a construir una sociedad humana realmente edificada a la medida del hombre: "Por eso, queridos hermanos y hermanas, pido al Señor que os mande a vosotros, y a quienes se dedican a la ciencia, a la medicina, al derecho y a la política, testigos que tengan una conciencia verdadera y recta, para defender y promover el 'esplendor de la verdad', en apoyo del don y del misterio de la vida. Confio en vuestra ayuda, queridos profesionales, filósofos, teólogos, científicos y médicos. En una sociedad a veces ruidosa y violenta, con vuestra cualificación cultural, con la enseñanza y con el ejemplo, podéis contribuir a despertar en muchos corazones la voz elocuente y clara de la conciencia" (ib.).

(Publicado en "L'Osservatore Romano" edición en lengua española del 30 de marzo de 2007, pág. 7)

### FAMILIA, PERSONAS Y VIDA

Capítulo 9 del Documento Conclusivo de la V Conferencia del Episcopado Latinoamericano y del Caribe

Aparecida, 13-31 de mayo de 2007

A continuación publicamos el capítulo 9. "Familia, Personas v Vida". del Documento Conclusivo elaborado en la V Conferencia del Episcopado Latinoamericano y del Caribe, reunido en Aparecida del 13 al 31 de mayo de 2007. El mismo, además de abordar tópicos referidos a la familia, la dignidad humana, el rol del varón y la mujer, el cuidado y el encuentro de los niños y los ancianos, contiene reflexiones específicas que constituyen un gran aporte para la temática que nos ocupa en Vida y Ética, como por ejemplo la defensa de la vida, el diálogo entre la fe y la razón frente a los vertiginosos avances tecnológicos y científicos, la creación de Institutos de Bioética en el ámbito universitario, entre otros.

431. No podemos detenernos aquí a analizar todas las cuestiones que integran la actividad pastoral de la Iglesia, ni podemos proponer proyectos acabados o líneas de acción exhaustivas. Sólo nos detendremos a mencionar algunas cuestiones que han alcanzado particular relevancia en los últimos tiempos, para que, posteriormente, las Conferencias Episcopales y otros organismos locales avancen en consideraciones más amplias, concretas, y adaptadas a las necesidades del propio territorio.

### 9.1 EL MATRIMONIO Y LA FAMILIA

432. La familia es uno de los tesoros más importantes de los pueblos latinoamericanos y caribeños, y es patrimonio de la humanidad entera. En nuestros países, una parte importante de la población está afectada por difíciles condiciones de vida que amenazan directamente la institución familiar. En nuestra condición de discípulos y misioneros de Jesucristo, estamos Ilamados a trabajar para que esta situación sea transformada, y la familia asuma su ser y su misión [240] en el ámbito de la sociedad y de la Iglesia. [241]

433. La familia cristiana está fundada en el sacramento del matrimonio entre un varón y una mujer, signo del amor de Dios por la humanidad y de la entrega de Cristo por su esposa, la Iglesia. Desde esta alianza de amor, se despliegan la paternidad y la maternidad, la filiación y la fraternidad, y el compromiso de los dos por una sociedad mejor.

434. Creemos que "la familia es imagen de Dios que, en su misterio más íntimo no es una soledad, sino una familia". [242] En la comunión de amor de las tres

Personas divinas, nuestras familias tienen su origen, su modelo perfecto, su motivación más bella v su último destino.

435. Dado que la familia es el valor más querido por nuestros pueblos, creemos que debe asumirse la preocupación por ella como uno de los eies transversales de toda la acción evangelizadora de la Iglesia. En toda diócesis se requiere una pastoral familiar "intensa y vigorosa" [243] para proclamar el evangelio de la familia, promover la cultura de la vida, y trabajar para que los derechos de las familias sean reconocidos y respetados.

436. Esperamos que los legisladores, gobernantes y profesionales de la salud, conscientes de la dignidad de la vida humana y del arraigo de la familia en nuestros pueblos, la defiendan y protejan de los crímenes abominables del aborto y de la eutanasia; ésta es su responsabilidad. Por ello, ante leyes y disposiciones qubernamentales que son injustas a la luz de la fe y la razón, se debe favorecer la objeción de conciencia. Debemos atenernos a la "coherencia eucarística", es decir, ser conscientes de que no pueden recibir la sagrada comunión y al mismo

[243] DI 5.

<sup>[240]</sup> JUAN PABLO II, II Encuentro mundial con las familias en Río de Janeiro, 4 de octubre de 1997, n. 4. [241] JUAN PABLO II, Discurso con ocasión del primer encuentro mundial de las familias, nn. 2 y 7, Roma, 8 de octubre de 1994; Segundo encuentro mundial de las familias, Río de Janeiro, 3 de octubre de 1997; FC 17, 22 de noviembre de 1981; BENEDICTO XVI, ¡Familia, sé lo que eres!, Valencia, 8 de julio de 2006. [242] DP 582.

tiempo actuar con hechos o palabras contra los mandamientos, en particular cuando se propician el aborto, la eutanasia y otros delitos graves contra la vida y la familia. Esta responsabilidad pesa de manera particular sobre los legisladores, gobernantes, y los profesionales de la salud. [244]

- 437. Para tutelar y apoyar la familia, la pastoral familiar puede impulsar, entre otras, las siguientes acciones:
  - a) Comprometer de una manera integral y orgánica a las otras pastorales, los movimientos y asociaciones matrimoniales y familiares a favor de las familias.
  - b) Impulsar proyectos que promuevan familias evangelizadas y evangelizadoras.
  - c) Renovar la preparación remota y próxima para el sacramento del matrimonio y la vida familiar con itinerarios pedagógicos de fe. [245]
  - d) Promover, en diálogo con los gobiernos y la sociedad, políticas y leyes a favor de la vida, del matrimonio y la familia, [246]
  - e) Impulsar y promover la educación

- integral de los miembros de la familia, especialmente de aquellos miembros de la familia que están en situaciones difíciles, incluyendo la dimensión del amor y la sexualidad. [247]
- f) Impulsar centros parroquiales y diocesanos con una pastoral de atención integral a la familia, especialmente a aquéllas que están en situaciones difíciles: madres adolescentes y solteras, viudas y viudos, personas de la tercera edad, niños abandonados, etc.
- g) Establecer programas de formación, atención y acompañamiento para la paternidad y la maternidad responsables
- h) Estudiar las causas de las crisis familiares para afrontarlas en todos sus factores.
- i) Seguir ofreciendo formación permanente, doctrinal y pedagógica para los agentes de pastoral familiar.
- i) Acompañar con cuidado, prudencia y amor compasivo, siguiendo las orientaciones del Magisterio, [248] a las parejas que viven en situación irregular, teniendo presente que a los divorciados y vueltos a casar no les es permitido comulgar. [249]

<sup>[244]</sup> Cf. SCa, 83; EV 73, 74 y 89.

<sup>[245]</sup> Cf. PONTIFICIO CONSEJO PARA LA FAMILIA, Preparación al Sacramento del Matrimonio, 19, 13 de mayo de 1996; FC 66.

<sup>[246]</sup> Cf. PONTIFICIO CONSEJO PARA LA FAMILIA, La Carta de los derechos de la familia, 22 de octubre de 1983.

<sup>[247]</sup> Cf. DI 5.

<sup>[248]</sup> FC 84; SCa 29.

<sup>[249]</sup> FC 77.

Se requieren mediaciones para que el mensaje de salvación llegue a todos. Urge impulsar acciones eclesiales, con un trabajo interdisciplinario de Teología y ciencias humanas, que ilumine la pastoral y la preparación de agentes especializados para el acompañamiento de estos hermanos.

- k) Ante las peticiones de nulidad matrimonial, se ha de procurar que los Tribunales eclesiásticos sean accesibles y tengan una correcta y pronta actuación. [250]
- Ayudar a crear posibilidades para que niñas y niños huérfanos y abandonados logren, por la caridad cristiana, condiciones de acogida y adopción, y puedan vivir en familia.
- m) Organizar casas de acogida y un acompañamiento específico para acudir con compasión y solidaridad a las niñas y adolescentes embarazadas, a las madres "solteras", a los hogares incompletos.
- n) Tener presente que la palabra de Dios, tanto en el Antiguo como en el Nuevo Testamento, nos pide una atención especial hacia las viudas. Buscar la manera de que ellas reciban una pastoral que las ayude a enfrentar esta situación, muchas veces de desamparo y soledad.

#### 9.2 LOS NIÑOS

438. La niñez, hoy en día, debe ser destinataria de una acción prioritaria de la Iglesia, de la familia y de las instituciones del Estado, tanto por las posibilidades que ofrece, como por la vulnerabilidad a la que se encuentra expuesta. Los niños son don y signo de la presencia de Dios en nuestro mundo por su capacidad de aceptar con sencillez el mensaje evangélico. Jesús los escogió con especial ternura (cf. Mt 19, 14), y presentó su capacidad de acoger el Evangelio como modelo para entrar en el reino de Dios (cf. Mc 10, 14; Mt 18, 3).

439. Vemos con dolor la situación de pobreza, de violencia intrafamiliar (sobre todo en familias irregulares o desintegradas), de abuso sexual, por la que atraviesa un buen número de nuestra niñez: los sectores de niñez trabajadora, niños de la calle, niños portadores de HIV, huérfanos, niños soldados, y niños y niñas engañados y expuestos a la pornografía y prostitución forzada, tanto virtual como real. Sobre todo, la primera infancia (0 a 6 años) requiere de una especial atención y cuidado. No se puede permanecer indiferente ante el sufrimiento de tantos niños inocentes.

440. Por otro lado, la niñez, al ser la primera etapa de la vida del ya nacido, constituve una ocasión maravillosa para la transmisión de la fe. Vemos con gratitud la valiosa acción de tantas instituciones al servicio de la niñez.

#### 441. Proponemos, al respecto, algunas orientaciones pastorales:

- a) Inspirarse en la actitud de Jesús para con los niños, de respeto y acogida como los predilectos del Reino, atendiendo a su formación integral. De importancia para toda su vida es el ejemplo de oración de sus padres y abuelos, quienes tienen la misión de enseñar a sus hijos y nietos las primeras oraciones.
- b) Establecer, donde no existan, el Departamento o Sección de Niñez, para desarrollar acciones puntuales y orgánicas a favor de los niños y las niñas.
- c) Promover procesos de reconocimiento de la niñez como un sector decisivo de especial cuidado por parte de la Iglesia, la sociedad y el Estado.
- d) Tutelar la dignidad y derechos naturales inalienables de los niños y niñas, sin perjuicio de los legítimos derechos de los padres. Velar para que los niños reciban la educación adecuada a su edad en el ámbito de la solidaridad, de la afectividad y la sexualidad humana.
- e) Apoyar las experiencias pastorales de

- atención a la primera infancia.
- f) Estudiar y considerar las pedagogías adecuadas para la educación en la fe de los niños, especialmente en todo lo relacionado a la iniciación cristiana. privilegiando el momento de la primera comunión. De importancia para toda su vida es el ejemplo de oración de sus padres y abuelos, quienes tienen la misión de enseñar a sus hijos y nietos las primeras oraciones.
- q) Valorar la capacidad misionera de los niños y niñas, que no sólo evangelizan a sus propios compañeros, sino que también pueden ser evangelizadores de sus propios padres.
- h) Fomentar la institución de Infancia Misionera
- i) Promover y difundir permanentemente investigaciones sobre la niñez, que hagan sostenible tanto el reconocimiento de su cuidado, como las iniciativas a favor de la defensa y de su promoción integral.

#### 9.3 LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES

442. Merece especial atención la etapa de la adolescencia. Los adolescentes no son niños ni son jóvenes. Están en la edad de la búsqueda de su propia identidad, de independencia frente a sus padres, de descubrimiento del grupo. En esta edad, fácilmente pueden ser víctimas de falsos líderes constituyendo pandillas. Es necesario impulsar la pastoral de los adolescentes, con sus propias características, que garantice su perseverancia y el crecimiento en la fe. El adolescente busca una experiencia de amistad con lesús

443. Los jóvenes y adolescentes constituyen la gran mayoría de la población de América Latina y del Caribe. Representan un enorme potencial para el presente y futuro de la Iglesia y de nuestros pueblos, como discípulos y misioneros del Señor Jesús. Los jóvenes son sensibles a descubrir su vocación a ser amigos y discípulos de Cristo. Están llamados a ser "centinelas del mañana", [251] comprometiéndose en la renovación del mundo a la luz del plan de Dios. No temen el sacrificio ni la entrega de la propia vida, pero sí una vida sin sentido. Por su generosidad, están llamados a servir a sus hermanos, especialmente a los más necesitados con todo su tiempo y vida. Tienen capacidad para oponerse a las falsas ilusiones de felicidad y a los paraísos engañosos de la droga, el placer, el alcohol y todas las formas de violencia. En su búsqueda del sentido de la vida, son capaces y sensibles para descubrir el llamado particular que el Señor Jesús les hace. Como discípulos misioneros, las nuevas generaciones están llamadas a transmitir a sus hermanos ióvenes sin distinción alguna, la corriente de vida que viene de Cristo, y a compartirla en comunidad construyendo la Iglesia y la

sociedad.

444. Por otro lado, constatamos con preocupación que innumerables jóvenes de nuestro continente atraviesan por situaciones que les afectan significativamente: las secuelas de la pobreza, que limitan el crecimiento armónico de sus vidas y generan exclusión; la socialización, cuya transmisión de valores ya no se produce primariamente en las instituciones tradicionales, sino en nuevos ambientes no exentos de una fuerte carga de alienación; su permeabilidad a las formas nuevas de expresiones culturales, producto de la globalización, lo cual afecta su propia identidad personal y social. Son presa fácil de las nuevas propuestas religiosas y pseudo religiosas. La crisis, por la que atraviesa la familia hoy en día, les produce profundas carencias afectivas y conflictos emocionales.

445. Están muy afectados por una educación de baja calidad, que los deja por debajo de los niveles necesarios de competitividad, sumado a los enfogues antropológicos reduccionistas, que limitan sus horizontes de vida v dificultan la toma de decisiones duraderas. Se ve ausencia de jóvenes en lo político debido a la desconfianza que generan las situaciones de corrupción, el desprestigio de los políticos y la búsqueda de intereses personales frente al bien común. Se constatan con preocupación suicidios de jóvenes. Otros no tienen posibilidades de estudiar o trabaiar, v muchos deian sus países por no encontrar en ellos un futuro, dando así al fenómeno de la movilidad humana y la migración un rostro juvenil. Preocupa también el uso indiscriminado y abusivo que muchos jóvenes hacen de la comunicación virtual.

446. Ante estos desafíos y retos sugerimos algunas líneas de acción:

- a) Renovar, en estrecha unión con la familia, de manera eficaz y realista, la opción preferencial por los jóvenes, en continuidad con las Conferencias Generales anteriores, dando nuevo impulso a la Pastoral de Juventud en las comunidades eclesiales (diócesis, parroquias, movimientos, etc.).
- b) Alentar los Movimientos eclesiales, que tienen una pedagogía orientada a la evangelización de los jóvenes, e invitarlos a poner más generosamente al servicio de las Iglesias locales sus riquezas carismáticas, educativas v misioneras.
- c) Proponer a los jóvenes el encuentro con Jesucristo vivo y su seguimiento en la Iglesia, a la luz del plan de Dios, que les garantiza la realización plena de su dignidad de ser humano, les impulsa a formar su personalidad y les propone una opción vocacional específica: el sacerdocio, la vida consagrada o el matrimonio. Durante el

- proceso de acompañamiento vocacional se irá introduciendo gradualmente a los jóvenes en la oración personal y la lectio diving, la frecuencia de los sacramentos de la Eucaristía y la Reconciliación, la dirección espiritual y el apostolado.
- d) Privilegiar en la Pastoral de Juventud procesos de educación y maduración en la fe, como respuesta de sentido v orientación de la vida, y garantía de compromiso misionero. De manera especial, se buscará implementar una catequesis atractiva para los jóvenes que los introduzca en el conocimiento del misterio de Cristo, v se buscará mostrarles la belleza de la Eucaristía dominical, que los lleve a descubrir en ella a Cristo vivo y el misterio fascinante de la Iglesia.
- e) La Pastoral de Juventud ayudará a los jóvenes a formarse, de manera gradual, para la acción social y política y el cambio de estructuras, conforme a la Doctrina Social de la Iglesia, haciendo propia la opción preferencial y evangélica por los pobres y necesitados.
- f) Urgir la capacitación de los jóvenes para que tengan oportunidades en el mundo del trabajo, y evitar que caigan en la droga y la violencia.
- q) En las metodologías pastorales, procurar una mayor sintonía entre el mundo adulto y el mundo juvenil.
- h) Asegurar la participación de jóvenes en peregrinaciones, en las Jornadas nacionales y mundiales de Juventud,

con la debida preparación espiritual y misionera, y con la compañía de sus pastores.

#### 9.4 EL BIEN DE LOS ANCIANOS

447. El acontecimiento de la presentación en el templo (cf. Lc 2, 41- 50) nos pone ante el encuentro de generaciones: los niños y los ancianos. El niño que se asoma a la vida, asumiendo y cumpliendo la Ley, y los ancianos, que la festejan con el gozo del Espíritu Santo. Niños y ancianos construyen el futuro de los pueblos. Los niños porque llevarán adelante la historia, los ancianos porque transmiten la experiencia y la sabiduría de sus vidas.

448. El respeto y gratitud de los ancianos debe ser testimoniado en primer lugar por su propia familia. La palabra de Dios nos interpela de muchas maneras a respetar y valorar a nuestros mayores y ancianos. Incluso nos invita a aprender de ellos con gratitud, y a acompañarlos en su soledad y fragilidad. La frase de Jesús: "A los pobres los tienen siempre con ustedes y pueden socorrerlos cuando quieran" (Mc 14, 7), bien puede entenderse de ellos, porque forman parte de cada familia, pueblo y nación. Sin embargo, a menudo, son olvidados o descuidados por la sociedad y hasta por sus propios familiares.

449. Muchos de nuestros mayores han gastado su vida por el bien de su familia y de la comunidad, desde su lugar v vocación. Muchos son verdaderos discípulos misioneros de Jesús por su testimonio v sus obras. Merecen ser reconocidos como hijos e hijas de Dios, llamados a compartir la plenitud del amor, y a ser queridos, en particular, por la cruz de sus dolencias, la capacidad disminuida o la soledad. La familia no debe mirar sólo las dificultades que trae el convivir con ellos o el atenderlos. La sociedad no puede considerarlos como un peso o una carga. Es lamentable que en algunos países no haya políticas sociales que se ocupen suficientemente de los mayores ya jubilados, pensionados, enfermos o abandonados. Por tanto, exhortamos a elaborar diseños de políticas sociales justas y solidarias que atiendan estas necesidades.

450. La Iglesia se siente comprometida a procurar la atención humana integral de todas las personas mayores, también ayudándoles a vivir el seguimiento de Cristo en su actual condición, e incorporándolos lo más posible a la misión evangelizadora. Por ello, mientras agradece el trabajo que ya vienen realizando religiosas, religiosos y voluntarios, quiere renovar sus estructuras pastorales, y preparar aún más agentes, a fin de ampliar este valioso servicio de amor.

#### 9.5 LA DIGNIDAD Y PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES

451. La antropología cristiana resalta la igual dignidad entre varón y mujer, en

razón de ser creados a imagen y semejanza de Dios. El misterio de la Trinidad nos invita a vivir una comunidad de iguales en la diferencia. En una época de marcado machismo, la práctica de Jesús fue decisiva para significar la dignidad de la mujer y su valor indiscutible: habló con ellas (cf. Jn 4, 27), tuvo singular misericordia con las pecadoras (cf. Lc 7, 36-50; Jn 8, 11), las curó (cf. Mc 5, 25-34), las reivindicó en su dignidad (cf. Jn 8, 1-11), las eligió como primeras testigos de su resurrección (cf. Mt 28, 9-10), e incorporó mujeres al grupo de personas que le eran más cercanas (cf. Lc 8, 1-3). . La figura de María, discípula por excelencia entre discípulos, es fundamental en la recuperación de la identidad de la mujer y de su valor en la Iglesia. El canto del Magnificat muestra a María como mujer capaz de comprometerse con su realidad y de tener una voz profética ante ella.

452. La relación entre la mujer y el varón es de reciprocidad y colaboración mutua. Se trata de armonizar, complementar y trabajar sumando esfuerzos. La mujer es corresponsable, junto con el hombre, por el presente v el futuro de nuestra sociedad humana

453. Lamentamos que innumerables mujeres de toda condición no sean valoradas en su dignidad, queden con frecuencia solas y abandonadas, no se les

reconozca suficientemente su abnegado sacrificio e incluso heroica generosidad en el cuidado v educación de los hijos, ni en la transmisión de la fe en la familia. Tampoco se valora ni promueve adecuadamente su indispensable y peculiar participación en la construcción de una vida social más humana v en la edificación de la Iglesia. A la vez, su urgente dignificación y participación pretende ser distorsionada por corrientes ideológicas, marcadas por la impronta cultural de las sociedades del consumo y el espectáculo. que son capaces de someter a las mujeres a nuevas esclavitudes. Es necesario en América Latina y El Caribe superar una mentalidad machista que ignora la novedad del cristianismo, donde se reconoce y proclama la "igual dignidad y responsabilidad de la mujer respecto al hombre". [252]

454. En esta hora de América Latina y El Caribe, urge escuchar el clamor, tantas veces silenciado, de mujeres que son sometidas a muchas formas de exclusión y de violencia en todas sus formas y en todas las etapas de sus vidas. Entre ellas, las mujeres pobres, indígenas y afroamericanas han sufrido una doble marginación. Urge que todas las mujeres puedan participar plenamente en la vida eclesial, familiar, cultural, social y económica, creando espacios y estructuras que favorezcan una mayor inclusión.

455. Las mujeres constituyen, en general, la mayoría de nuestras comunidades, son las primeras transmisoras de la fe v colaboradoras de los pastores, quienes deben atenderlas, valorarlas y respetarlas.

456. Urge valorar la maternidad como misión excelente de las mujeres. Esto no se opone a su desarrollo profesional y al ejercicio de todas sus dimensiones, lo cual permite ser fieles al plan originario de Dios que da a la pareja humana, de forma conjunta, la misión de mejorar la Tierra. La mujer es insustituible en el hogar, la educación de los hijos y la transmisión de la fe. Pero esto no excluye la necesidad de su participación activa en la construcción de la sociedad. Para ello, se requiere propiciar una formación integral de manera que las mujeres puedan cumplir su misión en la familia y en la sociedad.

457. La sabiduría del plan de Dios nos exige favorecer el desarrollo de su identidad femenina en reciprocidad y complementariedad con la identidad del varón. Por eso, la Iglesia está llamada a compartir, orientar y acompañar proyectos de promoción de la mujer con organismos sociales ya existentes, reconociendo el ministerio esencial y espiritual que la mujer lleva en sus entrañas: recibir la vida, acogerla, alimentarla, darla a luz, sostenerla, acompañarla y desplegar su ser de mujer, creando espacios habitables de comunidad y de comunión. La

maternidad no es una realidad exclusivamente biológica, sino que se expresa de diversas maneras. La vocación materna se cumple a través de muchas formas de amor. comprensión y servicio a los demás. La dimensión maternal también se concreta. por ejemplo, en la adopción de niños, ofreciéndoles protección y hogar. El compromiso de la Iglesia en este ámbito es ético y profundamente evangélico.

458. Proponemos algunas acciones pastorales:

- a) Impulsar la organización de la pastoral de manera que ayude a descubrir y desarrollar en cada mujer y en ámbitos eclesiales y sociales el "genio femenino" [253] y promueva el más amplio protagonismo de las mujeres.
- b) Garantizar la efectiva presencia de la mujer en los ministerios que en la lalesia son confiados a los laicos, así como también en las instancias de planificación y decisión pastorales, valorando su aporte.
- c) Acompañar a asociaciones femeninas que luchan por superar situaciones difíciles, de vulnerabilidad o de exclusión
- d) Promover el diálogo con autoridades para la elaboración de programas, leyes y políticas públicas que permitan armonizar la vida laboral de la mujer con sus deberes de madre de familia.

#### 9.6 LA RESPONSABILIDAD DEL VARÓN Y PADRE DE FAMILIA

459. El varón, desde su especificidad, está llamado por el Dios de la vida a ocupar un lugar original y necesario en la construcción de la sociedad, en la generación de la cultura y en la realización de la historia. Profundamente motivados por la hermosa realidad del amor que tiene su fuente en Jesucristo, el varón se siente fuertemente invitado a formar una familia. Allí, en una esencial disposición de reciprocidad y complementariedad, viven y valorizan para la plenitud de su vida, la activa e insustituible riqueza del aporte de la mujer, que les permite reconocer más nítidamente su propia identidad.

460. En todos los ámbitos que constituyen su vocación y misión, el varón debe, en cuanto bautizado, sentirse enviado por la Iglesia a dar testimonio como discípulo y misionero de Jesucristo. Sin embargo, en no pocos casos, desafortunadamente, termina renunciando a esta responsabilidad y delegándola a las mujeres o esposas.

461. Tradicionalmente, debemos reconocer que, en América Latina y El Caribe, un porcentaje significativo de ellos se han mantenido más bien al margen de la Iglesia y del compromiso que en ella están llamados a realizar. De este modo. han venido alejándose de Jesucristo, la vida plena que tanto anhelan y buscan.

Esta suerte de lejanía o indiferencia de parte de los varones, que cuestiona fuertemente el estilo de nuestra pastoral convencional, contribuye a que vaya creciendo la separación entre fe y cultura, a la gradual pérdida de lo que interiormente es esencial y dador de sentido, a la fragilidad para resolver adecuadamente conflictos y frustraciones, a la debilidad para resistir el embate y seducciones de una cultura consumista, frívola v competitiva, etc. Todo esto los hace vulnerables ante la propuesta de estilos de vida que, proponiéndose como atractivos, terminan siendo deshumanizadores. En un número considerable de ellos se abre paso la tentación de ceder a la violencia. infidelidad, abuso de poder, drogadicción, alcoholismo, machismo, corrupción y abandono de su papel de padres.

462. Por otra parte, un gran porcentaje de varones se siente exigido familiar, laboral y socialmente. Faltos de mayor comprensión, acogida y afecto de parte de los suvos, valorizados de acuerdo a lo que aportan materialmente, y sin espacios vitales en donde compartir sus sentimientos más profundos con toda libertad, se los expone a una situación de profunda insatisfacción que los deja a merced del poder desintegrador de la cultura actual. Ante esta situación, y en consideración a las consecuencias que lo dicho trae para la vida matrimonial y para los hijos, se hace necesario impulsar en todas nuestras Iglesias particulares una especial atención pastoral para el padre de familia.

463. Se proponen algunas acciones pastorales:

- a) Revisar los contenidos de las diversas catequesis preparatorias a los sacramentos, como las actividades y movimientos eclesiales relacionados con la pastoral familiar, para favorecer el anuncio y la reflexión en torno a la vocación que el varón está llamado a vivir en el matrimonio, la familia, la Iglesia y la sociedad.
- b) Profundizar, en las instancias pastorales pertinentes, el rol específico que le cabe al varón en la construcción de la familia en cuanto Iglesia doméstica, especialmente como discípulo y misionero evangelizador de su hogar.
- c) Promover, en todos los ámbitos de la educación católica y de la pastoral juvenil, el anuncio y el desarrollo de los valores y actitudes que faciliten a los jóvenes y las jóvenes generar competencias que les permitan favorecer el papel del varón en la vida matrimonial, en el ejercicio de la paternidad y en la educación de la fe de sus hijos.
- d) Desarrollar, en las universidades católicas, a la luz de la antropología y moral cristianas, la investigación y reflexión necesarias que permitan conocer la situación actual del

- mundo de los varones, las consecuencias del impacto de los actuales modelos culturales en su identidad y misión, y pistas que puedan colaborar en el diseño de orientaciones pastorales al respecto.
- e) Denunciar una mentalidad neoliberal que no descubre en el padre de familia más que un instrumento de producción y ganancia, relegándole incluso en la familia a un papel de mero proveedor. La creciente práctica de políticas públicas e iniciativas privadas de promover incluso el domingo como día laboral, es una medida profundamente destructiva de la familia y de los padres.
- f) Favorecer, en la vida de la Iglesia, la activa participación de los varones, generando y promoviendo espacios y servicios en los campos señalados.

#### 9.7 LA CULTURA DE LA VIDA: SU PROCLAMACIÓN Y SU DEFENSA

464. El ser humano, creado a imagen y semejanza de Dios, también posee una altísima dignidad que no podemos pisotear y que estamos llamados a respetar y a promover. La vida es regalo gratuito de Dios, don y tarea que debemos cuidar desde la concepción, en todas sus etapas, y hasta la muerte natural, sin relativismos.

465. La globalización influye en las ciencias y en sus métodos, prescindiendo de los cauces éticos. Los discípulos de

Jesús tenemos que llevar el Evangelio al gran escenario de las mismas, promover el diálogo entre ciencia v fe. v. en ese contexto, presentar la defensa de la vida. Este diálogo debe ser realizado por la ética y en casos especiales por una bioética bien fundada. La Bioética trabaja con esta base epistemológica, de manera interdisciplinar, donde cada ciencia aporta sus conclusiones

466. No podemos escapar de este reto de diálogo entre la fe, la razón y las ciencias. Nuestra prioridad por la vida y la familia, cargada de problemáticas que se debaten en las cuestiones éticas y en la Bioética, nos urge iluminarlas con el Evangelio y el Magisterio de la Iglesia. [254]

467. Asistimos hoy a retos nuevos que nos piden ser voz de los que no tienen voz. El niño que está creciendo en el seno materno y las personas que se encuentran en el ocaso de sus vidas, son un reclamo de vida digna que grita al cielo y que no puede dejar de estremecernos. La liberalización v banalización de las prácticas abortivas son crímenes abominables, al igual que la eutanasia, la manipulación genética y embrionaria, ensayos médicos contrarios a la ética, pena capital, y tantas otras maneras de atentar contra la dignidad y la vida del ser

humano. Si queremos sostener un fundamento sólido e inviolable para los derechos humanos, es indispensable reconocer que la vida humana debe ser defendida siempre, desde el momento mismo de la fecundación. De otra manera, las circunstancias y conveniencias de los poderosos siempre encontrarán excusas para maltratar a las personas. [255]

468. Los anhelos de vida, de paz, de fraternidad v de felicidad no encuentran respuesta en medio de los ídolos del lucro y la eficacia, la insensibilidad ante el sufrimiento ajeno, los ataques a la vida intrauterina, la mortalidad infantil, el deterioro de algunos hospitales, y todas las modalidades de violencia sobre niños, jóvenes, hombres y mujeres. Esto subraya la importancia de la lucha por la vida, la dignidad y la integridad de la persona humana. La defensa fundamental de la dignidad y de estos valores comienza en la familia.

469. Para que los discípulos y misioneros alaben a Dios, dando gracias por la vida y sirviendo a la misma, proponemos las siguientes acciones:

a) Proseguir la promoción, en las Conferencias Episcopales y en las diócesis, de cursos sobre familia y cuestiones éticas para los obispos y para los agentes de pastorales que

- puedan ayudar a fundamentar con solidez los diálogos acerca de los problemas v situaciones particulares sobre la vida
- b) Procurar que presbíteros, diáconos, religiosos y laicos accedan a estudios universitarios de moral familiar, cuestiones éticas y, cuando sea posible, cursos más especializados de Bioética. [256]
- c) Promover foros, paneles, seminarios y congresos que estudien, reflexionen y analicen temas concretos de actualidad acerca de la vida en sus diversas manifestaciones, y, sobre todo, en el ser humano, especialmente en lo referente al respeto a la vida desde la concepción hasta su muerte natural.
- d) Pedir a las universidades católicas organicen programas que Bioética accesibles a todos y tomen posición pública ante los grandes temas de la Bioética.
- e) Crear en las Conferencias Episcopales un comité de Ética y Bioética, con personas preparadas en el tema, que garanticen fidelidad y respeto a la doctrina del Magisterio de la Iglesia sobre la vida, para que sea la instancia que investigue, estudie, discuta y actualice a la comunidad en el momento que el debate público lo requiera. Este comité enfrentará las

- realidades que se vayan presentando en la localidad, en el país o en el mundo, para defender v promover la vida en el momento oportuno.
- f) Ofrecer a los matrimonios programas de formación en paternidad responsable v sobre el uso de los métodos naturales de regulación de la natalidad, como pedagogía exigente de vida v amor. [257]
- q) Apoyar y acompañar pastoralmente y con especial ternura y solidaridad a las mujeres que han decidido no abortar, y acoger con misericordia a aquéllas que han abortado, para ayudarlas a sanar sus graves heridas e invitarlas a ser defensoras de la vida. El aborto hace dos víctimas: por cierto, el niño, pero, también, la madre.
- h) Promover la formación y acción de laicos competentes, animarlos a organizarse para defender la vida y la familia, y alentarlos a participar en organismos nacionales e internacionales
- i) Asegurar que la objeción de conciencia se integre en las legislaciones y velar para que sea respetada por las administraciones públicas.

#### 9.8 EL CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE

470. Como discípulos de Jesús, nos sentimos invitados a dar gracias por el

[256] Cf. PONTIFICIO CONSEJO PARA LA FAMILIA, Familia y cuestiones éticas, 2006. [257] Cf. EV 97. HV 10.

don de la creación, reflejo de la sabiduría y belleza del Logos creador. En el designio maravilloso de Dios, el hombre y la muier están llamados a vivir en comunión con Él, en comunión entre ellos y con toda la creación. El Dios de la vida encomendó al ser humano su obra creadora para que "la cultivara y la quardara" (Gn 2, 15). Jesús conocía bien la preocupación del Padre por las criaturas que Él alimenta (cf. Lc 12, 24) y embellece (cf. Lc 12, 27). Y. mientras andaba por los caminos de su tierra, no sólo se detenía a contemplar la hermosura de la naturaleza, sino que invitaba a sus discípulos a reconocer el mensaje escondido en las cosas (cf. Lc 12, 24-27; Jn 4, 35). Las criaturas del Padre le dan gloria "con su sola existencia", [258] y, por eso, el ser humano debe hacer uso de ellas con cuidado v delicadeza, [259]

471. En América Latina y El Caribe se está tomando conciencia de la naturaleza como una herencia gratuita que recibimos para proteger, como espacio precioso de la convivencia humana v como responsabilidad cuidadosa del señorío del hombre para bien de todos. Esta herencia se manifiesta muchas veces frágil e indefensa ante los poderes económicos v tecnológicos. Por eso, como profetas de la vida, queremos insistir que en las intervenciones sobre los recursos naturales no predominen los intereses de grupos económicos que arrasan irracionalmente las fuentes de vida, en perjuicio de naciones enteras v de la misma humanidad. Las generaciones que nos sucedan tienen derecho a recibir un mundo habitable y no un planeta con aire contaminado. Felizmente, en algunas escuelas católicas, se ha comenzado a introducir entre las disciplinas una educación a la responsabilidad ecológica.

472. La Iglesia agradece a todos los que se ocupan de la defensa de la vida y del ambiente. Hay que darle particular importancia a la más grave destrucción en curso de la ecología humana. [260]

Está cercana a los campesinos que con amor generoso trabajan duramente la tierra para sacar, a veces en condiciones sumamente difíciles, el sustento para sus familias y aportar a todos los frutos de la tierra. Valora especialmente a los indígenas por su respeto a la naturaleza v el amor a la madre tierra como fuente de alimento, casa común y altar del compartir humano.

473. La rigueza natural de América Latina y El Caribe experimenta hoy una explotación irracional que va dejando

<sup>[258]</sup> CCE 2416.

<sup>[259]</sup> Cf. CCE 2418.

<sup>[260]</sup> JUAN PABLO II, Centesimus Annus, n. 38.

una estela de dilapidación, e incluso de muerte, por toda nuestra región. En todo ese proceso, tiene una enorme responsabilidad el actual modelo económico que privilegia el desmedido afán por la riqueza, por encima de la vida de las personas y los pueblos y del respeto racional de la naturaleza. La devastación de nuestros bosques y de la biodiversidad mediante una actitud depredatoria y egoista, involucra la responsabilidad moral de guienes la promueven, porque pone en peligro la vida de millones de personas y en especial el hábitat de los campesinos e indígenas, quienes son expulsados hacia las tierras de ladera y a las grandes ciudades para vivir hacinados en los cinturones de miserias. Nuestra región tiene necesidad de progresar en su desarrollo agroindustrial para valorizar las riquezas de sus tierras y sus capacidades humanas al servicio del bien común, pero no podemos dejar de mencionar los problemas que causa una industrialización salvaje y descontrolada de nuestras ciudades y del campo, que va contaminando el ambiente con toda clase de desechos orgánicos y químicos. Lo mismo hay que alertar respecto de las industrias extractivas de recursos que, cuando no proceden a controlar v contrarrestar sus efectos dañinos sobre el ambiente circundante, producen la eliminación de bosques, la contaminación del agua y convierten las zonas

explotadas en inmensos desiertos.

- 474. Ante esta situación ofrecemos algunas propuestas y orientaciones:
  - a) Evangelizar a nuestros pueblos para descubrir el don de la creación. sabiéndola contemplar v cuidar como casa de todos los seres vivos y matriz de la vida del planeta, a fin de ejercitar responsablemente el señorío humano sobre la Tierra v los recursos. para que pueda rendir todos sus frutos en su destinación universal, educando para un estilo de vida de sobriedad v austeridad solidarias.
  - b) Profundizar la presencia pastoral en las poblaciones más frágiles y amenazadas por el desarrollo depredatorio, y apoyarlas en sus esfuerzos para lograr una equitativa distribución de la tierra, del agua y de los espacios urbanos.
  - c) Buscar un modelo de desarrollo alternativo, [261] integral y solidario, basado en una ética que incluya la responsabilidad por una auténtica ecología natural y humana, que se fundamenta en el evangelio de la justicia, la solidaridad y el destino universal de los bienes, y que supere la lógica utilitarista e individualista, que no somete a criterios éticos los poderes económicos y tecnológicos. Por

[261] PP 20: "[El verdadero desarrollo] es el paso, para todos y cada uno, de unas condiciones de vida menos humanas a condiciones más humanas".

- tanto, alentar a nuestros campesinos a que se organicen de tal manera que puedan lograr su justo reclamo.
- d) Empeñar nuestros esfuerzos en la promulgación de políticas públicas y participaciones ciudadanas que garanticen la protección, conservación y restauración de la naturaleza.
- e) Determinar medidas de monitoreo v control social sobre la aplicación en los países de los estándares ambientales internacionales

475. Crear conciencia en las Américas sobre la importancia de la Amazonia para

toda la humanidad. Establecer, entre las iglesias locales de diversos países sudamericanos, que están en la cuenca amazónica, una pastoral de conjunto con prioridades diferenciadas para crear un modelo de desarrollo que privilegie a los pobres y sirva al bien común. Apoyar, con los recursos humanos v financieros necesarios, a la Iglesia que vive en la Amazonia para que siga proclamando el evangelio de la vida y desarrolle su trabajo pastoral en la formación de laicos v sacerdotes a través de seminarios, cursos, intercambios, visitas a las comunidades y material educativo.





#### PRINCIPIOS DE BIOÉTICA EN EL CATECISMO DE LA IGLESIA CATÓLICA

Autores Domingo M. Basso Hugo O. M. Obiglio

Dos son los capítulos en que se desarrolla esta obra. El primero de ellos recoge la enseñanza del *Catecismo* sobre los principios fundamentales del orden moral; el segundo, presenta una recopilación de todos los textos que sintetizan los criterios explícitos sobre cuestiones puntuales de Bioética formulados en numerosos documentos, más o menos recientes, del Magisterio de la Iglesia.

Editado por el Centro de Investigaciones en Ética Biomédica, Buenos Aires, 1993. Pags. 134.

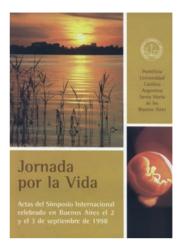




Actas del Simposio realizado del 17 al 19 de abril de 1998 en "La Armonía", Cobo, prov. de Buenos Aires. Organizado por el Instituto de Ética Biomédica de la Pontificia Universidad Católica Argentina - Coordinador: Hugo O. M. Obiglio.

Contenido: Aspectos históricos de los principios que soportan la Bioética; De los principios éticos a los bioéticos: algunas precisiones preliminares; Hacia un examen de la cuestión de los Principios de la Bioética; Examen de las actitudes y de los Principios de la Bioética contemporánea predominante; Conclusiones y esbozos para una posterior redacción de Principios.

Editado por la Fundación Alberto J. Roemmers, Buenos Aires, 1998. Págs. 261.



#### JORNADA POR LA VIDA

Actas del Simposio Internacional celebrado en Buenos Aires el 2 y 3 de septiembre de 1998 en la sede de la Pontificia Universidad Católica Argentina -Coordinador: Hugo O. M. Obiglio.

Contenido: Fundamentos antropológicos de la cultura por la vida; Problemática de la procreación: reflexiones sobre el inicio de la vida; ¿Cuál es el riesgo de las técnicas de fecundación artificial?; Los efectos psicológicos del aborto en la familia; El derecho ante intereses implicados en la procreación artificial; La protección constitucional del derecho a la vida; Las distintas concepciones filosóficas y la legislación europea sobre el no nacido: El derecho a la vida como fundamento de los derechos humanos; Los derechos del nascituro y la manipulación genética; Derecho a la vida y Política Nacional.

Editado por EDUCA -Ediciones de la Universidad Católica Argentina- Buenos Aires, 1999. Págs. 217.





**Autores varios** Coordinador: Angelo Scola

Todos los fenómenos que se desarrollan con excesiva velocidad necesitan definir meior su naturaleza v su método. Este es el caso de la Bioética, donde la urgencia por regular una materia tan delicada ha llevado a dejar en segundo plano el estudio del objeto que se quiere regular: ¿qué es la vida? La Bioética seguirá cuestionada mientras no se dé respuesta a esta pregunta, que es previa a todo debate. Este libro pretende ayudar al lector a profundizar en el fenómeno de la vida humana.

Editado por EDUCA -Ediciones de la Universidad Católica Argentina- para el Instituto de Ética Biomédica, iunto a la Universidad Católica de Chile v la Universidad de San Pablo. Buenos Aires, 1999. Págs. 311.



### LA BIOÉTICA COMO PRAXIS

Autor Elio Sgreccia

Las páginas de este libro presentan el valioso aporte al saber bioético brindado por S.E.R. Mons. Elio Sgreccia en las conferencias "Derechos Humanos y Bioética. De la Bioética al Bioderecho", "El Siglo XX como siglo de la Bioética" y "La asistencia médica a los enfermos y a los moribundos: la proporcionalidad terapéutica", ofrecidas durante su visita al Instituto de Ética Biomédica con motivo de la designación, por parte de la Pontificia Universidad Católica Argentina, como Profesor Honoris Causa.

Editado por EDUCA -Ediciones de la Universidad Católica Argentina- Buenos Aires, 2000. Reimpresión, 2004. Págs. 101.

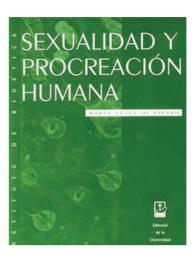


#### LA VIDA FRÁGIL

Autor José Luis Del Barco

"Seguramente, el olvido más grave de nuestro siglo, un olvido lamentable ocasionador de ruinas, haya sido dar la espalda a la sabia razón práctica, cuya lamentable ausencia de patria necesitada ha dejado a nuestro tiempo en un estado penoso de oscuridad duplicada, como una tiniebla negra fatalmente ensombrecida, y ha causado una orfandad de desamparo completo a la moral, a la ética, al derecho, a la política: a todas las ciencias prácticas. Otros olvidos podrían contemplarse con desapego o con frialdad de estatua, como el amigo fingido al amigo que se marcha, pero el de la razón práctica no, pues sin ella nos hundimos en un foso de ignorancias y nos quedamos sin medios, sin recursos, sin ideas para encarar con prudencia las dudas existenciales de la cultura de enigmas que anuncia el nuevo milenio, entre ellas, las inquietantes de la ciencia bioética".

Editado por EDUCA -Ediciones de la Universidad Católica Argentina- Buenos Aires, 2000. Págs. 203.



#### SEXUALIDAD Y PROCREACIÓN HUMANA

Autora María Luisa Di Pietro

"El punto de vista frente a la procreación aparece hoy ambivalente: al 'miedo' al hijo, que lleva a la difusión de una mentalidad contraceptiva y abortiva, se contrapone el deseo del hijo a satisfacer incluso con el recurso a las técnicas de fecundación artificial. Y si, a primera vista, la contracepción y el aborto parecen negar la vida y la fecundación artificial rendirle un servicio, la mentalidad que subyace a ambas opciones es, en realidad, única.

A través de la descripción de los eventos, el análisis de las ideologías, el desenmascaramiento de la 'neolengua', el libro se propone como una investigación de las razones que han llevado a este estado de hecho y encuentra la raíz última en aquella 'banalización de la sexualidad' que Juan Pablo II ha indicado -en el n.97 de la Carta Encíclica Evangelium Vitae- justamente como uno de los 'principales factores que se encuentran en el origen del desprecio a la vida naciente', porque 'sólo un amor verdadero sabe custodiar la vida'".

Editado por EDUCA para el Instituto de Bioética, Buenos Aires, 2005. Págs. 351.



# Revista Vida y Ética Año 1 / Nro. 0 / Diciembre 2000

- . Humanizar la medicina
- . Fecundación y concepción: ¿hasta dónde coinci-
- . Consecuencias psicológicas del aborto en la mujer a muy corto plazo
- . Uso compasivo de medicación de enfermedad neuropediátrica de evolución fatal: consideraciones éticas



### Revista Vida y Ética Año 2 / Nro. 1 / Julio 2001

- . Biodiversidad y biotecnología
- . La naturaleza como recurso moral
- . Constitución, derechos humanos y fecundación
- . Límites constitucionales y éticos jurídicos a su regulación con motivo de un caso iudicial



#### Revista Vida y Ética Año 2 / Nro. 2 / Diciembre 2001

- . La bioética personalista
- . Vida humana y sexualidad. San Agustín y la persona
- . Bioética. Los diez primeros años de un comité de ética hospitalario latinoamericano
- . Tratamiento de una mujer con conductas homosexuales. Un reto a la bioética y un desafío terapéutico
- . La pildora del día después. Consideraciones antropológicas y éticas
- . Clonación. Una mirada desde la ética y el derecho
- . Células estaminales y clonación terapéutica
- . Importancia de la familia para el potencial demográfico de las naciones en un mundo globalizado
- . Evangelium Vitae: cinco años de confrontación con la sociedad
- . VI Asamblea General de la Academia Pontificia para la Vida. Comunicado final Vaticano, 11-14 de febrero de 2000
- . Discurso de Juan Pablo II a los participantes en la VII Asamblea General de la Academia Pontificia para la Vida
- . Para que tengan vida y la tengan en abundancia. Mensaje de Juan Pablo II para la IX Jornada Mundial del Enfermo
- . Ley de salud reproductiva: diálogo con diputados y senadores



## Revista Vida y Ética Año 3 / Nro. 1 / Junio 2002

- . El embrión humano: ¿cúmulo de células o individuo humano?
- . Los orígenes de la bioética
- . Importancia de la noción de persona como fundamento de la bioética
- El Proyecto genoma humano. Historia y resultados
- La Naturaleza del Amor Conyugal y su relación con la dignidad de la vida humana en el pensamiento de Juan Pablo II
- Anencefálicos y autorización a inducir un parto. A propósito de un fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina
- Anencefalia: un problema actual
- El síndrome de inmuno deficiencia adquirida (SIDA) y secreto médico
- . Discurso de Juan Pablo II a la Asamblea General de la Academia Pontificia para la Vida
- Naturaleza y dignidad de la Persona Humana como fundamento del derecho a la vida: desafíos del contexto cultural contemporáneo
- . Haced que la voz de la Santa Sede llegue a los "aerópagos" de la cultura moderna. Mensaje de Su Santidad Juan Pablo II al Cardenal Paul Poupard
- . Intervención de S.E.R. Mons. Javier Lozano Barragán en la 55º Asamblea de la Organización Mundial de la Salud
- Identidad y estatuto del embrión humano
- La salud reproductiva de los refugiados. Mensaje de los Pontificios Consejos para la Pastoral de la Salud, para la Pastoral de los Migrantes e Itinerantes y para la Familia, dirigido a las Conferencias Episcopales
- Día nacional de la santidad de la vida humana 2002. Proclamación
- . La píldora del día después es abortiva. Dictamen del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Católica Argentina



### Revista Vida y Ética Año 3 / Nro. 2 / Diciembre 2002

- . Bioética de las virtudes. Experiencia clínica
- . UCA Georgetown: Diálogos de Bioética
- . Ciencia y respeto por la persona
- . Una herramienta para valorar la calidad de la comunicación en la atención sanitaria
- Razones para no abortar
- . Bioética: el camino de la ética médica en el nuevo milenio
- . Provecto genoma humano v bioética (II)
- . Muerte v eutanasia
- . Eutanasia
- . El comienzo de la persona humana en Vélez Sarsfield
- Discurso del Santo Padre Juan Pablo II a la Conferencia Internacional sobre Globalización y Educación Católica
- Discurso del Santo Padre Juan Pablo II a la XVII Conferencia Internacional sobre la Pastoral de la Salud
- Discurso del Santo Padre Juan Pablo II a los participantes de la Asamblea Plenaria de la Academia de Ciencias
- Intervención de la delegación de la Santa Sede en la Comisión Especial de la 57° Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Clonación de Embriones Humanos
- Intervención de S.E.R. Mons. Renato R. Martino en el tercer Comité de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre enveiecimiento
- Sobre algunas cuestiones relativas al compromiso y la conducta de los Católicos en la vida política
- . Nota doctrinal de la Congregación para la Doctrina de la Fe
- . Ley de Uniones Civiles de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires



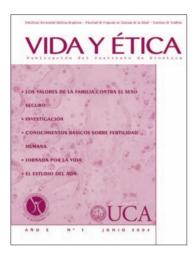
### Revista Vida y Ética Año 4 / Nro. 1 / Junio 2003

- . Bioética: autobiografía intelectual
- . Asesoramiento ético a parejas estériles
- . Aspectos Científicos y Éticos de la Epidemia de VIH y SIDA. Hacia una propuesta auténticamente humana
- . Educación de la sexualidad
- El Personalismo en las Diversas Áreas Culturales de América Latina y el Caribe
- . Algunos aspectos éticos de la sexualidad humana
- . Filiación por dación o abandono del concebido crioconservado. Técnicas de Procreación Humana Asistida. Reglamentación legal en la República Argentina.
- Clonación: panorama legal mundial. Límites jurídicos vs. Libertad de investigación. Efectos en el Derecho de Familia.
- Embarazos incompatibles con la vida. Declaración del Instituto de Bioética, UCA
- . ¿Ovulaciones múltiples en la mujer? Aclaración del Instituto de Bioética. Pontificia Universidad Católica Argentina
- Ética de la investigación biomédica: para una visión cristiana
- Consideraciones acerca de los proyectos de reconocimiento legal de las uniones entre personas homosexuales.



#### Revista Vida y Ética Año 4 / Nro. 2 / Diciembre 2003

- . Fundamentos filosóficos y teológicos de la Bioética
- . Dilemas en el tratamiento al inicio de la vida
- . Contextualizando la discusión sobre clonación: premisas ideológicas y asuntos olvidados
- La peligrosa pendiente que convierte los delitos en derechos. La protección jurídica del embrión a 30 años de Roe vs. Wade
- La importancia de la sociedad civil ante el proceso de desarrollo de la investigación científica
- . La Bioética: de la ética clínica a una Bioética Social
- . Las llamadas "uniones civiles". Ataque al matrimonio
- . Clonación: pérdida de la paternidad y negación de la familia
- Conclusiones del Congreso Teológico Pastoral sobre la Familia
- . Discurso de Juan Pablo II
- IV Encuentro Mundial de las Familias. Pontificio Consejo para
- . Homilía del Cardenal Alfonso López Trujillo
- IV Encuentro Mundial de las Familias. Pontificio Consejo para la Familia



#### Revista Vida y Ética Año 5 / Nro. 1 / Junio 2004

- . Los valores de la familia contra el sexo seguro
- . Desafíos de la bioética en el siglo XXI: nueva genética, manipulación v progreso
- Conocimientos básicos sobre fertilidad humana. Conocimientos sobre métodos de planificación familiar
- Jornada por la Vida.
- Celebración del Día del Niño por Nacer
- El estudio del ADN
- . La belleza del amor, la sexualidad y la vida
- La familia: imagen del amor de Dios

Reflexión sobre situaciones difíciles y ambigüedades en referencia a la vida, la familia y algunas cuestiones éticas

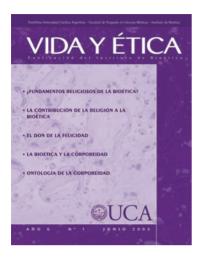
- Aborto
- Presencia del Instituto de Bioética en el debate público
- . Comentarios a propósito del III Congreso Mundial de Familias
- La dignidad de la procreación humana y las tecnologías reproductivas
- Aspectos antropológicos y éticos.
  - Comunicado Final de la X Asamblea General de la Academia Pontificia para la Vida, Vaticano, 21 de febrero de 2004
- Reflexiones sobre los problemas científicos y éticos relativos al estado vegetativo.

Declaración común de la Academia Pontificia para la Vida y la Federación Mundial de Asociaciones de Médicos Católicos Vaticano, 17 - 20 de marzo de 2004



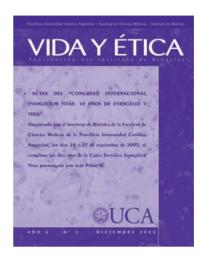
#### Revista Vida y Ética Año 5 / Nro. 2 / Diciembre 2004 Número Aniversario - 10 años del Instituto de Bioética

- . Apertura Palabras de bienvenida
- . Necesidad de una Bioética Personalista
- . Teología, Filosofía y ciencias al servicio de la Verdad y de la Vida
- . Pontificia Academia para la Vida: bastión en la defensa de la vida
- La Bioética Personalista en Estados Unidos
- Personalismo: comparando y contrastando dos enfogues
- La normativa italiana sobre reproducción médicamente asistida en el contexto europeo
- Metodología de la Ética clínica y enfoque Personalista en las decisiones médicas
- Bioética Personalista y consideraciones respecto del final de la vida
- Ética al final de la vida. Aplicación a personas en estado vegetativo
- Responsabilidad: concepto eje en el tema de la salud
- . La responsabilidad como eje de la relación clínica
- . Bioética integral. Persona como objeto y persona como sujeto
- . Situación de la Bioética Personalista en España
- . El Instituto de Bioética hoy: Bioética y Teología
- . El Instituto de Bioética hoy: Bioética y Biotecnologías
- . El Instituto de Bioética hoy: Bioética y Filosofía
- . El Instituto de Bioética hoy: Bioética y Familia
- . El Instituto de Bioética hoy: Bioderecho
- . Bioética Personalista: caminos de diálogo a favor de una Cultura de la Vida
- Teología de la Vida
- . Contracepción y aborto como frutos de una misma planta: la continuidad de la enseñanza entre Humanae Vitae y Evangelium Vitae
- . Estatuto jurídico del embrión en la Argentina
- . Proporcionalidad terapéutica
- . Decisiones en medicina crítica: entre el encarnizamiento terapéutico y la eutanasia
- . Aplicaciones pastorales de la Bioética Personalista



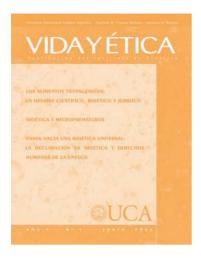
#### Revista Vida y Ética Año 6 / Nro. 1 / Junio 2005

- . ¿Fundamentos religiosos de la Bioética?
- . La contribución de la religión a la Bioética
- . El Don de la felicidad
- La Bioética y la corporeidad
- Ontología de la corporeidad. La dimensión exterior de la persona humana
- Jurisprudencia y Bioética: balance de 20 años de democracia
- ¿Qué legislación en Bioética?
- La Bioética en la perspectiva de la ciencia moral
- Responsabilidad y Ética. Sugerencias de Emmanuel Lévinas
- Debate: ¿se debe despenalizar el aborto?
- Necesidad de proteger al más débil
- El derecho a tomar decisiones
- El conflicto de la futilidad terapéutica
- Aborto terapéutico, Declaración del Instituto de Bioética
- . Aborto: análisis del fallo de la suprema Corte bonaerense que autoriza aborto
- Ningún derecho asiste a matar a una persona
- Educación para vivir
- Discurso de S.S. JP II "Tratamientos de mantenimiento vital y estado vegetativo"
- Reflexiones sobre los problemas científicos y éticos relativos al estado vegetativo
- Reflexiones acerca de la nutrición artificial e hidratación
- . La eutanasia en Holanda incluso para niños menores de doce
- . Nuevo presidente de la Pontificia Academia para la Vida: S.E.R. Mons, Elio Sareccia
- . Mensaje de S.S. Juan Pablo II a los participantes de la XI Asamblea General de la PAV
- Homilía de S.S. Benedicto XVI



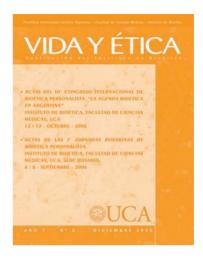
#### Revista Vida y Ética Año 6 / Nro. 2 / Diciembre 2005

- . Apertura
- . La encíclica Evangelium Vitae: origen y motivación
- . Teología de la vida en Evangelium Vitae
- . Síntesis de la mañana
- La educación para la vida en la carta encíclica Evangelium Vitae
- Evangelium Vitae y bioética
- Evangelium Vitae: su eco en Norteamérica
- El cuidado de la salud a diez años de la Evangelium Vitge
- Evangelium Vitae, leyes y legisladores
- Evangelium Vitae: su valor y vigencia ante los desafíos legislativos sobre la vida
- Pena de muerte. Enseñanza de Evangelium Vitae
- Algunas consideraciones en torno al cuerpo humano a la luz del magisterio de Juan Pablo II
- Evangelium Vitae y tercera edad
- Evangelium Vitae y familia
- Evangelium Vitae y aborto
- El derecho de los padres ante una posible ley de "educación sexual". Solicitada publicada en el diario La Nación por la Facultad de Derecho, el Instituto para el Matrimonio y la Familia y el Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Católica Argentina
- Declaración episcopal sobre el proyecto de educación sexual -CEA. Comunicado emitido por la agencia Informativa Católica Argentina (AICA)
- Las personas homosexuales dentro de la Iglesia
- . Salud: firme oposición a la ley de donante presunto. Para la Iglesia viola la libertad de la persona
- El acto debe ser voluntario
- . Mensaje del Cardenal Javier Lozano Barragán con ocasión de la Jornada Mundial contra el Sida
- Instrucción sobre los criterios de discernimiento vocacional en relación con las personas de tendencias homosexuales antes de su admisión al seminario y a las órdenes sagradas
- Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos
- . Algunas consideraciones respecto de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos adoptada por la Conferencia General de la Unesco



## Revista Vida y Ética Año 7 / Nro. 1 / Junio 2006

- Los alimentos transgénicos: un desafío científico, bioético y jurídico
- . Bioética y microprematuros
- Pasos hacia una bioética universal: la Declaración de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO
- . Jornada en Conmemoración del Día del Niño por Nacer
- . En servicio de la vida humana. Reflexiones filosóficas a partir de la Carta de los agentes sanitarios
- . Declaración con motivo de la ley que propone la legalización de la ligadura de trompas y la vasectomía
- . Relaciones lábiles
- . La Iglesia pide una educación sexual "positiva y prudente"
- . Hay que educar en los afectos y tomar algunos recaudos
- La Iglesia insiste en que se debe defender la vida. Rechazo de católicos al proyecto de juristas
- Cambios al Código Penal: el aborto siempre es un crimen.
   Comunicado de la Agencia Informativa Católica Argentina (AICA)
- La Iglesia ante el proyecto de ligadura de trompas y vasectomía.
   Comunicado de prensa de la Conferencia Episcopal Argentina
- . Comunicado del Secretariado Nacional para la Familia
- Discurso del Santo Padre Benedicto XVI a los miembros de la XII Asamblea General de la Academia Pontificia para la Vida
- Congreso Internacional: El embrión humano en la fase de la preimplantación. Declaración Final de la XII Asamblea General de la Academia Pontificia para la Vida
- Intervención del Card. Javier Lozano Barragán, jefe de la delegación de la Santa Sede, en la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre el tema VIH/SIDA



#### Revista Vida y Ética Año 7 / Nro. 2 / Diciembre 2006

- . Apertura
- Legislación, políticas públicas y proyectos sobre la vida y la familia en la Argentina
- . Sociedad civil y la agenda Bioética
- . La agenda bioética en Chile
- . Formación y enseñanza en Bioética
- . Educación sexual en las escuelas
- . Inicio de la vida humana v debate sobre el aborto
- . Donante presunto
- . Cuidados paliativos y una experiencia desde el Hospice
- . Consideraciones bioéticas sobre células madre v clonación
- . La clonación. Elementos científicos y reflexiones éticas
- . La medicina, la vida y la muerte: una mirada antropológica
- . La muerte y su significación
- . Defensa de la vida y dignidad humana
- . Proporcionalidad en los medios terapéuticos y de sustentación vital
- . La ética del morir desde la medicina. La muerte biológica
- . Dimensión antropológica de la muerte
- . Madurez humana. Vida y responsabilidad
- . Quo vadis homo? La poshumanidad
- . Ligadura de trompas y vasectomía
- Esterilización: el Congreso argentino legaliza ligadura de trompas y vasectomía
- . Declaración en defensa de la vida inocente
- . En defensa de la vida humana inocente
- . Una cuestión de vida o muerte
- . Objeciones a la ley de educación sexual obligatoria
- . La píldora del día después
- Sigue la polémica: "el Estado no puede promover leyes que permitan el aborto con píldoras"
- Píldora del día después. Consideraciones legislativas, científicas y antropológicas
- Mujer: Declaración de la Universidad Católica Argentina sobre el Protocolo Facultativo
- . Intervención de Mons. Elio Sgreccia. Las células madre. ¿Qué futuro para la terapia? Instituto de Bioética / UCA | 243

#### PARA ADQUIRIR CUALQUIERA DE LAS PUBLICACIONES DIRIGIRSE AL:

Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Católica Argentina Av. Alicia M. de Justo 1400 C1107AFB - Buenos Aires, Argentina

Fax: (+5411) 4349-0284 E-mail: bioetica@uca.edu.ar

## CRITERIOS PARA PUBLICAR EN VIDA Y ÉTICA

- 1. La Revista Vida y Ética es una publicación especializada en el campo de la Bioética que realiza el Instituto de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Pontificia Universidad Católica Argentina. Se focaliza en la difusión académica entre los profesionales afines a la Bioética y a todas las personas interesadas en las temáticas y discusiones actuales en este campo.
- Las opiniones y posiciones son de responsabilidad exclusiva del autor, y no reflejan necesariamente la posición del Instituto de Bioética ni de esta Revista.
- 3. El material deberá ser inédito. Las ponencias, comunicaciones y declaraciones serán aceptadas siempre que consignen con claridad lugar y fecha de su primera exposición.
- 4. Todo material que quiera ser publicado en *Vida y Ética* deberá contar con la autorización expresa del Director de la Revista y de aquellas personas que él considere apropiadas.

  Junto con esta aprobación se tendrá en cuenta el tiempo disponible para su publicación, desde la entrega del material, y el espacio disponible en la Revista.

5. Se consideran cuatro tipos de publicaciones: artículos, opinión y comentarios, documentos nacionales v documentos internacionales

Los artículos son trabajos de tesis, de investigación científica, etc. Deben tener una extensión máxima de 50 páginas de Word.

La sección de opinión y comentarios incluye trabajos cortos, especializados en un tema específico, por tanto su máxima extensión es de 15 páginas de Word.

Finalmente, los documentos nacionales v los internacionales son comunicados de prensa, declaraciones de instituciones y/o sus directivos, artículos periodísticos, etc.

- 6. Los autores que hayan publicado en Vida y Ética recibirán cuatro ejemplares de cortesía de dicho número.
- 7. El material deberá estar escrito en español. El texto debe ir en letra Times New Roman (12 pts.), interlineado sencillo, sangría en primera línea (1.25 cm.), y un espacio entre párrafos.

El artículo debe ir acompañado de un resumen (reseñado en tercera persona, de no más de 10 ó 12 líneas) que destaque las ideas principales que se abordan en el texto y una selección de palabras clave (entre tres y cuatro) que quien al lector acerca de los temas a tratar. El cuerpo del texto ha de incluir subtítulos. Se puede incluir bibliografía o notas al pie si se consideran necesarias. Siempre deben ser acompañados por un currículum vitae abreviado de su/s autor/es. Estas consideraciones se aplican tanto a la sección de artículos como a la sección de opinión v comentarios. Es importante reseñar que el material deberá estar escrito, preferentemente, en tercera persona.

- 8. Las referencias de libros deberán realizarse de la siguiente forma: APELLIDO DEL AUTOR, Nombre, Título del libro. Subtítulo, Traductor (si es que hubiera), nº de edición (salvo que sea la 1º edición), volumen, Lugar de edición, Editorial, año de publicación, página/s.
- 9. En el caso de citar revistas el modo será el siguiente: APELLIDO DEL AUTOR, Nombre, "Título del artículo", Título de la revista, volumen, número, (mes, año), página/s.

10. El material deberá ser enviado a la siguiente dirección: Instituto de Bioética Facultad de Ciencias Médicas Pontificia Universidad Católica Argentina Alicia Moreau de Justo 1400 (C1107AFB) - Cdad. Autónoma de Buenos Aires Argentina

E-mail: bioetica@uca.edu.ar

11.No nos hacemos responsables del material entregado o enviado a otra dirección de correo electrónico señalada en el punto anterior. Para considerarlo recibido, quien envía deberá contar con un recibo físico con sello, o bien con la respuesta electrónica de la dirección de e-mail señalada con anterioridad.

## NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

El Instituto de Bioética de la Universidad Católica Argentina cuenta con una biblioteca especializada de alrededor de 2000 volúmenes y recibe 20 publicaciones periódicas de bioética.

Durante el año, se han sumado a nuestro fondo bibliográfico las publicaciones que citamos en esta sección.

## "YA LO SÉ TODO, ES SÓLO SEXO". EDUCACIÓN EN EL AMOR

Orientaciones para padres y docentes sobre educación sexual (adolescentes de 12 años en adelante)

Grupo Nexo Ciudad Nueva, Buenos Aires, 2005

## ■ BIOÉTICA, RELIGIÓN Y SALUD

Autor: Isidoro Martín Sánchez Informe sobre instrucciones previas: Miguel Ángel Sánchez González Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad y Consumo, Madrid, 2005

#### COMPENDIO DE LA DOCTRINA SOCIAL DE LA IGLESIA

Autor: Pontificio Consejo "Justicia y Paz" Conferencia Episcopal Argentina, Buenos Aires, 2005

## ■ ÉTICA, RELIGIÓN Y ESTADO LIBERAL

Autores: Joseph Ratzinger, Jürgen Haberlas

A cargo de: Michele Nicoletti prólogo de Florian Schuller

Morcelliana, Brescia, 2005

#### ■ MODELLI TEORICI IN BIOETICA

Autor: Maurizio Chiodi Franco Angeli, Milán, 2005

#### ■ BIOÉTICA PERSONALISTA: CIENCIA Y CONTROVERSIAS

**Autores:** Gloria María Tomás y Garrido y Elena Postigo Solana. Ediciones Internacionales Universitarias. Madrid, 2007

#### ■ CUESTIONES DE BIOÉTICA

Autor: Gloria María Tomás y Garrido

Ediciones Universidad de Navarra, S.A. (EUNSA). Navarra, 2006



RENOVACIÓN DE SUSCRIPCIÓN			
Deseo renovar mi suscripción y recibir los ejemplares 2007  Deseo recibir algún ejemplar suelto (N°)	MONTOS DE SUSCRIPCIÓN ANUAL		
	(2 EJEMPLARES):		
Formas de pago:	Argentina, \$ 62		
Cheque nominal: a favor de Fundación Universidad Católica Argentina, no a la orden	Exterior, U\$S 50		
Giro Postal: a nombre de Fundación Universidad Católica Argentina			
Depósito: Banco Galicia Casa Central - Caja de ahorro en \$ Arg. N° 9750179-1 999-1 (Importante: enviar el comprobante de depósito vía fax)			
Efectivo			
bre y apellido:  :: ea cambiar el domicilio de recepción de la revista?	VALOR DE EJEMPLARES SUELTOS: Argentina, \$ 35		
omicilio nuevo (completo):	Exterior, U\$S 27		
eléfono / Fax actualizado:	2.00.101, 040 27		
-mail:			