

VIDA Y ÉTICA

Publicación semestral del Instituto de Bioética

- **NEUROCIENCIA Y TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD DESAFÍOS PARA LA BIOÉTICA.**
- **NEUROCIENCIAS Y SALUD MENTAL**
- **BIOÉTICA Y EDUCACIÓN EN LA ESCUELA MEDIA ARGENTINA.**

ISSN 1515-6850



UCA

AÑO 24

Nº 1

JUNIO

2023

VIDA Y ÉTICA

A Ñ O 2 4

N ° 1

2 0 2 3

INSTITUTO DE BIOÉTICA
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS
PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA ARGENTINA
Av. Alicia Moreau de Justo 1600
Ciudad de Buenos Aires
C1107AFF Argentina

TELÉFONO / FAX
(+5411) 4338-0634

E-mail
bioetica@uca.edu.ar

Web
bioetica.uca.edu.ar

PERIODICIDAD
SEMESTRAL

INDEXADA EN



DIRECCIÓN Pbro. Lic. Rubén O. Revello

COORDINACIÓN
PERIODÍSTICA Mg. Lic. Marysol Valeria Bustos

DISEÑO
Y EDICIÓN María Alejandra Ferrice

TRADUCCIÓN Y
CORRECCIÓN
DE RESÚMENES CODE Servicio Lingüístico

AÑO 2023

ISSN 1515-6850

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.
La revista se reserva los derechos de autor y el derecho de reproducir los artículos
enteros en otros medios impresos y/o electrónicos.

SUMARIO

ARTÍCULOS *pág. 07*

NEUROCIENCIA Y TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD DESAFÍOS PARA LA BIOÉTICA

Dr. Carlos Alberto Castro

pág. 25

NEUROCIENCIAS Y SALUD MENTAL

Mg. María de la Victoria Rosales

pág. 35

BIOÉTICA EN LA EDUCACIÓN MEDIA

Mg. Prof. Carmen Ederle

OPINION
Y COMENTARIOS *pág. 51*

LA INVESTIGACIÓN BIOTECNOLÓGICA CON SERES HUMANOS EN EDAD EMBRIONARIA

Dr. Graciela Sara Moya

DOSSIER *pág. 57*

DIGNIDAD HUMANA Y MANIPULACIÓN GENÉTICA

Mazzuchini, Portal, Pugliese, Strachan

pág. 71

DE LA CULTURA DE LA MUERTE A LA CULTURA DE LA VIDA: EL LLAMADO DE *EVANGELIUM VITAE*

Tang, Svend, Páez Araujo, Moreno Lell L. y Moreno Lell P

DOCUMENTOS
NACIONALES *pág. 89*

JORNADA DEL ENFERMO

Mons. Luis Urbanc

DOCUMENTOS
INTERNACIONALES *pág. 93*

MENSAJE DEL SANTO PADRE FRANCISCO PARA LA XXXI JORNADA MUNDIAL DEL ENFERMO.

Santo Padre Francisco

pág. 97

LO VIRTUAL NO SUSTITUYA LO REAL, VIGILAR LA VELOCIDAD DE LAS TRANSFORMACIONES

pág. 101

EL PAPA FRANCISCO INSTA AL USO ÉTICO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Santo Padre Francisco

pág. 103

LA TIERRA SUFRE, NECESITAMOS POLÍTICAS PREVISORAS DE ECOLOGÍA INTEGRAL

Santo Padre Francisco

pág. 105

MENSAJE DEL SANTO PADRE FRANCISCO PARA LA CELEBRACIÓN DE LA JORNADA MUNDIAL DE ORACIÓN POR EL CUIDADO DE LA CREACIÓN

Santo Padre Francisco

pág. 111

ASÍ TRABAJA LA IGLESIA CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD: "CON NATURALIDAD Y RESPETO A SU DIGNIDAD".

pág. 117

VII JORNADA MUNDIAL DE LOS POBRES

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA

Gran Canciller
S.E.R. Monseñor Jorge Ignacio García Cuerva

Rector
Dr. Miguel Ángel Schiavone

Vicerrectores
Dra. María Clara Zamora
Pbro. Gustavo Boquín

Decano a cargo
Facultad de Ciencias Médicas
Mg. Dr. Lenin de Janon Quevedo

Director
Instituto de Bioética
Pbro. Lic. Rubén Revello

Coordinador
Instituto de Bioética
Mg. Dr. Gerardo Perazzo

Investigadores
Dra. Mg. Graciela Moya
Mg. Dra. Silvia Birnenbaum

In memoriam
+R.P. Domingo Basso, O.P. 1929-2014
+Edmund Pellegrino, MD, Ph. D. 1920-2013
+P. Dr. Angelo Serra, S.I. 1919-2012
+S.E. Card. Elio Sgreccia 1929-2019
+Dra. María Celestina Donadio Maggi de Gandolfi 1944-2020



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA

VIDA Y ÉTICA COMITÉ EDITORIAL

S. E. R. Mons. Alberto G. Bochatey, O. S. A.,
Universidad Católica de La Plata, Argentina

Dr. Antonio Cabrera
Universidad Anáhuac, Mexico

Mg. Dr. Lenin de Janon Quevedo
*Pontificia Universidad Católica Argentina,
Argentina*

Jorge José Ferrer, S. J., Th. D.
Universidad de Puerto Rico, Puerto Rico

Dr. Jorge Nicolás Lafferriere
*Pontificia Universidad Católica Argentina.
Facultad de Derecho*

Prof. Dr. Dario Sacchini
Università Cattolica del Sacro Cuore, Italy

Rab. Dr. Fernando Fishel Szlajen
*Asociación Mutual Israelita Argentina,
Argentina*

Prof. Dr. Jean-Marie Le Méné
Fundación Jérôme Lejeune, France

COMITÉ CIENTÍFICO

R.P. Dr. Roberto Colombo
Università Cattolica del Sacro Cuore. Italia

Dra. Maria Luisa Di Pietro
Università Cattolica del Sacro Cuore. Italia

Dra. Marta Fracapani de Cuitiño
Universidad Nacional de Cuyo. Argentina

Dr. Francisco Javier León Correa
Universidad Central de Chile. Chile

Prof. Dra. María Liliana Lukac de Stier
*Pontificia Universidad Católica Argentina. Consejo Nacional
de Investigaciones Científicas y Técnicas. Argentina*

P. Gonzalo Miranda, L.C.
Ateneo Pontificio Regina Apostolorum. Italy

Dra. Mg. Graciela Elena Sara Moya
Pontificia Universidad Católica Argentina. Argentina

Prof. Dra. Elena Postigo Solana
Universidad Francisco de Vitoria, Spain

EDITORIAL

Estimados lectores:

Una vez más nos encontramos ante un nuevo número de la revista Vida y Ética que concentra su atención en la ética y las ciencias de la vida en un abanico muy amplio que trata de responder a las viejas preguntas de la humanidad sobre la dignidad del ser humano y las nuevas preguntas que nos generan la ciencia y los avances tecnológicos.

El primero de los artículos corresponde al Dr. Carlos Alberto Castro, quien nos brinda un acercamiento científico al estudio de la personalidad enfocado en buscar, describir, analizar y medir los rasgos básicos que la configuran de forma individual. Estos rasgos se conceptualizan en términos dimensionales, es decir, en un *continuum* que constituye un amplio gradiente.

A las siempre actuales preguntas ¿hay mente más allá del cerebro?; ¿hay algo más allá de nuestra materia que compone nuestro organismo? responde el artículo la Magister María de la Victoria Rosales.

El siguiente artículo presentado por la Prof. Carmen Ederle, aborda el tema de la transdisciplinariedad en la enseñanza de la *ética* en las instituciones educativas del nivel medio. Plantea cómo el diálogo transdisciplinar es una estrategia válida para aplicar en la enseñanza de la ética

en los colegios de nivel secundario. Así, la ciencia bioética con su método dialógico sería un abordaje facilitador para emprender un recorrido eficaz, ordenado y respetuoso de los ámbitos del saber: contenidos, procedimientos y actitudes a desarrollar.

El siguiente artículo, altamente recomendable por sus implicancias y su calidad científica, es presentado por la Dra. Mg. Graciela Moya. En el desarrollo de la temática presenta los avances científicos en el campo de la biotecnología y su impacto en diversas áreas, como la agricultura, la medicina, la industria y el medio ambiente. Se mencionan varios logros recientes, como la finalización del Proyecto Genoma Humano, técnicas de fertilización *in vitro*, clonación de células somáticas, modificación genética, desarrollo de quimeras humano-animales, generación de órganos y tejidos en laboratorio, entre otros.

Estos avances, si bien abren nuevas oportunidades de investigación también plantean desafíos éticos y debates sobre la dirección de las políticas públicas y los intereses económicos en la financiación de la investigación biomédica y traslacional.

En la sección *dossier* disponemos de dos artículos realizados por alumnos de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCA. El primero de ellos trata sobre la cultura de la muerte y se trabaja sobre la encíclica *Evangelium Vitae*, a partir del abordaje de sus temas principales: aborto, eutanasia y dignidad de la vida humana, entre otros. El segundo de ellos analiza la postura ética y antropológica del Magisterio reciente con relación a las técnicas de fertilización asistida y manipulación genética tomando como punto de partida el documento *Dignitas Personae* publicado por la Congregación para la Doctrina de la Fe en 2008.

Una vez más, queremos poner en valor las enseñanzas del Papa Francisco respecto de la atención del enfermo, la ética en la investigación de la inteligencia artificial, la importancia de no olvidar a los pobres y el tema urgente de la ecología.

Esperamos que disfruten como yo de esta lectura y quedamos abiertos a los siempre ricos comentarios y aportes de nuestros lectores.

Pbro. Licenciado Rubén Revello
Director de la Revista Vida y Ética

NEUROCIENCIA Y TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD: DESAFÍOS PARA LA BIOÉTICA. (PARTE I)

*NEUROSCIENCE AND BORDERLINE
PERSONALITY DISORDER: CHALLENGES
FOR BIOETHICS. (PART I)*

Fecha de recepción: 10/02/2023

Fecha de aceptación: 15/04/2023

Dr. Carlos Alberto Castro Campolongo

Contacto: ccastro1215.cc@gmail.com

- Licenciado en Psicología, Master en Neuropsicología Clínica en el Instituto de Altos Estudios Universitarios (IAEU) en la Universidad Europea Miguel de Cervantes, Doctor en teología, especialización sistemática (Antropología): Facultad de teología de Catalunya, Barcelona; autor de varios artículos científicos publicados por la Editorial de Facultat de Teologia de Catalunya, y por la Editorial de la Facultad de Psicología de la Universidad Argentina Kennedy. Es Miembro del Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Católica Argentina y responsable del Área de Neuroética y Salud Mental del Instituto de Bioética de la UCA

RESUMEN

El presente trabajo responde a algunos interrogantes acerca de cómo realizar un diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), plantea la pregunta acerca de si es suficiente utilizar el modelo categorial, o si es el modelo dimensional aporta novedad significativa que ha de ser considerada. Si debe imponerse el tratamiento en bien del paciente, aunque él no lo acepte. Si todos los tratamientos tienen el mismo grado de validez y por tanto de recomendabilidad. El modelo dimensional puede aportar luz como para avanzar en esta dirección ya que rompiendo con una lógica binaria se abre a comprender que normalidad y patología no son cortes sincrónicos, sino que son como puntos en un continuo. El diagnóstico de un trastorno mental es trascendental para la persona, tanto para lograr su mejoría y recuperación, como en los posibles efectos adversos, principalmente el estigma, el prejuicio y la discriminación (menores oportunidades de trabajo, cobertura médica limitada) a los que puede dar lugar.

¿Cómo realizar un diagnóstico de TLP? ¿Es suficiente utilizar el modelo categorial, o el modelo dimensional aporta novedad significativa?

Palabras Clave: TLP- Diagnóstico- Trastorno Mental- Psiquiatría- Neurociencias

ABSTRACT

This work answers some questions about how to make a diagnosis of Borderline Personality Disorder (BPD), raises the question about whether it is enough to use the categorical model, or if the dimensional model provides a significant novelty that has been considered. If the treatment should be imposed for the good of the patient, even if he does not accept it. If all treatments have the same degree of validity and therefore recommendability. The dimensional model can provide light to advance in this direction, since breaking with a binary logic opens up to understand that normality and pathology are not synchronous cuts, but rather are like points on a continuum. The diagnosis of a mental disorder is transcendental for the person, both to achieve their improvement and recovery, as well as the possible adverse effects, mainly stigma, prejudice and discrimination (fewer job opportunities, limited medical coverage) to which they can lead.

How to make a diagnosis of BPD? Is it enough to use the categorical model, or does the dimensional model provide a significant novelty?

Keywords: BPD- Diagnosis- Mental Disorder- Psychiatry- Neurosciences

INTRODUCCIÓN

El acercamiento científico al estudio de la personalidad que más éxito ha tenido se ha centrado en la búsqueda, descripción, análisis y medida de los elementos básicos que configuran la personalidad individual. Estos elementos básicos reciben el nombre de rasgos y son conceptuados en términos dimensionales, es decir, según un continuo de intensidad que oscila desde la nula (o inapreciable) hasta la máxima expresión de las diferentes características que la definen. El DSM-5 (APA, 2013) define los rasgos de personalidad como patrones persistentes que influyen en el modo de percibir, pensar y relacionarse, tanto sea, con el entorno, como con uno mismo.

Cuando este un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto decimos estar ante un trastorno de la personalidad (TP). Este patrón se manifiesta en dos (o más) de las áreas siguientes: cognición; afectividad; actividad interpersonal; control de los impulsos (criterio A) (APA, 1995, p. 649.). Los individuos con este tipo de características muchas veces se sienten cómodos con los síntomas que presentan, por ello decimos que son *egosintónicos* (O'Connor y Dyce, 2001a). Quien lo padece no es consciente de que su modo de ser es la causa fundamental de su malestar.

En cuanto al trastorno límite de la personalidad TLP, decimos que consiste en un patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, así como de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa (APA, 2013). El suicidio consumado llega al 8-10 % y son habituales los actos de autolesión, así como las amenazas y los intentos de suicidio (Aghakhani, et al., 2020; Martínez, et al., 2005; Paris, 2002). Durante las experiencias disociativas puede aparecer, incluso, la automutilación, vivida como un alivio al reafirmar la capacidad de sentir, o de expiar el sentimiento de culpa por considerarse mala persona (Kleindienst et al., 2008). Los estudios epidemiológicos de los trastornos de la personalidad (TTPP) en poblaciones clínicas muestran que el TLP es el más frecuente (Vanegas Pérez, Barbosa González y Pedraza Manuel, 2017). Según el DSM-5, su prevalencia es de aproximadamente un 1,6% en la población general, pero podría elevarse al 5.9%. En pacientes de atención primaria llegan al 6% y, quienes acuden a los centros de salud mental, alcanzan al 10%, mientras que la población de hospitalizados en unidades psiquiátricas llega al 20%. Hay que notar que la prevalencia suele disminuir en los grupos de mayor edad. En cuanto a su etiología, ésta es compleja y los estudios suelen centrarse en factores genéticos, neurobiológicos y psicosociales (Ahluwalia-Cameron, Calderwood, y McMurphy, 2019; Kulacaoglu y Kose, 2018).

A continuación, veremos cuáles son las posibles preguntas que el TLP plantea a la bioética.

PARTE I

I.1. Cuestiones para pensar desde la bioética

La Asamblea General de la *World Psychiatric Association* (WPA) aprobó en octubre de 2020, el Primer Código de Ética para la Psiquiatría de la Asociación, desarrollado por el Comité Permanente de Ética y Revisión. El Código fue redactado y revisado, con aportes de sociedades psiquiátricas de todo el mundo, durante casi una década antes de ser finalizado y adoptado. El Código ahora se erige como la declaración oficial de la WPA sobre la ética de la psiquiatría, habiendo reemplazado la Declaración de Madrid (1966).

Anteriormente, el DSM-5 (APA, 2013) avisaba acerca de la aplicabilidad de los cuatro principios (respeto de la persona, beneficencia, no-maleficencia y justicia) tanto a los aspectos diagnósticos, como a los del tratamiento.

El diagnóstico de un trastorno mental debe ser clínicamente útil a fin de permitir al especialista determinar el pronóstico, el plan de tratamiento y la posible evolución de la persona enferma (APA, 2013, p. 5). Pues bien, en cuanto a los criterios diagnósticos de los trastornos mentales éstos se establecen utilizando la siguiente evidencia:

- 1) Marcadores genéticos, características familiares, temperamento y eventos ambientales (validados precedentes)
- 2) Los sustratos cerebrales, "biomarcadores", procesamiento emocional y cognitivo y los síntomas clínicos (validadores concurrentes).

La psiquiatría actual basa sus diagnósticos no tanto a partir de factores etiológicos o alteraciones etiopatogénicas observables, sino a partir de descripciones y observaciones de los comportamientos de los pacientes y así, genera entidades formadas por síntomas y signos agrupados (síndromes). Sigue en pie la necesidad de hallar psicomarcadores (características medibles, sea una molécula, una reacción bioquímica, o una estructura física, que pueda evaluarse por una plataforma analítica validada, e indique inequívocamente una enfermedad particular, o un estado fisiológico de un organismo, o incluso, la respuesta positiva, o negativa, que dicho organismo puede tener ante un tratamiento dado) como mecanismos homologadores que permitan discernir cuáles son los sujetos

afectados por una enfermedad, cómo evolucionan y cuál es el pronóstico que ha de esperarse (Martins-de-Souza, 2013). Es necesario poseer marcadores de tipo terapéutico que puedan ayudar a predecir la respuesta al tratamiento o a monitorizar la eficacia y seguridad del mismo.

3) El curso clínico y la respuesta a tratamiento (validadores predictivos). No se contemplan normas sociales sino que uno de los criterios para establecer el diagnóstico consiste en señalar que las manifestaciones del trastorno causan "malestar o limitación clínicamente significativos".

El diagnóstico de un trastorno mental es trascendental para la persona, tanto para lograr su mejoría y recuperación, como en los posibles efectos adversos, principalmente el estigma, el prejuicio y la discriminación (menores oportunidades de trabajo, cobertura médica limitada) a los que puede dar lugar.

¿Cómo realizar un diagnóstico de TLP. Es suficiente utilizar el modelo categorial, o el modelo dimensional aporta novedad significativa?

1.2. Procedimiento de evaluación según el modelo categorial

Las guías recomiendan, para obtener un diagnóstico de TP, utilizar entrevistas semiestructuradas, basadas en la taxonomía psiquiátrica del DSM, ver tabla 1. Además, recomiendan la utilización de un cuestionario autoadministrado, a fin de identificar los aspectos que deben ser explorados con mayor profundidad en la entrevista. En el siguiente cuadro podemos apreciar cuáles son las entrevistas más utilizadas y percibir, cuáles poseen un cuestionario.

Tabla 1

Entrevistas semiestructuradas Específicas para TLP	
TLP	- <i>Entrevista Diagnóstica para el Trastorno Límite-Revisada</i> , -DIB-R-, (Zanarini et al., 1989). Tiene traducción en español (Barrachina et al., 2004). Evalúa 5 ámbitos: adaptación social, patrones de acción impulsivos, afectos, cognición y relaciones interpersonales.
	- <i>Escala de Zanarini para la evaluación del Trastorno Límite</i> , -ZAN-BDP-, (Zanarini et al. 2003)

La crítica a las entrevistas recién señaladas suele ser que ninguna de ellas está aún adaptada a los nuevos criterios del DSM-5.

Además de las entrevistas, los cuestionarios son instrumentos que frecuentemente se utilizan en la evaluación, ver tabla 2. El siguiente cuadro nos mostrará cuáles son los más utilizados en la clínica médica.

Tabla 2

Cuestionarios Específicos	
TLP	- <i>Escala del Trastorno Límite de Personalidad</i> de Perry (1992)
	- Índice del Síndrome Límite de Conte (1980)
	- <i>Borderline Symptom List</i> , -BSL-95- (Bohus et al., 2007)
	- <i>McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder</i> , -MSI-BPD- (Zannarini, 2003).
	En Español
	- <i>Listado de Síntomas Límite-23</i> , -BSL-23-. Se trata de la versión reducida de la BSL-95. Es una prueba autoadministrada, validada en la población española.
	- <i>Borderline Evaluation of Severity Over Time</i> , -BEST-. Es un autoinforme que evalúa la presencia de indicadores de mal funcionamiento como suicidio, pérdidas de control, etc., útiles para registrar la gravedad y el cambio secundario al tratamiento.

Los cuestionarios autoinformados comparten con las entrevistas la posibilidad de que existan sesgos debido al estado psicopatológico actual del paciente, pero, tienen la ventaja en relación para con las entrevistas en que son más útiles en la práctica clínica pues ahorran tiempo, permiten una amplia utilización, presentan propiedades psicométricas superiores y suelen presentar datos normativos, es decir, permiten valorar en qué medida un sujeto se aleja de la población general en cuanto a la intensidad de sus rasgos (en la mayoría de los cuestionarios) (Fórum de Salud mental y AIAQS, 2011).

En particular para el TLP, se plantea tener en cuenta la evaluación de la sintomatología depresiva o ansiosa, las fobias, los síntomas psicóticos y la sintomatología disociativa. Pero, ha de explorarse directa y exhaustivamente la ideación y las conductas suicidas y autolesivas (Fórum de Salud mental y AIAQS,

2011). La tabla 3 nos muestra cuáles pueden ser las herramientas de las cuales podemos valernos para la evaluación de estos síntomas.

Tabla 3

Depresión
- <i>Montgomery Asberg Depression Rating Scale</i> , -MADRS- (1979).
- <i>Hamilton Rating Scale for Depression</i> , -HRSD- (1967)
- <i>Inventario de depresión de Beck</i> (BDI) - (Beck et al.,1961)
- <i>Segunda edición BDI-II</i> (Beck, Steer, y Brown, 1996)
- DSM-5 ha incorporado la <i>Medida de la gravedad de la depresión – Adultos</i> adaptado del Patient Health Questionnaire-9 [PHQ-9]
Ansiedad
- <i>Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg</i> -EADG-
- <i>Escala de Hamilton para la Ansiedad</i> -HARS- (Hamilton, 1959).
DSM-5 propone varios instrumentos, quizá el de mayor sea la <i>Medida de la gravedad del trastorno de ansiedad generalizado – Adultos</i>
Síntomas Disociativos
DSM5 propone la escala <i>Gravedad de los síntomas disociativos – Adultos</i> , Brief Dissociative Experiences Scale [DES-B] –Modificada
Problemas con el uso de sustancias
DSM-5 NIVEL 2–Uso de sustancias–Adultos, adaptado del ASSIST modificado por el NIDA para el DSM5.
Ideación y conductas suicidas y autolesivas
Entrevistas que valoran pensamientos y conductas suicidas y autolesivas
- <i>Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview</i> , -SITBI- (Nock, Holmberg, Photos, y Michel, 2007).
- <i>Suicide Attempt Self-Injury Interview</i> , -SASII- (Linehan et al., 2006).
Evalúa las autolesiones no suicidas
- <i>Functional Assessment of Self-Mutilation</i> , -FASM- (Lloyd, Kelley, y Hope, 1997)
Conductas autolesivas
- <i>Cuestionario de Autolesiones</i> , -SHI- (Sansone, Wiederman y Sansone, 1998)

No se ha encontrado publicada la validación

- Escalas de ideación suicida de Beck en formato de entrevista la Escala de ideación suicida, SSI (Beck, Kovacs, & Weissman, 1979).

- Autoinforme Beck Suicidal Ideation Scale, BSIS (Beck, Steer, y Ranieri, 1988), sobre pensamientos y conducta suicida.

DSM-5 propone *Evaluación de la gravedad de las autolesiones no suicidas por el clínico* (APA, 2015).

Valora el nivel de gravedad de las conductas o problemas de autolesión de carácter no suicida. La medida pretende captar las variaciones importantes de la gravedad sintomática, lo que podría ayudar a planificar el tratamiento. El clínico la cumplimenta en el momento de la evaluación clínica basándose en la información de que dispone sobre el paciente

I.3. Procedimiento de evaluación según el modelo Dimensional

Hemos de tener presente que, para el diagnóstico de un trastorno de personalidad, desde este modelo necesitamos realizar dos valoraciones: a) el nivel de funcionamiento de la personalidad; b) los rasgos de personalidad.

I.3.1 Criterio A: Nivel de Funcionamiento de la Personalidad

La evidencia empírica señala que se requiere al menos un nivel moderado de dificultad en el funcionamiento en dos áreas, para el diagnóstico de trastorno. Este umbral maximiza la capacidad de los clínicos para identificar con precisión y eficiencia la patología TP.

Ahora bien, para evaluar el nivel de funcionamiento de la personalidad, es decir, las dificultades en el funcionamiento personal (identidad y autodirección) e interpersonal (empatía e intimidad), el DSM5 propone utilizar la *Escala del nivel de funcionamiento de la personalidad -ENFP- o -LPFS- (Level of Personality Functioning Scale-LPFS)*. Donde "emplea cada uno de esos elementos para diferenciar cinco niveles de deterioro, que oscilan entre poco o ningún deterioro (es decir, un funcionamiento saludable y adaptativo, nivel 0), un deterioro leve (nivel 1), moderado (nivel 2), grave (nivel 3) y extremo (nivel 4)" (DSM-5, p. 762). Sin embargo, para poder utilizar esta escala, necesitaremos de toda la información obtenida a través de otros procedimientos de recogida de información.

También otros autores desarrollaron instrumentos que evalúan la Disfunción de la Personalidad. Los instrumentos que presentamos a continuación se encuentran en fase de validación y, por tanto, su fiabilidad y validez sigue bajo estudio. Ver tabla 4 (solo indicaremos algunas). Además, algunos de ellos son anteriores a la versión DSM-5, por lo que no se adaptan a lo que en la Sección III plantea como Funcionamiento de la Personalidad.

Tabla 4

Entrevistas estructuradas y Semiestructuradas
<p>- <i>Psychopathological Functioning Levels – Rating Scale (PFL-RS)</i></p> <p>Busca identificar niveles de deterioro en pacientes psicopatológicos (no sólo TTPP). Evalúa cinco áreas disfuncionales: identidad, Comprensión, Emociones negativas, Regulación de la acción y Habilidades sociales, con 7 niveles de severidad para cada área.</p>
Autoinforme
<p>- <i>Severity Index of Personality Problems, -SIPP-118-</i>, y su versión abreviada, -SIPP-SF-</p> <p>Valora la presencia y la gravedad de un trastorno de la personalidad mediante la medida de algunos componentes nucleares del funcionamiento desadaptativo, como la capacidad de ejercer control sobre impulsos y emociones, de desarrollar un sentido de identidad o de mantener relaciones gratificantes y duraderas. Ha mostrado sensibilidad a los cambios adaptativos de personalidad después del tratamiento.</p>
<p>- <i>Level of Personality Functioning Scale–Brief Form 2.0 (LPFS–BF 2.0)</i></p> <p>Con traducción y validación en español, en particular para el TLP tenemos:</p>
<p>- <i>Impresión clínica global para pacientes con TLP, -ICG-TLP-</i>.</p> <p>Es una adaptación de la escala de Impresión Clínica Global (ICG) diseñada con el objetivo de evaluar, tanto la severidad, como el cambio postintervención, en pacientes diagnosticados de TLP. Permite al clínico tener una impresión general de la gravedad del cuadro.</p>

<p>- <i>Dimensional Assessment of Personality Pathology – Basic Questionnaire, -DAPP-BQ-</i></p> <p>Mide el cambio en componentes específicos como el riesgo de suicidio o la inestabilidad. La traducción al español es: Cuestionario básico para la Evaluación Dimensional de la patología de la personalidad.</p>
<p>- <i>Listado de Síntomas Límite-23, -BSL-23-</i></p> <p>Evalúa la gravedad en criterios que forman parte de la propia definición del trastorno, más que el funcionamiento de la personalidad.</p>
<p>- <i>Autoinforme BEST</i></p> <p>Evalúa la presencia y gravedad de indicadores de mal funcionamiento, como suicidio, pérdidas de control, útiles para registrar tanto los rasgos y su gravedad, como el cambio a lo largo del tiempo o secundario al tratamiento.</p>

I.3.2. Criterio B: Rasgos de Personalidad

En la evaluación de los rasgos ha habido dos líneas distintas en el planteamiento y cada una de ellas presentó instrumentos que se han convertido en tradicionales, nos estamos refiriendo a Eysenck y Cattell. En la siguiente tabla 5 presentamos los instrumentos más representativos.

Tabla 5

<p>1. Modelos factoriales léxicos</p> <p>Cattell - Costa y McCrae</p>
<p>- <i>16-PF</i> (Cattell, 1988). Su última edición el 16PF-5 (Rusell y Karol, 1995). Tiene 185 elementos y mide, 16 escalas primarias. Las 5 dimensiones superiores se denominan "dimensiones globales" (vectores secundarios definidos mediante análisis factorial), y están en la línea de los "cinco grandes".</p>
<p>- <i>ESPQ para niños</i> (Cattell, 1998)</p>
<p>- <i>HSPQ para adolescentes</i> (Cattell, 2001)</p>

Siguiendo la línea factorial léxica – Modelo de los Cinco Factores

- *Modelo de los Cinco Factores (FFM): Inventario NEO-PI*, (Costa y McCrae, 1992a).

- *NEO-PI-R* (Versión revisada), (Costa & McCrae, 1992b): 240 ítems evalúan 30 facetas (ocho elementos por faceta), agrupadas en cinco factores: neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, cordialidad y escrupulosidad.

- NEO-FFI y NEO-FFI-R de Costa y McCrae (1992b): son instrumentos breves o de screening. Hay versiones y validación en español.

- *Listas de adjetivos y escalas IPIP* (Goldberg, 1992; 1999)

- *Big Five Questionnaire*, -BFQ-, (Caprara, Barbaranelli, Borgogni y Perugini, 1995)

- *Cuestionario "Big Five" de personalidad para niños y adolescentes*, -BFQ-NA-, (Caprara, Barbaranelli y Rabasca, 2006).

- *Maudsley Medical Questionnaire*, -MMQ-, (Eysenck, 1952)

- *Maudsley Personality Inventory*, -MPI-, (Eysenck, 1959)

- *Eysenck Personality Inventory*, -EPI-, (1965, 1987)

- *Eysenck Personality Questionnaire*, -EPQ- (1975)

Mide Neuroticismo (N), Extraversión (E), Psicoticismo (P) y una escala de sinceridad (L).

- *Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck*, -EPQ-R-, (1997). También está el *EPQ-J* para niños de 8 a 15 años, y el *EPQ-A* para adolescentes a partir de los 16 años (1986).

Siguiendo la línea de los modelos biológico-factoriales

Modelo de los "cinco alternativos" (Creado por Zuckerman)

- *Kuhlman Personality Questionnaire*, -ZKPQ-, (Zuckerman et al., 1993).

Modelo de 7 dimensiones: 4 de temperamento y 3 de carácter
(Cloninger)

Evalúa personalidad normal y patológica

- *Tridimensional Personality Questionnaire*, -TPQ-, (Cloninger, 1986)

Mide la variación hereditaria en tres patrones de respuesta a los estímulos ambientales: búsqueda de novedades, evitación de daños y dependencia de la recompensa.

- *Temperament and Character Inventory*, -TCI- (Cloninger, et. al., 1994). Su última versión es el *Inventario de Temperamento y Carácter Revisado*, -TCI-R-, (Cloninger, 1999).

Por otra parte, está el modelo en el que se ha basado el DSM-5, el *Personality Psychopathology Five*, -PSY-5-, (Anderson et al., 2013) que recoge 5 dimensiones: Agresividad, Psicoticismo, Neuroticismo/emocionalidad negativa, Antisociabilidad e Introversión. Estas mismas dimensiones quedaron incluidas entre de las 51 escalas bajo el subtítulo *Escalas de personalidad psicopatológica del Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Restructured Form*, -MMPI-2-RF-, (2007).

Para evaluar los *rasgos patológicos* el DSM5 facilita un instrumento específico el *Inventario de Personalidad del DSM-5 (PID-5)* (Krueger et al., 2014), del cual existen varias formas disponibles: a) Formato de 220 elementos para adultos (25 facetas-rasgo y 5 dominios); b) Formato breve de 25 ítems centrado en los 5 dominios; c) Inventario de personalidad del DSM-5 - Formulario para informantes (PID-5-IRF), para adultos; y d) formato para niños de 11-17 años.

El PID5 permite realizar una descripción del *perfil de personalidad*, esto significa que analizará tanto los rasgos desadaptativos, como los adaptativos. De este modo, podremos valorar los rasgos de personalidad resiliente. Hacemos notar que los estudios de validación encuentran que el PID-5 español es en gran parte equivalente al original y puede usarse en poblaciones clínicas y comunitarias. De todos modos, debido a que se han planteado algunas dudas sobre sesgos posibles que influirían en los resultados en el PID- 5 (subnotificación, sobrenotificación, la inconsistencia de respuesta, respuestas al azar), de las puntuaciones medias de facetas y Dominios, se están investigando escalas para su corrección. Más allá de esto, y con la necesidad de realizar más investigaciones en relación a la utilidad clínica, el PID-5 posee propiedades psicométricas adecuadas, una estructura de

factor replicable, convergencia con instrumentos de personalidad existentes y asociaciones esperadas con conceptos clínicos ampliamente aceptados.

Finalmente digamos que, tanto los instrumentos dimensionales generales, como los orientados a trastornos específicos son útiles, más allá de una información diagnóstica, para guiar la toma de decisiones sobre el tratamiento. Además, se ha observado algo que resulta muy interesante, esto es que los cambios en los rasgos se correlacionan con cambios en el funcionamiento psicosocial. "En conjunto, nuestros hallazgos aportan evidencia que respalda la migración de la clasificación de los trastornos de la personalidad en la próxima revisión de la nosología diagnóstica a un sistema dimensional basado en rasgos como el presentado en el modelo de los trastornos de la personalidad de la Sección III del DSM-5" (Wright et al., 2015, p. 10). Por este motivo algunos autores llegan a plantear que en realidad estamos evaluando los mismos conceptos cuando evaluamos dimensiones de rasgos patológicos. "Los presentes hallazgos sugieren que los rasgos del TP y las amplias dimensiones de la disfunción se superponen significativamente cuando se miden simultáneamente a través de métodos de autoinforme" (Calabrese y Simms, 2014, p. 11).

Enfoques teóricos más próximos al psicoanálisis utilizan Técnicas Proyectivas: Test de Rorschach, Test de Apercepción Temática de Murray, Pata Negra de Corman (para niños). También se utilizan instrumentos de evaluación neuropsicológica, especialmente los que exploran funciones frontales como vigilancia, formación de conceptos, flexibilidad mental y planificación. Algunos de los más empleados son el Test de Stroop (Stroop, 1935) que evalúa la atención selectiva y particularmente el control inhibitorio, Test de Clasificación de Cartas de Wisconsin, -WCST-, (Heaton, 1981) que evalúa la habilidad para la resolución conceptual de problemas, el uso del feedback, la capacidad para modificar estrategias incorrectas, la flexibilidad mental y la inhibición de respuestas prepotentes pero incorrectas, o *Continuous Performance Test*, -CPT- (Rosvold et al., 1956), que tiene como misión medir la atención o vigilancia.

I.4. Consentimiento Informado

La mayoría de los pacientes con trastornos mentales, poseen, como cualquier persona, la capacidad de comprender y valorar las opciones de tratamiento, expresar su acuerdo o desacuerdo. Deben estar presentes los dos ingredientes fundamentales para el consentimiento informado: La capacidad de decisión, lo que para las leyes es la competencia, y la expresión libre de su voluntad (voluntariedad).

¿Debe imponerse el tratamiento en bien del paciente, aunque él no lo acepte? Existe el derecho a recibir tratamiento y también el derecho a rehusar el tratamiento y la posibilidad del tratamiento involuntario.

a) *Derecho al tratamiento.* El derecho a recibir tratamiento consiste en la oportunidad de recibir una intervención terapéutica con el fin de mejorar o curar su enfermedad mental.

b) *Derecho a recibir un tratamiento efectivo.* El paciente debe recibir el tratamiento para el que existe evidencia científica en cuanto a su utilidad o bien buscar una segunda opinión en caso de que no exista mejoría de sus síntomas. De ahí la importancia de la práctica de la medicina basada en la evidencia.

¿Todos los tratamientos tienen el mismo grado de validez y por tanto de recomendabilidad?

c) *El derecho a negarse a recibir tratamiento.* Cuando la persona con un trastorno mental tiene la capacidad para tomar decisiones, prima facie debe respetarse esa decisión. Sin embargo si el paciente tiene riesgo de sufrir daño o poner en peligro su vida, o bien, dañar o poner en riesgo la integridad física o la vida de otras personas es necesario el establecer tratamiento en forma involuntaria.

d) *Tratamiento involuntario.* Las personas con trastornos mentales habitualmente conservan la capacidad para evaluar y tomar una decisión apropiada respecto a su tratamiento, buscando recuperar la salud; inclusive cuando puede mostrar disminuida su capacidad de decisión, accede de buen grado a hospitalizarse y llevar su tratamiento. En ocasiones el efecto de la enfermedad mental merma de tal manera su capacidad de decisión y su autonomía que no puede evaluar las consecuencias que tendrá no recibir tratamiento apropiado. Estos aspectos de tratamiento, involucran a los cuatro principios generales autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia- y es el consentimiento informado, el proceso fundamental y necesario para el diagnóstico y tratamiento de la persona con una enfermedad mental.

El respeto a la autonomía de la persona requiere que se le dé la oportunidad de escoger si se lleva o no a cabo el procedimiento diagnóstico o terapéutico, estando consciente de las consecuencias de su negativa y de los alcances, limitaciones y efectos colaterales del tratamiento. El proceso del consentimiento informado consta de cuatro elementos: Información, comprensión, voluntarismo y capacidad de comunicación (Casado, 2004; Roberts y Dyer, 2004).

1.4.1. Información

Proporcionar la información respecto al diagnóstico, las alternativas terapéuticas y el tratamiento más apropiado, constituye uno de los elementos centrales del proceso de consentimiento informado. El profesional debe dar al paciente información apropiada y balanceada acerca de su diagnóstico y de los riesgos y beneficios del tratamiento que pueden anticiparse, así como de la posible evolución. La información respecto al tratamiento no sólo debe consistir aquel que el profesional considere el más apropiado, sino las posibles alternativas o tratamientos adicionales, e inclusive las consecuencias de no llevar ninguno.

¿Se evalúa adecuadamente el uso de Guías de Práctica Clínica para Trastornos específicos?

En el caso del TLP, la información debería consistir en hacer del conocimiento del paciente las variables más importantes relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento. Acerca del diagnóstico de TLP, el profesional debe comunicarle al paciente lo siguiente:

- a) TLP es un trastorno multicausal debido a la interacción entre la predisposición genética y los eventos ambientales, no solamente un estado momentáneo,
- b) la duración de los episodios es de varios años,
- c) los pacientes con frecuencia van a presentar varios episodios a lo largo de la vida,
- d) la importancia del tratamiento para hacer tratar al paciente y mejorar su calidad de vida

En cuanto al tratamiento debe hacerse saber al paciente:

- a) Los procedimientos terapéuticos más apropiados,
- b) la utilidad del tratamiento con medicamentos,
- c) el tiempo en que se presentará una mejoría clínica visible,
- d) los efectos secundarios,
- d) el uso de la psicoterapia
- e) en el caso de complicaciones que pongan en riesgo la vida debe dársele al paciente la información respecto al padecimiento e informarle sobre la necesidad y utilidad de la hospitalización para llevar a cabo su tratamiento.

La información se hace necesaria conforme avanza el tratamiento, y claro, en caso de alguna situación imprevista que lo amerite.

¿Cuánta información es apropiado darle al paciente?

La información suficiente para que el paciente pueda sopesar las alternativas de tratamiento, incluyendo el no recibir ninguno, y ello le permita decidir apropiadamente respecto al cuidado de su salud.

1.4.2. Capacidad de decisión

La capacidad de decisión debe examinarse tomando en consideración al menos los siguientes factores:

- a) El tipo de decisión que se va a tomar,
- b) el funcionamiento constante, emergente o fluctuante del individuo,
- c) la naturaleza y severidad de los síntomas del trastorno mental, y
- d) sus experiencias previas, valores personales, defensas psicológicas y estilo de afrontamiento.

Aunque el paciente padezca un trastorno mental severo y los síntomas del trastorno mental sean graves no se puede concluir, sin hacer una evaluación, que el paciente no tiene capacidad de decisión. La capacidad de decisión debe considerarse como un continuum en donde se manifiestan distintas dimensiones: capacidad de comprensión, capacidad de razonar, capacidad de prever las consecuencias de su decisión y la capacidad de expresar su decisión. La capacidad de prever las consecuencias de su decisión.

Las alteraciones cognitivas características del TLP, toman primacía sobre la historia personal, los valores propios y la situación vital: los pacientes con TLP tienen una visión negativa de su propia persona (autoestima baja, sentimientos de inutilidad, culpa y desamparo) y expectativas negativas del mundo circundante (aislamiento) y del futuro (desesperanza, ideación suicida o incluso conductas autolesivas e intentos de suicidio). Por ello, la capacidad de decisión debe evaluarse para cada decisión en particular: decidir sobre un tratamiento, ser hospitalizado, participar en proyectos de investigación o al expresar su voluntad anticipada (Candia y Barba, 2011).

Aproximadamente un 60% de los pacientes internados en un hospital psiquiátrico carecen de capacidad para tomar decisiones respecto a su tratamiento,

aunque la proporción varía de acuerdo a su diagnóstico: Esquizofrenia 81%, trastorno bipolar en fase maníaca y en fase depresiva 97% y 25% respectivamente, depresión mayor 31% y trastorno de la personalidad 4% (Owen et al., 2008).

1.4.3. Voluntarismo

El voluntarismo representa en mucho a la autonomía, que aunque influida por una enfermedad y ante un tratamiento psiquiátrico no curativo, refleja el deseo genuino de la persona (Roberts y Dyer, 2004, pp. 57- 58).

1.4.4. TLP y suicidio

En el caso del paciente con TLP hay riesgo suicida y, por tanto, hay deberes que deben llevarse a cabo y cumplirse:

a) Prevenir el comportamiento suicida

Predecir si un paciente puede intentar suicidarse constituye un reto y por razones obvias no deben hospitalizarse todos los pacientes por un posible, no probable, intento suicida. Por ello el profesional debe considerar factores que pueden ser complejos para evaluar el riesgo de suicidio y establecer medidas de protección para el paciente (Roberts y Dyer, 2004).

b) Llevar a cabo una intervención terapéutica

El deber del profesional es llevar a cabo la labor para la que fue instruido, una intervención terapéutica cuando el paciente así lo amerite. Su guía ética es la beneficencia, pero también la ley: la *parens patriae*, la responsabilidad del estado de evitar que el individuo dañe su propia persona.

CONCLUSIÓN

Hemos intentado a lo largo del presente trabajo dar respuesta a algunos interrogantes acerca de cómo realizar un diagnóstico de TLP, si es suficiente utilizar el modelo categorial, o si es el modelo dimensional aporta novedad significativa que ha de ser considerada. Si debe imponerse el tratamiento en bien del paciente, aunque él no lo acepte. Si todos los tratamientos tienen el mismo grado de validez y por tanto de recomendabilidad. Si es que en la práctica clínica se evalúan adecuadamente el uso de Guías de Práctica Clínica para Trastornos específicos y, finalmente, en relación al paciente, cuánta es la información que

resulta apropiado darle. Tal como mostramos en el presente trabajo, el modelo dimensional puede aportar luz como para avanzar en esta dirección ya que rompiendo con una lógica binaria se abre a comprender que normalidad y patología no son cortes sincrónicos, sino que son como puntos en un continuo. De todos modos, las terapias más aplicadas hoy en día, ofrecen algunos datos significativos, aunque provisorios, pues en general se recomiendan más estudios para corroborar los resultados.

NEUROCIENCIAS Y SALUD MENTAL: PRESENTACIÓN TEÓRICA DEL CONCEPTO PLASTICIDAD NEURONAL

*NEUROSCIENCES AND MENTAL HEALTH:
THEORETICAL PRESENTATION
of THE CONCEPT of NEURONAL
plasticity*

Fecha de recepción: 10/02/2023

Fecha de aceptación: 09/04/2023

Mg. María de la Victoria Rosales

Contacto: vrosales@hotmail.com

- Licenciada en Psicología (UBA). Magister en Ética Biomédica (UCA). Profesora Superior en Psicología (UCA). Especialista en Política y Gestión de la Salud Mental (UBA). Especialista en Psicología Sanitaria (Colegio de Psicólogos de la Pcia de Bs. As). Docente en el Instituto de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas (UCA).

RESUMEN

Es posible considerar la experiencia como determinante en el devenir de un sujeto, ya que esto permitiría alejarse de un determinismo genético y apreciar cómo la plasticidad permite la singularidad del sujeto y el carácter de único a cada cerebro humano. Con respecto a la constitución de la realidad interna inconsciente fundada a partir de los mecanismos de la plasticidad, cabría señalar que no se trata exclusivamente de un fenómeno de orden psíquico, sino que también involucra al cuerpo. La plasticidad neuronal puede apreciarse en tanto hecho biológico, pero también en la convergencia que implica entre huella psíquica y huella sináptica en la interfaz entre sujeto y organismo y en su significativo papel en la emergencia de la individualidad.

Palabras clave: Neurociencias-
Plasticidad neuronal-
Salud Mental- Neuroética

ABSTRACT

It is possible to consider the experience as determinant in the evolution of a subject, since this would allow to move away from a genetic determinism and to appreciate how plasticity allows the singularity of the subject and the character of unique to each human brain. With regard to the constitution of the unconscious internal reality founded on the mechanisms of plasticity, it should be noted that it is not only a phenomenon of psychic order, but also involves the body. Neuronal plasticity can be seen as a biological fact, but also in the convergence that implies between psychic footprint and synaptic footprint in the interface between subject and organism and in its significant role in the emergence of individuality.

Keywords: Neurosciences-
Neuroplasticity- Mental Health-
Neuroethics

*"solo del cerebro provienen las alegrías, los gozos, la risa y los juegos;
y las penas, los dolores, el desaliento y las lamentaciones ...
con el mismo órgano nos volvemos locos y deliramos,
y nos asaltan temores y terrores, algunos de día, otros de noche ...
todas estas cosas sufrimos por causa del cerebro cuando no está sano."*

Hipócrates (460 a. C - 370 a. C)

DE LA DISTANCIA AL ENCUENTRO

En el estudio del ser humano y su comportamiento, las neurociencias han ido adquiriendo una gran importancia, en conjunción con las ciencias sociales y humanas. La observación de las bases cerebrales y la actividad neuronal al realizar una acción determinada (comprender una explicación, relacionarse socialmente, enamorarse, generar un juicio estético, responder a un dilema moral, tomar decisiones), se ha convertido en un interesante camino que nos permite conocernos más. Si las neuronas son capaces de representar un repertorio inmenso de pensamientos, queda planteado entonces, el desafío de encontrar nuevas formas de monitorear la introspección subjetiva, con tanta precisión como sea posible; investigar en el campo que aloja y revisa el sufrimiento psíquico de las personas; reflexionar en aquello que involucra lo más genuino e intransferible del ser humano.

Podemos preguntarnos, ¿hay mente más allá del cerebro?; ¿hay algo más allá de nuestra materia que compone nuestro organismo? Las neurociencias son hoy una disciplina respetada, con un gran número de científicos trabajando en el mundo entero, que han situado la singularidad de cada individuo, en su propia estructura cerebral. Quizá podríamos afirmar que la mayor parte de científicos y pensadores contemporáneos, de la mano con la genética, piensan que el cerebro es el órgano que constituye y expresa las particularidades de cada sujeto.

Las neurociencias y la Salud Mental convergen en la reflexión bioética, haciendo foco en la autonomía del sujeto, su libertad y responsabilidad. Uno de los principales tareas en común ha sido revisar la importancia de los procesos mentales para la toma de decisiones. Ya sabemos que éstas no son plenamente racionales pues las emociones tiñen las decisiones de las personas. Además, intervienen otras cuestiones subjetivas, de las cuales algunas pueden ser más o menos conscientes, en cambio otras pertenecen a procesos que no son accesibles a nuestra conciencia y que sin embargo impactan significativamente en una decisión. Las neurociencias nos vienen a decir que la decisión humana nunca es imparcial. Por ello, es importante conocer cómo, ante el planteamiento

y la resolución de dilemas morales, se activan conjuntamente la parte irracional y emotiva del cerebro con la racional y cognitiva. Emitir juicios morales, extraer inferencias de los estados mentales ajenos y propios (hétero y auto-conciencia), aprender de contingencias de recompensa, son realidades que confirman el valor de las emociones y la empatía en la toma de decisiones. Si las redes neuronales pueden representar pensamientos, motivar acciones y producir afectos, queda planteado el desafío de encontrar nuevas formas de *comprender* la introspección subjetiva. El desafío de realizar esta tarea con toda la precisión posible, a fin de entender más claramente cómo funciona este maravilloso sistema. De aquí podrán pensarse intervenciones terapéuticas que ayuden a las personas a mejorar su salud mental y, por tanto, mejorar su calidad de vida.

ACERCA DEL CONCEPTO

Al final de su vida, Freud enuncia la siguiente afirmación (1):

De lo que llamamos nuestra psique (vida anímica), nos son consabidos dos términos: en primer lugar, el órgano corporal y escenario de ella, el encéfalo (sistema nervioso) y, por otra parte, nuestros actos de conciencia (...). No nos es consabido, en cambio, lo que haya en medio, no nos es dada una referencia directa entre ambos puntos terminales de nuestro saber.

La realidad neurobiológica y las producciones de la vida psíquica, se presentan como dos campos con características totalmente diferentes, que conducen a preguntas radicalmente diferentes y es sabida la dificultad de conocer los vínculos de enlace y causalidad entre los procesos orgánicos y la vida psíquica, como ya lo señaló Freud: *La cadena de los procesos fisiológicos dentro del sistema nervioso probablemente no mantiene un nexo de causalidad con los procesos psíquicos* (2).

Los autores Ansermet y Magistrelli, un neurobiólogo con experiencia psicoanalítica personal y un psicoanalista dispuesto a incorporar lo que otras disciplinas pueden enseñarle a su práctica, incorporan el fenómeno de la plasticidad neuronal (que surge de datos recientes de la biología experimental) con el objetivo de trastocar la oposición mencionada y ponerlos en juego de una manera novedosa. Afirman que el fenómeno de la plasticidad demuestra que la experiencia deja una huella en la red neuronal, al tiempo que modifica la eficacia de la transferencia de información a nivel de los elementos más finos del sistema: más allá de lo innato, lo que es adquirido por medio de la experiencia deja una huella que transforma lo anterior, a su vez la experiencia

modifica permanentemente las conexiones entre las neuronas y los cambios que acontecen son tanto de orden estructural como funcional. La posición de los autores considera al cerebro como un órgano extremadamente dinámico en permanente relación no solo con el medio ambiente sino también con los hechos psíquicos o los actos del sujeto.

Una nueva visión del cerebro es introducida a partir del concepto de plasticidad, donde la red neuronal permanece abierta al cambio y a la contingencia, modulable por el acontecimiento y las potencialidades de la experiencia, que siempre pueden modificar el estado anterior. Más allá de las determinaciones que implique el bagaje genético de un individuo, la plasticidad permite demostrar que, a través de la suma de experiencias vividas, cada persona se revela única, irrepetible e imprevisible; y de esta manera, las leyes universales que define la neurobiología, conducen inevitablemente a la producción de lo único. La diversidad y la singularidad se ponen en juego a partir del concepto de plasticidad neuronal, que discute con la antigua oposición entre la etiología orgánica y la etiología psíquica al momento de tratar los trastornos mentales; el planteo altera la ecuación al punto de concebir una causalidad psíquica capaz de modelar lo orgánico y plantea la posibilidad de una integración compleja entre una determinación genética y una determinación ambiental o psíquica. La plasticidad habilita trascender la reduccionista oposición entre lo orgánico y lo psíquico y permite aprovechar un espectro de posibles diferencias al dar lugar a lo imprevisible en la constitución de la individualidad y al considerar al individuo como biológicamente determinado para ser libre, es decir para volverse una excepción del universal que lo incluye.

El proceso es explicado del siguiente modo: a cada instante el cerebro recibe informaciones desde diferentes fuentes, por un lado, la percepción de la realidad externa que activa los sistemas sensoriales y envía información a la conciencia, pudiendo al mismo tiempo activar también la realidad interna (inconsciente) que se constituye a través de los mecanismos de la plasticidad propia de cada sujeto, independientemente de la realidad externa vivida. Las representaciones son ordenadas y a veces almacenadas de un modo distinto, sin relación alguna con los estímulos de la realidad externa; sin embargo, podrían ser recordadas en la conciencia por una estimulación del mundo externo, podrían reactivarse tanto por un proceso voluntario como involuntario y aún sin estimulación externa relevante. La vida de un sujeto se presenta como una suerte de vaivén permanente entre el instante presente (en que los sistemas sensoriales están en acción) y el recuerdo de las representaciones (en que se activan los sistemas de memoria). A la percepción y al recuerdo consciente de las representaciones acompaña el fenómeno de las emociones involucradas, sensaciones conservadas a la par de la

representación bajo la forma de marcadores somáticos, llamados así por Antonio Damasio (3).

Los autores resumen lo novedoso del concepto describiendo cómo las percepciones externas pueden dejar huellas sinápticas que se inscriben en la red neuronal por medio de los mecanismos de plasticidad y afirmando que estas huellas sinápticas son los correlatos neurobiológicos de lo que Freud designó *signos de percepción*. La teoría de los marcadores somáticos que mencionan, plantea que a una percepción dada le está asociada un estado somático, esta es la base de la teoría de las emociones y de los mecanismos de toma de una decisión tendiente a la acción.

A la dimensión elemental que relaciona directamente percepción y respuesta motriz, se le agrega la dimensión vinculada con los marcadores somáticos que permiten predecir sobre la base de representaciones construidas, cuál será la consecuencia de la respuesta motriz. De esta manera el aspecto emocional modula el *bucle reflejo* percepción- acción, aspecto emocional ligado a su vez, al estado somático asociado con una percepción. Esta concepción permanece en el dominio de lo consciente: la realidad externa emerge en la conciencia asociada inextricablemente con un estado somático. Es considerada en este planteo, una tercera dimensión inconsciente y la constitución de una realidad interna única y nueva para cada individuo, y que se distingue de la realidad psíquica y biológica externa, que es idéntica para todos. Las leyes que rigen la realidad interna por medio de transcripciones sucesivas, conducen a una complejidad nueva donde los significantes ya no presentan una relación simple con el significado de la realidad externa; si en un principio las palabras y los fonemas se correspondían con un significado de la realidad externa, a partir de un movimiento que opera en el nivel inconsciente, los significantes se asocian a otra cadena de otros significantes para producir nuevos significados. En este recorrido, un mismo significante puede estar asociado a una realidad externa y al mismo tiempo a otro significado en la realidad interna y se mantiene en construcción permanente hasta separarse del significado inicial, que se pierde en el camino; de esta manera un significante resulta equivalente tanto a un signo de percepción como también a una huella sináptica.

Así como la base biológica de las emociones en el dominio de la conciencia está conformada por la asociación entre la percepción de la realidad externa y el estado somático; del mismo modo la asociación entre los significantes de la realidad interna y un estado somático se ubica en el origen del concepto freudiano de pulsión. La realidad interna y la realidad externa es percibida e integrada de la misma manera, esta última conforma una fisiología sensorial mientras que la

percepción de la realidad interna constituye una fisiología del inconsciente. Las fuertes y notables percepciones de la realidad interna y de la realidad externa, alimentan y se integran en el mismo nivel operacional a fin de generar una acción, un comportamiento. Cabría preguntar en qué nivel ocurre dicha integración; la respuesta ofrecida describe la teoría de los marcadores somáticos, que afirma que un estado somático dado, permite guiar el proceso de decisión consciente mientras que la percepción de la realidad interna influirá en la toma de decisión final que conducirá a un comportamiento determinado.

La visión estática del sistema nervioso encuentra una salida con los aportes que muestran cómo la plasticidad de la red neuronal permite la inscripción de la experiencia, la comprobación común a ambas posturas (neurociencias y psicoanálisis) es que la experiencia deja una huella.

La plasticidad es considerada la base de los mecanismos de la memoria y del aprendizaje y su existencia comprobada por resultados experimentales es reciente, sin embargo la hipótesis de la remodelación sináptica permanente en función de la experiencia vivida es antigua: los mecanismos de plasticidad operan a lo largo de la vida del individuo y determinan de manera significativa su devenir; hipótesis que fue retomada muchas veces y que preparó un terreno conceptual para recibir los datos experimentales. A través del concepto de huella mnémica dejada por la percepción y de sus diferentes niveles de inscripción, Freud introdujo la novedad de suponer la existencia no de una sola inscripción de la experiencia, sino de una transcripción en diferentes sistemas que llevaban a la constitución de una vida psíquica inconsciente. La invitación de los autores es a realizar la pregunta por una etapa del conocimiento biológico que permite objetivar la huella producida por la experiencia, bosquejando un puente entre la huella psíquica y la huella sináptica establecida en la red neuronal. Avanzan con la respuesta afirmando que, por medio de la plasticidad neuronal, las huellas se inscriben, se asocian, desaparecen y se modifican a lo largo de la vida, precisamente son estas huellas las que determinarán también la relación del sujeto con el mundo exterior, teniendo un efecto sobre su destino. Dejan planteada una nueva pregunta por la conservación de la identidad del sujeto a lo largo de su historia: ¿por la plasticidad el sujeto es modificado permanentemente? Plantean que podría repararse en la diferencia entre plasticidad y flexibilidad o adaptabilidad permanente, observando que éstas últimas despojan al sujeto de cierto determinismo y de cierto destino que le son propios. Sostienen que la individualidad emerge a partir de la plasticidad, que cada una de las experiencias de un sujeto es única y su impacto también lo es. Es posible considerar la experiencia como determinante en el devenir de un sujeto, ya que esto permitiría alejarse de un determinismo genético y apreciar cómo la

plasticidad permite la singularidad del sujeto y el carácter de único a cada cerebro humano. Con respecto a la constitución de la realidad interna inconsciente fundada a partir de los mecanismos de la plasticidad, cabría señalar que no se trata exclusivamente de un fenómeno de orden psíquico, sino que también involucra al cuerpo. La plasticidad neuronal puede apreciarse en tanto hecho biológico, pero también en la convergencia que implica entre huella psíquica y huella sináptica en la interfaz entre sujeto y organismo y en su significativo papel en la emergencia de la individualidad.

MOMENTO DE CONCLUIR

En tanto lo que caracteriza al ser humano es su condición única e irrepetible, la condición propia de la subjetividad, establece una diferencia absoluta en el modo en que se establecen sus vínculos con los otros. En la práctica clínica, lo irrepetible de cada a sujeto es un resultado *a producirse*, no resulta obvio y requiere un esfuerzo de producción, un dispositivo y condiciones que lo permitan.

La neuroética ha sido definida como el campo de la bioética que se ocupa de los dilemas originados en las neurociencias. Estudia las cuestiones que se plantean cuando se extienden los descubrimientos científicos sobre el cerebro a análisis filosóficos, a la práctica clínica médica y psicoterapéutica, a las interpretaciones legales, a las políticas sociales y de salud. Conocer las funciones cerebrales, el modo en el que trabajan las redes neuronales, las acciones de los neurotransmisores, todo ello permite, no sólo comprender, sino también influenciar y modificar conductas y acciones. Cabe preguntarse: ¿cuál es la actividad cerebral que se produce en la toma de decisiones?; ¿es ético pasar del poder intervenir electroquímicamente el sí-mismo (*self*) y trastocar la propia experiencia, al realizarlo efectivamente?; ¿es legítimo escudriñar otras mentes y borrar de la memoria lo que es intolerable?

Existen razones de peso para considerar a la neuroética como una nueva disciplina y/o como una ética aplicada. En efecto, si ponemos el foco en la búsqueda de las bases neurales de la moralidad, sin por ello ser reduccionistas, y consideramos los aportes que nos brinda el pensamiento filosófico —la libre voluntad, el “sí mismo”, la conciencia, las emociones, las intuiciones y juicios morales—, entonces, sin duda, estaremos ante una nueva disciplina. La neuroética arroja luz sobre la acción humana, la libertad, la elección y sobre la racionalidad. Nos ayuda a reflexionar sobre quiénes somos y nos ofrece una orientación sobre cómo dar forma a un futuro en el que podamos desarrollarnos.

BIBLIOGRAFÍA

Ansermet F, Magistretti P. A cada cual su cerebro. cuarta ed. Madrid: Katz; 2006.

Freud S. Obras Completas Tomo XIV. segunda ed. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1989.

Damasio A. El error de Descartes. La razón de las emociones. 1st ed. Barcelona: Edición Crítica; 1999.

BIOÉTICA EN LA EDUCACIÓN MEDIA: ENSEÑANZA DESDE EL APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS O DILEMAS Y EL MODELO PEDAGÓGICO DE CURRÍCULO INTEGRADO

BIOETHICS AT HIGH SCHOOL: TEACHING
FROM PROBLEMA OR DILEMA BASED
LEARNING AND THE PEDAGOGICAL MODEL
OF INTEGRATED CURRICULUM

Fecha de recepción: 20/04/2018

Fecha de aceptación: 23/05/2018

Mg. Prof. Carmen Ederle

Contacto: cbederle@hotmail.com

- Profesora de Enseñanza Superior en Ciencias Naturales (Universidad de Concepción del Uruguay- Argentina). Magister en Ética Biomédica (UCA). Miembro del Comité de Bioética del Hospital Materno Infantil "San Roque" de la ciudad de Paraná, Provincia de Entre Ríos, Argentina. Directora del Instituto de Bioética "Jerome Lejeune" de la Universidad Católica de Santa Fe (período 2011-2019).

RESUMEN

Brindar una formación en bioética a los alumnos del nivel medio de educación a partir de la selección de núcleo temáticos para ser abordados desde la perspectiva interdisciplinaria, es una oportunidad de introducir en la formación integral del alumno conocimientos de esa ciencia de modo que la *Bioética* forme parte del currículo escolar, no como anexo, sino como un eje transversal que informa todo el trabajo escolar. Orienta el enfoque educativo en bioética el modelo de *Currículo Integrado* junto a una *metodología didáctica* basada en el principio de usar problemas y dilemas como punto de partida como lo es el *Aprendizaje de la Bioética Basado en Problemas (ABBP)*, combinada a una metodología de *análisis bioético*: el método *Triangular*.

Palabras clave: *Bioética*
– *Curriculum Integrado* –
Interdisciplina– *Aprendizaje*
Basado en Problemas.

ABSTRACT

Providing training in bioethics to students at the high school based on the selection of thematic cores to be addressed from an interdisciplinary perspective, is an opportunity to introduce knowledge of this science into the comprehensive training of student so that Bioethics forms part of the school curriculum, not as an annex, but as a transversal axis that informs all school work. The education approach in bioethics is guided by the Integrated Curriculum model together with a didactic methodology based on the principle of using problems and dilemmas as a starting point such as the Learning of Bioethics Based on Problems (ABBP), combined with a bioethical analysis methodology: the Triangular method.

Keywords: *Bioethics* – *Integrated Curriculum* – *Interdisciplinary* – *Problem Based Learning*

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo vincula *bioética* y *educación* en la formación de los alumnos de instituciones educativas del nivel medio desde una alternativa metodológica interdisciplinar. El diálogo interdisciplinario se constituye como una estrategia que participa de la formación integral del alumno quien, necesariamente, debe recibir un nivel de conocimientos que incluya los aspectos éticos relacionados con los avances científicos- biotecnológicos, cuyo crecimiento "no estuvo acompañado de un desarrollo del ser humano en responsabilidad, valores, conciencia." ¹ Las herramientas que obtiene el alumno con "la enseñanza y aprendizaje de la bioética desde muy temprana edad, generan una capacidad crítica sobre los acontecimientos vitales, crea y educa una conciencia que diferencia el bien del mal y mejora el comportamiento y actitudes de los seres humanos."²

"La formación en bioética se presenta como una propuesta pedagógica *innovadora* en el contexto escolar, *interactiva* y *abierta* porque promueve la participación de todos los actores del proceso educativo en la resolución de conflictos y la toma de decisiones éticas."³

La bioética es una disciplina de reciente evolución que cuenta con un desarrollo metodológico y didáctico importante. Está abierta a las corrientes pedagógicas actuales, tiene un contenido formativo al servicio de la transmisión de valores mucho más visibles que en otras disciplinas, pretende entregar conocimientos sobre temas complejos, a partir de una *visión interdisciplinar* y transmitir valores éticos necesarios ya sea para el ámbito profesional o la sociedad en general.⁴ Actualmente se introduce en la formación de profesionales, en la formulación y aplicación de políticas económicas, en el establecimiento de principios educativos, que abarca la reflexión sobre la vida, no exclusivamente la vida de los seres humanos, sino que se incorpora en diversos escenarios que incluye el cuidado de la naturaleza y el medio ambiente.⁵

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (2005) sobre educación, formación e información en bioética, en su artículo 23°:

1 FRANCISCO, *Laudato Sí. Sobre el cuidado de la casa común*, Carta Encíclica, número 105, Buenos Aires, AGAPE, 2015.

2 SÁNCHEZ GORDILLO J. (2017), p. 43.

3 *Ibid*, p. 70

4 LEÓN CORREA, F. (2011), pp. 89-90.

5 CUEVAS SILVA, J. (2013), pp.6-7

1. "Plantea la necesidad de promover los principios que se enuncian para entender en el plano ético los adelantos de la ciencia y la tecnología, especialmente a los jóvenes, y fomentar la educación y formación en bioética".
2. "Los Estados deberían alentar a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales participar en esta tarea".

Según Mazzanti,⁶ el programa de ciencias naturales es por su propia naturaleza el llamado a aportar esta formación bioética al presentar la forma en que la ciencia o, mejor dicho, los científicos interpretan, representan y proponen respuestas sobre la naturaleza y en especial sobre el ser humano que, junto con el avance tecnológico, pueden generar controversias sobre la conveniencia ética de algunos procedimientos. Refiere que los programas y los libros de texto de ciencias naturales o de biología solo hacen una alusión a algunas implicaciones éticas y sociales de las nuevas situaciones, pero sin presentarlas desde una dimensión bioética.

Un modo favorable de introducir la perspectiva bioética en el tratamiento de los contenidos curriculares y justificar una práctica distinta de la que se trabaja en la educación tradicional, es recurrir al modelo pedagógico de *currículum integrado*,⁷ una propuesta abierta y flexible para plantear, debatir posibilidades y alternativas. Jurjo Torres Santomé (1996) explica que el alumno aprenderá a incorporar una manera de estudio más global en lo atañe a la construcción del conocimiento científico y se verá favorecido con la comprensión de las implicancias de las diferentes posiciones éticas y morales. Pone de relieve el *denominador común* del trabajo educativo desde la *interdisciplinariedad* que ofrece tanto la *conexión integrada* de espacios curriculares como el *diálogo interdisciplinario*.

Del carácter interdisciplinar también participa la ciencia bioética cuyo método dialógico responde a una estrategia que facilita un recorrido eficaz, ordenado y respetuoso de los ámbitos del saber: contenidos, procedimientos y actitudes. Unido a una propuesta *metodológica didáctica* basada en el principio de usar problemas⁸ y dilemas⁹ como punto de partida que, combinada a una metodología de *análisis*

6 MAZZANTI DE RUGGIERO M. (2006), pp.46-81.

7 TORRES SANTOMÉ J. (1996), pág. 39.

8 GARZÓN DÍAZ F., ZÁRATE, B. (2015), pp. 19-28.

9 SÁNCHEZ GORDILLO J. ob. cit. p. 49.

bioético, el método *Triangular*,¹⁰ constituyen una alternativa metodológica para el desarrollo del hábito intelectual permitiendo establecer una relación entre las *ciencias de la vida* y la *ética*, entre el avance científico y las consecuencias que vulneran la dignidad de la persona humana. Se trata, entonces, de encontrar recursos didácticos que faciliten la transmisión de conocimientos, principios, valores, habilidades y competencias propias de esta ciencia, que tiene elementos constitutivos tanto de las ciencias humanas como de las ciencias biológicas, que permitan de llegar a una población estudiantil que se encuentra en plena etapa de desarrollo.¹¹

1. BIOÉTICA

Es el oncólogo y humanista norteamericano Van Rensselaer Potter (1971), quien lanza al mundo intelectual el vocablo "bioética"¹²; con él bautiza una nueva disciplina y un movimiento mundial a favor de la Tierra, con la intención de desarrollar una nueva clase de ética, que interpele al hombre sobre la relevancia moral de su intervención sobre la vida¹³, le muestre cómo usar el conocimiento en el campo científico-tecnológico y tienda "puentes"¹⁴ de comprensión entre el mundo de los hechos y el mundo de los valores.

Justifica su esfuerzo diciendo:

"Hay dos culturas – ciencias y humanidades – que parecen incapaces de hablarse una a la otra y si ésta es parte de la razón de que el futuro de la humanidad sea incierto, entonces posiblemente podríamos construir un "puente hacia el futuro, un puente entre la cultura científico- técnica y la cultura humanística." [15]

1.1 ¿De qué trata la metáfora del puente?

La comparación que hace Potter de la bioética como *puente* es muy significativa y fácilmente inteligible por todos. Cualquiera de nosotros puede reconocer en un puente un trayecto que vence el aislamiento y posibilita la comunicación entre

10 SGRECCIA (1995), p. 76.

11 MAZANTI DI RUGGIERO, M., ob. cit., p. 52.

12 HOTTOIS, G. (2011), pp. 62-85.

13 SGRECCIA, ob. cit. p.16

14 POTTER, (1970), p. 24.]

15 POTTER (2005), pp. 1-24

las personas y las comunidades. El primero tiene como destinataria de la bioética a la *Medicina*; actualmente desde una *Bioética Global*, que incluye a la ética medioambiental; se tiene conciencia de que el destinatario es la sociedad y que debemos repensar la idea de un progreso irreversible e ilimitado que permita la conservación de la vida en el planeta para preservar la supervivencia humana.¹⁶ Con el auge de la genética, Potter trabajó en una *Bioética Profunda* más allá del conocimiento empírico, mostrando que la ciencia genética es demasiado importante para ser dejada en manos de los científicos, relacionando el conocimiento genético a la conducta ética.¹⁷

1.2 La ciencia Bioética

Bioética es una palabra compuesta, proviene de dos raíces griegas: Bios (Vida) y *Ethike* (Ética). Elio Sgreccia, la define como:

La reflexión sistemática sobre cualquier intervención del hombre sobre los seres vivos. Una reflexión destinada a un arduo y específico fin: identificar los valores y las reglas (objeto formal) que guíen las acciones humanas (objeto material) y la intervención de la ciencia y de la tecnología sobre la vida misma y la biósfera¹⁸.

Desde su epistemología la ciencia bioética se nutre de distintas disciplinas lo cual define su *identidad interdisciplinar* para lograr una mayor fundamentación de sus planteamientos de cuya sinergia surgen los conocimientos que trascienden las posibilidades de los campos tradicionales.¹⁹ Por tanto, se establece un *diálogo* con todas las disciplinas con la finalidad de llegar a la valoración de la realidad que se está analizando.

El verdadero desafío de un estudio interdisciplinar radica en respetar la especificidad de cada disciplina y trabajar con el fin de que no resulte una barrera para la comunicación. La dificultad está en el esfuerzo de comprender el sentido especial de algunos conceptos, de acostumbrarse a ciertos tipos de racionalidad particulares.²⁰ En el caso de la bioética, se requiere acudir a los métodos de las ciencias humanas, al método científico y, particularmente, al componente

16 Ibid. ob. cit. p. 24

17 Ibid. ob. cit. pp. 30-31

18 SGRECCIA, ob. cit., p. 36.

19 FERRER, J.J (2009) p. 39.

20 Agazzi, E. (2002) p. 245.

filosófico. Los datos científico-técnicos dan a conocer la realidad tangible en el que se encuentra el ser humano, los datos hermenéuticos de las ciencias sociales le dan a conocer el contexto vital en que está inserto y con los que cuenta para reflexionarlos, aceptarlos o transformarlos en la búsqueda de sentido a su vida psicosocial.²¹

El método de la Bioética Personalista Ontológica es el *Método Triangular*. De acuerdo con lo sugerido por Sgreccia (1996), consiste en el estudio interdisciplinar del problema o situación concreta desde tres momentos de reflexión: el *análisis científico*, sus *implicancias antropológicas y éticas* para encontrar una *solución práctica* y se intentaría, también, una respuesta jurídica en la cual muchas veces hay vacíos legales²². Se trata de un método que vincula el momento de la persona al de la apreciación de los distintos valores en juego y esto significa introducir una ordenación en el *ámbito axiológico* para encontrar en él una pauta destinada a la resolución de conflictos.

Con este presupuesto, la bioética personalista enuncia los siguientes principios:²³

1. *Principio de defensa de la vida física*: representa el valor más importante, el fundamento único por el cual, y por medio del cual, la persona se realiza y entra en el tiempo y en el espacio, se expresa y se manifiesta, construye y expresa los otros valores, incluida la libertad, la sociabilidad y su proyecto futuro.

2. *Principio de libertad y responsabilidad*: como fuente y origen del acto ético. La libertad debe hacerse cargo de la propia vida y de la ajena.

3. *Principio terapéutico o de totalidad*: se funda en el hecho de que la corporeidad humana es un todo unitario resultante de partes distintas, unificadas entre sí orgánica y jerárquicamente por la existencia única y personal que justifica la intervención sobre el cuerpo para la salvaguarda de la vida.

4. *Principios de bien común, solidaridad y subsidiariedad*: compromete a cada una de las personas en su propia realización y participación del bien de sus semejantes. Implica que todo ciudadano se ha de comprometer a considerar su propia vida y la de los demás como un bien personal y social.

21 PAUTTASI GROSSO J. (2008) pp.146.

22 SGRECCIA, ob. cit. p. 76

23 SGRECCIA, ob. cit. pp. 153-159

5. *Principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.*²⁴ pertenecen en su origen al *principalismo* anglosajón, que procura orientar la relación médico-paciente en la práctica clínica; solo pueden asumirse desde una adecuada concepción de persona humana, de libertad y no se alejan de los criterios basados en el valor de la dignidad de la persona humana.

2. BIOÉTICA Y CURRÍCULUM

El currículum es un documento público de carácter normativo que establece contenidos comunes, garantiza condiciones de igualdad e integración para el sistema educativo nacional.²⁵ El diseño curricular para la escuela secundaria en Argentina establece los objetivos de aprendizaje para cada nivel y área, así como los criterios de evaluación según los niveles de actuación: nacional, provincial e institucional. Este último, de acuerdo a las necesidades y características de cada institución educativa,²⁶

El documento sobre los *Lineamientos Curriculares de Educación Permanente de Jóvenes y Adultos* (2010), lo comprende como el "aprendizaje en términos de *capacidades esperables*,"²⁷ que deben estar supeditados a la construcción de conocimientos contextualizados a situaciones cercanas a la vida de los estudiantes, para generar cambios individuales y comunitarios, personales y sociales.²⁸ Se constituye en una *herramienta de regulación de las prácticas pedagógicas*, siendo la expresión y concreción del plan cultural que la institución escolar hace realidad.²⁹

2.1 El currículum integrado

Según Torres Santomé (1996) los contenidos en el modelo integrado están organizados de manera *significativa*, de tal forma que el alumno comprenda el qué y por qué de las tareas escolares en las que se implica, lo cual no quiere decir que las disciplinas y las planificaciones del currículo desaparezcan.

24 LOLAS FERNANDO (2001), pp. 63 a 71.

25 EDUC.AR PORTAL, *¿De qué hablamos cuando hablamos de currículum?*, Recuperado de: <https://www.educ.ar/recursos/116971/de-que-hablamos-cuando-hablamos-de-curriculum>

26 PORTAL DOCENTE, *Diseño curricular de educación secundaria*, Recuperado de: <https://portal-docente.com.ar/disenio-curricular-de-educacion-secundaria/>

27 CONSEJO FEDERAL DE EDUCACIÓN, 2010, p. 12,

28 Ibid p. 13.

29 GIMENO SACRISTÁN, J. (2010), pág.11.

Una buena *enseñanza integrada* es una *filosofía pedagógica* que crea las condiciones para que el alumno se vea motivado a investigar, indagar y aprender desde una perspectiva de estudio más *global* que tenga en cuenta los contextos socioculturales, económicos, religiosos, de género, étnicos, etc., en los que se desarrolla la vida de los alumnos; *valorar* las experiencia y conocimiento del propio alumno, promover la discusión acerca de diferentes alternativas para *resolver conflictos*, *aprender a comprometerse* en la aceptación de responsabilidades y en la toma de decisiones; a asumir riesgos y a aprender de los errores que cometan.³⁰

El *trabajo curricular integrador* parte de un determinado *tema, tópico o centro de interés* que hace de eje en la preocupación por los problemas sociales de actualidad y de los desarrollos de la ciencia y tecnología, del que participan un determinado número de áreas de conocimientos a modo de *unidad didáctica integrada*³¹ para promover el aprendizaje de determinados contenidos, conceptos y procedimientos y que el alumno llegue a *asumir de manera reflexiva un sistema de valores*, desarrolle un conjunto de destrezas que le permita establecer nuevas relaciones e interacciones con esos, y con otros contenidos culturales.

Es conveniente trabajar los contenidos curriculares desde la perspectiva bioética, *solo con las áreas que tienen alguna implicancia con el tema o tópico elegido*,³² en especial, de las humanidades con un enfoque interdisciplinario que propicie el diálogo para discutir dilemas morales reales o hipotéticos mediante los cuales los estudiantes aprendan a razonar, emitir juicios éticos, aplicar los principios morales al caso, escuchar los testimonios de los demás y a entender los aportes que enriquecen la discusión, los argumentos y las conclusiones.³³

2.2 CONTENIDOS CURRICULARES Y BIOÉTICA

Las orientaciones en ciencias naturales y ciencias sociales y humanidades del diseño curricular correspondiente al nivel secundario de educación, facilita una propuesta curricular de carácter *global e interdisciplinar con un enfoque ético*,

30 TORRES SANTOMÉ, J, (1998) pp. 39-45.

31 TORRES SANTOMÉ, J. ob. cit., pp. 220- 264.

32 Nota: En este punto se deben seleccionar especialmente los temas científicos que merecen consideraciones éticas y sociales que corresponden con la dignidad de la persona humana, la sociedad y el mundo y merecen su tratamiento dentro del marco de consideraciones bioéticas, dado que la bioética tiene su razón de ser en la persona humana, en M. MAZZANTI DE RUGIERO, ob. cit. pp.69-70.

33 M. MAZZANTI DI RUGGIERO ,ob. cit. pp. 75-76

favorable a la evaluación del impacto de las ciencias sobre la vida, la educación del sentido de la responsabilidad en beneficio de la humanidad y el respeto por la calidad de vida.

El marco orientador del *Ciclo Orientado en Ciencias Sociales y Humanidades*, de la Provincia de Entre Ríos, plantea:

“la necesidad de educar con capacidad para pensar críticamente y comprender los problemas para encontrar soluciones y que el alumno descubra su rol protagónico. Cada espacio debe aportar su propia manera de abordar el contenido y ofrecer ese conocimiento al problema planteado, desde una mirada *holística* sobre la vida, la cultura, el mundo, la sociedad, para provocar un profundo cambio humano que facilite construir sistemas sociales que incluya a *todos* y donde el cuidado del *otro* sea una estrategia más sustentable para nuestra especie.”³⁴

De modo explícito, el enfoque orientador para el área de *Ciencias Naturales* sugiere como estrategia metodológica el *diálogo entre diversos espacios curriculares y áreas* de formación, abordando temas curriculares contextualizados con análisis de situaciones problemáticas e identificando problemas.³⁵

3. BIOÉTICA Y DIDACTICA

Conocimientos, habilidades y actitudes son los tres componentes clave de todo proceso de aprendizaje. Los conocimientos constituyen el andamiaje básico que hace posible la adquisición de habilidades, con las que el alumno logrará *competencias* para actuar sobre conflictos éticos que surjan de problemas o dilemas, para analizarlos críticamente y tomar decisiones que sean éticamente consistentes.³⁶

34 EL PORTAL DEL SISTEMA EDUCATIVO DE ENTRE RÍOS APRENDER, p. 182.

35 Ibid. p. 137

36 GARZÓN DÍAZ F., ZÁRATE, B., ob. cit. p. 24.

3.1 Aprendizaje de la Bioética Basado en Problemas y Dilemas

El *Aprendizaje Basado en Problemas* ha constituido una innovación significativa en educación. El punto de partida para este formato es un problema o una pregunta que el estudiante debe resolver. Es una metodología que estimula el *aprendizaje independiente*, consistente en buscar la información necesaria en diferentes áreas de conocimiento (libros, revistas, bases de datos, etc.) y proporcionarle al alumno la habilidad para tratar con situaciones complejas. Se lleva adelante con grupos pequeños de estudiantes que trabajan juntos, discuten, debaten lo que han aprendido y los *profesores son facilitadores* o guías que plantean las preguntas para que ellos mismos encuentren la mejor ruta de entendimiento y manejo del problema.³⁷ Esta modalidad de aprendizaje ha emergido como una inquietud de los docentes como alternativa para evitar, entre otros problemas, el proceso cognitivo de memorización de contenidos.

El modelo de Aprendizaje Basado en Problemas cambia algunos paradigmas:

1. *De la instrucción a la construcción*: aprender lleva a la experimentación, a la resolución de problemas, a entender que no se está ajeno a los errores, sino que estos son el punto de partida de nuevos saberes que se integran a los preexistentes.

2. *Del esfuerzo al interés*: se comprende y aprende mejor, haciendo y realizando actividades que interesan y que el docente puede conocer de sus alumnos. Permiten la pluralidad de puntos de vista, enriqueciendo así la construcción y el interés por aprender.

3. *De la obediencia a la autonomía*: El ABP desarrolla mentes libres, reflexivas, tolerantes y críticas de sí mismas y de su entorno.³⁸

Del modelo del Aprendizaje Basado en Problemas se deriva la modalidad de *Aprendizaje y Enseñanza de la Bioética Basada en el Análisis de Dilemas*, (Sánchez Gordillo (2017). Siguiendo al autor señalamos:³⁹

En el campo de la enseñanza un dilema moral se presenta como un caso o relato de algún escenario especial en el que se plantea *una situación posible en el ámbito de la realidad, pero conflictiva a nivel moral*. La característica principal de los dilemas éticos es la *duda* mostrando una discrepancia de pensamiento.

37 Ibid. p. 21

38 Ibid. p. 23

39 SÁNCHEZ GORDILLO, J., ob. cit. pp. 55-58

Por regla general la situación se presenta como *elección disyuntiva*: el sujeto protagonista se encuentra ante una situación decisiva ante la cual solo existen dos y nada más que dos opciones (A) o (B), siendo ambas, soluciones igualmente factibles y defendibles. El individuo se encuentra entonces frente a una verdadera e inevitable situación.

Los dilemas pueden ser *hipotéticos*, tomados de la literatura, pero quienes los analizan reconocen que son siempre posibles de presentarse en determinadas ocasiones de la vida real. También pueden ser *reales*, basados en hechos conflictivos cercanos en el tiempo y en el espacio a los sujetos, lo que facilita verse reflejado en esas situaciones.

Para trabajar los dilemas éticos es imprescindible tener un *concepto global* sobre el tema seleccionado y apoyarse en lecturas complementarias que conlleven a tener claro cuáles son los valores que se van a abordar; con ello se busca que el estudiante tenga criterios para entender el contexto dentro del cual se desarrolla la actividad.

El objetivo es ofrecer al alumno un *marco de reflexión* entre iguales a partir del cual desarrolle destrezas comunicativas, de perspectiva crítica, valorativas y enfocadas a fortalecer la autonomía moral, de tal forma que le faciliten la interacción social y le permitan afrontar los diferentes problemas con el que se va a encontrar en el ámbito social donde desarrolle su vida.

3.2 Competencias bioéticas y aprendizaje

La competencia determina el grado de capacidad operativa del individuo en un entorno determinado y se relacionan con los tres momentos del aprendizaje; en bioética la competencia participa del desarrollo de:⁴⁰

1. *Conocimientos (conocer y comprender)*: para realizar juicios éticos, fundamentarlos, conocer valores, principios y derechos, conocer los usos diversos de la tecnología y planificar las actividades que lleven a decisiones éticas óptimas.

2. *Habilidades (saber cómo actuar)*: para diferenciar conflictos éticos y legales, identificar y aplicar derechos constitucionales a las situaciones problemáticas planteadas, comunicar adecuadamente una decisión, proporcionar alternativas a

40 COUCEIRO-VIDAL, A., (2008); pp. 69-76.

las situaciones analizadas, mostrar capacidades de compromiso ético y demostrar hábitos de respeto y tolerancia en la toma de decisiones.

3. *Actitudes (saber cómo ser)*: ser capaz de dar respuestas racionales y prudentes, exteriorizar un procedimiento, una forma de actuación y una sensibilización ante los valores implicados en las situaciones problemáticas o dilemáticas.

3.3 Articulación metodológica bioética y didáctica:

Los tres momentos fundamentales del aprendizaje⁴¹ se pueden equiparar con los tres aspectos de análisis considerados en el *Método Triangular de la Bioética Personalista*

a. Ontológicamente Fundada:⁴²

1. *Contenido conceptual (dato científico): análisis de los datos y los hechos*: es el momento de captar y percibir la realidad tal cual ella es, independientemente de toda consideración subjetiva, antes de penetrar su significado. Se trata, en primer término, de comprender el "en sí" de cada cosa y situación, adecuando la mente a la realidad. Entender esa realidad situada en sus coordenadas espacio-temporales relacionando lo hallado en el "en sí" con otros conocimientos e ideas.

2. *Contenido Actitudinal (dato antropológico): examen de los valores, el acoger*: es reflexionar acerca de las implicancias antropológicas y éticas del hecho que se analiza, analizar los valores que están en juego en relación con la vida, con la integridad y la dignidad de la persona humana, lo que una determinada técnica supone para el futuro del hombre y las generaciones futuras, partiendo del conocimiento de los hechos, identificando los problemas morales y evidenciando conflictos de valores necesarios de identificar.

3. *Contenido Procedimental (dato ético): el actuar*: constituye un conjunto de acciones que facilitan el logro de un fin propuesto referido al valor persona y los valores que se encuentran en la persona, para ser armónicamente jerarquizados (la vida, la salud, la responsabilidad, etc.) Se desarrolla la capacidad para "saber hacer". Es el momento de determinación de las exigencias morales del obrar para el caso concreto (*qué debo hacer, o cuáles son mis deberes en este caso*).

41 Seguimos los lineamientos de ALIANZA LATINOAMERICANA PARA LA FAMILIA, *Hechos para Amar*, Guía para el docente, Temas de desarrollo personal y educación sexual, ALAFA ediciones, Perú, 2000

42 SGRECCIA, E., *Manual de Bioética*, ob. cit. pp. 76-77.

En el marco de la autonomía escolar, los docentes y la institución pueden diseñar diversas intervenciones desde perspectivas o planteos bioéticos:⁴³ se trata de actividades significativas y problematizadoras al interior del espacio curricular; actividades con temas de integración que permitan vincular dos o más temas transversales; proyectos integrales de trabajo o proyectos socio-comunitarios, en el marco de los espacios formativos propios de la escuela y jornadas escolares de profundización temática sobre cuestiones de relevancia social.

CONSIDERACIONES FINALES

Desde el surgimiento de la *bioética* se buscó enfatizar un aspecto práctico del concepto: su *carácter interdisciplinar* como un *punte* entre diferentes formas de conocimiento. Es en este punto, la bioética debe entenderse como un espacio de *diálogo* entre las disciplinas, particularmente desde el marco de las ciencias biológicas y las ciencias humanísticas, en particular la ética, que necesariamente conduzca a una comprensión *holística* de la realidad, que alcance un *significado relevante* y que facilite una interpretación más reflexiva, como así también, una actitud de la dimensión ética inherente.

La presentación de la propuesta *metodológica didáctica* basada en el principio de usar problemas y dilemas como punto de partida combinada a una metodología de *análisis bioético*, a partir de la selección de núcleos temáticos para abordarlos desde la perspectiva interdisciplinaria, orienta el enfoque educativo del currículo escolar de nivel medio hacia la formación bioética. De este modo la bioética formaría parte del currículo escolar, no como un anexo, sino como un eje transversal enriquecedor del trabajo escolar, en el contexto de una formación integral, humanística.

Poner en relación explícita al alumno a disciplinas entre sí sería una manera de descubrir su entramado común y los encaminaría a adquirir las competencias necesarias para el diálogo que los lleve a tener ideas claras sobre lo lícito e ilícito, en especial, referido a la dignidad de la vida humana sin distinción de credos y culturas.

43 FERREYRA, H. (2013), pp. 16-17.

BIBLIOGRAFÍA

Agazzi, Evandro, El desafío de la interdisciplinaridad: dificultades y logros, Revista Empresa y Humanismo, 2002, Vol. V, N°2/02, p. 245, Recuperado de: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/5877/1/EVANDRO%20AGAZZI.pdf>

Consejo General de Educación de la Provincia de Entre Ríos, Coordinación de Desarrollo Curricular, Reconstruyendo sentido acerca de la transversalidad en la escuela, p. 1, Recuperado de: <http://cge.entrerios.gov.ar/recursosaprender/pdf/coordinacion%20dedesarrollo%20curricular%202.pdf>].

Cuevas Silva Juan María Juan María, La Bioética como la ética del siglo XXI, Revista Latinoamericana de Bioética, Vol. 13, n. 2, pp.6-7, (2013), Recuperado de: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/r/bi/article/view/590/350>

El Portal del Sistema Educativo de Entre Ríos Aprender, Diseño Curricular de la Educación Secundaria, Recuperado de: <https://aprender.entrerios.edu.ar/disenocurricular-de-la-educacion-secundaria>

Ferreyra H.A., Educación secundaria auténtica: el abordaje de los temas transversales desde una perspectiva bioética. El caso de la transformación curricular en la Provincia de Córdoba (Argentina), Revista Latinoamericana de Bioética, Bogotá, 2013, pp. 16-17, Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022013000200002

Francisco, Laudato Sí. Sobre el cuidado de la casa común, Carta Encíclica, Buenos Aires, AGAPE, 2015.

Garzón Díaz, Betty Zárate, El aprendizaje de la Bioética Basado en Problemas (ABBP): un nuevo enfoque pedagógico, Acta de Bioética, 2015, Santiago, Vol. 21, n°1, recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000100003>

Gimeno Sacristán José, ¿Qué significa el currículum? Sinéctica, n. 34, Tlaquepaque, ene./jun. (2010), Recuperado en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665109X2010000100009

Hottois G., Definir la bioética: retorno a los orígenes, Revista Colombiana de Bioética, vol. 6, n. 2, julio-diciembre, 2011, pp. 62-85, Universidad El Bosque Bogotá, Colombia, disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189222558005>

León Correa Francisco Javier, Bioética, Ediciones Palabra, Madrid, 2011

Lolas Fernando, Bioética. El diálogo moral en las ciencias de la vida, Chile, Editorial Mediterráneo Ltda. 2001.

Mazzantti de Ruggiero María de los Ángeles, Formar mentes bioéticas. Una alternativa pedagógica de formación de docentes y estudiantes en Bioética a través del programa de Ciencias Naturales, Persona y Bioética, 2006, Bogotá, Vol. 10, N° 2, (27), 2006, Recuperado de: <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/937/1017>.

Portal Docente, Diseño curricular de educación secundaria, artículo, Recuperado de: <https://portaldocente.com.ar/disen%C3%B3-curricular-de-educacion-secundaria/>

Potter V.R., Bioética Puente, Bioética Global y Bioética Profunda, Publicación del Laboratory for cáncer, Universidad of Wisconsin- Madison, 1970, p. 24, Recuperado de: http://www.rlillo.educsalud.cl/Capac_Etica_BecadosFOREAPS/04_Bioetica_global_Potter.pdf

Potter Van Rensselaer (1971), Bioethics, bridge to the future, Prentice- Hall, N.Y. Vol. I p. XIX, Revista Latinoamericana de Bioética, n. 8, 2005, pp. 1-24 Universidad Militar Nueva Granada Bogotá, Colombia, Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127020937003>.

Ruiz Alvarado J.R., La inclusión de la Bioética como eje transversal en la Educación Básica Regular, Revista del Instituto de Bioética de la Universidad Católica de Santo Toribio de Mogrovejo, 2019, Perú, Vol. 2, n. 1, Perú, Recuperado de: <https://doi.org/10.35383/apuntes.v2i1.243>

Sánchez Gordillo Jaime Iván, Dilemas para el aprendizaje y la enseñanza de la Bioética, Colección Bios y Oikos, número 15, Editorial El Bosque, Bogotá, 2017.

Sgreccia Elio, Manual de Bioética, Editorial Diana, México, 1995

Torres Santomé Jurjo , Sin muros en las aulas: El currículum integrado, Kikiriki Cooperación Educativa, 1996, pág. 39, Recuperado de: <https://jurjotorres.com/?p=708>

LA INVESTIGACIÓN BIOTECNOLÓGICA CON SERES HUMANOS EN EDAD EMBRIONARIA

*Biotechnological Research
With Humans Embryos*

Dra. Graciela Sara Elena Moya

Contacto: gracielamoya@uca.edu.ar

- Médica UBA. Especialista en Genética Médica. Docente, estudiante e investigadora del Instituto de Bioética. Magister en Biología Molecular. Doctora en Ciencias Biomédicas.

Estamos viviendo una época de asombrosos adelantos científicos, particularmente en el campo de biotecnología. Esta ciencia tiene como finalidad el estudio del empleo de células vivas para la obtención y mejora de productos útiles, como los alimentos y los medicamentos.¹ El objeto de esta ciencia es la modificación de los organismos vivos o de sus componentes para generar productos útiles, generalmente con fines comerciales, en las distintas áreas de la industria biotecnológica como la agrícola, la médica, la industrial, y la ambiental.²

En las últimas décadas, la finalización del Proyecto Genoma Humano, las técnicas de fertilización *in vitro* de seres humanos, el cultivo y criopreservación de seres humanos en edad embrionaria, la inducción de totipotencialidad de células adultas mediante la clonación de células somáticas, la inducción de pluripotencialidad de células estaminales adultas, la modificación de la secuencia y expresión del genoma humano y de otras especies, el desarrollo de quimeras humano-animales mediante la introducción de células humanas embrionarias en embriones de otras especies, la generación *in vitro* de gametos funcionales, el desarrollo de cuerpos embrioides y blastoides humanos, y la generación de organoides cerebrales humanos han abierto un amplio (y éticamente cuestionable) campo de investigación biomédica.

Se abren así nuevos campos de investigación cuya finalidad es muy extensa y variable, que incluyen desde el tratamiento de enfermedades de causa parcial o totalmente genética, el reemplazo de tejidos u órganos dañados, la búsqueda de una mayor eficiencia de los tratamientos de fertilización asistida, la selección de los seres humanos en edad embrionaria según las características de sus características de cultivo e información genética, el reemplazo del citoplasma materno en la etapa embrionaria temprana para las enfermedades mitocondriales, la investigación sobre el conocimiento de la estructura y fisiología humanas en la edad embrionaria, los xenotransplantes, hasta el conocimiento de los circuitos neuronales para posterior tratamiento de enfermedades neurológicas humanas. Muchas de estas finalidades se presentan como sumamente atractivas, ya que permitirán el tratamiento o curación de condiciones de salud que en la actualidad no tienen ninguna solución desde el punto de vista médico, excepto los tratamientos sintomáticos o paliativos.

1 RAE [En línea: 8 de julio de 2023] Disponible en: <https://dle.rae.es/biotecnolog%C3%ADa>

2 DaSilva EJ, Baydoun E, Badran A. Biotechnology and the developing world. *EJB Electronic Journal of Biotechnology*. 2002; 5(1):1-29. Disponible en línea: <http://www.ejb.org/content/vol5/issue1/full/1>

Todos estos progresos en biotecnología han introducido una serie de dilemas y cuestionamientos éticos que impactan en el desarrollo de las políticas públicas, y la orientación de los intereses económicos en la financiación de la investigación biomédica y de la investigación traslacional.

En ningún otro momento de la historia de la ciencia el hombre fue capaz de acumular tanto conocimiento como en la actualidad acerca de la biología humana, de los procesos procreativos o de la biología de la sexualidad humana. Sin embargo, existen cada vez más ideologías que cuestionan o rotundamente niegan todo este conocimiento. Del mismo modo, en una época con amplia promoción de la ecología y el desarrollo sustentable, la intervención humana sobre la biósfera es cada vez más agresiva, acelerando su deterioro. Asimismo, la intervención en la propia biología humana, intentando modificar su naturaleza genética y biológica, aun considerando como opción evolutiva la extinción de la especie humana.³

Todavía el debate sobre el estatuto moral del ser humano en edad embrionaria continúa teniendo relevancia, ya que existen intereses científicos, económicos, políticos y sociales que pretenden apropiarse de esta definición en busca de la satisfacción de sus propios beneficios. Se intenta escindir el concepto ontológico de humanidad en esta etapa temprana del desarrollo, denominando al ser humano al inicio de su vida como "embrión", "blastómero", o "cultivo celular", o directamente desconociendo su humanidad.

Como ejemplo gráfico de esta concepción, en el trabajo de Fogarthy y colaboradores publicado en la revista científica *Nature* sobre el estudio del gen *OCT4* en la embriogénesis humana introducen una nueva clasificación del estatuto de los seres humanos en edad embrionaria.⁴ *Nature Research*, con el objetivo de mejorar la reproducibilidad de los trabajos que publican, solicitan a los autores de artículos relacionados con las ciencias de la vida que completen un formulario para mantener la coherencia y la transparencia en sus reportes. Particularmente en este trabajo, Kathy K. Niakan del *Human Embryo and Stem Cell Laboratory, The Francis Crick Institute* en Londres, en el punto que se refiere a "Participantes de investigación animales y humanos" describe con detalle el número de licencia que ha otorgado el Ministerio del Interior del Reino Unido para investigar con

3 Fukuyama F. Our Posthuman Future. *Consequences of the Biotechnology Revolution*. Profile Books Ltd, London, 2002 (e-book).

4 Fogarty N, McCarthy A, Snijders K. et al. *Genome editing reveals a role for OCT4 in human embryogenesis*. *Nature* 550, 67–73 (2017). <https://doi.org/10.1038/nature24033>

ratones, la cepa y edad de los ratones que han utilizado. Pero cuando se refiere a los seres humanos en edad embrionaria con quienes se ha experimentado informa en el punto de participantes humanos: "Esto no es aplicable ya que utilizamos el excedente de embriones donados para el tratamiento de FIV."⁵

Con este mismo enfoque, en aquellos países en los que la investigación con seres humanos en edad embrionaria está legalmente autorizada se incluyen en fase preclínica,⁶ que por definición, desde el Código de Núremberg, no se realiza en humanos.⁷ Del mismo modo, tanto la Sociedad Europea de Genética Humana como la Sociedad Europea de Embriología y Reproducción Humana sostienen que, por razones científicas y morales, es necesaria una investigación preclínica como condición previa para cualquier posible aplicación clínica de la técnica de edición de genes de línea germinal. Sustentan que esta investigación preclínica, que debe realizarse tanto con embriones animales como humanos, es importante para identificar y eliminar, o al menos reducir, los riesgos evitables para cualquier futuro niño así concebido.⁸

El número de trabajos de investigación que involucran seres humanos en edad embrionaria publicados en plataformas como PUBMED han aumentado progresivamente en los últimos años de hecho, en el año 2022 se han publicado más de 6300 trabajos en este tema.⁹ Muchos países tienen normativas que autorizan a ciertos centros a investigar con seres humanos en edad embrionaria que provengan de tratamientos de fertilidad asistida de parejas que habían terminado de construir una familia o decidieron por otras razones interrumpir el tratamiento

5 Traducción de la autora. Cf. con el artículo referido en su última página.

6 Nordgren A. Designing Preclinical Studies in Germline Gene Editing: Scientific and Ethical Aspects. *J Bioeth Inq*. 2019;16(4):559-570. doi: 10.1007/s11673-019-09947-9. Epub 2019 Nov 21. PMID: 31755017; PMCID: PMC6937224

7 La Disposición 969/97 del ANMAT define como estudio preclínico: Son todos aquellos estudios que se realizan 'in-vitro' y/o en animales de experimentación, diseñados con la finalidad de obtener la información necesaria para decidir si se justifican estudios más amplios en seres humanos sin exponerlos a riesgos injustificados. Si bien muchos de los estudios preclínicos deben anteceder a los estudios clínicos, aquellos que requieren períodos prolongados para su ejecución o son estudios especiales, se continúan durante las primeras fases de los estudios clínicos.

8 de Wert G, Pennings G, Clarke A, et al., on behalf of the European Society of Human Genetics and the European Society of Human Reproduction and Embryology. 2018. *Human germline gene editing. Recommendations of ESHG and ESHRE. Human Reproduction Open* 2018;(1): 1–5.

9 PubMed: criterio de búsqueda "human embryo research" [En línea: 9 de julio de 2023] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=research+human+embryo>

de fertilidad.¹⁰ Pero otros países también permiten la fertilización en forma deliberada de seres humanos cuyo único destino es la mera investigación científica.¹¹

Sin embargo, en los últimos años se ha introducido un nuevo campo de investigación, los denominados cuerpos embrioides que se definen como organoides que contienen agregados tridimensionales de células madre que, cuando crecen bajo ciertas condiciones, se desarrollan espontáneamente en una variedad de tipos de células.¹² Los cuerpos embrioides pueden derivarse de distintos tipos de células madre.

En la actualidad, la derivación de células estaminales adultas o de células estaminales con pluripotencialidad inducida (IPs) podrían reemplazar la destrucción de seres humanos en edad embrionaria en la investigación biomédica.¹³ Aún es necesario realizar un profundo análisis conceptual de estas estructuras, ya que dadas sus características biológicas, como carecer de estructuras trofoblásticas, no tendrían posibilidad de implantarse en el útero materno y generar un individuo humano completo.

Los adelantos científico-tecnológicos y la posibilidad de curar enfermedades que en la actualidad no tienen tratamiento puede deslumbrarnos y generar enormes expectativas, corriendo el riesgo de relativizar los medios utilizados para lograr esos fines. El análisis ético de los medios, nos obliga a recordar la pregunta sustancial: ¿quiénes son los participantes en la investigación biomédica?, ¿cómo se protegen sus derechos y bienestar? Para ello, debemos responder cómo los respetamos moralmente, cómo reconocemos su dignidad y, en consecuencia, cómo impactará este respeto en la normativa que regula la investigación y el desarrollo de las políticas públicas.

10 Matthews KRW, Moraí D. *National human embryo and embryoid research policies: a survey of 22 top research-intensive countries*. *Regen. Med.* 2020;15(7), 1905–1917.

11 Ma H, Marti-Gutierrez N, Park SW, Wu J, Lee Y, Suzuki K, Koski A, Ji D, Hayama T, Ahmed R, Darby H, Van Dyken C, Li Y, Kang E, Park AR, Kim D, Kim ST, Gong J, Gu Y, Xu X, Battaglia D, Krieg SA, Lee DM, Wu DH, Wolf DP, Heitner SB, Belmonte JCI, Amato P, Kim JS, Kaul S, Mitalipov S. *Correction of a pathogenic gene mutation in human embryos*. *Nature* 2017;548(7668):413–419. doi: 10.1038/nature23305. Epub 2017 Aug 2. PMID: 28783728.

12 Rhodes K, Barr KA, Popp JM, Strober BJ, Battle A, Gilad Y. *Human embryoid bodies as a novel system for genomic studies of functionally diverse cell types*. *eLife* 2022; 11:e71361.

13 Pettinato G, Wen X & Zhang N. *Formation of Well-defined Embryoid Bodies from Dissociated Human Induced Pluripotent Stem Cells using Microfabricated Cell-repellent Microwell Arrays*. *Sci Rep* 2014;4, 7402. <https://doi.org/10.1038/srep07402>

El desarrollo científico y tecnológico, entendido como un medio para el bienestar de los pacientes y la humanidad en general, debe estar por encima de cualquier interés sectorial, político o comercial. Si bien el camino puede ser más lento cuando se restringe la investigación protegiendo a los seres humanos en situación de vulnerabilidad, como el caso de los seres humanos en edad embrionaria, los resultados obtenidos no serán cuestionables éticamente, incrementando la confianza en los procesos de investigación y sus resultados, y la fiabilidad en los científicos. La integridad de la investigación científica no depende solamente del carácter moral de los investigadores, sino que también del ambiente generado por las instituciones de investigación promoviendo una conducta científica responsable, y de las empresas y Estados que financian la investigación biomédica.¹⁴ Si somos capaces de hacer ese largo viaje haremos una gran contribución al bienestar de la humanidad.

14 Rodríguez E, Lolas F, Garbi-Novaes MR, Cardozo CA, Castro JI, Rodríguez K, Díaz E, Moncayo LP, Mondragón L, Valencia-Marroquín HE Integridad Ética en la Investigación en Latinoamérica. Lima 2011. [En línea: 9 de julio de 2023] Disponible en: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/cursos/76826/documentos>

DIGNIDAD HUMANA Y MANIPULACION GENÉTICA

ANÁLISIS DE LA POSTURA
DE LA IGLESIA CATÓLICA
EN LA PROCREACIÓN ASISTIDA

*HUMAN dignity AND MANIPULATION
GENETICS.*

*ANALYSIS OF THE CATHOLIC CHURCH'S
POSITION IN ASSISTED PROCREATION*

Fecha de recepción: 03/05/2023

Fecha de aceptación: 30/06/2023

Mazzuchini Lara Agustina
Portal Ema
Pugliese Magdalena
Strachan Constanza

- Estudiantes de grado correspondientes a la carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Argentina "Santa María de los Buenos Aires"

RESUMEN

Se realiza un análisis de la postura ética y antropológica de la Iglesia Católica con relación a las técnicas de fertilidad asistida y manipulación genética, tomando como punto de partida el documento *Dignitas Personae* publicado por la Congregación para la Doctrina de la Fe en 2008.

A través de una revisión bibliográfica se identifican las principales cuestiones éticas y antropológicas relacionadas con la manipulación embrionaria y se los compara con la posición de la Iglesia Católica, que se opone a aquellas prácticas que no respetan la vida y la dignidad de las personas, defendiéndola desde la fecundación hasta su fin natural.

Se destaca entonces la importancia de abordar las cuestiones éticas relacionadas a la procreación asistida desde un enfoque integral y multidisciplinario, teniendo en cuenta tanto los aspectos científicos como los valores éticos y antropológicos que se ponen en juego. Se guía así a los profesionales de la salud para orientar a los conyugues que atraviesan dificultades formando una familia, hacia opciones que respeten la integridad de la persona humana y la sagrada unión matrimonial.

Palabras clave: Dignidad humana, Procreación asistida, Manipulación genética, Unión conyugal

ABSTRACT

The ethical and anthropological stance of the Catholic Church regarding assisted fertility techniques and genetic manipulation is analysed, taking as the starting point the document *Dignitas Personae* published by the Congregation for the Doctrine of the Faith in 2008.

Through a literature review, the main ethical and anthropological issues related to embryonic manipulation are identified and compared with the position of the Catholic Church, who opposed practices that do not respect human life and dignity, defending life from conception to natural death.

The importance of approaching the ethical issues related to assisted reproduction from a comprehensive and multidisciplinary approach considering both scientific aspects and ethical and anthropological values at stake, is emphasized. This guides healthcare professionals to advise couples facing difficulties in starting a family towards options that respect the integrity of the human person and the sacred marital union.

Keywords: Human dignity, Assisted reproduction, Genetic manipulation, Marital union

1. INTRODUCCIÓN

El término *Dignitas Personae* fue acuñado por la Congregación para la Doctrina de la Fe de la Iglesia Católica en el documento *Dignitas Personae: sobre algunas cuestiones de Bioética* [1] publicado en 2008.

La Congregación es un organismo de la Santa Sede encargado de promover y defender la doctrina de la Iglesia Católica en materia de fe y moral, que es parte de la teología moral de tipo social e involucra un conjunto de documentos emitidos por la autoridad eclesiástica que orientan el modo de vivir en sociedad.

El documento trata sobre cuestiones bioéticas, especialmente en relación con la vida humana, la procreación y la manipulación genética. Como expresa el inicio del documento "A cada ser humano, desde la concepción hasta la muerte natural, se le debe reconocer la dignidad de persona." [2]

El magisterio de la iglesia ya intervino múltiples veces en este campo de la medicina y vuelve a hacerlo 20 años después a la publicación de *Donum Vitae* [3] para esclarecer problemas morales relacionados a los grandes avances científicos y, al mismo tiempo, reexaminar otros temas ya desarrollados que necesitarían nuevas aclaraciones. Para hacerlo no solo se tomó en cuenta lo desarrollado en *Donum Vitae*, sino también las encíclicas *Veritatis Splendor* [4] y *Evangelium Vitae* [5] desarrolladas por Juan Pablo II.

Para entender mejor el contexto en el que se desarrolla esta instrucción recordemos que la primera asistencia a la procreación se realizó en 1776 en Londres, cuando John Hunter tomó con una jeringa el semen de un hombre con hipospadia y lo depositó en la vagina de su esposa obteniendo un embarazo.

Dos siglos más tarde, con el nacimiento de Louise Brown en 1978, también conocida como la "bebe probeta" se dio un giro radical que marcó el inicio para el desarrollo de múltiples mejoras técnicas y cuyo análisis ético y moral se desarrolló en *Donum Vitae*.

Dignitas Personae fue escrito en la primera década del siglo XXI, en un contexto de importantes avances en el campo de la biotecnología y la genética que estaban dando lugar a nuevas posibilidades en el ámbito de la procreación. Algunos de estos avances incluyeron: clonación, terapias génicas y uso de células troncales.

En este contexto, la Congregación de la Doctrina de la Fe decide publicar *Dignitas Personae* con el objetivo de proporcionar una guía ética y moral para abordar estas cuestiones bioéticas desde una perspectiva cristiana. El documento hace hincapié en la importancia de respetar la dignidad humana en todas las

fases de la vida, desde la concepción hasta la muerte natural y la necesidad de salvaguardar la integridad de la procreación humana y la unidad del matrimonio.

El documento se encuentra organizado en tres partes: en la primera menciona aspectos antropológicos que considera fundamental aclarar para una adecuada interpretación de las opiniones mencionadas a lo largo del documento; en la segunda parte aclara nuevos problemas relacionados a las técnicas de fertilidad asistida y en la tercera parte analiza los nuevos avances en este campo.

2. ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO

- Primera parte: "Aspectos antropológicos, teológicos y éticos de la vida y laprocreación humana"

Se analiza en primer lugar el uso de los avances científicos, los cuales serán positivos cuando buscan superar o corregir patologías, pero se tornan negativos cuando lesionan la dignidad de la persona.

El cuerpo de un ser humano desde los primeros estadios de su existencia no puede ser reducido a un conjunto de células. El cuerpo embrionario se desarrolla a partir de un programa progresivo bien definido.

Para esto recuerda el criterio ético fundamental desarrollado en el *Donum Vitae* que expresa que la constitución del cigoto exige el respeto incondicionado, que es moralmente debido al ser humano en su totalidad corporal y espiritual para afirmar que el ser humano debe ser respetado y tratado como persona desde el instante de su concepción y, por eso, a partir de ese mismo momento se le deben reconocer los derechos de la persona, principalmente el derecho inviolable de todo ser humano inocente a la vida.[6]

El respeto de la dignidad también tiene que ver con el origen de la vida humana que tiene su contexto en el matrimonio y la familia. "Una procreación verdaderamente responsable para con quien ha de nacer «es fruto del matrimonio»" [7].

- Segunda parte: "Nuevos problemas relativos a la procreación"

Con respecto a los avances científicos en el campo del tratamiento de la infertilidad es importante que las técnicas médicas estén dirigidas al respeto del derecho de la vida e integridad física de cada ser humano desde la concepción

hasta la muerte natural; la unidad del matrimonio y los valores específicamente humanos de la sexualidad. Las técnicas no son solo juzgadas por ser artificiales, sino también valoradas por su relación con la dignidad de la persona humana.

El documento solo considera admisibles las técnicas que ayudan al acto conyugal y la fecundidad, ya que el acto médico es respetuoso de la dignidad de las personas facilitando que se consiga el fin.

Por lo tanto, son lícitas las intervenciones que se centran en remover obstáculos que impiden la fertilidad natural, ya que permite que los esposos puedan realizar actos conyugales con un resultado procreador. De esta forma, busca excluir todas las técnicas que sustituyen el acto conyugal.

La iglesia reconoce el deseo de un hijo, pero no puede el deseo anteponerse a la dignidad humana ni a la disociación de la procreación del acto conyugal.

Las técnicas de ayuda a la fertilidad se dividen en aquellas de baja y alta complejidad. Las técnicas de baja complejidad son aquellas que abarcan la estimulación hormonal en la mujer con el fin de estimular la ovulación. Por otro lado, las técnicas de alta complejidad requieren la extracción de ovocitos de la mujer a través de la aspiración folicular de los mismos en el quirófano, con la posterior unión de gametas en una placa de Petri. Esta unión se puede producir por fertilización *in vitro* o inyección intracitoplasmática de espermatozoides al citoplasma del ovocito.

La diferencia de estas técnicas radica en que, en las de baja complejidad la fecundación ocurre de forma intrauterina, mientras que en las técnicas de alta complejidad la fecundación ocurre en el laboratorio.

Finalmente, sería necesario para entender el documento, establecer la diferencia entre fertilización y fecundación. La fertilización hace alusión al lugar en donde los gametos fueron fecundados. La fecundación es el proceso de unión de los gametos sexuales masculinos y femeninos con el resultante del cigoto.

- *Fecundación in vitro*: como se discute en *Donum Vitae* esta técnica se desarrolla como si el embrión fuese un simple cúmulo de células que se usan y se descartan, resultando en una gran cantidad de embriones sacrificados, siendo así un modelo de seleccionamiento eugenésico. Lo cual es éticamente inaceptable para la iglesia por la disociación del acto conyugal y el descarte selectivo y voluntario de personas humanas aun estadio embrionario.

- *Inyección intracitoplasmática de espermatozoides*: es una variante de la fertilización *in vitro* muy utilizada para superar la esterilidad masculina. Es también considerada una técnica ilícita por poner en manos de terceros el poder de la vida y la identidad embrionaria, instaurando un dominio de la técnica sobre el origen y el destino de la persona humana.
- *Congelamiento de embriones*: se producen extracciones múltiples seguidas de criopreservación, incompatible con el respeto a la dignidad de la persona por exponer a los embriones a un alto riesgo de muerte o daño en su integridad física. El documento menciona como inaceptable el uso de tales embriones para la investigación o con fin terapéutico porque determina su percepción como "simple material biológico", siendo esta una situación de injusticia irreparable.
- *Congelamiento de óvulos*: se presenta como opción para evitar el congelamiento embrionario, pero sigue siendo moralmente inaceptable para la iglesia católica por formar parte de un proceso de procreación artificial.
- *Reducción embrionaria*: se manifiesta por técnicas en fecundación *in vitro* en donde se transfieren varios embriones al seno materno para asegurar la implantación, y en el caso de un embarazo múltiple promueve intervenir para reducir el número de emisiones produciendo un aborto intencional selectivo por la eliminación deliberada de seres humanos, personas.
- *Diagnóstico preimplantatorio*: se trata de técnicas que buscan prever el diagnóstico genético de los embriones formados *in vitro* antes del traslado al seno materno, eliminando así embriones sospechosos de poseer defectos genéticos o cromosómicos promoviendo una selección cualitativa con la consecuente destrucción embrionaria, que se entiende como una práctica abortiva precoz. De esta manera reduce el valor de la vida humana siguiendo parámetros de "normalidad" y bienestar físico, ignorando que la dignidad pertenece al ser humano individual y no al proyecto familiar.
- *Nuevas formas de intercepción y contragestión*: las nuevas técnicas de intercepción "interceptan" al embrión antes de su implantación en el útero; por el contrario, la de contragestión provocan la eliminación del embrión implantado. El aborto es la eliminación deliberada y directa, como quiera que se realice, de un ser humano en la fase inicial de su existencia, que va de la concepción al nacimiento [8] y es por esto que las técnicas mencionadas forman parte del pecado de aborto y son inmorales.

• Tercera parte: "Nuevas propuestas terapéuticas que comportan la manipulación de embrión o del patrimonio genético humano"

En los últimos años se ha puesto gran interés en la investigación de enfermedades genéticas, tanto de la línea somática como germinal, y a la investigación de las células madre para uso terapéutico.

Las células madre son células con la capacidad potencial de dar origen a distintas estirpes de células. Según la capacidad de potencialidad, se clasifican en células madre totipotenciales (dan origen tres líneas celulares: mesodermo, ectodermo, endodermo); allinaje extracelular (placenta y anexos); multipotenciales (solo pueden dar origen a células pertenecientes a un linaje celular específico) y pluripotenciales (solo dan origen a un sistema específico por ejemplo las células madre hematopoyéticas).

La investigación para el desarrollo de terapias empleando células madre embrionarias no justifica las distintas formas de manipulación y destrucción de embriones humanos, por lo que es necesario un adecuado discernimiento moral.

- La *terapia génica* es la aplicación de tecnologías de la ingeniería genética que tiene como fin actuar sobre un gen, sustituyéndolo. Esta terapia se emplea tanto para enfermedades genéticas heredadas o adquiridas. Los científicos pueden actuar a nivel celular somático o gonadal.
- La *terapia génica somática* con finalidad estrictamente terapéutica es considerada moralmente lícita, ya que supone corregir un defecto genético adquirido, como se aplica, por ejemplo, para el cáncer. Ahora bien, para que sea moralmente aceptable es necesario asegurar que el sujeto tratado no sea expuesto a riesgos, sea previamente informado y preste su consentimiento.
- Por otro lado, la *terapia génica germinal* no puede ser considerada moralmente admisible debido a que cualquier modificación en este nivel, tendría impacto en su descendencia y generaciones futuras. Por lo que no solo se modificaría el genoma del paciente, sino también de sus progenitores quienes no habrían podido haber expresado su consentimiento.

Ahora bien, cuando estas modificaciones tienen finalidades distintas del objetivo terapéutico, más bien centradas en mejorar la especie (ingeniería genética), presentan un carácter eugenésico que viola el principio de la justicia, llevando a resultados arbitrarios donde la voluntad de unos prevalece sobre la libertad de otros. Resultando así, en un injusto dominio del hombre sobre el hombre, queriendo de esta manera sustituir al Creador.

- *Clonación humana*: se refiere a la reproducción asexual y agámica de la totalidad del organismo humano con el objeto de producir una o varias copias genéticamente idénticas al progenitor. Presenta dos tipos de objetivos, los cuales son reproductivos (niño clonado) o terapéuticos (investigación). Cuando esta presenta fines reproductivos es considerada intrínsecamente ilícita por dar origen a un nuevo ser humano sin el acto recíproco entre dos conyugues, dando lugar a que se produzcan circunstancias de abusos y manipulaciones lesivas de la dignidad humana. De esta misma manera, cuando presenta fines terapéuticos es igualmente incompatible con la dignidad humana por emplear embriones con el propósito de destruirlos, reduciendo la existencia de un ser humano a la categoría de instrumento, sacrificando entonces la vida humana con finalidades terapéuticas.
- *Uso terapéutico de células troncales*: debido a su gran potencial versátil de división y plasticidad el empleo de estas células, han abierto un gran campo en la investigación de trasplante celular.

El análisis ético y antropológico de este terapeuta propuesto por el *Dignitas Personae* considera los métodos de recolección de células troncales y los riesgos de su utilización clínica experimental. Al analizar el origen de extracción de estas células considera lícita la extracción de tejido adulto, de sangre de cordón umbilical en el momento del parto o de tejidos del feto al fallecer naturalmente. Esta obtención no presenta objeción moral, siempre y cuando se respeten los principios de la deontología médica, utilizados con rigor y prudencia, con consentimiento informado y autorizado de los pacientes.

Por otro lado, considera ilícito la obtención de estas células de fetos en las que su obtención provoque la destrucción de la vida humana para provecho terapéutico, lo cual es moral y deontológicamente inaceptable.

- *Intentos de hibridación*: el objetivo es la utilización de óvulos de origen animal para la obtención de células madre embrionarias. Esta técnica permite la obtención de células madre sin necesidad de utilizar óvulos de origen humano.

Éticamente este proceso es considerado como una ofensa de la dignidad del ser humano por alterar la identidad específica del hombre al mezclar elementos genéticos animal-humano. Por otro lado, también se desconoce el potencial dañino que puede llegar a involucrar.

- *Utilización de "material biológico" humano de origen ilícito*: el uso de líneas celulares empleadas para la investigación científica y la producción de productos son el resultado de acciones ilícitas contra la vida e integridad física

del ser humano, ya que este "material" es puesto en comercio o distribuido gratuitamente a los centros de investigación cooperando de esta manera a un desorden moral grave ya que comportan inevitablemente a su destrucción.

El uso de embriones o fetos humanos como objeto de experimentación es un grave delito a la dignidad humana. Es así como el *Evangelium Vitae* expresa que se debe aplicar la misma valoración moral del aborto al uso de embriones humanos como objeto de experimentación, siendo un delito en consideración a la dignidad humana y constituyendo así un grave desorden moral [9].

El *Donum Vitae* formula para el análisis de estas técnicas un principio en el cual establece que los cadáveres embrionarios deben ser respetados como los restos mortales de los demás seres humanos, no pueden ser objeto de mutilaciones u autopsias si no existe seguridad de su muerte, ni consentimiento de sus progenitores. Por otro lado, debemos también salvaguardar, además, la exigencia moral de que no haya complicidad alguna con el aborto voluntario. [10]

De esta manera los profesionales deben oponerse activamente a cualquier acción ilícita llevada a cabo en el campo médico, ampliando su responsabilidad ética debiendo así rechazar el "material biológico", separándose de un marco legislativo injusto para sostener y defender el valor de la vida humana. Es por esta razón que parte de la actividad profesional del médico es plantear correctamente estos dilemas, dando testimonio del valor de la vida en todo momento y oponerse a los marcos legislativos gravemente injustos, es decir, tener claridad del valor de la vida humana con un respeto absoluto de la misma y su carácter sagrado.

3. NÚCLEO DE INTERPRETACIÓN

El documento *Dignitas Personae* fue escrito en una situación de muchos avances científicos en el ámbito de la biotecnología y genética que interferían en el respeto de la vida, donde la Congregación de la Doctrina de la Fe desarrolló el escrito con la intención de esclarecer y guiar a los profesionales de la salud para tomar las decisiones y medidas terapéuticas sin perder el foco del respeto y protección de la vida humana.

La Congregación promueve juzgar los hechos desde una mirada bioética con base antropológica centrada en el respeto de la dignidad humana. Recuerda entonces la definición del inicio de la vida humana que comienza desde la fecundación, y la existencia del ser humano como persona desde este mismo momento, definiéndose así desde una noción sustancialista de la persona.

Como afirma Boecio, persona sustancia individual de naturaleza racional [13]. La individualidad nace en el espíritu humano creado por Dios, convirtiendo a cada uno en único e irrepetible, con capacidades superiores que determinan la racionalidad. Dado este análisis, el ser humano en etapa embrionaria no puede nunca ser utilizado como medio ni instrumento, siempre como un fin.

De esta manera el documento busca determinar cuáles serán las terapias moralmente lícitas y cuáles no lo son, basándose en la tutela, respeto y protección de la vida y la dignidad humana.

Al final de cada apartado del documento se presentan recomendaciones para los profesionales de la salud con el objetivo de no soltar la mano ni abandonar a aquellos matrimonios con dificultades para alcanzar sus deseos parentales. Para esto realiza propuestas en torno a mejorar las políticas de adopción y las técnicas de fertilidad de baja complejidad que respetan el acto conyugal.

En este auge de la medicina genética es de fundamental importancia recordar a los profesionales de la salud sobre su responsabilidad ética en el ejercicio de su profesión, haciendo referencia también al Juramento Hipocrático, que fue el primer documento en establecer el respeto médico absoluto hacia la vida humana [14].

4. ASPECTO ÉTICO Y ANTROPOLÓGICO

El documento *Dignitas Personae* tiene un fuerte componente antropológico y ético fundamentado en la visión cristiana de la persona humana. En términos antropológicos, el documento defiende una concepción de la persona humana como un ser creado a la imagen y semejanza de Dios, con una dignidad intrínseca que debese respetada y protegida en todas las fases de la vida, desde la concepción hasta la muerte natural. Esta visión antropológica se basa en la idea de que el ser humano es un ser dotado de una dimensión espiritual, capaz de amar, de conocer la verdad y de tomar decisiones libres y responsables.

En términos éticos, el documento establece una serie de principios fundamentales que deben guiar la investigación y la aplicación de las tecnologías biomédicas. Estos principios incluyen el respeto a la vida humana desde la concepción hasta la muerte natural, el respeto a la integridad de la procreación humana y la unidad del matrimonio, y la defensa de la dignidad humana en todas sus dimensiones.

El documento aborda una amplia variedad de cuestiones éticas relacionadas con la biotecnología y la genética, incluyendo la procreación artificial, la manipulación genética, el diagnóstico prenatal, la investigación con células y

tejidos humanos, la experimentación en seres humanos y la eutanasia. En cada una de estas áreas, el documento proporciona una orientación ética basada en los principios fundamentales de la dignidad humana y la protección de la vida.

5. APLICACIÓN CLÍNICA DEL DOCUMENTO

Se presenta el caso de la familia Nash y su hija, Molly Nash, diagnosticada con síndrome de Fanconi.

El síndrome de Fanconi es una enfermedad genética autosómica recesiva caracterizada por estatura baja, manchas de pigmentación café en mucosas, microcefalia, estrabismo, anomalías del conducto auditivo, hipoplasia o aplasia del pulgar, anomalías del tracto genitourinaria, atresia duodenal, escoliosis, hipoacusia, anemia aplásica y una gran susceptibilidad a desarrollar neoplasias (una de ellas la leucemia linfocítica aguda o mielocítica a la edad de 6-8 años). La expectativa de vida de estos pacientes no supera los 20 años. El tratamiento actual efectivo para la leucemia linfocítica aguda es trasplante de células madre hematopoyéticas de la médula ósea.

Molly Nash a la edad de cuatro años fue aconsejada por un grupo de médicos a realizarse un trasplante celular para curar la leucemia, que no había sido siquiera diagnosticada.

Debido a la dificultad por encontrar un donante compatible, se les sugiere a los padres tener un segundo hijo seleccionado genéticamente a través de técnicas de fertilización *in vitro* para que sea compatible con Molly y pueda ser donante. Para esto se obtuvieron los embriones *in vitro* y a través de diagnóstico preimplantatorio y pruebas de compatibilidad se buscó reconocer al embrión compatible, descartando 25 embriones en el proceso de selección. Finalmente, el embrión fue transferido a la madre que llevo a cabo el embarazo para que, al momento del nacimiento, se realice una extracción de células madre del cordón umbilical con el fin de ser trasplantados a Molly, lo que resultó un "éxito" terapéutico.

El bebé fue bautizado con el nombre de Adam como alegoría al génesis bíblico "de la costilla de Adam nació Eva", "del cordón umbilical de Adam curamos a Eva".

En este caso, se realiza una modificación genética del embrión con una selección eugenésica con fines terapéuticos y el nacimiento de un niño con el único fin de resolver un problema médico. Viola entonces el respeto por la dignidad de la persona humana utilizando al embrión como medio, y no como

un fin, trasgrediendo así el respeto del principio de la humanidad, es decir, el reconocimiento del ser por ser y no por obrar.

Este caso, abre entonces un concepto de "esclavos biológicos", donde el niño Adam fue diseñado genéticamente con un fin para ser sometido a la disposición del científico creador y los deseos de sus progenitores, donde nadie tuvo en cuenta el respeto por la vida y la dignidad humana.

6. CONCLUSIÓN

A lo largo del documento, la Congregación para la Doctrina de la Fe busca e intenta recalcar la dignidad y consecuentes derechos inalienables de todo ser humano, inferidos de esta manera por su simple existencia, que comienza desde el momento de la fecundación, donde se da inicio a una nueva vida humana.

Dignitas Personae se enfoca en exigir la protección, el respeto y el reconocimiento de aquellas personas humanas en etapa embrionaria, oponiéndose así a aquellas técnicas que violan el cumplimiento y defendiendo aquellas que los respetan. El objetivo del mismo es orientar, ayudar y acompañar la toma de decisiones por parte del personal de salud a la hora de seleccionar la mejor opción terapéutica para sus pacientes.

De esta manera se dirige a todos, pero especialmente a los médicos e investigadores, encargados de velar por la salud de sus pacientes y tomar decisiones en función de esto, para acompañar a los matrimonios en momentos difíciles al encontrar obstáculos que interfieren en sus deseos de formar una familia. Estas familias tienen el derecho de ser guiados por un profesional que los ayude a elegir, dentro de un espectro de técnicas, aquellas que respetan la dignidad y la vida humana en todos sus sentidos.

El documento, entonces, plantea a los profesionales de salud principios orientadores para la protección de la frágil condición del ser humano en las etapas iniciales de su vida, para evitar que sus derechos sean violados. Es decir, que la aplicación de la ciencia sea un servicio al bien integral de la vida humana, reconozca y respete el valor inalienable e intrínseco de la dignidad de cada ser humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] Congregación de la Doctrina de la Fe. Instrucción *Dignitas Personae*: sobre algunas cuestiones de bioética (8 de septiembre de 2008) AAS 100 (2008)

[2] Congregación de la Doctrina de la Fe. Instrucción *Dignitas Personae*: sobre algunas cuestiones de bioética (8 de septiembre de 2008) AAS 100 (2008), 1.

[3] Congregación para la Doctrina de la Fe, Instrucción *Donum vitæ* sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación (22 de febrero de 1987): AAS 80 (1988)

[4] Juan Pablo II, Carta Encíclica *Veritatis splendor* sobre algunas cuestiones fundamentales de la enseñanza moral de la Iglesia (6 de agosto de 1993): AAS 85 (1993).

[5] Juan Pablo II, Carta Encíclica *Evangelium vitæ* sobre el valor y el carácter inviolable de la vida humana (25 de marzo de 1995): AAS 87 (1995)

[6] Congregación para la Doctrina de la Fe, Instrucción *Donum vitæ*, I, 1: AAS 80(1988), 79.

[7] Congregación para la Doctrina de la Fe, Instrucción *Donum vitæ*, I, 1: AAS 80(1988), 87.

[8] Juan Pablo II, Carta Encíclica *Evangelium vitæ*, n. 63: AAS 87 (1995), 473

[9] Juan Pablo II, Carta Encíclica *Evangelium vitæ*, n. 63: AAS 87 (1995), 472-473.

[10] Congregación para la Doctrina de la Fe, Instrucción *Donum vitæ*, I, 4: AAS 80 (1988), 83.

[11] Buzeta Undurraga, Sebastián. Precisiones en torno al concepto de persona y sus alcances para la Bioética [Internet]. Sociedad Tomista Argentina; Universidad Católica Argentina. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/ponencias/precisiones-torno-concepto-persona.pdf> [Fecha de consulta: 24/04/2023]

[12] Universidad de Buenos Aires, Ciencias Médicas. Texto de juramento [en línea]. Disponible en: <https://www.fmed.uba.ar/titulos/texto-de-juramento> [Fecha de consulta: 24/04/2023].

[13] C. S. Forester. *Enciclopedia Britannica* (2021). *Human Cloning*. <https://www.britannica.com/topic/human-cloning>

[14] Proceedings of a U.S. – Japan Workshop. The National Academies Press (2002). Scientific and Medical Aspects of Human Reproductive Cloning. <https://www.nap.edu/catalog/10289/scientific-and-medical-aspects-of-human-reproductive-cloning>

DE LA CULTURA DE LA MUERTE A LA CULTURA DE LA VIDA: EL LLAMADO DE EVANGELIUM VITAE

*FROM CULTURE OF DEATH
TO THE CULTURE OF LIFE: THE CALL OF
EVANGELIUM VITAE*

Tang, Svend Andrés
Páez Araujo, María Paula
Moreno Lell Lucas Mariano
Moreno Lell Pablo Nicolás

- Estudiantes de grado correspondientes a la carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Argentina "Santa María de los Buenos Aires"

RESUMEN

La encíclica *Evangelium Vitae*, escrita por el papa Juan Pablo II el 25 de marzo de 1995, es el núcleo del documento en cuestión, en donde se analiza con profundidad la contestación de la Iglesia Católica ante una lista de sucesos en el siglo XX relacionados con la vida humana y su dignidad.

Dividido en cuatro partes principales: la introducción que presenta el contexto histórico y social de la encíclica; la resolución de los cuatro capítulos postulados en *Evangelium Vitae*, abordando sus temas principales (aborto, eutanasia, dignidad de la vida humana, etc.), basándose en la idea de defender la vida humana y buscándola proteger en las etapas más vulnerables, ergo, los extremos de la vida; el núcleo de interpretación, donde se analiza la postura de la Iglesia Católica ante los actos de la sociedad; y finalmente la descripción de un caso clínico hipotético que sirve para ilustrar los temas presentados anteriormente de forma breve. En conclusión, la encíclica *Evangelium Vitae* sigue siendo un pilar en la actualidad en el debate relacionado con la vida y la dignidad humana.

Palabras Clave: Evangelio; Dignidad; Vida; Muerte.

ABSTRACT

The encyclical *Evangelium Vitae*, written by Pope John Paul II on March 25, 1995, is the core of the document in question, where the Catholic Church's response to a list of events in the 20th century related to human life and dignity is analyzed in depth.

Divided into four main parts: the introduction that presents the historical and social context of the encyclical; the resolution of the four chapters postulated in *Evangelium Vitae*, addressing its main themes (abortion, euthanasia, dignity of human life, etc.), based on the idea of defending human life and seeking to protect it in the most vulnerable stages, therefore, the extremes of life; the core of interpretation, where the position of the Catholic Church towards society's actions is analyzed; and finally, the description of a hypothetical clinical case that serves to briefly illustrate the themes presented earlier. In conclusion, the encyclical *Evangelium Vitae* remains a cornerstone in the current debate related to life and human dignity.

Keywords: Gospel; Dignity; Life; Death.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia ocurrieron diversos eventos bélicos o conflictos armados y avances científico-tecnológicos utilizados con fines destructivos que llevaron a la sociedad a adoptar la cultura de la muerte por sobre la vida. Ante esta situación, la Iglesia Católica, representada en nombre del papa Juan Pablo II, contesta a dichos acontecimientos con la publicación de la encíclica *Evangelium Vitae* con el fin de defender la vida humana con un carácter asociado a la ola profética.

La Primera Guerra Mundial, también llamada la "Gran Guerra", da comienzo el 4 de agosto de 1914 con la invasión de Alemania a Bélgica, y el armisticio se firmó el 11 de noviembre de 1918 en Le Francport. Durante el conflicto se registraron alrededor de 10 millones de muertes y 20 millones de heridos. A su vez, el 24 de abril de 1915 se desata el genocidio contra el pueblo armenio finalizando en el año 1918 por parte de un grupo de jóvenes turcos del imperio otomano que arrebataron la vida de 1,5 millones de seres humanos aproximadamente. Posteriormente, Alemania, el 1 de septiembre de 1939 da comienzo a la invasión de Polonia dirigida por Adolf Hitler, quien tomó protagonismo hasta su culminación el 2 de septiembre de 1945, desatando de esta manera la segunda guerra mundial con el consecuente Holocausto, y el primer uso de armas nucleares en un enfrentamiento militar. La II Guerra Mundial fue el conflicto más mortífero de la historia llevando consigo al 2,5% de la población mundial (50 a 70 millones de personas). Otros eventos importantes incluyen la guerra de Corea en 1950, que tomó la vida de 1,5 millones aproximadamente y la guerra de Vietnam en 1956 con 2,5 millones.

Luego de las guerras se vieron movimientos sociales de carácter "progresista" que afirman buscar beneficios a la sociedad y reducir desigualdades, pero en definitiva sólo se postulan en contra de la vida generando no solamente desigualdad, sino que vulnerabilidad. Estos movimientos consiguieron en 1956 la legalización del aborto en los países conquistados por la Alemania Nazi, y en 1965 en países como Italia que corresponde a occidente. En 1973 en Estados Unidos, Norma McCorvey, bajo el seudónimo de Jane Roe, gana el juicio que llevaría a la despenalización del aborto en todo el país. Como consecuencia de las reformas en diversos países del mundo atentando contra la vida del ser humano en edad embrionaria, el cardenal Franjo Šeper que pertenecía a la Sede de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, redactó *lura et bona* que luego es aprobada por el papa Juan Pablo II el 5 de mayo de 1980. Por último, pero no menos importante, el progreso tecnológico dio lugar a cuestiones éticas y morales en torno a la vida humana como lo es el intento de clonación, la manipulación genética, fertilización artificial, entre otras

que llevó a la iglesia a la publicación de la encíclica *Donum Vitae* en 1987, y a la creación de la "Pontificia academia para la vida" el 11 de febrero de 1994.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos para evitar el constante retroceso en favor de la vida humana, el papa Juan Pablo II hace un llamado a las personas, principalmente políticos, que son los que manejan las leyes, pero también al resto de los civiles a través de *Evangelium Vitae*, publicada el 25 de marzo de 1995, donde invita a reflexionar y a ayudar a cambiar esta nueva cultura de la muerte que se fue implementando paulatina y progresivamente.

CONTENIDO DE LA ENCÍCLICA

Para iniciar el análisis del documento *Evangelium Vitae* en latín, o "Evangelio de la Vida", en español, es fundamental destacar su mensaje central: La buena noticia de la vida humana. La encíclica enfatiza la importancia del don sagrado y valioso de los seres humanos otorgado por Dios como regalo divino, la vida, y que esta debe ser desarrollada, amada y respetada en cualquiera de sus etapas. El subtítulo "Sobre el valor y carácter inviolable de la vida humana" refleja el eje principal del documento de que la vida humana posee una dignidad intrínseca e inviolable, la cual debe ser protegida en todos los ámbitos y circunstancias.

Por tanto, *Evangelium Vitae* escrita por Juan Pablo II es un mensaje para el futuro, un comunicado dirigido a las personas de todas las épocas y culturas invitando a reflexionar y comprender el valor máspreciado de la vida, ya que en ella se encuentra el pleno significado y todos los aspectos del hombre.

CAPÍTULO 1: LA SANGRE DE TU HERMANO CLAMA A MI DESDE EL SUELO

Se pone de manifiesto el relato del asesinato de Abel por su hermano Caín para señalar el primer fratricidio, que el hombre siempre ha estado rodeado de ira y de codicia como consecuencia del pecado original, y desde entonces el hombre es enemigo de sus semejantes y trata de deshacerse de la responsabilidad que tiene con el prójimo.

Lo anterior se evidencia en la falta de compromiso con los más débiles de la sociedad como, por ejemplo, el anciano, el enfermo y el niño que está nacer con prácticas que atentan contra la vida y la dignidad humana (eutanasia, aborto). De manera análoga, con el desarrollo del relato de Caín y Abel, se infiere que, como la vida fue un regalo divino entregado por dios, cualquiera que violente la

vida humana está cometiendo un delito. De este modo, se trata de que el hombre contemporáneo tome conciencia de la amplitud y la gravedad de los atentados contra la vida que siguen marcando la historia de la humanidad, para que busquen la causas que la generan y reflexione contra las serias consecuencias que derivan de estos actos.

Si bien hay muchas formas de violencia contra la vida humana, como la miseria, la desnutrición, las guerras y entre otros en los que algunos se ven obligados a transitar, se pone especial atención a los atentados relativos de la vida naciente y terminal. Pues estos momentos de la vida se encuentran en un grave peligro, ya que se está perdiendo la conciencia colectiva de que estas acciones, que atentan contra la vida, tienen carácter de delito. Y paradójicamente, que estos actos se exijan como un derecho, hasta el punto de pretender un verdadero y propio reconocimiento legal por parte del estado y su posterior ejecución mediante la intervención gratuita de los mismos agentes sanitarios. Cuando en realidad todas estas acciones golpean a la vida humana en una situación de máxima precariedad, y más aún cuando la persona en cuestión está privada de toda capacidad de defensa.

Por otro lado, es de gran interés buscar el origen de este problema y la iglesia considera múltiples factores, pero lo cierto es que hay una profunda crisis en la cultura que genera escepticismo en los fundamentos del saber y de la ética, haciendo cada vez más difícil ver con claridad el sentido del hombre, y sus derechos y deberes. Este problema se agrava aún más cuando se consideran las complejas realidades sociales y las circunstancias particulares, como la pobreza y la angustia. Por lo tanto, si estos aspectos problemáticos de la sociedad logran explicar la incertidumbre moral y atenuar la responsabilidad de las personas, se debe considerar una realidad más amplia. Es decir, se puede contemplar una verdadera estructura del pecado contraria a la solidaridad, definiéndose de este modo como una "cultura de la muerte". Esta cultura parece estar siendo fomentada por corrientes culturales, económicas y políticas portadoras de una concepción de la sociedad basada en la eficiencia, lo que termina generando una especie de guerra entre los poderosos contra los débiles. Lo anterior se demuestra en las siguientes acciones:

- **Aborto y anticoncepción:** Son dos males específicamente distintos, el primero destruye la vida de un ser humano y el segundo contradice la verdad plena del acto sexual como expresión propia del amor conyugal. Sin embargo, ambos son conceptos egoístas de libertad que ven en la procreación un obstáculo al desarrollo de la propia personalidad.

- **Técnicas de reproducción artificial:** Son prácticas que significan nuevos atentados contra la vida. Son moralmente inaceptables porque separan la procreación del acto conyugal y violan la dignidad del embrión. Además, es un proceso con altas probabilidades de fracaso, para la implantación se necesita un número considerable de embriones, de este modo, se reduce la vida humana en un material biológico que se puede disponer libremente.

- **Diagnósticos prenatales:** No presenta dificultades morales si se realizan para determinar eventuales cuidados al niño por nacer. Pero, con mucha frecuencia terminan siendo el pie para practicar un aborto eugenésico.

- **Enfermos incurables y terminales:** La sociedad propone resolver el sufrimiento erradicándolo de raíz, anticipando la muerte al momento considerado como el más oportuno. Es así que el hombre se cree señor de la vida y de la muerte porque decide sobre estas. Esto se manifiesta en la expresión de la eutanasia, justificada por razones utilitaristas para evitar gastos innecesarios enmascarada por una falsa piedad.

- **Fenómenos demográficos:** Reducción de los nacimientos en países desarrollados y la superpoblación de los países pobres. Faltan medidas globales para ayudar a los países subdesarrollados, mientras que sobran políticas antinatalistas, tales como: aborto, anticoncepción y esterilización.

Expuesto lo anterior, es alarmante que en diversos ámbitos se produzcan atentados contra la vida, y que estas acciones sean apoyadas por la opinión pública, el apoyo legal, y la implicancia de una parte del personal sanitario. Hoy el problema está en el plano cultural, social y político, donde cada vez es más frecuente interpretar estos delitos contra la vida como legítimas expresiones de la libertad individual y de los derechos humanos.

Por consiguiente, se produce una gran contradicción, debido a que estamos en una sociedad que precisamente se basa en la afirmación y tutela de los derechos humano, lo cual hace este hecho motivo de orgullo, pero, por otro lado, está dispuesta a aceptar prácticas contrarias al respeto de la vida y que representan una amenaza a los derechos del hombre, y que además convierten sociedades de convivientes en sociedades de excluidos.

Asimismo, esta contradicción entre la afirmación de los derechos del hombre y su trágica negación en la práctica, se origina en una mentalidad que solo reconoce como titular de derechos a aquel que tiene autonomía y sale de la situación de dependencia de los demás, por lo tanto, surge un concepto de libertad individualista. Recae la libertad de los más fuertes sobre la de los

débiles, justificando la eliminación de la vida naciente o la terminal bajo una forma malentendida de piedad. A pesar de ello, es innegable la existencia de esta cultura de muerte, la cual propicia la desarticulación de los lazos interpersonales y la consiguiente fragmentación de la sociedad en donde desaparece toda verdad absoluta, y puede ser pactable y negociable incluso la vida.

La democracia muta al totalitarismo y el estado deja de ser la casa común donde todos viven de igualdad, pasa a ser un régimen tirano que presume poder para disponer de la vida de los más débiles e indefensos.

CAPÍTULO 2: HE VENIDO PARA QUE TENGAN VIDA

Juan Pablo II expresa el deseo de volver a escuchar la Palabra de Dios y meditar sobre el Evangelio de la Vida. La encíclica exhibe que el Antiguo Testamento ya nos preparaba para el Evangelio, poniendo como ejemplo al Éxodo, donde Dios se revela como salvador frente al pueblo de Israel cuando el faraón planea realizar un infanticidio de recién nacidos. Es ahí que el Pueblo de Dios se hace consciente del profundo amor que tiene Dios por nosotros.

La vida del hombre no le pertenece al hombre, sino a Dios, su creador. Sin embargo, Dios no ejerce este poder de forma amenazante, más bien demuestra el cuidado y el amor a sus criaturas regalándoles la vida. El carácter sagrado de la vida hace que ésta se vuelva inviolable: es por esto el cuestionamiento divino a Caín sobre su responsabilidad en la muerte de su hermano, marcando la gravedad del acto. Este carácter sagrado se evidencia con el mandamiento de "No matarás".

Defender, promover, respetar y amar la vida es una tarea que Dios confía a cada hombre, llamándolo, como imagen palpitante suya, a participar de la soberanía que él tiene sobre el mundo.

CAPÍTULO 3: NO MATARÁS

Cabe destacar la importancia del mandamiento "no matarás", siendo este el eje principal a partir del cual se desarrolla el capítulo 3 de la encíclica. También, establece que *"solo Dios es señor de la vida desde su comienzo hasta su término. Nadie, en ninguna circunstancia, puede atribuirse el derecho de matar de modo directo a un ser humano inocente"*⁹. El precepto "no matarás" tiene un fuerte contenido negativo, sin embargo, conduce a una actitud positiva de respeto absoluto por la vida, ayudando a promoverla. Matar a un ser humano, es siempre

gravemente inmoral y nunca puede ser lícito ni como fin, ni como medio. Cada ser humano inocente es absolutamente igual a todos los demás en el derecho a la vida, no hay privilegios ni excepciones para nadie.

En este capítulo se explora el tópico del aborto (el cual, compone características que lo hacen particularmente grave y deshonesto). La encíclica expone que la aceptación del aborto en la mentalidad, costumbres y en la ley es una señal evidente de una peligrosa crisis moral, que cada vez es más incapaz de distinguir bien del mal. También, argumenta que la terminología de "interrupción del embarazo", tiende a atenuar su gravedad en la opinión pública y a ocultar su verdadera naturaleza, que es la eliminación deliberada y directa de un ser humano en la fase inicial de su existencia. Quién se elimina es un ser humano completamente inocente, vulnerable, que se encuentra confiado a la protección y cuidado de la mujer que lo lleva en su seno.

Hay situaciones en donde el aborto tiene para la madre un carácter dramático y doloroso, debido a que la decisión de deshacerse del niño por nacer no la toma por una razón de conveniencia, sino porque quiere preservar algunos bienes importantes (como la propia salud). Además, en muchos casos, piensan que para evitar que el niño nazca en malas condiciones de existencia, lo mejor para éste sería no nacer. La encíclica, frente a estas posturas, entiende el pesar de estas familias, pero establece que estas situaciones jamás justifican la eliminación deliberada de un ser humano inocente.

La encíclica plantea que la responsabilidad moral en la muerte del niño no nacido no sólo recae en la madre, sino que también recae en quienes directa o indirectamente han forzado a la madre a abortar. Por ejemplo, el padre del niño puede ser culpable (ya sea por inducir expresamente a la mujer al aborto, como

20 Edward P. On the Literary and Philosophical Society see Arnold Thackray, "Natural Knowledge in Cultural Context: The Manchester Model!". *American Historical Review*. 1974; p.672-709.

21 Riddick F. The code of medical ethics of the American Medical. *The Ochsner Journal*. 2003; p. 6-10.

22 Thomas, P. (1740-1804). Codifier of Medical Ethics. *JAMA*. 1965 Dec 20;194(12): p. 1319-1320.

23 Percival, T. *Philosophical, Medical, and Experimental Essays* (1776); London: J. Johnson.

24 Leake, C. *Percival's Medical Ethics*, Baltimore: Williams & Wilkins, 1927; p. 5-7.

25 Pickstone J. Thomas Percival and the Production of Medical Ethics. In: Baker R., Porter D., Porter R. (eds) *The Codification of Medical Morality. Philosophy and Medicine. Philosophy and Medicine* [Internet]. 1993;45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007>

26 Veatch R. *Disrupted Dialogue: Medical Ethics and the Collapse of Physician-Humanist Communication* (1770-1980). England: Oxford University Press; 2005.

también cuando decide dejarla sola ante los problemas del embarazo), los médicos y el personal sanitario que realizan procedimiento, los legisladores que promueven y aprueban las leyes que amparan el aborto, los examinadores de las estructuras sanitarias utilizadas para practicar abortos (en medida en que haya dependido de ellos) e inclusive a instituciones internacionales, fundaciones y asociaciones que luchan sistemáticamente por la legalización y la difusión del aborto en el mundo: *"El aborto es una herida gravísima causada a la sociedad y a su cultura por quienes deberían ser sus constructores y defensores"*²⁹.

Algunas personas intentan justificar el aborto, sosteniendo que el fruto de la concepción, al menos hasta un cierto número de días, no puede ser todavía considerado una vida humana. La encíclica frente a esto argumenta que *"desde el momento en el que el óvulo es fecundado, se inaugura una nueva vida que no es la del padre ni la de la madre, sino la de un nuevo ser humano que se desarrolla por sí mismo"*²⁸. La Iglesia siempre promulgó que el ser humano debe ser respetado y tratado como persona desde su concepción, y por eso, a partir de ese instante se le deben reconocer los derechos de la persona, principalmente el derecho inviolable de todo ser humano inocente a la vida. Por ende, considera al aborto como un desorden moral extremadamente grave, que siempre ha tenido como pena la excomunión tanto de los participantes como de aquellos que facilitaron esta acción.

El documento también aborda la problemática de la experimentación con embriones, dictando que son lícitas siempre que se respeten la vida y la integridad del embrión, que no lo expongan a riesgos desproporcionados, que tengan como fin su curación, la mejora de sus condiciones de salud o su supervivencia individual. Sin embargo, esto no debe confundirse con la utilización de los embriones como objetos de experimentación, en donde se niega su dignidad humana y solamente se los utiliza como un medio para alcanzar un fin de forma ilícita.

Se realiza una fuerte crítica a la eutanasia, estableciendo que es absurda e inhumana, y es uno de los síntomas más alarmantes de la cultura de la muerte,

27 Shorter E. *Bedside Manners: The Troubled History of Doctors and Patients*. USA: New York; 1985.

28 Veatch R. *Disrupted Dialogue: Medical Ethics and the Collapse of Physician–Humanist Communication (1770–1980)*. England: Oxford University Press; 2005.

29 Shorter E. *Bedside Manners: The Troubled History of Doctors and Patients*. USA: New York; 1985.

caracterizada por una mentalidad eficientista que ve a la población anciana y débil como algo gravoso e insoportable, y los aísla de la familia y la sociedad. La encíclica define eutanasia como una acción o una omisión que por su naturaleza y en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor. La eutanasia es una grave violación de la Ley de Dios, en cuanto a la eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana, y aunque no esté motivada por el rechazo de hacerse cargo de la existencia del que sufre, se debe considerar como una falsa piedad o una preocupante perversión de la misma.

Juan Pablo II también aclara que se debe distinguir la eutanasia de la decisión de renunciar al "ensañamiento terapéutico", que son ciertas intervenciones médicas inapropiadas a la situación real del enfermo, por ser desproporcionadas a los resultados que se podrían esperar o por ser demasiado gravosas para el paciente o la familia. Cuando se vislumbra la muerte como inminente e inevitable, es posible considerar en conciencia la renuncia a aquellos tratamientos que conllevarían una extensión precaria y dolorosa de la existencia, sin embargo, esto no interrumpiría los cuidados médicos normales que se le otorgan al paciente en situaciones análogas. En cuanto al suicidio asistido, la encíclica establece que no es lícito matar a otro, aunque éste lo pida y lo quiera.

Por último, *Evangelium Vitae* expone que una característica propia de los atentados actuales contra la vida humana es la tendencia a que un sector de la población exija su legitimación jurídica. En esta cultura democrática moderna se establece que el ordenamiento jurídico de una sociedad debería limitarse a percibir y asumir las convicciones de la mayoría. La encíclica atribuye estas tendencias de la sociedad moderna a un relativismo ético característico de la cultura contemporánea. Y el gran problema es que se cometen crímenes muy graves en nombre del relativismo ético. Es por eso que afirma que la democracia no puede ser un sustitutivo de la moralidad, y que la Ley moral objetiva es la que debe servir como punto de referencia normativa de la Ley civil. Esta última debe garantizar una ordenada convivencia social, asegurando el respeto de algunos derechos fundamentales, como el derecho de cualquier ser humano inocente a la vida. Las leyes que autorizan el aborto y la eutanasia se oponen al bien del individuo y al bien común, y, por consiguiente, los cristianos, como hombres de buena voluntad, están llamados a oponerse a dichos estatutos mediante la objeción de conciencia.

CAPÍTULO 4: A MÍ ME LO HICISTEIS, POR UNA NUEVA CULTURA DE LA VIDA HUMANA

La Iglesia recalca la importancia del Evangelio de la vida, reconoce los escenarios en donde brilla el heroísmo humano, destaca con gran pesar las situaciones en las que una abundante cantidad de personas sufren, y, por último y más importante, indica a varios sectores de la sociedad qué se debe hacer para formar una Cultura de la Vida que se resista a la Cultura de la Muerte.

Comienza haciendo énfasis en el Evangelio, por qué este es la salvación de la humanidad, y también del deber del pueblo cristiano de difundir su mensaje. El Evangelio posee varios medios para comunicarse, siendo algunos de estos la catequesis, el diálogo interpersonal, las actividades educativas, entre otros. También, se anima a los fieles a predicar el Evangelio sin importar lo que la opinión popular intente imponer.

Luego, se destaca a la oración y a los otros sacramentos como vías para poder mostrar gratificación y admiración por la vida. Siempre se debe apreciar la vida, sin desanimarse frente a los infortunios que se presenten en el camino. Para incentivar esto, el Papa propone realizar cada año una Jornada de la Vida cuyo propósito radica en acentuar la importancia que la vida merece, tratar tópicos como el aborto y la eutanasia, y también discutirse tópicos que puedan afectar a la vida en un futuro.

Se reconocen ciertos actos heroicos a favor de la vida como la donación de órganos, o el sacrificio que realizan las madres al criar a sus hijos con todo su empeño, la actividad de los centros de ayuda familiares, o cualquier acción que tenga como objetivo ayudar al prójimo, pues son las obras las que adquieren relevancia, y no las palabras únicamente.

En este marco de respeto y admiración de la vida debe ofrecerse un acompañamiento de la vida tanto en el inicio de la misma (como un niño que nace con un padre ausente), en el transcurso (pacientes con drogadicción, VIH, etc.), y al final (pacientes en estado terminal, por ejemplo).

30 McCullough L. *John Gregory's medical ethics and the reform of medical practice in eighteenth-century Edinburgh. The journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*; p. 86-92.

31 Haakonssen L. *Medicine and Morals in the Enlightenment. Atlanta: Clio Medica*; 1997.p. 26-35.

32 McCollough L. *Hume's Influence on John Gregory and the History of Medical Ethics. Journal of Medicine and Philosophy*. 1999; p. 95-375.

Haciendo enfoque sobre el sistema de salud, la Iglesia propone al personal de Salud no solo asistir físicamente al paciente, sino también psicológicamente y espiritualmente. Además, este sector de la sociedad debe oponerse firmemente a conductas que atenten contra la vida como el aborto, la eutanasia, las investigaciones ilícitas, etc. mediante la objeción de conciencia.

Por otro lado, los miembros de la sociedad deben movilizarse para eliminar políticas que atenten contra la vida y en su lugar promover iniciativas sociales y legislativas que apoyen a las familias en una maternidad y paternidad libre.

La familia igualmente toma un rol fundamental en el Evangelio de la vida mediante la crianza y educación de los hijos con amor y respeto. La educación adquiere una especial repercusión ya que se les enseñan a las nuevas generaciones valores como la libertad, la justicia, el sentido del sufrimiento, la muerte, la sexualidad, la procreación, el amor, entre otros.

Debe recordarse que la familia no se limita por el parentesco biológico, sino que también se pueden formar vínculos tan fuertes mediante actos como la adopción, o la acogida temporal de los niños.

Por otro lado, se le señala a la sociedad la asistencia que debe prestarse a los ancianos. Es inaceptable moralmente rechazarlos y marginarlos, al contrario, hay que incentivar la comunicación intergeneracional para que resulte provechosa de ambas partes.

Una vez ya planteado todo lo anterior, es imperativo generar un diálogo entre creyentes y no creyentes para discutir los problemas fundamentales de la vida humana. El primer paso para esto es la formación de la conciencia moral sobre el valor inconmensurable de la vida humana. No se puede defender la libertad sin defender la vida (como ya se ha intentado hacer varias veces), estos conceptos son inseparables.

Otro punto en el que hay que acentuar es en la educación sobre el sufrimiento y la muerte. Estos conceptos forman parte de la vida, y se deben aceptar más que tratar de evitarlos, ya que adquieren un sentido y un valor cuando se los afronta con el amor recibido y entregado.

Luego, se habla del rol que ejercen ciertos grupos de la sociedad como los intelectuales, los medios de comunicación, y las mujeres (con el feminismo), proponiendo las acciones que deben tomar en favor de la vida. También se conpadece de las mujeres que tuvieron que recurrir al aborto, y se les recuerda a

estas mujeres que la comunidad las recibe con los brazos abiertos en caso de que quieran transitar un camino de perdón y redención.

Por último, se hace un llamado a todos los componentes de la sociedad que ya mencionamos (hombres, mujeres, educadores, políticos, etc.) a adoptar una conducta de oración y predicación del Evangelio.

NÚCLEO DE INTERPRETACIÓN

El núcleo de interpretación se puede dividir en las 3 acciones que realiza la Iglesia: ver, juzgar, y obrar.

Ver

Se observa cómo la Iglesia hace un análisis de lo ocurrido en todo el siglo XX, con los países que ejercieron dominio, con el avance científico desmedido y todas las consecuencias que conlleva. Algunos de estos ejemplos son las guerras, el aborto, la eutanasia, el suicidio asistido, la fertilización asistida, la investigación en embriones, entre otros.

Juzgar

La Iglesia juzga si el avance científico ha sido tan beneficioso para la humanidad como parecería *prima facie*. Se pondera si las nuevas prácticas "médicas" tales como el aborto, la investigación en embriones, etcétera, están en comunión con lo que predica el Evangelio de la vida, llegando a la conclusión de que esto no ocurre, procediendo con el llamado a la acción social.

Obrar

Como se mencionó en el párrafo anterior, la Iglesia hace un llamado a la sociedad para combatir lo que denomina la "Cultura de la Muerte", mediante una serie de recomendaciones que se les hacen a varios sectores de la población tales como los hombres, educadores, personal de salud, intelectuales, políticos, mujeres, la familia, entre otros.

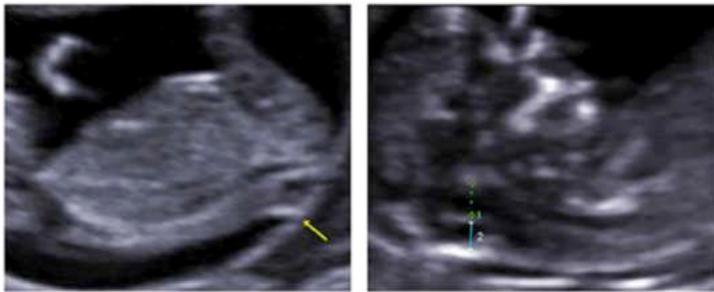
CASO CLÍNICO HIPOTÉTICO

El siguiente caso clínico no es real, sin embargo, se creó para representar un dilema ético y poder analizarlo según el contenido de la encíclica. Se presenta a continuación:

Agustina es una paciente femenina de 19 años que se presenta a la consulta de obstetricia del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia para realizar un control de embarazo. La paciente no refiere antecedentes personales de relevancia.

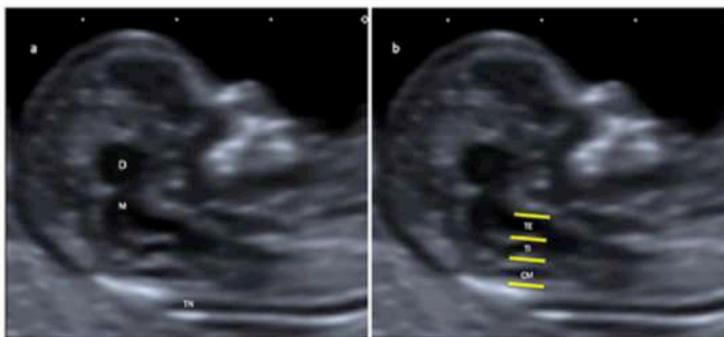
Agustina relata que se realizó un test de embarazo hace 8 semanas que dio positivo y que no consultó nunca con un médico debido a la falta de tiempo por trabajo. Actualmente acude al hospital debido a los síntomas (astenia, náuseas y

FIGURA 5. a) Visualización directa de una espina bífida abierta (flecha) en un feto de 12 semanas y b) fosa posterior que muestra solo 2 espacios hipocóicos, en lugar de tres, el tronco del encéfalo (1) y el cuarto ventrículo/cisterna magna (2)



Se realiza una profunda anamnesis y examen físico de la paciente sin hallazgos relevantes. Se tomaron muestras de sangre para análisis de laboratorio y se realiza una ecografía para determinar la edad gestacional y el estado del feto.

FIGURA 4. a) Corte medio-sagital de un feto normal que muestra la translucencia nucal (TN), el diencefalo (D) y el mesencéfalo (M). b) Se observan 4 líneas ecogénicas (en amarillo) que delimitan los 3 espacios hipocóicos: tronco encefálico (TE), el cuarto ventrículo o translucencia intracraneana (TI) y la cisterna magna (CM)



En la ecografía se evidenció una espina bífida abierta y anomalías morfológicas en la evaluación de la fosa posterior. El ecografista informa hallazgos compatibles con mielomeningocele.

Imágenes a modo de referencia para observar las alteraciones halladas en el estudio ecográfico. Imágenes tomadas de: Meller C, Covini D, Aiello H, Izbizky G, Portillo Medina S, Otaño L. Actualización del diagnóstico prenatal y cirugía fetal del mielomeningocele. Archivos Argentinos de Pediatría [Internet]. 2021;119(3): e215–28. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n3a16.pdf>

Imagen de referencia para poder observar la normalidad en comparación a lo hallado en el caso clínico hipotético. Imágenes tomadas de: Meller C, Covini D, Aiello H, Izbizky G, Portillo Medina S, Otaño L. Actualización del diagnóstico prenatal y cirugía fetal del mielomeningocele. Archivos Argentinos de Pediatría [Internet]. 2021;119(3): e215–28. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n3a16.pdf>

Se informa a la paciente el resultado de la ecografía. Agustina solicita que se le realice un aborto, ya que expresa que no tiene el deseo ni los medios para criar a un niño con malformaciones y todas las complicaciones que conlleva.

ANÁLISIS DEL CASO CLÍNICO

Antes de llevar a cabo cualquier procedimiento médico, es importante brindar a la paciente un enfoque integral, no solo desde lo clínico-quirúrgico, sino también proporcionando apoyo psicológico y espiritual.

Desde una perspectiva ética, se debería intentar persuadir a la paciente para que pueda reconocer el valor de la vida humana, y que pueda considerar que hay otros medios para poder llevar adelante su embarazo sin recurrir al aborto. Existen tratamientos quirúrgicos prenatales y postnatales, y también existen comunidades orientadas a asistir a familias que crían hijos con diferentes capacidades.

En caso de que la paciente continúe negándose, se podría optar por la objeción de conciencia al no ser ético realizar un acto que vaya en contra de la dignidad y de la vida humana.

CONCLUSIÓN

Analizado el contenido del ensayo, se concluye que, el Evangelio de la Vida lleva en él un mensaje para todas las generaciones del mundo, y es el respeto de la vida humana, un derecho inalienable que tienen todas las personas desde el momento de la concepción hasta el final de su vida, por lo tanto, la misma debe ser siempre respetada y reconocida como un valor primario y fundamental.

Cualquier práctica que atente contra la vida se considera inaceptable, ya que en contraparte significa un concepto de libertad individualista que solo favorece a aquellos incipientes de autonomía por sobre aquellos que son vulnerables.

Evangelium Vitae reconoce que la sociedad hoy en día se encuentra en un enorme y dramático choque entre el bien y el mal, entre la cultura de la vida y la cultura de la muerte. Sin embargo, hay personas que tienen la iniciativa de apoyar y ayudar a los más débiles, como aquellas familias que acogen niños abandonados, jóvenes que ayudan a los minusválidos y a los ancianos o grupos que ofrecen apoyo moral y material a madres en dificultad tentadas a recurrir al aborto, entre otros. En síntesis, todos los hombres de bien se ven obligados a participar con responsabilidad ineludible de elegir incondicionalmente a favor de la vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Andrzej Sarnacki. Cómo se construyen las versiones de la memoria en estos tiempos: el ejemplo de la Segunda Guerra Mundial. *Memoria y Sociedad* [Revista on-line] 2017 [acceso 25 abril de 2023]; 21 (42): [38-49]. Disponible en <https://doi.org/10.11144/Javeriana.mys21-42.ccvn>
2. Carlos Antaramián. Esbozo histórico del genocidio armenio. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales* [Revista on-line] 2016 [acceso 25 abril de 2023]; 61 (228): [337-363]. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-ciencias-politicas-sociales-92-articulo-esbozo-historico-del-genocidio-armenio-S0185191816300514>
3. Carmen Scocozza. "La primera guerra mundial. Un conflicto que llega desde el Este". *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura* [Revista on-line] 2015 [acceso 25 abril de 2023]; 42 (2): [161-176]. Disponible en <https://doi.org/10.15446/achsc.v42n2.53333>
4. Consejo Pontificio para la Familia. *Vitae Mysterium: Sobre el Santísimo Rosario. Motu Proprio del Papa Juan Pablo II*. Ciudad del Vaticano; 1994 [acceso 25 abril de 2023]. Disponible en: https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/motu_proprio/documents/hf_jp-ii_motu-proprio_19940211_Vitae-mysterium.html
5. *Declaratio lura et Bona* [encíclica en línea]. Ciudad del Vaticano: Pontificia Academia pro Vita; 2018 [acceso 25 abril de 2023]. Disponible en: https://www.academiavita.org/_userfiles/file/Declaratio%20lura%20et%20Bona.pdf
6. *Donum Vitae* [encíclica en línea]. Ciudad del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana; 1987 [acceso 25 abril de 2023]. Disponible en: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_sp.html.

7. Emersson Forigua Rojas. Guerras de hoy y de ayer: las guerras de Vietnam e Irak. *Papel Político* [Revista on-line]. 2008 [acceso 25 abril de 2023]; 13 (2): [567-614]. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-44092008000200007&lng=en&tlng=es

8. Meller C, Covini D, Aiello H, Izbizky G, Portillo Medina S, Otaño L. Actualización del diagnóstico prenatal y cirugía fetal del mielomeningocele. *Archivos Argentinos de Pediatría* [Revista on-line]. 2021 [acceso 20 abril de 2023]; 119(3): [215-28]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n3a16.pdf>

9. Papa Juan Pablo II. *Evangelium Vitae* [encíclica en línea]. Ciudad del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana; 1995 [acceso 25 abril de 2023]. Disponible en: https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-Vitae.html

MONS. URBANC EN LA JORNADA DEL ENFERMO: JESÚS NOS INVITA A SER SAMARITANOS

El presidente de Comisión Episcopal de Pastoral de la Salud anima a buscar nuevos caminos para avanzar juntos en el cuidado de los más frágiles, convencidos de que toda vida vale y que hay que amarla.

Con ocasión de la XXXI Jornada Mundial del Enfermo que se celebra el 11 de febrero, fiesta de Nuestra Señora de Lourdes, AICA consultó al obispo de Catamarca y presidente de la Comisión Episcopal de Pastoral de la Salud, monseñor Luis Urbanc, quien reflexionó acerca del mensaje del papa Francisco para la ocasión, que lleva por título "Cuida de él".

- En su mensaje por la Jornada Mundial del Enfermo 2023 Francisco nos dice que la enfermedad forma parte de nuestra experiencia humana. En un mundo que cada vez parece más deshumanizado, y en el que "no hay lugar para la fragilidad", ¿qué mensaje nos daría como presidente de la Comisión Episcopal de Pastoral de la Salud para afrontar el sufrimiento y cómo abordarlo como católicos?

- Es un hecho que vivimos en un mundo donde el 'otro' no está en el centro, sino 'el propio yo'. Impera el egoísmo individualista y utilitarista en el marco de un sistema económico que propicia el consumo ilimitado, donde el placer, la comodidad y el propio interés están en el centro. De allí que todo lo que implique sacrificio, renuncia y servicio es

desechado como la peor desgracia. Por ende, "no hay lugar para la fragilidad", para ocuparse del enfermo, del anciano, del abandonado, del descartado, puesto que molestan, dificultan y distraen del disfrute que día a día se aspira tener, dando lugar a las satisfacciones inmediatas.

Pensar en el otro y atender a sus necesidades implica posponer, priorizar, invertir tiempo y recursos, pero, sobre todo, posponerse a uno mismo, poniendo en el centro al que necesita de tu amor, de tu solicitud, de tu tiempo, de tus capacidades, de tu ternura, de tu atención.

El sufrimiento sólo se entiende y es aceptado como elemento humanizador a la luz del Misterio de la Pasión Muerte y Resurrección de Jesucristo, el Hijo de Dios hecho hombre. Un católico no puede prescindir de esta mirada teológica del dolor humano, si pretende lograr una conversión personal ante el dolor propio y del prójimo, logrando así incorporar de un modo positivo y edificante la realidad inexorable del sufrimiento en su propia vida personal y social.

Por tanto, el Papa nos invita no sólo a rezar por los enfermos y a estar cerca de los que sufren, sino también a sensibilizar al Pueblo de Dios, a las instituciones y a toda la sociedad a buscar nuevos caminos para avanzar juntos en el cuidado de los más frágiles, convencidos de que toda vida vale y que hay que amarla y protegerla como viene.

– Teniendo en cuenta las diferentes formas graves de sufrimiento que atraviesan las personas enfermas, ¿cuáles son las principales dificultades que tiene que afrontar la Iglesia, y sobre todo la Pastoral de la Salud, para poder llevar a cabo su misión?

– En primer lugar, el desconocimiento de lo que significa estar enfermo a la luz de la fe y, por consiguiente, el rechazo absoluto de esta realidad que es inherente a nuestra condición creatural. El Señor Jesús vino, asumiendo toda la fragilidad humana, a traer luz sobre este misterio que afecta a toda la especie humana. Hay necesidad de catequizar a los fieles cristianos en esta realidad tan nuestra mientras peregrinamos por esta tierra hacia la morada eterna.

En segundo lugar, la falta de voluntarios para dedicarse con propiedad, sabiduría y amor a estar al lado del que sufre, cualquiera sea su condición; a la vez, para saber involucrar a otros en la tarea, en especial a los mismos familiares de los enfermos, a los agentes de salud y a ayudar al mismo enfermo a amigarse con su situación y a obtener una mirada de fe sobre lo que le toca vivir.

En tercer lugar, la cultura hedonista y de descarte en la que nos encontramos inmersos, que cierra las puertas a toda reflexión que la contradiga, más aún, que obra con animosidad contra todo lo que implique sacrificio, renuncia y atención con los más débiles e improductivos de la sociedad.

Por último, la falta de escucha y, por ende, de interés ante el clamor de tantos hermanos y hermanas que sufren en su cuerpo y espíritu, por parte de las instituciones civiles y eclesiales, privadas y estatales.

Carecemos de políticas públicas eficaces para atender a cada situación de personas que están sufriendo. Sólo se llega a algunos con pobres recursos materiales, tecnológicos y humanos. Hay mucho por hacer, sobre todo, motivando a la participación de todos en la toma de conciencia de la deuda que nos tenemos los unos con los otros. Y que en esto no podemos dilatar los tiempos, ni escatimar los recursos.

– ¿Qué opina de la tentación actual de optar por una solución fácil ante el sufrimiento y la enfermedad, como es el camino de la eutanasia o el suicidio asistido?

– De lo dicho anteriormente se desprende que, si carecemos de una mirada superadora del sentido de la vida humana, el atajo, ante el dolor prolongado o insuperable, es la eutanasia o el suicidio asistido. Es la salida que propone la reflexión carente de amor y de valoración de lo que el ser humano es y significa en el corazón de la creación. Es la falacia que propone el discurso de la autocompasión o de la compasión por el otro; que en el fondo no es otra cosa que huida y mezquindad con la vida.

– El Papa eligió la parábola del buen samaritano como eje de su reflexión. ¿Qué iniciativas se pueden hacer siguiendo el ejemplo evangélico para no dejar que se erija una sociedad de exclusión sino que prevalezca el bien común?

– Siguiendo el ejemplo de la parábola, todos tenemos cada día la oportunidad de ayudar a alguien. Jesús nos invita, como al doctor de la Ley, a imitar al buen samaritano: "Ve, y haz tú lo mismo".

Comencemos por casa. Vayamos a un centro de salud. Entremos a un geriátrico. Sumémonos al voluntariado de la pastoral de la salud. Recemos todos los días por los enfermos y los que los cuidan. Asumamos la propia enfermedad o sufrimiento con espíritu de fe, con paciencia esperanzada y con fervor misionero, dando testimonio de que el otro importa más que uno mismo, a ejemplo de Jesús, el 'samaritano' por excelencia y el modelo del que sabe sufrir y transformar el dolor en oportunidad salvífica por su inquebrantable comunión con Dios, su Padre.

– *La Jornada Mundial del Enfermo no sólo invita a la oración y a la cercanía con los que sufren. También tiene como objetivo sensibilizar al pueblo de Dios, a las instituciones sanitarias y a la sociedad civil sobre una nueva forma de avanzar juntos. ¿Cómo podemos aprender a caminar juntos según el estilo de Dios?*

– Ya que estamos haciendo el camino sinodal, miremos más a Jesús que nos mostrará en cada circunstancia a estar al lado de los demás: enfermos, ancianos, moribundos, abandonados, y al lado de Dios. Jesús se compadecía de los enfermos, se acercaba a ellos, permitía que se le acerquen, que lo toquen, que le pidan, interpretaba sus necesidades y deseos obrando sin preámbulos para ayudarlos. Él cargó con nuestras miserias y dolores; no se avergonzó de ser uno de nosotros; nos hizo sus hermanos. Él intercede constantemente por cada ser humano ante el Padre celestial. Él nos ha dado su Madre para que nos cuide y sea nuestra Madre.

– *¿Qué mensaje le daría a las personas que transitan el sufrimiento de una enfermedad?*

– A los hermanos enfermos los animo a mirar a Jesús que vino a ocuparse de nosotros, a acompañarnos, a consolarnos y a darnos esperanza. Veán la enfermedad como una oportunidad para aprender, para reconocer que somos frágiles, que no lo podemos todo, que necesitamos de los demás, que nos ayuda para cultivar la paciencia y a ser agradecidos, que nos permite asociarnos a los sufrimientos salvíficos de Jesús, como decía san Pablo: "cumpló en mí lo que falta a los sufrimientos de Jesucristo" (Col 1,24).

Tengan la certeza que no son inútiles, ni permitan que los traten como tales. Por el contrario, estén convencidos que uniendo sus dolores a los de Jesucristo cooperan con la salvación del mundo y al conocimiento de Jesús por parte de tantos que no lo conocen, ni lo aman. Permiten que sus seres queridos hagan una obra de misericordia, que les será tenida en cuenta a la hora del juicio final. Estén convencidos que el don precioso de la vida que Dios nos ha dado tenemos que cuidarlo y agradecerlo puesto que no todo termina con la muerte, sino que se perpetúa más allá de ella.

Recuerden siempre, sobre todo cuando los invada el dolor, la soledad o la incomprensión, las palabras de san Pablo: "Si nosotros hemos puesto nuestra esperanza en Cristo solamente para esta vida, seríamos los hombres más dignos de lástima. Pero no, Cristo resucitó de entre los muertos, el primero de todos" (1Cor 15,19-20). Sí, querido hermano, querida hermana, tanto para ti, como para mí, cuando estamos enfermos, la única luz, el único consuelo, la única fuerza la tenemos en Cristo Resucitado. Él es nuestra Esperanza y nuestra Alegría sin fin.

MENSAJE DEL SANTO PADRE FRANCISCO PARA LA XXXI JORNADA MUNDIAL DEL ENFERMO

11 de febrero de 2023

«Cuida de él».

La compasión como ejercicio
sinodal de sanación

Queridos hermanos y hermanas:

La enfermedad forma parte de nuestra experiencia humana. Pero, si se vive en el aislamiento y en el abandono, si no va acompañada del cuidado y de la compasión, puede llegar a ser inhumana. Cuando caminamos juntos, es normal que alguien se sienta mal, que tenga que detenerse debido al cansancio o por algún contratiempo. Es ahí, en esos momentos, cuando podemos ver cómo estamos caminando: si realmente *camina*mos juntos, o si vamos por el mismo camino, pero cada uno lo hace por su cuenta, velando por sus propios intereses y dejando que los demás "se las arreglen". Por eso, en esta XXXI Jornada Mundial del Enfermo, en pleno camino sinodal, los invito a reflexionar sobre el hecho de que, es precisamente a través de la experiencia de la fragilidad y de la enfermedad, como podemos aprender a caminar juntos según el estilo de Dios, que es cercanía, compasión y ternura.

En el libro del profeta Ezequiel, en un gran oráculo que constituye uno de los puntos culminantes de toda la Revelación, el Señor dice así: «Yo mismo apacentaré mis ovejas y las llevaré a descansar —oráculo del Señor—. Buscaré a la oveja perdida, haré volver a la descarriada, vendaré a la herida y curaré a la enferma [...]. Yo las apacentaré con

justicia» (34,15-16). La experiencia del extravío, de la enfermedad y de la debilidad forman parte de nuestro camino de un modo natural, no nos excluyen del pueblo de Dios; al contrario, nos llevan al centro de la atención del Señor, que es Padre y no quiere perder a ninguno de sus hijos por el camino. Se trata, por tanto, de aprender de Él, para ser verdaderamente una comunidad que camina unida, capaz de no dejarse contagiar por la cultura del descarte.

La Encíclica *Fratelli tutti*, como ustedes saben, propone una lectura actualizada de la parábola del buen samaritano. La escogí como eje, como punto de inflexión, para poder salir de las "sombras de un mundo cerrado" y "pensar y gestar un mundo abierto" (cf. n. 56). De hecho, existe una conexión profunda entre esta parábola de Jesús y las múltiples formas en las que se niega hoy la fraternidad. En particular, el hecho de que la persona golpeada y despojada sea *abandonada* al borde del camino, representa la condición en la que se deja a muchos de nuestros hermanos y hermanas cuando más necesitados están de ayuda. No es fácil distinguir cuáles agresiones contra la vida y su dignidad proceden de causas naturales y cuáles, en cambio, provienen de la injusticia y la violencia. En realidad, el nivel de las desigualdades y la prevalencia de los intereses de unos pocos ya afectan a todos los entornos humanos, hasta tal punto que resulta difícil considerar cualquier experiencia como "natural". Todo sufrimiento tiene lugar en una "cultura" y en medio de sus contradicciones.

Sin embargo, lo importante aquí es reconocer la condición de soledad, de abandono. Se trata de una atrocidad que puede superarse antes que cualquier otra injusticia, porque, como nos dice la parábola, todo lo que se necesita para eliminarla es un momento de atención, el movimiento interior de la compasión. Dos transeúntes, considerados religiosos, ven al herido y no se detienen. El tercero, en cambio, un samaritano, objeto de desprecio, sintió compasión y se hizo cargo de aquel forastero en el camino, tratándolo como a un hermano. Obrando de ese modo, sin siquiera pensarlo, cambió las cosas, generó un mundo más fraterno.

Hermanos, hermanas, nunca estamos preparados para la enfermedad. Y, a menudo, ni siquiera para admitir el avance de la edad. Tenemos miedo a la vulnerabilidad y la cultura omnipresente del mercado nos empuja a negarla. No hay lugar para la fragilidad. Y, de este modo, el mal, cuando irrumpe y nos asalta, nos deja aturdidos. Puede suceder, entonces, que los demás nos abandonen, o que nos parezca que debemos abandonarlos, para no ser una carga para ellos. Así comienza la soledad, y nos envenena el sentimiento amargo de una injusticia, por el que incluso el Cielo parece cerrarse. De hecho, nos cuesta permanecer en paz con Dios, cuando se arruina nuestra relación con los demás y con nosotros

mismos. Por eso es tan importante que toda la Iglesia, también en lo que se refiere a la enfermedad, se confronte con el ejemplo evangélico del buen samaritano, para llegar a convertirse en un auténtico "hospital de campaña". Su misión, sobre todo en las circunstancias históricas que atravesamos, se expresa, de hecho, en el ejercicio del cuidado. Todos somos frágiles y vulnerables; todos necesitamos esa atención compasiva, que sabe detenerse, acercarse, curar y levantar. La situación de los enfermos es, por tanto, una llamada que interrumpe la indiferencia y frena el paso de quienes avanzan como si no tuvieran hermanas y hermanos.

La Jornada Mundial del Enfermo, en efecto, no sólo invita a la oración y a la cercanía con los que sufren. También tiene como objetivo sensibilizar al pueblo de Dios, a las instituciones sanitarias y a la sociedad civil sobre una nueva forma de avanzar juntos. La profecía de Ezequiel, citada al principio, contiene un juicio muy duro acerca de las prioridades de quienes ejercen el poder económico, cultural y de gobierno sobre el pueblo: «Ustedes se alimentan con la leche, se visten con la lana, sacrifican a las ovejas más gordas, y no apacientan el rebaño. No han fortalecido a la oveja débil, no han curado a la enferma, no han vendado a la herida, no han hecho volver a la descarriada, ni han buscado a la que estaba perdida. Al contrario, las han dominado con rigor y crueldad» (34,3-4). La Palabra de Dios es siempre iluminadora y actual. No sólo en su denuncia, sino también en su propuesta. De hecho, la conclusión de la parábola del buen samaritano nos sugiere cómo el ejercicio de la fraternidad, iniciado por un encuentro de tú a tú, puede extenderse a un cuidado organizado. La posada, el posadero, el dinero, la promesa de mantenerse mutuamente informados (cf. *Lc 10,34-35*): todo esto nos hace pensar en el ministerio de los sacerdotes; en la labor de los agentes sanitarios y sociales; en el compromiso de los familiares y de los voluntarios, gracias a los cuales, cada día, en todas las partes del mundo, el bien se opone al mal.

Los años de la pandemia han aumentado nuestro sentimiento de gratitud hacia quienes trabajan cada día por la salud y la investigación. Pero, de una tragedia colectiva tan grande, no basta salir honrando a unos héroes. El COVID-19 puso a dura prueba esta gran red de capacidades y de solidaridad, y mostró los límites estructurales de los actuales sistemas de bienestar. Por tanto, es necesario que la gratitud vaya acompañada de una búsqueda activa, en cada país, de estrategias y de recursos, para que a todos los seres humanos se les garantice el acceso a la asistencia y el derecho fundamental a la salud.

«Cuida de él» (*Lc 10,35*) es la recomendación del samaritano al posadero. Jesús nos lo repite también a cada uno de nosotros, y al final nos exhorta: «Anda y haz tú lo mismo». Como subrayé en *Fratelli tutti*, «la parábola nos muestra con qué

iniciativas se puede rehacer una comunidad a partir de hombres y mujeres que hacen propia la fragilidad de los demás, que no dejan que se erija una sociedad de exclusión, sino que se hacen prójimos y levantan y rehabilitan al caído, para que el bien sea común» (n. 67). En realidad, «hemos sido hechos para la plenitud que sólo se alcanza en el amor. No es una opción posible vivir indiferentes ante el dolor» (n. 68).

El 11 de febrero de 2023, miremos también al Santuario de Lourdes como una profecía, una lección que se encomienda a la Iglesia en el corazón de la modernidad. No vale solamente lo que funciona, ni cuentan solamente los que producen. Las personas enfermas están en el centro del pueblo de Dios, que avanza con ellos como profecía de una humanidad en la que todos son valiosos y nadie debe ser descartado.

Encomiendo a la intercesión de María, Salud de los enfermos, a cada uno de ustedes, que se encuentran enfermos; a quienes se encargan de atenderlos —en el ámbito de la familia, con su trabajo, en la investigación o en el voluntariado—; y a quienes están comprometidos en forjar vínculos personales, eclesiales y civiles de fraternidad. A todos les envío cordialmente mi Bendición Apostólica.

Roma, San Juan de Letrán, 10 de enero de 2023

Francisco

EL PAPA: LO VIRTUAL NO SUSTITUYA LO REAL, VIGILAR LA VELOCIDAD DE LAS TRANSFORMACIONES

20 febrero 2023

Superar la tentación de lo virtual sobre lo real, estando atentos también a la velocidad de las transformaciones y teniendo en cuenta también que el "tipo de conocimiento que ponemos en práctica "tiene implicaciones morales en sí mismo". Fueron algunas de las indicaciones del Papa a la PAV al reflexionar sobre algunos desafíos sobre la ciencia y la técnica, al servicio de la dignidad de la persona.

La Iglesia no cesa de alentar el progreso de la ciencia y de la técnica al servicio de la dignidad de la persona y para un desarrollo humano "integral e íntegro». Por eso el Papa Francisco, al recibir a los miembros de la Pontificia Academia para la Vida que estos días reflexionan sobre la relación entre la persona, las tecnologías emergentes y el bien común se refirió a tres desafíos actuales: el cambio de las condiciones de la vida humana en el mundo tecnológico; el impacto de las nuevas tecnologías en la definición misma de "hombre" y de "relación", con particular referencia a la condición de los más vulnerables y el concepto de "conocimiento" y las consecuencias que de él se derivan.

Gran responsabilidad para con la Creación

Sobre el primer desafío el Papa subrayó que la tecnología "ayuda a comprender mejor el

valor y el potencial de la inteligencia humana", por lo que esto nos habla "de la gran responsabilidad que tenemos para con la creación". De hecho, hoy en día "el rápido

desarrollo de los medios técnicos hace más intensa y evidente la interdependencia entre el hombre y la 'casa común'".

La fuerza y la aceleración de las intervenciones son tales, observó Francisco, "que producen importantes mutaciones, tanto en el medio ambiente como en las condiciones de vida del hombre, con efectos y evoluciones no siempre claros y previsibles". Algo que queda demostrado "por las diversas crisis - de la pandemia a la crisis energética, de la crisis climática a la crisis migratoria -cuyas consecuencias se afectan y se amplifican mutuamente". Por eso, para el Papa "un desarrollo tecnológico sólido no puede dejar de tener en cuenta estos complejos entramados".

La tentación de lo virtual sobre lo real

En relación al segundo desafío, el impacto de las nuevas tecnologías en la definición de "hombre" y "relación", especialmente en lo que se refiere a la condición de sujetos vulnerables, el Santo Padre puso el acento en la tentación de que se sustituya lo virtual sobre lo real: "la tecnología no puede suplantar al contacto humano, lo virtual no puede sustituir a lo real y tampoco las redes sociales al ámbito social". Poniendo como ejemplo los procesos de investigación científica constató que, en ellos, la relación entre persona y comunidad apunta a "implicaciones éticas cada vez más complejas". Por ejemplo, en el ámbito de la salud, donde la calidad de la información y la atención al individuo dependen en gran medida de la recogida y el estudio de los datos disponibles, debe abordarse el problema de combinar la confidencialidad de los datos del individuo con la puesta en común de la información sobre él en interés de todos. "Sería egoísta", dijo el Santo Padre, "pedir que se nos trate con los mejores recursos y competencias de que dispone la sociedad sin contribuir a aumentarlos".

Vigilar la velocidad de las transformaciones

En términos más generales, el Papa señaló que piensa "en la urgencia de que la distribución de los recursos y el acceso a los cuidados beneficien a todos, de modo que se reduzcan las desigualdades y se garantice el apoyo necesario, especialmente a los más frágiles, como los discapacitados, los enfermos y los pobres", motivo por el cual "hay que estar atentos a la velocidad de las transformaciones, a la interacción entre los cambios y a la posibilidad de garantizar un equilibrio general". El compromiso debe dirigirse a "garantizar que cada persona crezca en su estilo particular, desarrollando su propia capacidad de innovar a partir de los valores de su propia cultura".

“El todo es superior a las partes”

Sobre la definición del concepto de conocimiento y sus consecuencias, el Papa destacó que el “tipo de conocimiento que ponemos en práctica ya tiene implicaciones morales en sí mismo”. A modo de ejemplo, señaló lo paradójico - cuando se habla de tecnologías para potenciar las funciones biológicas de un sujeto - de hablar de un hombre “aumentado” si “se olvida que el cuerpo humano se refiere al bien integral de la persona y, por tanto, no puede identificarse únicamente con el organismo biológico”. “El todo - recordó Francisco - es superior a las partes” y “todo en el mundo está íntimamente conectado”. En este sentido, también es bueno que la teología avance en la superación de los enfoques eminentemente apologéticos, para contribuir a la definición de un nuevo humanismo y favorecer la escucha mutua y la comprensión recíproca entre ciencia, tecnología y sociedad, dado que “la falta de diálogo constructivo entre estas realidades empobrece la confianza mutua que subyace a toda convivencia humana y a toda forma de ‘amistad social’”.

Ante estos desafíos tan complejos, el Papa finalizó su discurso animando a los miembros de la Pontificia Academia para la Vida a seguir en el compromiso para que el crecimiento científico y tecnológico se concilie cada vez más como un paralelo desarrollo del ser humano “en términos de responsabilidad, valores y conciencia”, sabiendo que el Señor “no nos abandona y que lo que logramos tiene su raíz en la confianza que ponemos en Él, ‘amante de la vida’”.

EL PAPA FRANCISCO INSTA AL USO ÉTICO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL

27 marzo 2023

El papa Francisco reconoció hoy el potencial de las nuevas tecnologías, pero instó hoy al uso ético de la inteligencia artificial, en un discurso a los participantes en una reunión de nivel de científicos y expertos organizada por el Dicasterio para la Educación y la Cultura del Vaticano.

"Estoy convencido de que el desarrollo de la inteligencia artificial y el aprendizaje automático tiene el potencial de contribuir de manera positiva al futuro de la humanidad", dijo el papa en su discurso.

Pero, aseveró, que "al mismo tiempo (...) este potencial se realizará solo si existe un compromiso constante y consistente por parte de quienes desarrollan estas tecnologías para actuar de manera ética y responsable".

Al respecto mostró su preocupación por que "las tecnologías digitales hayan aumentado la desigualdad en nuestro mundo" y planteó algunas preguntas: "¿Pueden nuestras instituciones nacionales e internacionales responsabilizar a las empresas de tecnología por el impacto social y cultural de sus productos?".

"¿Existe el riesgo de que el aumento de la desigualdad socave nuestro sentido de solidaridad humana y social? ¿Podríamos perder nuestro sentido de tener un destino compartido?", inquirió.

El verdadero objetivo, dijo, "debe ser que el crecimiento de la innovación científica y tecnológica vaya acompañado de una mayor igualdad e inclusión social".

También destacó que "el concepto de dignidad humana intrínseca requiere que reconozcamos y respetemos el hecho de que el valor fundamental de una persona no se puede medir solo con datos".

"En la toma de decisiones sociales y económicas", continuó, "debemos ser cautelosos al delegar juicios a algoritmos que procesan datos, a menudo recopilados subrepticamente, sobre la composición y el comportamiento previo de un individuo".

Y añadió: "No podemos permitir que los algoritmos limiten o condicionen el respeto a la dignidad humana, o excluyan la compasión, la misericordia, el perdón y, sobre todo, la esperanza de que las personas sean capaces de cambiar".

Advirtió de que estos datos pueden estar "contaminados por los prejuicios y las ideas preconcebidas de la sociedad".

"El comportamiento pasado de una persona no debe utilizarse para negarle la oportunidad de cambiar, crecer y contribuir a la sociedad", agregó. EFE

EL PAPA: LA TIERRA SUFRE, NECESITAMOS POLÍTICAS PREVISORAS DE ECOLOGÍA INTEGRAL

20 de abril 2023

En la audiencia con la delegación británica de "Interfaith Leaders from Greater Manchester", Francisco reafirma la "urgente necesidad de proteger el medio ambiente" y de trabajar especialmente con los jóvenes para afrontar los efectos del cambio climático

Alessandro De Carolis - Ciudad del Vaticano

Cuando estalló la Revolución Industrial en Inglaterra, en el siglo XVIII, las chimeneas de Manchester echando humo negro contra el cielo se convirtieron en uno de los símbolos del progreso galopante que abría una nueva era en Gran Bretaña. Pero es también, y no se percibe inmediatamente, el inicio de un proceso que poco a poco repercutirá en todas partes en términos de contaminación. Francisco tomó esta señal al recibir a una delegación de los "Interfaith Leaders from Greater Manchester", un grupo interreligioso de la metrópoli británica que vio extenderse "un enorme progreso técnico y económico" junto con "un indudable impacto negativo sobre el medio ambiente humano y natural".

Los trágicos efectos de la degradación

El Papa agradeció a la delegación, subrayando "la urgente necesidad de proteger el medio ambiente" y de "trabajar concretamente para afrontar los efectos del cambio climático", todo ello a la luz de los valores expresados en *Laudato si'*.

Cada vez es más evidente, en efecto, que nuestro compromiso actual para salvaguardar la creación, don de Dios,

debe formar parte de un esfuerzo más amplio para promover una ecología integral, que respete la dignidad y el valor de toda persona humana y reconozca los trágicos efectos de la degradación medioambiental en la vida de los pobres.

El bien común frente a lo "descartable"

En una palabra, reafirma Francisco, se trata de "reconocer que la crisis ambiental y la crisis social de nuestro tiempo no son dos crisis separadas, sino una sola crisis, que "requiere la creación de modelos económicos nuevos y clarividentes".

Pero también requiere determinación para superar la cultura del "usar y tirar", la cultura del descarte, generada por el consumismo y la indiferencia globalizada, que inhibe los esfuerzos para abordar estos problemas humanos y sociales desde la perspectiva del bien común".

Políticas previsoras

El Papa agradece también el testimonio concreto ofrecido por el grupo interconfesional, la importancia del "importante papel" ejercido "en la contribución a una conversión ecológica tan necesaria, basada -dice Francisco- en los valores del respeto a la naturaleza, la sobriedad, la solidaridad humana y la preocupación por el futuro de la sociedad".

Un aspecto esencial de esta contribución es su compromiso, como hombres y mujeres de fe, para formar las mentes y los corazones de los jóvenes y apoyar su necesidad de un cambio de rumbo y de políticas con visión de futuro que tengan como objetivo el desarrollo humano sostenible e integral.

MENSAJE DEL SANTO PADRE FRANCISCO PARA LA CELEBRACIÓN DE LA JORNADA MUNDIAL DE ORACIÓN POR EL CUIDADO DE LA CREACIÓN

13 de mayo 2023

Queridos hermanos y hermanas:

“Que la justicia y la paz fluyan” es el tema del Tiempo ecuménico de la Creación de este año, inspirado en las palabras del profeta Amós: «Que el derecho corra como el agua, y la justicia como un torrente inagotable» (5,24).

Esta expresiva imagen de Amós nos dice lo que Dios desea. Dios quiere que reine la justicia, que es esencial para nuestra vida de hijos a imagen de Dios, como el agua lo es para nuestra supervivencia física. Esta justicia debe surgir allí donde sea necesaria, no esconderse demasiado en lo profundo o desaparecer como el agua que se evapora, antes de podernos sostener. Dios quiere que cada uno busque ser justo en cada situación; se esfuerce siempre en vivir según sus leyes y, por tanto, en hacer posible que la vida florezca en plenitud. Cuando buscamos ante todo el reino de Dios (cf. Mt 6,33), manteniendo una justa relación con Dios, la humanidad y la naturaleza, entonces la justicia y la paz pueden fluir, como una corriente inagotable de agua pura, nutriendo a la humanidad y a todas las criaturas.

En julio de 2022, en un hermoso día de verano, medité sobre estos argumentos durante mi peregrinación a las riberas del lago Santa Ana, en la provincia de Alberta, en Canadá. Ese lago ha sido y sigue siendo un lugar de peregrinación para muchas generaciones de indígenas. Como dije en aquella ocasión, acompañado por el sonido de los tambores: «¡Cuántos corazones llegaron aquí anhelantes y

fatigados, lastrados por las cargas de la vida, y junto a estas aguas encontraron la consolación y la fuerza para seguir adelante! También aquí, sumergidos en la creación, hay otro latido que podemos escuchar, el latido materno de la tierra. Y así como el latido de los niños, desde el seno materno, está en armonía con el de sus madres, del mismo modo para crecer como seres humanos necesitamos acompañar los ritmos de la vida con los de la creación que nos da la vida».^[1]

En este Tiempo de la Creación, detengámonos en estos latidos del corazón: el nuestro, el de nuestras madres y abuelas, el latido del corazón creado y del corazón de Dios. Hoy no están en armonía, no laten juntos en la justicia y en la paz. A muchos se les impide de beber en este río vigoroso. Escuchemos entonces la llamada a estar al lado de las víctimas de la injusticia ambiental y climática, y a poner fin a esta insensata guerra contra la creación.

Vemos los efectos de esta guerra en los muchos ríos que se están secando. «Los desiertos exteriores se multiplican en el mundo, porque se han extendido los desiertos interiores», afirmó una vez Benedicto XVI.^[2] El consumismo rapaz, alimentado por corazones egoístas, está perturbando el ciclo del agua en el planeta. El uso desenfrenado de combustibles fósiles y la tala de los bosques están produciendo un aumento de las temperaturas y provocando graves sequías. Horribles carestías de agua afligen cada vez más a nuestras casas, desde las pequeñas comunidades rurales hasta las grandes metrópolis. Además, industrias depredadoras están consumiendo y contaminando nuestras fuentes de agua potable con prácticas extremas como la fracturación hidráulica, para la extracción de petróleo y gas, los proyectos de mega-extracción descontrolada y la cría intensiva de animales. La "Hermana agua", como la llama san Francisco, es saqueada y transformada en «mercancía que se regula por las leyes del mercado» (Carta enc. *Laudato si'*, 30).

El Grupo Intergubernamental de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (IPCC) afirma que una acción urgente por el clima puede garantizarnos no perder la ocasión de crear un mundo más sostenible y justo. Podemos, debemos evitar que se verifiquen las consecuencias peores. «¡Es tanto lo que sí se puede hacer!» (*ibid.*, 180), sí, como muchos arroyos y torrentes, al final confluimos juntos en un río potente para irrigar la vida de nuestro maravilloso planeta y de nuestra familia humana para las generaciones futuras. Unamos nuestras manos y demos pasos valientes para que la justicia y la paz fluyan en toda la Tierra.

¿Cómo podemos contribuir al río poderoso de la justicia y de la paz en este Tiempo de la Creación? ¿Qué podemos hacer nosotros, sobre todo como Iglesias cristianas, para sanar nuestra casa común de modo que vuelva estar llena de

vida? Debemos decidir transformar nuestros *corazones*, nuestros *estilos de vida* y las *políticas públicas* que gobiernan nuestra sociedad.

En primer lugar, ayudemos a este río poderoso transformando nuestros *corazones*. Esto es esencial si se quiere iniciar cualquier otra transformación. Es la "conversión ecológica" que san Juan Pablo II nos instó a realizar: la renovación de nuestra relación con la creación, de modo que no la consideremos ya como un objeto del que aprovecharnos, sino por el contrario, la custodiemos como un don sagrado del Creador. Démonos cuenta, además, que un enfoque integral requiere poner en práctica el respeto ecológico en cuatro direcciones: hacia Dios, hacia nuestros semejantes de hoy y de mañana, hacia toda la naturaleza y hacia nosotros mismos.

En cuanto a la primera de estas dimensiones, Benedicto XVI señaló la urgente necesidad de comprender qué creación y redención son inseparables: «El Redentor es el Creador, y si nosotros no anunciamos a Dios en toda su grandeza, de Creador y de Redentor, quitamos valor también a la Redención».^[3] La creación se refiere al misterioso y magnífico *acto* de Dios que crea de la nada este majestuoso y bellissimo planeta, así como este universo, y también al resultado de esta acción, todavía en marcha, que experimentamos como un *don* inagotable. Durante la liturgia y la oración personal en la «gran catedral de la creación»,^[4] recordemos al Gran Artista que crea tanta belleza y reflexionemos sobre el misterio de la amorosa decisión de crear el cosmos.

En segundo lugar, contribuyamos al flujo de este potente río transformando nuestros *estilos de vida*. A partir de la grata admiración del Creador y de la creación, arrepintámonos de nuestros "pecados ecológicos", como advierte mi hermano, el Patriarca Ecuménico Bartolomeo. Estos pecados dañan el mundo natural y también a nuestros hermanos y a nuestras hermanas. Con la ayuda de la gracia de Dios, adoptemos estilos de vida que impliquen menos desperdicio y menos consumo innecesario, sobre todo allí donde los procesos de producción son tóxicos e insostenibles. Tratemos de estar lo más atentos posible a nuestros hábitos y decisiones económicas, de modo que todos puedan estar mejor: nuestros semejantes, donde quiera que se encuentren, y también los hijos de nuestros hijos. Colaboremos en la continua creación de Dios a través de decisiones positivas, haciendo un uso lo más moderado posible de los recursos, practicando una gozosa sobriedad, eliminando y reciclando los desechos y recurriendo a los productos y a los servicios, cada vez más disponibles que son ecológicamente y socialmente responsables.

Finalmente, para que el río poderoso siga fluyendo, debemos transformar las *políticas públicas* que gobiernan nuestras sociedades y modelan la vida de

los jóvenes de hoy de mañana. Las políticas económicas que favorecen riquezas escandalosas para unos pocos y condiciones de degradación para muchos determinan el final de la paz y la justicia. Es obvio que las naciones más ricas han acumulado una "deuda ecológica" (*Laudato si'*, 51).^[5] Los líderes mundiales que estarán presentes en la cumbre COP28, programada en Dubái del 30 de noviembre al 12 de diciembre de este año, deben escuchar la ciencia e iniciar una transición rápida y equitativa para poner fin a la era de los combustibles fósiles. Según los compromisos del Acuerdo de París para frenar el riesgo de calentamiento global, es una contradicción consentir la continua explotación y expansión de las infraestructuras para los combustibles fósiles. Levantamos la voz para detener esta injusticia hacia los pobres y hacia nuestros hijos, que sufrirán las peores consecuencias del cambio climático. Hago un llamado a todas las personas de buena voluntad para que actúen en base a estas orientaciones sobre la sociedad y la naturaleza.

Otra perspectiva paralela se refiere específicamente al compromiso de la Iglesia católica con la sinodalidad. Este año, el cierre del Tiempo de la Creación, el 4 de octubre, fiesta de san Francisco, coincidirá con la apertura del Sínodo sobre la Sinodalidad. Como los ríos que se alimentan de miles de minúsculos arroyos y torrentes más grandes, el proceso sinodal iniciado en octubre de 2021 invita a todos los componentes, en su dimensión personal y comunitaria, a converger en un río majestuoso de reflexión y renovación. Todo el Pueblo de Dios es acogido en un apasionante camino de dialogo y conversión sinodal.

Del mismo modo, como una cuenca fluvial con sus muchos afluentes grandes y pequeños, la Iglesia es una comunión de innumerables Iglesias locales, comunidades religiosas y asociaciones que se alimentan de la misma agua. Cada manantial añade su contribución única e insustituible, para que todas confluyan en el vasto océano del amor misericordioso de Dios. Como un río es fuente de vida para el ambiente que lo circunda, así nuestra Iglesia sinodal debe ser fuente de vida para la casa común y para todos aquellos que la habitan. Y como un río da vida a toda clase de especies animales y vegetales, también una Iglesia sinodal debe dar vida sembrando justicia y paz en cualquier lugar a donde llegue.

En julio de 2022 en Canadá, recordé el Mar de Galilea donde Jesús curó y consoló a mucha gente, y donde proclamó "una revolución de amor". Escuché que también el Lago de Santa Ana es un lugar de curación, consolación y amor, un lugar que «nos recuerda que la fraternidad es verdadera si une a los que están distanciados, que el mensaje de unidad que el cielo envía a la tierra no teme las

diferencias y nos invita a la comunión, a la comunión de las diferencias, para volver a comenzar juntos, porque todos —¡todos! — somos peregrinos en camino».^[6]

Que en este Tiempo de la Creación, como seguidores de Cristo en nuestro común camino sinodal, vivamos, trabajemos y oremos para que nuestra casa común esté llena nuevamente de vida. Que el Espíritu Santo siga aleteando sobre las aguas y nos guíe a la "renovación de la superficie de la tierra" (cf. *Sal* 104,30).

Roma, San Juan de Letrán, 13 de mayo de 2023

FRANCISCO

^[1] *Homilía junto al Lago Santa Ana*, Canadá, 26 de julio de 2023.

^[2] *Homilía en ocasión del solemne inicio del ministerio petrino*, 24 de abril de 2005.

^[3] *Encuentro con el clero de la diócesis de Bolzano-Bressanone*, 6 de agosto de 2008.

^[4] *Mensaje para la Jornada Mundial de Oración por el Cuidado de la Creación*, 21 de julio de 2022.

^[5] «Porque hay una verdadera "deuda ecológica", particularmente entre el Norte y el Sur, relacionada con desequilibrios comerciales con consecuencias en el ámbito ecológico, así como con el uso desproporcionado de los recursos naturales llevado a cabo históricamente por algunos países» (*Laudato sí'*, 51).

^[6] *Homilía junto al Lago Santa Ana*, Canadá, 26 julio 2023

ASÍ TRABAJA LA IGLESIA CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD: “CON NATURALIDAD Y RESPETO A SU DIGNIDAD”

Junio 2023

La Iglesia siempre se preocupa por las necesidades de las personas que tienen algún tipo de limitación física, intelectual o sensorial y trata de atenderlas con cariño, respeto y dignidad

El mensaje del papa Francisco para este día tiene como lema “Ustedes son mis amigos” (Jn, 15, 14). En él, el Santo Padre les dice a estos hermanos y hermanas que la Iglesia necesita de la oración de las personas con discapacidad “hoy más urgente que nunca” y que les ama y les necesita “para cumplir su misión al servicio del Evangelio”.

La Iglesia siempre se preocupa por las necesidades de las personas que tienen algún tipo de limitación física, intelectual o sensorial y trata de atenderlas con cariño, respeto y dignidad.

En España, la Conferencia Episcopal cuenta con un área específica, dentro de la Comisión de Catequesis, dedicada a la atención pastoral de las personas con discapacidad. El responsable de esta área de trabajo es Roberto Ramírez, un sacerdote de la diócesis de Canarias.

Aunque esta nueva área acaba de nacer, el trabajo de la Iglesia en España con personas con discapacidad viene de lejos. “Ahora se ha aglutinado en una sola área las diferentes discapacidades para poder trabajar en equipo. Queremos incluir a estas personas en la vida de la pastoral y de la parroquia”, ha asegurado el padre Roberto.

«No podemos excluir, sino incluir»

La pandemia ha ralentizado el trabajo. Desde el año pasado se creó un equipo, en el que han incluido a personas que representan las diferentes discapacidades. Ahora están entrando en contacto con las diferentes diócesis españolas "para aglutinar el trabajo, unificarlo y ayudarles".

Se quiere avanzar en el objetivo de adaptar la catequesis y acompañar a las personas según su discapacidad. El sacerdote ha remarcado que «no podemos excluir, sino incluir».

Es un tema personal, que le toca en el corazón por lo que ha vivido. Siempre ha tenido relación con la atención a las personas discapacitadas. A parte de haber estado trabajando con personas con discapacidad física en el seminario con la pastoral del sordo, de pequeño sufrió una discapacidad. También, con tan solo 18 años le tocó dar la primera catequesis a un niño con síndrome de Down: "Trabajé a solas con esa persona. Ahora miro hacia atrás y pienso que no hay que hacerlo así; hay que incluirles". Pasado un tiempo, el padre Ricardo descubrió que después de las dificultades que supuso, se llegó a la persona y a su corazón".

Hace apenas unos días, los responsables de las diferentes áreas de Chile, Portugal, Inglaterra e Italia, entre otros, se reunieron para tener una primera toma de contacto e ir poco a poco trabajando por incluir en todo a las personas con discapacidad.

El padre Roberto nos ha adelantado que en 2023 tendrán las primeras jornadas a nivel de España con todos los responsables de las diócesis que estén trabajando en esta nueva área de Pastoral. Hasta el momento, se encuentran trabajando en la campaña del próximo año, que tratarán temas como la accesibilidad de las personas con discapacidad en las parroquias e iglesias.

La integración, la atención integral y la vida espiritual

La Fundación Instituto San José (FIJS) tiene como objetivo fomentar el máximo desarrollo personal posible de las personas con discapacidad: "Pretendemos conseguir que mejoren sus habilidades sociales y un mayor grado de autonomía en todos los ámbitos. Para ello, diseñamos un ambiente que contribuya al desarrollo de la personalidad y consolide su autoestima", ha explicado Pascal Ramos, responsable pedagógico del Área de Discapacidad del Hospital Fundación San José.

Esta obra de la Orden Hospitalaria de san Juan de Dios nació en 1899 como un centro para atender a personas con epilepsia. "Hoy, la Fundación sigue atendiendo en su colegio de educación especial, en dos centros de día y en su residencia a personas con discapacidad, plurideficientes, con TEA, trastornos generales del desarrollo, problemas graves de salud, trastornos de salud mental, problemas conductuales y con trastornos del lenguaje", ha señalado.

La vocación de Pascal a la atención a las personas con discapacidad llegó hace más de 40 años, de la mano de Manuel, "una de las personas que conocí hace mucho tiempo y que presentaba una discapacidad severa, atrofia muscular espinal", ha recordado.

Esta vivencia le transformó como persona y le llevó por el camino del amor y la atención a las personas más vulnerables, orientando su vida y su profesión "a trabajar día a día por preservar la dignidad de la persona atendida, teniendo en cuenta sus capacidades, sus habilidades y sus necesidades, pretendiendo fomentar sus derechos, su autonomía y su protección ante la sociedad", ha afirmado Pascal.

«Tienen derecho a ser tratadas con naturalidad y respeto a su dignidad»

Desde la Fundación tienen claro que la discapacidad no implica incapacidad: "Tenemos en cuenta que el trato al que tienen derecho las personas con discapacidad es el mismo que el de cualquier otra persona, sin compasión ni paternalismos, sino con naturalidad y respeto a su dignidad", ha afirmado.

La FIJS ofrece respuestas desde todos los ámbitos de la persona, proporcionando un servicio sociosanitario y educativo de calidad. Para ello, "se establecen modelos de trabajo que garanticen y faciliten que el usuario y la familia sean el centro de la asistencia, garantizando una asistencia integral, que considere todas las dimensiones de la persona (biológica, psicológica, social y espiritual), y además, haciendo partícipe al residente/usuario/alumno-familia de su propio proceso de recuperación", ha aseverado Pascal.

La atención de las necesidades espirituales también es importante para las personas con discapacidad: "La dimensión espiritual y religiosa puede intuirse, explorarse y acompañarse a través de la búsqueda por satisfacer su equilibrio emocional y su necesidad de sentirse feliz, por las relaciones que establecen consigo mismas, con los demás y con lo trascendente. Su bienestar espiritual forma parte integral y esencial de su vida. No es un extra opcional, algo que pueda o no tenerse en cuenta", ha explicado.

“Las expresiones espirituales que muestran nuestros chicos -ha proseguido- tienen mucha conexión con la psicología y la relación con los vínculos afectivos y los apoyos personales que se les ofrecen. Sus valores vitales tienen relación con cuidar de lo importante: familiares, amigos, personal del centro, etcétera”.

La FIJS también juega un papel importante en la lucha contra la discriminación de este colectivo: “Para ello, se ha ido desarrollando una serie de iniciativas de participación de las personas con discapacidad en la propia Fundación o en las administraciones con el objetivo de tratar aquellos aspectos que son de su interés”, ha afirmado Pascal.

Por ejemplo, con la participación en el III Plan Local de Infancia y Adolescencia, en el que alumnos de su centro participaron en los Plenos de la Infancia y de la Adolescencia: “Entendemos que para conseguir la no discriminación tiene que haber Participación, siendo un proceso de aprendizaje democrático en el que nuestro sector interacciona con los agentes políticos de forma activa”, ha apuntado.

Una de las formas de acabar con la discriminación es, precisamente, la integración de las personas con discapacidad. Un trabajo que, en la FIJS, se realiza a través de equipos interdisciplinarios: “elaboran programas complementarios con el fin de mejorar el currículum y responder a las necesidades que presentan nuestros usuarios, ofreciéndoles un medio alternativo al estrictamente académico dadas sus dificultades para acceder al currículum o la inserción social”, ha señalado Pascal.

«La visita del papa Benedicto XVI me hizo crecer más»

Si los meses más duros de la pandemia, los del confinamiento, fueron complicados en líneas generales, para estas personas lo fueron aún más: “Nos ha llevado a modificar todas nuestras dinámicas y rutinas, sometiéndonos a un aislamiento social impuesto que puede resultar más o menos llevadero en la población sin discapacidad, pero no así en el colectivo que atendemos, muchos de ellos residentes que solo tuvieron contacto con sus familias a través de videollamadas”.

Lo que primero empeoró fue su estado de ánimo: “Experimentaron más tristeza o aburrimiento de forma más frecuente. Por otro lado, también percibimos el incremento significativo de los sentimientos de irritabilidad, miedo, baja autoestima, la soledad, etc., que en muchas ocasiones requieren de atención médica”, ha recordado Pascal.

Además, este verano se han cumplido 10 años de la histórica visita del papa Benedicto XVI al centro: "Fue un acto y momento muy cercano, emotivo y entrañable. La participación de diferentes personas con discapacidad, alumnos y usuarios de la FISJ hizo un momento inolvidable", ha afirmado.

"El haber podido participar activamente en la visita me hizo crecer más a nivel personal y profesional, haciendo más visible una de las frases más célebres de san Juan de Dios: 'Hacer el bien, bien hecho'", ha concluido Pascal.

"Si me encontraba con algún sordo me podía comunicar con él"

El sacerdote Ignacio Javier Gallego está al frente de la parroquia Santa María del Silencio, la única dirigida hacia las personas sordas y sordociegas que hay en la Comunidad de Madrid. El padre Iñaki, como le conocen sus feligreses, aprendió la lengua de signos en el seminario hace casi 20 años: "Lo bonito era que si me encontraba con algún sordo me podía comunicar con él".

Estaba acostumbrado a estar en parroquias de oyentes, pero en octubre de 2019 le nombraron párroco de Santa María del Silencio. "Al igual que en toda parroquia, el reto principal es evangelizar", ha asegurado el padre Iñaki. Muy a su pesar, la gente no sabe que existe una parroquia para personas con esta discapacidad. Por eso, intenta salir a la calle y "ser misionero allá donde vaya", como dice el papa Francisco.

Charlas, catequesis, retiros, y hasta un coro... todo lo que hay en una parroquia de oyentes, también lo hay en una de sordos. Y más. También ofrecen clases de lengua de signos para las personas que quieran aprender: "Es una forma de hacer pastoral".

A diferencia de las parroquias territoriales, Santa María del Silencio es una parroquia personal. "La Iglesia tiene un corazón grande y sensible e intenta llegar a las necesidades de esas personas", ha señalado el sacerdote, quien además ha asegurado que "las personas sordas también tienen su identidad. Una forma de ser y de pensar que condiciona".

"A pesar de la limitación física, uno siempre se puede comunicar con Dios", ha explicado el padre Iñaki. En la parroquia tienen una talla de la Virgen María elaborada por una persona sorda. El párroco tiene claro que el nombre de la parroquia y esa imagen de María son muy significativos. Ella aparece con la mano entre los labios haciendo un gesto de silencio, y tiene al Niño Jesús en brazos moviendo las manos. "Silencio para que escuchéis a mi hijo y escuchéis su palabra", ha señalado el sacerdote haciendo referencia al mensaje de la Virgen.

El coronavirus ha dejado, y sigue dejando, huella. Para las personas sordas, a parte de los signos, la expresión de la cara "dice mucho", pero ahora con la mascarilla se limita esta comunicación. "Para decir dos cosas distintas a veces se utiliza el mismo signo, y depende de lo que expreses con la cara saben a qué te estás refiriendo", ha subrayado el párroco.

Las nuevas tecnologías han abierto un mundo de posibilidades a esta parroquia y la han acercado, sobre todo, a las personas mayores que son sordas y tienen dificultades para asistir presencialmente. Así, el sacerdote ha querido ayudarles con iniciativas como las retransmisiones de las misas por YouTube.

En esta parroquia, los mensajes de Navidad también son especiales. Todos los años el padre Iñaki se graba un vídeo felicitando las fiestas a todos sus feligreses. "La idea es felicitarles la Navidad en lengua de signos y hablando, para que se enteren tanto los oyentes, como los sordos y los sordociegos", ha explicado.

VII JORNADA MUNDIAL DE LOS POBRES

19 de noviembre de 2023

«No apartes tu rostro del pobre» (Tb 4,7)

1. La *Jornada Mundial de los Pobres*, signo fecundo de la misericordia del Padre, llega por séptima vez para apoyar el camino de nuestras comunidades. Es una cita que la Iglesia va arraigando poco a poco en su pastoral, para descubrir cada vez más el contenido central del Evangelio. Cada día nos comprometemos a acoger a los pobres, pero esto no basta. Un río de pobreza atraviesa nuestras ciudades y se hace cada vez más grande hasta desbordarse; ese río parece arrastrarnos, tanto que el grito de nuestros hermanos y hermanas que piden ayuda, apoyo y solidaridad se hace cada vez más fuerte. Por eso, el domingo anterior a la fiesta de Jesucristo, Rey del Universo, nos reunimos en torno a su Mesa para recibir de Él, una vez más, el don y el compromiso de vivir la pobreza y de servir a los pobres.

«*No apartes tu rostro del pobre*» (Tb 4,7). Esta Palabra nos ayuda a captar la esencia de nuestro testimonio. Detenernos en el *Libro de Tobías*, un texto poco conocido del Antiguo Testamento, fascinante y rico en sabiduría, nos permitirá adentrarnos mejor en lo que el autor sagrado desea transmitir. Ante nosotros se despliega una escena de la vida familiar: un padre, Tobit, despidió a su hijo Tobías, que está a punto de emprender un largo viaje. El anciano teme no volver a ver a su hijo y por ello le deja su "testamento espiritual". Tobit había sido deportado a Nínive y se había

quedado ciego, por lo que era doblemente pobre, pero siempre había tenido una certeza, expresada en el nombre que lleva: "El Señor ha sido mi bien". Este hombre, que siempre confió en el Señor, como buen padre no desea tanto dejarle a su hijo algún bien material, cuanto el testimonio del camino a seguir en la vida, por eso le dice: «Acuérdate del Señor todos los días de tu vida, hijo mío, y no peques deliberadamente ni quebrantes sus mandamientos. Realiza obras de justicia todos los días de tu vida y no sigas los caminos de la injusticia» (4,5).

2. Como se puede apreciar inmediatamente, lo que el anciano Tobit pide a su hijo que recuerde no se limita a un simple acto de memoria o a una oración dirigida a Dios. Se refiere a gestos concretos que consisten en hacer buenas obras y vivir con justicia. La exhortación se hace aún más específica: a todos los que practican la justicia, «da limosna de tus bienes y no lo hagas de mala gana» (4,7).

Las palabras de este sabio anciano no dejan de sorprendernos. En efecto, no olvidemos que Tobit había perdido la vista precisamente después de realizar un acto de misericordia. Como él mismo cuenta, su vida desde joven estuvo dedicada a hacer obras de caridad: «Hice muchas limosnas a mis hermanos y a mis compatriotas deportados conmigo a Nínive, en el país de los Asirios. [...] Daba mi pan a los hambrientos, vestía a los que estaban desnudos y enterraba a mis compatriotas, cuando veía que sus cadáveres eran arrojados por encima de las murallas de Nínive» (1,3.17).

Por su testimonio de caridad, el rey lo había privado de todos sus bienes, dejándolo completamente pobre. Pero el Señor aún lo necesitaba; habiendo recuperado su puesto como administrador, no tuvo miedo de continuar con su estilo de vida. Escuchemos su relato, que también nos habla hoy a nosotros: «En nuestra fiesta de Pentecostés, que es la santa fiesta de las siete Semanas, me prepararon una buena comida y yo me dispuse a comer. Cuando me encontré con la mesa llena de manjares, le dije a mi hijo Tobías: "Hijo mío, ve a buscar entre nuestros hermanos deportados en Nínive a algún pobre que se acuerde de todo corazón del Señor, y tráelo para que comparta mi comida. Yo esperaré hasta que tú vuelvas"» (2,1-2). Sería muy significativo si, en la Jornada de los Pobres, esta preocupación de Tobit fuera también la nuestra. Invitar a compartir el almuerzo dominical, después de haber compartido la Mesa eucarística. La Eucaristía celebrada sería realmente criterio de comunión. Por otra parte, si en torno al altar somos conscientes de que todos somos hermanos y hermanas, ¡cuánto más visible sería esta fraternidad compartiendo la comida festiva con quien carece de lo necesario!

Tobías hizo como le había dicho su padre, pero regresó con la noticia de que habían asesinado a un pobre y lo habían abandonado en medio de la plaza. Sin vacilar, el anciano Tobit se levantó de la mesa y fue a enterrar a aquel hombre. Al volver a su casa, cansado, se durmió en el patio; sobre los ojos le cayó estiércol de unos pájaros y se quedó ciego (cf. 2,1-10). Ironía de la suerte: haces un gesto de caridad y te sucede una desgracia. El hecho nos lleva a pensar así; pero la fe nos enseña a ir más en profundidad. La ceguera de Tobit será su fuerza para reconocer aún mejor las numerosas formas de pobreza que le rodeaban. Y el Señor se encargará a su tiempo de restituir al anciano padre la vista y la alegría de volver a ver a su hijo Tobías. Cuando llegó ese día, Tobit «lo abrazó llorando y le dijo: “¡Te veo, hijo mío, luz de mis ojos!”. Y añadió: “¡Bendito sea Dios! ¡Bendito sea su gran Nombre! ¡Benditos sean todos sus santos ángeles! ¡Que su gran Nombre esté sobre nosotros! ¡Benditos sean los ángeles por todos los siglos! Porque él me había herido, pero [...] ahora veo a mi hijo Tobías”» (11,13-15).

3. Podemos preguntarnos: ¿de dónde le vienen a Tobit la valentía y la fuerza interior que le permiten servir a Dios en medio de un pueblo pagano y de amar al prójimo hasta el punto de poner en peligro su propia vida? Estamos frente a un ejemplo extraordinario: Tobit era un esposo fiel y un padre atento; fue deportado lejos de su tierra y sufría injustamente; fue perseguido por el rey y por sus vecinos. A pesar de tener un alma tan buena, fue puesto a prueba. Como a menudo nos enseña la Sagrada Escritura, Dios no les evita las pruebas a los que hacen el bien. ¿Cómo es posible? No lo hace para humillarnos, sino para afianzar nuestra fe en Él.

Tobit, en el momento de la prueba, descubre su propia pobreza, que lo hace capaz de reconocer a los pobres. Es fiel a la Ley de Dios y observa los mandamientos, pero esto no le es suficiente. La atención efectiva hacia los pobres le era posible porque había experimentado la pobreza en su propia carne. Por lo tanto, las palabras que dirige a su hijo Tobías son su auténtica herencia: «No apartes tu rostro de *ningún* pobre» (4,7). En definitiva, cuando estamos ante un pobre no podemos volver la mirada hacia otra parte, porque eso nos impedirá encontrarnos con el rostro del Señor Jesús. Y fijémonos bien en esa expresión «de *ningún* pobre». Cada uno de ellos es nuestro prójimo. No importa el color de la piel, la condición social, la procedencia. Si soy pobre, puedo reconocer quién es el hermano que realmente me necesita. Estamos llamados a encontrar a cada pobre y a cada tipo de pobreza, sacudiendo de nosotros la indiferencia y la banalidad con las que escudamos un bienestar ilusorio.

4. Vivimos un momento histórico que no favorece la atención hacia los más pobres. La llamada al bienestar sube cada vez más de volumen, mientras las voces

del que vive en la pobreza se silencian. Se tiende a descuidar todo aquello que no forma parte de los modelos de vida destinados sobre todo a las generaciones más jóvenes, que son las más frágiles frente al cambio cultural en curso. Lo que es desagradable y provoca sufrimiento se pone entre paréntesis, mientras que las cualidades físicas se exaltan, como si fueran la principal meta a alcanzar. La realidad virtual se apodera de la vida real y los dos mundos se confunden cada vez más fácilmente. Los pobres se vuelven imágenes que pueden conmover por algunos instantes, pero cuando se encuentran en carne y hueso por la calle, entonces intervienen el fastidio y la marginación. La prisa, cotidiana compañera de la vida, impide detenerse, socorrer y hacerse cargo de los demás. La parábola del buen samaritano (cf. Lc 10,25-37) no es un relato del pasado, interpela el presente de cada uno de nosotros. Delegar en otros es fácil; ofrecer dinero para que otros hagan caridad es un gesto generoso; la vocación de todo cristiano es implicarse en primera persona.

5. Agradecemos al Señor porque son muchos los hombres y mujeres que viven entregados a los pobres y a los excluidos y que comparten con ellos; personas de todas las edades y condiciones sociales que practican la acogida y se comprometen junto a aquellos que se encuentran en situaciones de marginación y sufrimiento. No son súper-hombres, sino "vecinos de casa" que encontramos cada día y que en el silencio se hacen pobres y con los pobres. No se limitan a dar algo; escuchan, dialogan, intentan comprender la situación y sus causas, para dar consejos adecuados y referencias justas. Están atentos a las necesidades materiales y también espirituales, a la promoción integral de la persona. El Reino de Dios se hace presente y visible en este servicio generoso y gratuito; es realmente como la semilla caída en la tierra buena de estas personas que da fruto (cf. Lc 8,4-15). La gratitud hacia tantos voluntarios pide hacerse oración para que su testimonio pueda ser fecundo.

6. En el 60 aniversario de la Encíclica *Pacem in terris*, es urgente retomar las palabras del santo Papa Juan XXIII cuando escribía: «Observamos que [el hombre] tiene un derecho a la existencia, a la integridad corporal, a los medios necesarios para un decoroso nivel de vida, cuales son, principalmente, el alimento, el vestido, la vivienda, el descanso, la asistencia médica y, finalmente, los servicios indispensables que a cada uno debe prestar el Estado. De lo cual se sigue que el hombre posee también el derecho a la seguridad personal en caso de enfermedad, invalidez, viudedad, vejez, paro y, por último, cualquier otra eventualidad que le prive, sin culpa suya, de los medios necesarios para su sustento» (n. 11).

Cuánto trabajo tenemos todavía por delante para que estas palabras se hagan realidad, también por medio de un serio y eficaz compromiso político y legislativo. Que pueda desarrollarse la solidaridad y la subsidiariedad de tantos ciudadanos que creen en el valor del compromiso voluntario de entrega a los pobres, no obstante, los límites y en ocasiones las deficiencias de la política en ver y servir al bien común. Se trata ciertamente de estimular y hacer presión para que las instituciones públicas cumplan bien su deber; pero no sirve permanecer pasivos en espera de recibir todo "desde lo alto"; quienes viven en condiciones de pobreza también han de ser implicados y acompañados en un proceso de cambio y de responsabilidad.

7. Lamentablemente, debemos constatar una vez más nuevas formas de pobreza que se suman a las que se han descrito anteriormente. Pienso de modo particular en las poblaciones que viven en zonas de guerra, especialmente en los niños privados de un presente sereno y de un futuro digno. Nadie podrá acostumbrarse jamás a esta situación; mantengamos vivo cada intento para que la paz se afirme como don del Señor Resucitado y fruto del compromiso por la justicia y el diálogo.

Tampoco puedo olvidar las especulaciones que, en diversos sectores, llevan a un dramático aumento de los costes que vuelven a muchísimas familias aún más indigentes. Los salarios se acaban rápidamente, obligando a privaciones que atentan contra la dignidad de las personas. Si en una familia se debe elegir entre la comida para subsistir y las medicinas para recuperar la salud, entonces debe hacerse escuchar la voz del que reclama el derecho de ambos bienes, en nombre de la dignidad de la persona humana.

¿Cómo no llamar la atención, además, sobre el desorden ético que marca el mundo del trabajo? El trato deshumano que se reserva a tantos trabajadores y trabajadoras; la retribución que no corresponde al trabajo realizado; el flagelo de la precariedad; las excesivas víctimas de accidentes, provocadas a menudo por una mentalidad que prefiere el beneficio inmediato en detrimento de la seguridad. Vuelven a la mente las palabras de san Juan Pablo II: «El primer fundamento del valor del trabajo es el hombre mismo. [...] El hombre está destinado y llamado al trabajo; pero, ante todo, el trabajo está "en función del hombre" y no el hombre "en función del trabajo"» (Carta enc. *Laborem exercens*, 6).

8. Esta enumeración, ya de por sí dramática, describe sólo parcialmente las situaciones de pobreza que forman parte de nuestra cotidianidad. No puedo pasar por alto, en particular, un modo de sufrimiento que cada día es más evidente y que afecta al mundo juvenil. Cuántas vidas frustradas e incluso suicidios de jóvenes, engañados por una cultura que los lleva a sentirse "incompletos" y "fracasados".

Ayudémosles a reaccionar ante estas instigaciones nefastas, para que cada uno pueda encontrar el camino a seguir para adquirir una identidad fuerte y generosa.

Es fácil, hablando de los pobres, caer en la retórica. También es una tentación insidiosa la de quedarse en las estadísticas y en los números. Los pobres son personas, tienen rostros, historias, corazones y almas. Son hermanos y hermanas con sus cualidades y defectos, como todos, y es importante entrar en una relación personal con cada uno de ellos.

El Libro de Tobías nos enseña cómo actuar de forma concreta con y por los pobres. Es una cuestión de justicia que nos compromete a todos a buscarnos y encontrarnos recíprocamente, para favorecer la armonía necesaria, de modo que una comunidad pueda identificarse como tal. Por tanto, el interés por los pobres no se agota en limosnas apresuradas; exige restablecer las justas relaciones interpersonales que han sido afectadas por la pobreza. De ese modo, "no apartar el rostro del pobre" conduce a obtener los beneficios de la misericordia, de la caridad que da sentido y valor a toda la vida cristiana.

9. Nuestra atención hacia los pobres siempre está marcada por el realismo evangélico. Lo que se comparte debe responder a las necesidades concretas de los demás, no se trata de liberarse de lo superfluo. También en esto es necesario el discernimiento, bajo la guía del Espíritu Santo, para reconocer las verdaderas exigencias de los hermanos y no nuestras propias aspiraciones. Lo que de seguro necesitan con mayor urgencia es nuestra humanidad, nuestro corazón abierto al amor. No lo olvidemos: «Estamos llamados a descubrir a Cristo en ellos, a prestarles nuestra voz en sus causas, pero también a ser sus amigos, a escucharlos, a interpretarlos y a recoger la misteriosa sabiduría que Dios quiere comunicarnos a través de ellos» (Exhort. ap. *Evangelii gaudium*, 198). La fe nos enseña que cada uno de los pobres es hijo de Dios y que en él o en ella está presente Cristo: «Cada vez que lo hicieron con el más pequeño de mis hermanos, lo hicieron conmigo» (Mt 25,40).

10. Este año se conmemora el 150 aniversario del nacimiento de santa Teresa del Niño Jesús. En una página de su *Historia de un alma* escribió: «Sí, ahora comprendo que la caridad perfecta consiste en soportar los defectos de los demás, en no extrañarse de sus debilidades, en edificarse de los más pequeños actos de virtud que les veamos practicar. Pero, sobre todo, comprendí que la caridad no debe quedarse encerrada en el fondo del corazón: Nadie, dijo Jesús, enciende una lámpara para meterla debajo del celemín, sino para ponerla en el candelero y que alumbre a *todos* los de la casa. Yo pienso que esa lámpara representa a la caridad, que debe alumbrar y alegrar, no sólo a los que me son más queridos,

sino a *todos* los que están en la casa, sin exceptuar a nadie» (Ms C, 12r°: *Obras completas*, Burgos 2006, 287-288).

En esta casa que es el mundo, todos tienen derecho a ser iluminados por la caridad, nadie puede ser privado de ella. Que la perseverancia del amor de santa Teresita pueda inspirar nuestros corazones en esta Jornada Mundial, que nos ayude a "no apartar el rostro del pobre" y a mantener nuestra mirada siempre fija en la faz humana y divina de nuestro Señor Jesucristo.

Roma, San Juan de Letrán, 13 de junio de 2023, Memoria de san Antonio de Padua, patrono de los pobres.

Francisco