

DOSSIER

Apoyo y acompañamiento en lugar de muerte asistida*

Peter Liese

La discusión suscitada por el caso de Terri Schiavo, la paciente norteamericana en estado vegetativo que fue desconectada de la sonda que la mantenía con vida, desencadenó una viva controversia en torno al tratamiento que debe dispensarse a pacientes moribundos o terminales. Emitir un juicio sobre un caso en particular resulta difícil. Desde Europa, no es posible afirmar con certeza si Terri Schiavo deseaba ser desconectada o no de la sonda que la alimentaba. No es mi intención arrogarme el derecho a emitir un juicio personal acerca de si la decisión fue procedente o no. Lo cierto es que en la opinión pública ha quedado instalada la sensación de que las diferencias entre el marido y los padres de Terri, ventiladas públicamente, crearon una situación poco digna y llevaron a que el sufrimiento de ambas partes fuera instrumentalizado políticamente. Para evitar que casos como éste y otros similares vuelvan a repetirse, es necesario que todos, incluso las personas jóvenes, se tomen el tiempo suficiente en épocas saludables para reflexionar acerca de las cuestiones que plantean la vida y la muerte y redacten un testamento vital, dejando establecido expresamente quién debe tomar la última decisión en caso de que concurran circunstancias clínicas en las cuales no puedan expresar personalmente su voluntad.

* Sterbebegleitung statt Tötung auf Verlangen

PETER LIESE

Doctor en Medicina por el Instituto de Genética Humana de la Universidad de Bonn. Desde 1994 es miembro del Parlamento Europeo y preside el grupo de trabajo sobre bioética de la fracción EVP/ED.

Considero que para el desarrollo de la discusión es de singular importancia distinguir claramente entre el acto que significa interrumpir un tratamiento que prolonga la vida y la muerte asistida activamente. La primera alternativa exige una ponderación muy cuidadosa y difícil, en la que debe primar, en todos los casos en los que sea posible, la voluntad del paciente. Sostengo en cambio, que debe descartarse la muerte asistida por petición del paciente. Digo esto en razón de la reciente experiencia recogida en dos países europeos, en los que han entrado en vigencia sendas leyes liberales que permiten expresamente a los médicos producir la muerte de sus pacientes.

En los Países Bajos se promulgó el 1 de abril de 2002 la ley que liberaliza la práctica de la eutanasia. En septiembre de 2002, el parlamento belga sancionó una ley similar que entró en vigencia el 20 de septiembre de 2002. A raíz de las decisiones tomadas en ambos países, se ha instalado en toda Europa un debate acerca de la conveniencia o no de avanzar en la liberalización de la eutanasia en otros países. También el bloque de los partidos populares en el parlamento europeo entró en un extenso debate sobre el tema. El bloque parlamentario está integrado por 268 diputados provenientes de los 25 miembros de la Unión Europea. Es fácil imaginar que existen criterios divergentes en muchos temas, uno de los cuales es precisamente la eutanasia. En cambio, existe coincidencia en cuanto a que la legislación en los Países Bajos y Bélgica ha ido demasiado lejos y no puede servir de modelo para Europa.

Es preciso aclarar que en los Países Bajos y Bélgica no se trata de suspender tratamientos clínicos a pedido del paciente, como puede ser la respiración artificial. No se trata de permitir que el paciente muera por causas naturales sino de practicar una activa intervención para acelerar su muerte, en general administrando en forma intravenosa una dosis letal de un fármaco (inyección letal). Los partidarios de liberalizar la muerte asistida por petición del enfermo sostienen que solo admitirán este tipo de prácticas dentro de rigurosos límites. La ley neerlandesa, que entró en vigencia hacia principios de abril de 2002, enumera efectivamente una serie de requisitos de cuidado y esmero profesional. Cito la ley:

“Capítulo II - Requisitos de cuidado y esmero profesional

Artículo 2

Los requisitos de cuidado a los que se refiere el artículo 293, párrafo segundo, del Código Penal, implican que el médico:

- ha llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada,
- ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanza de mejora,
- ha informado al paciente de la situación en la que se encuentra y de sus perspectivas de futuro,
- ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ningún otro motivo razonable para la situación en la que se encuentra éste último,
- ha consultado, por lo menos, con un médico independiente que ha visto al paciente y que ha emitido su dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los requisitos de cuidado a los que se refieren los apartados a) al d), y
- ha llevado a cabo la terminación de la vida o el auxilio al suicidio con el máximo esmero y cuidado profesional posible”.

La sola lectura de estos criterios basta para comprender que se trata de conceptos muy vagos y de cumplimiento difícilmente verificable. Una serie de puntos son más bien subjetivos y, en caso de duda, resulta difícil demostrar que un médico no ha observado los criterios estipulados. Un aspecto particularmente peligroso de la ley neerlandesa es que no prevé la necesidad de contar con una manifestación escrita de la voluntad del paciente. La ley permite la manifestación de voluntad pero no la establece con carácter obligatorio. Ni en los Países Bajos ni en Bélgica se verifica el cumplimiento de los requisitos que deben cumplirse para practicar la eutanasia y solo está previsto un examen *a posteriori*. Sin embargo, la eutanasia suele practicarse en un entorno muy reservado y en muchos casos solo están informados de los pormenores los allegados más íntimos del paciente y el propio médico. En estas condiciones es muy difícil constatar un abuso.

La pregunta que se plantea es si, la muerte asistida, obedeció efectivamente al expreso deseo del paciente o si en última instancia no fue producto del deseo de los familiares, abrumados por la situación, y del médico mismo. En los Países Bajos, en todos estos últimos años, rigió un régimen relativamente liberal de eutanasia. Si bien no estaba expresamente permitido provocar la terminación de la vida, en la práctica, el Estado renunciaba a penalizar a los médicos involucrados. En el marco de un estudio científico basado fundamentalmente en encuestas anónimas hechas a médicos, se hi-

cieron diferentes relevamientos en los últimos años sobre la postura de los médicos neerlandeses frente a la eutanasia activa y pasiva. El estudio llega a la conclusión de que en el 20 % de los casos se procedió a la terminación de la vida del paciente a pesar de no ser su voluntad manifiesta. Este resultado, obtenido en el marco de una legislación relativamente restrictiva, hace temer que el porcentaje pueda aumentar a partir de una legislación más liberal.

Habiendo muy pocas normativas para evitar un abuso directo, será mucho más difícil aún prevenir el abuso indirecto. Quienes intervienen en el debate público están en sus plenas facultades para participar de la vida social y las discusiones sobre temas políticos. Muchos de nosotros seguramente tenemos la impresión de que estas personas también quisieran decidir si se les va a administrar o no una inyección letal en una situación en la que padezcan una enfermedad incurable. En este tipo de discusiones públicas, a menudo olvidamos que los pacientes que padecen enfermedades incurables llevan durante años una vida muy reclusa, con muy pocos contactos sociales. En estas circunstancias, puede ocurrir que una persona gravemente enferma y necesitada de cuidados a la que sus familiares le transmiten permanentemente la idea de que es una carga para ellos y que la eutanasia sería la mejor solución, ya no esté totalmente libre en sus decisiones. Es posible que se vea presionada a manifestar el deseo de eutanasia aun cuando esa manifestación no obedezca a un deseo íntimo.

Otro problema de la legislación neerlandesa y belga es que admite la eutanasia en menores. La ley neerlandesa permite la eutanasia a partir de los 12 años, con consentimiento de uno de los padres. A partir de los 16 años, ya no se requiere del consentimiento de los padres (recordemos que en los Países Bajos la edad para votar y para obtener el carné de conductor es 18 años). Resulta poco menos que incomprensible que un adolescente no pueda decidir acerca del futuro político de su país y vea restringida su libertad para ejercer actividades comerciales, pero sí pueda autorizar al médico a provocarle su propia muerte.

La ley belga alude algo vagamente a que los menores “con capacidad de discernimiento” pueden pedir que se les practique la eutanasia. La discusión en Bélgica, y sobre todo en los Países Bajos, demuestra que una vez que la eutanasia se ha instalado como opción, aun cuando sea dentro de límites muy restrictivos, rápidamente se aboga por una ampliación a muchos otros órdenes. Actualmente se debate abiertamente acerca de la eutanasia en caso de enfermedades psíquicas y en casos aislados ya se la practica.

En la revista médica *Der Internist*, que se publica en Alemania, apareció una descripción sumamente dramática sobre el cambio de algunos médicos en los Países Bajos: “Inicialmente, [la eutanasia] sólo se practicaba por expresa petición del paciente, en tanto que ahora se provoca también la muerte de pacientes en estado de coma y de recién nacidos discapacitados. Inicialmente, estas prácticas quedaban limitadas al paciente que padecía una enfermedad incurable en estado terminal. Sin embargo, recientemente se sobreesayó a un psiquiatra que auxilió a una mujer, desesperada pero no enferma, a cometer suicidio (véase NRC, Handelsblatt, del 25.7.97). (...) Gradualmente, la idea del homicidio como práctica médica se está instalando en Holanda. Un médico clínico que quería internar a una mujer con cáncer de pulmones por problemas de respiración, ante el temor de la paciente, debió asegurarle que no le practicaría la eutanasia. El médico efectivamente internó a la mujer en el hospital y a las 36 horas su respiración era normal y su estado general había mejorado. Pero cuando el médico se marchó a su casa, su colega sí practicó la eutanasia. Su justificación: ‘Necesitábamos la cama para otro caso; para la mujer era igual si se moría ahora o en dos semanas’. (...) En el caso de un anciano cuya muerte parecía ser inminente, el hijo le confió al médico que ya había planificado las vacaciones y no podía cancelarlas. Su deseo era que el sepelio fuese antes de su partida. El médico decidió, entonces, administrarle al anciano una muy alta dosis de morfina con la intención de provocarle la muerte. Cuando volvió para constatar la muerte vio al hombre, de muy buen talante, sentado en la cama. La dosis de morfina apenas había alcanzado para calmar sus dolores. El médico que debía tratar al paciente me relató esta historia como si matar a un paciente para hacerle un favor a la familia fuera algo totalmente normal”.

Creo que estos ejemplos, que sin duda son casos extremos, muestran hacia dónde lleva el camino de la eutanasia cuando se la legaliza a gran escala. La crítica que mereció la legislación neerlandesa y belga no solo fue planteada por los partidos que en ese momento constituían la oposición parlamentaria en el país, sino también por organizaciones internacionales de alto prestigio. En julio último, la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas entregó un informe muy crítico sobre la ley holandesa, manifestando grandes reservas. El informe exhorta al legislador holandés a revisar la ley. Luego de un exhaustivo debate, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa se manifestó en 1999 sobre el tema de la

eutanasia, ratificando expresamente su rechazo a la muerte premeditada de enfermos terminales o moribundos. A juicio de la gran mayoría de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, lo establecido en el artículo 2 de la Convención Europea para la Protección de los Derechos Humanos (“Nadie puede ser intencionalmente privado de la vida”) está vigente aun cuando el paciente terminal o moribundo exprese su deseo de morir. En los últimos dos años, diversos diputados de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa liderados por el diputado liberal suizo Dick Marty y tomando como referencia la legislación en los Países Bajos y en Bélgica, intentaron masivamente modificar esta postura. Marty presentó un documento en el que exigía reabrir la discusión acerca de la muerte asistida en Europa, en el que encontró conceptos elogiosos para la legislación en Bélgica y los Países Bajos. Tras exhaustivos debates durante los que el proyecto fue modificado varias veces y, finalmente, fue rechazado por amplia mayoría. Por lo tanto, el informe elaborado por la diputada austriaca del bloque de partidos populares europeos, Edeltraud Gatterer, sigue siendo la única base relevante para el trabajo del Consejo de Europa en este ámbito. El informe rechaza la muerte asistida y, lejos de contentarse con expresar su rechazo a la eutanasia, hace hincapié en las alternativas. La Asamblea exhorta a los estados miembros del Consejo de Europa a consagrar en sus respectivas legislaciones la necesaria protección social y legal frente a los peligros y temores con los que se ven confrontadas las personas moribundas o enfermos terminales. En particular, se expresa en contra de:

- una muerte con síntomas intolerables, por ejemplo, dolores, asfixia, etc.,
- una prolongación artificial de la vida de un enfermo terminal contra su voluntad,
- una muerte en condiciones de aislamiento social o de disolución de los vínculos sociales,
- una muerte acompañada del miedo de constituir una carga social,
- la omisión, por razones económicas, de medidas destinadas a prolongar la vida,
- la insuficiente dotación de medios financieros y recursos necesarios para un adecuado cuidado y apoyo del paciente terminal y moribundo.

La Asamblea exhorta a todos los estados miembros a reconocer los cuidados paliativos como derecho legal de todo enfermo terminal o persona moribunda, a alentar a los parientes y amigos para que acompañen al paciente a la hora de su muerte y a proporcionar a éstos el necesario apoyo profesional. En caso de que las estructuras familiares y privadas demuestren ser insuficientes o se vean desbordadas, se facilitarán formas alternativas y complementarias de los cuidados médicos. Equipos de un hospicio como entidad que ofrece apoyo y acompañamiento a enfermos en el final de su vida y redes de cuidado ambulatorio deberán garantizar que el paciente reciba los cuidados paliativos en su hogar en todos aquellos casos en los que el cuidado ambulatorio del enfermo sea factible.

Considero la recomendación de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa una guía excelente para el tratamiento de este difícil tema en nuestra sociedad. Es erróneo limitarse a decir “la eutanasia está mal” y dar por determinado el debate. Tenemos la obligación moral de ofrecer alternativas. De conversaciones con muchas personas que trabajan en la red de hospicios en Alemania y en otros países europeos, sé que nunca o muy rara vez existe el deseo de un suicidio asistido cuando el enfermo recibe una asistencia médica, psicológica y humana óptimas. Por lo tanto, tenemos la responsabilidad de facilitar estos cuidados óptimos. Legalizar la eutanasia, animados quizás por el deseo de cubrir los casos extremos que siguen solicitando una muerte asistida incluso recibiendo cuidados óptimos, dificultaría, a mi juicio, avanzar en esta alternativa positiva.

Una vez que la eutanasia sea una posibilidad legal, cederá la presión social para ofrecer cuidados paliativos óptimos al final de la vida. No es casual que las personas que trabajan en los hospicios rechacen enfáticamente la muerte asistida. Elegir el camino esforzado y oneroso pero más humano de los cuidados paliativos es de por sí difícil. Legalizar la eutanasia como una alternativa aparentemente más económica y cómoda, haría aún más difíciles las condiciones en las que deben desenvolverse la medicina paliativa y el movimiento de hospicios. La única respuesta puede ser reafirmar los cuidados para el moribundo, la medicina paliativa y el apoyo que brindan las entidades que ofrecen cuidados y el acompañamiento a enfermos en el final de la vida, y rechazar la muerte asistida como alternativa válida.

RESUMEN

Para evitar que casos como el de T. Schiavo vuelvan a repetirse, es necesario que todos, incluso los jóvenes, se tomen el tiempo suficiente para reflexionar en épocas saludables acerca de las cuestiones que plantean la vida y la muerte y redacten un testamento vital. Es de singular importancia distinguir claramente entre el acto que significa interrumpir un tratamiento que prolonga la vida y la muerte asistida activamente. Por otro lado, es erróneo limitarse a decir que la eutanasia está mal y dar por determinado el debate. Tenemos la obligación moral de ofrecer alternativas. Legalizar la eutanasia dificultaría avanzar hacia una alternativa positiva.

Diálogo Político. Publicación trimestral de la Konrad-Adenauer-Stiftung A. C.
Año XXII - Nº 2 - Junio, 2005

El respeto a la vida: diagnóstico prenatal, aborto eugenésico y clonación terapéutica

José María Cantú

*No hay verdades absolutas;
todas las verdades son verdades a medias.
El error consiste en tratarlas
como verdades absolutas.*

ALFRED NORTH WHITEHEAD, 1953

I. Introducción

En julio de 2004, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos rechazó que el feto pudiese tener un status jurídico propio, en una sentencia por una denuncia presentada por una mujer francesa contra la justicia de Francia, por no considerar que se había atentado contra el derecho a la vida del bebé que esperaba y que perdió durante su gestación por un error médico. El TEDH consideró que no hubo violación al artículo 2 (derecho a la vida) de la Convención Europea de Derechos Humanos por parte de Francia. Según el TEDH, “el punto de inicio del derecho a la vida depende de la apreciación de los Estados” que, en el caso de Europa “todavía no se ha

JOSÉ MARÍA CANTÚ

Médico mexicano (UNAM, 1965). Postgrado en Genética Humana en el Hôpital des Enfants Malades y la Sorbonne de París (1965-1967). Profesor invitado de la Univ. George Washington (1967). Investigador en el Instituto Mexicano del Seguro Social (1968-2001). Jefe de la División de Genética del Centro de Investigación Biomédica de Occidente del IMSS en Guadalajara (1976-2001). Profesor investigador de la Univ. de Guadalajara, donde fundó el programa de Doctorado en Genética Humana. Ha sido honrado con la categoría máxima del Sistema Nacional de Investigadores de México: Investigador Nacional de Excelencia.

llegado a dar una solución a esta cuestión” y existe una “ausencia de consenso sobre la definición científica y jurídica del inicio de la vida”. En el caso de Francia, afirma la sentencia, esta cuestión es actualmente objeto de debate. Sobre lo único que parece haber un consenso es en que “es la potencialidad de este ser y su capacidad de convertirse en una persona los que deben ser protegidos en nombre de la dignidad humana, sin hacer por ello (del feto) una persona que tendría derecho a la vida en el sentido del artículo 2”. “El Tribunal está convencido de que no es ni deseable, ni incluso posible actualmente responder de forma abstracta a la cuestión de si el niño que va a nacer es una persona en el sentido del artículo 2 de la Convención”, precisa la sentencia.

La última parte de la sentencia implica una especie de *impasse* en cuanto a la tan discutida cuestión del inicio de la vida.

El presente trabajo trata aspectos relacionados con la eutanasia, en el sentido del “bien morir”, en referencia al aborto por indicación eugenésica (aborto eugenésico, brevemente) como consecuencia de los avances de la tecnología genética, que hace posible el diagnóstico prenatal. Asimismo, se revisa la clonación terapéutica, que implica la destrucción de embriones. Tal eutanasia precoz invita a reflexionar acerca del respeto a la vida, teniendo siempre como premisa el epígrafe que preside este artículo.

Para estos propósitos, vale la pena establecer como un ejemplo del más riguroso respeto a la vida a los fieles de la religión Jaina, practicada en la India por un poco más de dos millones de personas. Precisamente, fue una secta de esta religión la que por su sabiduría impresionó en el siglo IV a.C. al célebre Alejandro Magno. Se trataba de los llamados *digambaras*, que significa literalmente “vestidos de cielo” y por ello andaban desnudos. El respeto a la vida de estos buenos jainos es quizá la máxima expresión de la convivencia ecológica, ya que llegan al extremo de no alimentarse con productos de seres que tengan que morir para proporcionar sustento, es decir, son vegetarianos en el sentido de que ningún ser tenga que morir para alimentarles; por ejemplo, no comen zanahorias, lechugas o ningún otro vegetal cuya vida tenga que ser destruida para utilizarlos en beneficio propio. Por ello sus nutrientes son básicamente semillas, frutos, productos derivados de la leche y todo aquello que no sea un ser vivo que requiera ser sacrificado.

En el otro extremo, el de la falta absoluta de respeto a la vida, basta mencionar los infanticidios femeninos en China e India, fundamentalmente; y,

por otro lado, el infanticidio de los seres con síndrome de Down en algunos grupos étnicos de África, que acostumbran sacrificarlos (usualmente mediante asfixia) por considerarlos un error de Dios que, de alguna manera, pretenden ayudar a enmendar.

Paradójicamente, el nacimiento de una criatura con síndrome de Down en algunos grupos indígenas de las sierras de Chiapas (México) es considerado como una bendición, ya que asumen que Dios ha confiado un inocente a una familia digna y suficientemente fuerte como para sacarlo adelante.

II. El aborto

Etimológicamente, la palabra aborto procede del latín *abortus*, participio pasado de *aboriri*, que deriva de *ab, opuesto + oriri*, nacer. El aborto puede ser espontáneo o selectivo. Por razones temáticas, nos referiremos solamente al último.

La discusión en torno del derecho a la vida como un valor mayor de la humanidad en contraste con la interrupción voluntaria del embarazo es una larga historia cuyas variaciones dependen de la cultura, el desarrollo científico y las normas legales que regulan la protección de la vida.

La diversidad de culturas y costumbres da lugar a una multiplicidad de actitudes en relación con el aborto, que van desde la permisividad total, es decir, el aborto a libre demanda, sin justificación alguna, hasta su prohibición absoluta con penalidades extremas. Dentro de este rango queda una gama de justificaciones que lo hacen permisible, entre las que se incluyen el peligro de la vida y la salud de la madre, el estupro o violación, la incapacidad económica y, sobre todo, a partir de los avances científicos que permiten identificar trastornos genéticos en la edad embrionaria, lo que se conoce como aborto eugenésico.

A lo largo de la historia, el aborto ha sido visto de muchas maneras. Entre los hebreos era permitido matar al feto si el parto era dificultoso de tal modo que pusiera en riesgo la vida de la madre. En Grecia, Platón y Aristóteles aprobaron el aborto como una medida de control de la natalidad para impedir el exceso de población. Platón defendía el aborto en mujeres mayores de cuarenta años de edad; probablemente, esto se debía a que desde entonces ya era notoria la mayor frecuencia de malformaciones congénitas y complicaciones en el embarazo en mujeres de edad avanzada.

En Roma, el aborto no era cuestionado y solo era punible cuando era practicado sin el consentimiento del padre, en la medida que esto impidiese lograr descendencia. Para los romanos, el feto no era un ser autónomo sino parte de las vísceras maternas; por lo tanto, no se le consideraba como perteneciente autónomo a la humanidad. Vale la pena mencionar que cuando hubo un descenso de la población en Roma en el siglo II d.C., se dictaron leyes antiabortivas (“para frenar la decadencia moral y fortalecer la nación”).

El código de Hamurabi prohibía el aborto e imponía penas severas a aquellos que lo causasen, ya que se consideraba como un crimen contra el padre y una agresión contra la madre.

El derecho canónico se posicionó contra el aborto. Sin embargo, lo permitía en etapas tempranas de la gravidez (antes de los cuarenta días si se trataba de un varón y sesenta si se trataba de una hembra, datos imposibles de constatar en la época). La Iglesia también permitía el aborto si se constataba miseria extrema o cuestiones de honra.

En Francia, desde fines del siglo XVIII, la permisividad y punición han oscilado intermitentemente. Actualmente hay un franco apoyo al aborto para varias indicaciones hasta la décima semana de gestación, después de la cual solo en casos terapéuticos se torna admisible.

En Rusia, en 1929, se instituyeron los abortos por razones económicas, pero años después restablecieron el aborto a libre demanda.

En la República Popular China se aprobó una ley no restrictiva del aborto en 1975 y, desde entonces, este método se ha vuelto muy popular. Ello se debe a la insistencia actual del gobierno chino en su política de control de la natalidad para que las familias tengan un solo niño o niña. Además están las sanciones económicas y sociales para fomentar que las familias solo tengan un hijo. Con ello, la planificación familiar no es ya un asunto personal, sino que está supeditada al Estado.

En América, los Estados Unidos, Canadá y Cuba, desde hace varias décadas han legalizado el aborto durante los tres primeros meses de embarazo y en etapas posteriores, cuando se trata de indicaciones eugenésicas. El resto de los países latinoamericanos, con excepción de algunas entidades de México, tienen hasta la fecha leyes que prohíben y penalizan el aborto de manera rigurosa. Solo algunas indicaciones (violación y riesgo de muerte materna) justifican la interrupción de un embarazo. No obstante, es bien conocido el hecho de que en estos países con leyes res-

trictivas se efectúan anualmente millones de abortos clandestinos, con un enorme costo de mortalidad materna.

A. Categorías de restricción del aborto

1. Las leyes más restrictivas son las que prohíben enteramente el aborto. Esas leyes definen el aborto como un delito y prescriben penas tanto para los prestadores del servicio como para las mujeres que se han practicado un aborto.
2. Las leyes de esta categoría son menos restrictivas y permiten el aborto para salvar la *vida* de la mujer embarazada. Muchas de estas leyes exoneran implícitamente de todo castigo a los prestadores del servicio o a las mujeres que tienen que sufrir un aborto cuando su vida está en peligro. En otros casos, la legislación permite que los prestadores del servicio y las pacientes presenten una defensa por necesidad.
3. Las leyes que autorizan el aborto para proteger la *salud física* de la mujer embarazada. En ocasiones estas leyes exigen que la amenaza a la salud sea muy seria o implique un riesgo de daño permanente. Todas las naciones localizadas en esta categoría permiten también la práctica del aborto para salvar la vida de la mujer embarazada.
4. Las leyes de esta categoría permiten el aborto cuando se requiere para proteger la *salud mental* de la mujer. En la mayoría de los países que quedan en esta categoría, la legislación reconoce explícitamente como base para la práctica del aborto la protección de la salud mental. La interpretación del concepto “salud mental” es muy variable. Puede abarcar la angustia psicológica de las mujeres víctimas de violación, la aflicción mental debido a circunstancias socioeconómicas o la zozobra psicológica que puede producir en las mujeres la opinión médica de que el feto corre riesgos de sufrir graves daños. Los países de esta categoría también autorizan el aborto por razones de salud física, incluida la necesidad de salvar la vida de la mujer embarazada.
5. Las leyes correspondientes a esta categoría autorizan el aborto por *razones económicas*. Admiten que se consideren como razones legales los recursos económicos de la mujer, su edad, su estado civil y el número de hijos con vida. Este tipo de leyes suelen interpretarse con mucha flexibilidad.

6. Finalmente, las leyes sobre el aborto menos restrictivas son las que permiten su práctica por *cualquier razón, sin limitación alguna*. Sin embargo, muchos de los países que tienen ese tipo de legislación imponen un tiempo límite de gestación durante el cual las mujeres pueden tener acceso sin demora a los servicios de aborto.

Diversos países reconocen explícitamente tres razones adicionales para la práctica legal del aborto: cuando el embarazo es resultado de la violación, cuando el embarazo es resultado del incesto y cuando existe seria posibilidad de que el feto haya desarrollado o vaya a desarrollar una grave anomalía; es entonces que se habla de aborto eugenésico. Los países que reconocen estas razones están incluidos en cualquiera de las últimas cinco categorías intermedias.

En 1982, el 10 % de la población mundial vivía en países donde la práctica del aborto estaba prohibida en todas sus circunstancias y otro 18 % de la misma habitaba en países en los que estaba permitido solamente para salvar la vida de la mujer.

La mayor parte de los países latinoamericanos, la mayor parte de los africanos, casi todos los países musulmanes de Asia y cinco de los europeos (Bélgica, Irlanda, Malta, Portugal y España) pertenecían a estas dos categorías. Un 8 % más habitaba en lugares donde se permitía el aborto sobre bases médicas amplias. El 64 % restante de la población mundial estaba gobernado por leyes que, o permitían el aborto por razones sociales amplias, como la soltería de la madre y problemas económicos, o lo permitían por petición propia, por lo general dentro del primer trimestre.

Durante los últimos veinte años, las leyes referentes al aborto se han liberalizado en muchos países. Esto se ha hecho para combatir los índices elevados de abortos ilegales, con sus complicaciones consecuentes, y como reconocimiento del derecho que tienen las mujeres de gobernar su reproducción.

Se ha señalado a menudo que la situación legal del aborto no es una indicación verdadera de su práctica o disponibilidad. En muchos países en los que la interrupción del embarazo es o ilegal o permitida para salvar la vida la mujer, las leyes no se hacen cumplir de manera muy estricta y es fácil conseguir un aborto. Por otra parte, hay que dejar claro que el aborto no es necesariamente accesible a las mujeres. Y menos aún cuando el nivel socioeconómico es muy bajo.

B. El aborto en México

En México, la práctica del aborto es en general ilegal. Si una mujer queda encinta y decide interrumpir su embarazo, se ve obligada a practicar un aborto en la clandestinidad. Algunas pueden acudir a servicios higiénicos y seguros. La mayoría, sin embargo, pone en riesgo su salud y hasta su vida, porque carece de recursos para recibir atención adecuada. Cifras oficiales indican que el 17,8 % de las mujeres en edad reproductiva se ha practicado un aborto. La ilegalidad no ha impedido que se sigan realizando abortos, pero sí ha conducido a poner en riesgo la salud y la vida de las mujeres. Cerca del 10 % de las mujeres que abortan terminan requiriendo transfusiones por las hemorragias que presentan. Casi el 25 % de las que se someten a abortos del segundo trimestre desarrollan esterilidad, debido sobre todo a infecciones severas. El 42 o 44 % de los abortos provocados con prostaglandinas tienen complicaciones. Pero el estado mexicano hizo un llamado a la conciencia de los legisladores. Según el Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática, 145 mil mexicanas por año resultan hospitalizadas por complicaciones derivadas de abortos mal practicados.

La primera legislación que penaliza el aborto en México data de la época prehispánica. Dentro los delitos contemplados en el derecho penal desarrollado por los antiguos mexicanos, la tipología de los delitos se encontraba estrechamente ligada con la defensa de sus creencias religiosas y, en segunda instancia, con la sociedad. Ya desde ese momento, el aborto se entendía como un delito contra la vida, ubicado junto con los de homicidio y lesiones. Se castigaban solo los delitos intencionales; los cómplices eran castigados igual que los responsables principales y era obligación denunciar las intenciones delictuosas de otros. Cada pueblo o cada barrio en Tenochtitlán (actual Ciudad de México) se reunía anualmente para nombrar a un juez, que solo dictaba sentencia en asuntos de poca importancia y se resolvían en forma inmediata. Los casos graves eran juzgados ante un magistrado que era nombrado por el rey (Cihuacóatl), asistido por un consejo o un tribunal superior; la determinación del Cihuacóatl era de última instancia, pero no podía dictar sentencia de muerte sin la ratificación del rey o de los cuatro electores que constituían el consejo del Imperio, quienes fallaban en los casos difíciles o de desacuerdo.

Las penas eran muy severas y la más fuerte era la muerte por decapitación, estrangulación, machacamiento, cremación, lapidación, empalamiento o

descuartizamiento. Considerado un delito no contra la religión sino contra la sociedad, el aborto se castigaba con pena de muerte a la mujer y a quien la ayudaba.

En la época colonial (siglos XVI al XVIII), el delito en su amplia acepción se definía ante todo como ataque a la religión y solo en segundo término, a los intereses particulares, a la sociedad y al Estado. Las Leyes de Indias (sancionadas por Carlos II en 1680) permitían que los indígenas conservaran sus usos y leyes mientras no fueran considerados contrarios al cristianismo. En 1774 fue creado el Departamento de Partos Ocultos, que tenía como función recibir el *producto* de las mujeres españolas que concebían fuera del matrimonio; se encontraba en un anexo del Hospicio de Pobres y se manejaba con el mayor secreto posible. Las mujeres embarazadas llegaban solas, con el rostro cubierto y así permanecían en celdas aisladas; aun en el momento del parto, el nombre de estas era solo conocido por el confesor, quien lo anotaba solo para evitar problemas si sobrevenía la muerte. De esta forma, se consideraba que se cuidaba el honor de las familias y se evitaba el aborto, que era penalizado, de acuerdo con la influencia de la Iglesia Católica.

No es sino hasta el 3 de febrero de 1983 cuando se adiciona, en un tercer párrafo, el derecho a la protección de la salud como norma constitucional en la Constitución de 1917.

Respecto de la legislación penal federal y, específicamente, del delito que nos ocupa, es con el Código de 1871 que se sanciona el aborto consentido, procurado y sufrido, el cual en su artículo 569 definía: “Llámesse aborto en derecho penal: a la extracción del producto de la concepción y a su expulsión provocada por cualquier medio, sea cual fuere la época de la preñez, siempre que esto se haga sin necesidad. Cuando ha comenzado ya el octavo mes del embarazo, se le da también el nombre de parto prematuro artificial, pero se castiga con las mismas penas”.

El código de 1929, en su artículo 1.000, conserva la misma definición y solamente varía al señalar que: “... con el objeto de interrumpir la vida del producto. Se considerará siempre que tuvo ese objeto el aborto voluntario provocado antes de los ocho meses de embarazo”.

En el Código de 1871 ya se contemplaban las atenuantes para el caso de aborto por móviles de honor, con una pena de dos años de prisión, regla seguida por el Código de 1929.

El texto del Código Federal promulgado en 1931 dice:

“Art. 329. Aborto es la muerte del producto de la concepción, en cualquier momento de la preñez.

Art. 330. Al que hiciera abortar a una mujer se le aplicarán de uno a tres años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare, siempre y cuando lo haga con el consentimiento de ella.

Art. 332. Se impondrá de seis meses a un año de prisión a la madre que voluntariamente procure su aborto o consienta que otro la haga abortar, si concurren estas tres circunstancias:

- a. que no tenga mala fama
- b. que haya logrado ocultar su embarazo
- c. que sea producto de una unión ilegítima

Faltando alguna de las circunstancias mencionadas, se le aplicarán de uno a cinco años de prisión”.

La influencia de este código ha ido decreciendo en las legislaciones estatales del país a partir de 1931, pero en la actualidad encontramos que existen textos penales estatales que establecen excepciones de no punibilidad más amplias. En Yucatán, por ejemplo, no es punible el aborto cuando la continuación el embarazo pone en riesgo la salud mental de la mujer o bien por razones socioeconómicas.

El sistema adoptado por la legislación federal mexicana para determinar la no punibilidad de aborto ha sido el de las indicaciones, consignando el actual código que:

“Art. 333. No es punible el aborto causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada, o cuando el embarazo sea resultado de una violación.

Art. 334. No se aplicará sanción: cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte”.

La primera propuesta sobre la despenalización del aborto en el Código Penal Federal y del Distrito Federal data de 1920 y fue elaborada por un grupo de mujeres feministas, quienes en la Convención de Unificación Penal celebrada en 1936 presentaron un texto intitulado “El aborto por causas sociales y económicas”, que proponía la despenalización completa del aborto. Esta propuesta se enmarcaba en un análisis marxista de la situación social de la mujer.

Fue necesario esperar siete décadas para que una nueva propuesta lograse un cambio sustancial de la legislación del aborto en México. El 18 de

agosto de 2000, la Asamblea del Distrito Federal aprobó el aborto eugenésico. Actualmente, en algunas entidades federativas de México, la permisividad del aborto se ha extendido a las indicaciones eugenésicas, a pesar de la oposición de grupos católicos.

C. La píldora del día después

En enero de 2004, a pesar de acres discusiones entre grupos religiosos y liberales, se aprobó en México el uso de la píldora del “día después”, seis años más tarde de que la OMS la instituyera como un medio de control de la natalidad. La discusión al respecto se centró en el hecho de que la famosa píldora impide la anidación y, en consecuencia, no puede hablarse de aborto en sí, ya que este último implica que el protoembrión haya tenido anidación en el endometrio uterino. Sobre esta base, el Ministerio de Salud, que promovió el uso de la píldora, consiguió el objetivo de aprobar la misma por la Cámara de Diputados de la Nación. Si consideramos, como pretenden los grupos religiosos y como establecen los códigos de varios países y en particular de algunos estados de México como el de Jalisco, que la vida de un ser humano se inicia desde el momento de la concepción, la eliminación de protoembriones antes de la anidación sería, entonces, la forma de eutanasia más precoz.

III. El diagnóstico prenatal

Desde tiempo inmemorial se han tenido evidencias de que ciertas enfermedades se presentan en determinadas familias con mayor frecuencia de lo que se esperaría por azar. Pero no fue sino hasta el siglo XX que la genética, ciencia de la herencia, demostró las razones de tales evidencias.

Las enfermedades genéticas se heredan sobre la base de la naturaleza del ADN, los genes y los cromosomas. Ahora que se ha completado la secuencia del genoma humano, los científicos pueden estudiar mejor cómo los cambios en el ADN causan enfermedades en los humanos y, finalmente, esto ayudará en el diagnóstico y tratamiento de trastornos genéticos.

Sin embargo, hasta que la ciencia tenga la capacidad para ofrecer tratamiento a algunas de las enfermedades genéticas más desastrosas y funestas, el mejor recurso que queda es la prevención. La prevención de las enfermedades

de transmisión genética puede constar de decisiones importantes: evitar el embarazo, la donación de óvulos o espermatozoides, diagnóstico de preimplante o diagnóstico prenatal y la terminación o tratamiento temprano de embarazos afectados.

El diagnóstico prenatal incluye el examen de células fetales, líquido amniótico o membranas amnióticas para detectar anomalías en el feto. El diagnóstico genético de preimplante es una nueva técnica disponible únicamente en centros especializados, que comprende fertilización *in vitro* y evaluación genética de los protoembriones resultantes para implantar solo aquellos que no presentan genes anormales. Entendemos por técnicas invasivas aquellas en las que invadimos o nos introducimos físicamente dentro del espacio o entorno fetal; por ejemplo, pinchar el saco amniótico para extraer líquido. Por lo que todas ellas deben ser realizadas bajo un estricto control. La diferencia entre ellas está en el tiempo o semanas de gestación en que se realizan y en la fiabilidad de las mismas, pues todas comportan un margen de error; recordemos que en medicina el 0 y el 100 no existen y siempre hablamos de probabilidades y del riesgo de aborto que comportan, que es variable, ya que depende de la técnica. Estas técnicas deben realizarse durante unas semanas concretas de la gestación, para aumentar las posibilidades de obtener un resultado y al mismo tiempo disminuir el riesgo de aborto, y siempre deben ser efectuadas bajo control ecográfico. La elección de una u otra técnica depende del tipo de diagnóstico que se tenga que efectuar. De todas maneras, siempre que se pueda, se trabaja con la técnica más segura, que nos permita ofrecer los resultados lo más rápidamente posible, pues es muy diferente dar un resultado patológico cuando la mujer se encuentra en las 11 semanas de gestación, que cuando ya se encuentra en las 22. Si queremos realizar estudios cromosómicos, podemos utilizar cualquiera de ellas. Sin embargo, las que suelen ser más recomendables por poder hacerse antes y con mayor experiencia son la biopsia coriónica y la amniocentesis.

A. La biopsia de corion

Se denomina biopsia de corion a la obtención de vellosidades procedentes del área coriónica de la placenta en desarrollo. Ésta debe ser siempre efectuada bajo control ecográfico, ya sea en forma transcervical o transabdominal, mediante un catéter o una pinza adecuada a la edad gestacional. Esta prueba

puede realizarse a partir de las 10 semanas de gestación hasta el final del embarazo. Con fines de diagnóstico prenatal de defectos cromosómicos o enfermedades hereditarias por alteraciones del ADN, la edad gestacional óptima se sitúa entre las 11-12 semanas de gestación. Las vellosidades coriónicas son un excelente material para efectuar estudios moleculares de ADN y determinaciones enzimáticas. El riesgo de aborto por la técnica es desconocido, ya que en este período gestacional se producen muchos abortos espontáneos y se desconoce si alguna de las pacientes sometidas a la prueba, de no habérsela efectuado, hubiera abortado igual. Actualmente, el riesgo de aborto se calcula entre un 1-2 %. Pueden utilizarse dos vías: la transcervical, en la cual el catéter pasa a través de la vagina y del cuello uterino hasta llegar a la placenta, donde se obtienen las vellosidades coriónicas; y la transabdominal, en la que la muestra se obtiene pinchando a través del abdomen hasta llegar a la placenta.

B. La amniocentesis

Consiste en la extracción de líquido amniótico mediante punción transabdominal bajo control ecográfico. Con fines de diagnósticos cromosómicos o enfermedades hereditarias por alteraciones del ADN, habitualmente se realiza entre las 14-17 semanas de gestación y se obtienen entre 15 y 20 ml de líquido amniótico, ya que se ha comprobado que en épocas más tempranas, el útero es poco accesible y las células fetales son escasas, y en épocas posteriores corremos el riesgo de que muchas de las células que obtengamos estén queratinizadas y no sirvan para el estudio.

Los riesgos del procedimiento son muy pequeños, a pesar de que hay un ligero riesgo de aborto (0,5 %-1 %). Una de las complicaciones, poco probables si la técnica se realiza con la suficiente asepsia, es la infección materna.

C. La funiculocentesis

Consiste en la obtención de sangre fetal mediante punción directa de los vasos funiculares (cordón umbilical) bajo control ecográfico o fetoscópico (instrumento óptico que se introduce en la cavidad amniótica).

Sus principales aplicaciones son: el estudio rápido de los cromosomas del feto (el resultado puede obtenerse entre las 24-48 horas), el estudio inmunológico del mismo y el estudio de determinadas hemopatías o enfermedades de la sangre.

Esta prueba se puede realizar a partir de la semana 20 de gestación hasta el final del embarazo. No es recomendable efectuarla en épocas más precoces, porque los vasos sanguíneos del cordón umbilical son muy pequeños y al pincharlos para realizar la extracción pueden lesionarse. Habitualmente se obtienen entre 0,5 y 4 ml de sangre fetal y la muestra es analizada inmediatamente para estar seguros de que es de origen fetal, ya que los vasos placentarios maternos están muy próximos al lugar de la obtención de la muestra y podríamos confundirnos. El riesgo de aborto al efectuar la prueba es aproximadamente del 3 %.

D. La biopsia de tejidos fetales

Esta técnica se utiliza para obtener tejidos fetales que deben ser sometidos a estudios específicos, por ejemplo, para practicar biopsias de piel, de hígado, musculares, etc. Al igual que en las técnicas anteriores, siempre se realiza bajo control ecográfico o fetoscópico.

En cuanto a los métodos no invasivos, éstos no plantean ningún riesgo de aborto y se dividen en: a) métodos que utilizan ondas ultrasónicas como la *ecografía* y el *doppler*, los cuales pueden emplearse durante toda la gestación; y b) pruebas bioquímicas efectuadas en sangre materna durante el primero y segundo trimestre de la gestación.

La ecografía consiste en hacer el diagnóstico a través del ultrasonido. Lo que se hace es mandar ondas al feto y éste, al recibirlas, las devuelve (de ahí lo de “eco”), lo que permite visualizar el feto en una pantalla y dar una imagen del mismo, tanto por dentro como por fuera. Por lo tanto, pueden diagnosticarse malformaciones internas y externas debido a las diferentes densidades que presentan los tejidos. Es semejante a los radares que se utilizan en la navegación aérea o marítima.

Dada la constante evolución que se produce en este campo, actualmente es posible explorar el feto en un plano bidimensional o tridimensional: ya sea en forma estática o en movimiento. La ecografía tridimensional nos permite la visualización del feto superficialmente, así como el estudio de otros planos imposibles de visualizar mediante la ecografía bidimensional. Es muy útil en el diagnóstico de las malformaciones y también en la evaluación de la gestualidad y conducta fetal, lo cual nos informa sobre el desarrollo psicomotor del feto.

Ocasionalmente es necesario utilizar otras técnicas diagnósticas para complementar el diagnóstico ecográfico como, por ejemplo, la resonancia

magnética nuclear. Gracias a los aparatos de última generación, esta técnica nos permite conseguir y almacenar imágenes rápidamente (lo cual es ideal para un feto que continuamente está moviéndose), permitiéndonos efectuar posteriormente el estudio y rastreo anatómico fetal, que es muy útil para la confirmación de ciertas patologías del sistema nervioso central, así como de anomalías torácicas y renales.

El doppler también consiste en hacer el diagnóstico a través del ultrasonido, pero las ondas se dirigen a la sangre del feto y esto nos permite efectuar estudios del flujo placentario y del sistema circulatorio fetal. Así, valorando el camino que la sangre sigue dentro de los órganos, podemos diagnosticar malformaciones u alteraciones del aparato circulatorio. Consiste en hacer una extracción de sangre a la madre durante la gestación, para cuantificar una serie de marcadores bioquímicos que dan información sobre el feto en cuanto a la posibilidad de que éste venga afectado por alguna de las cromosomopatías más frecuentes, como son la trisomía 18 y la 21, ésta última asociada al síndrome de Down o mongolismo, y también para la detección de algunas malformaciones fetales como, por ejemplo, los defectos del tubo neural. Estas pruebas hay que hacerlas durante unas semanas concretas de la gestación porque sus valores varían a lo largo de las mismas y si se hacen fuera de tiempo, sus valores ya no son informativos. Actualmente se realizan durante el primero y segundo trimestre de la gestación y, de entre todos los marcadores que hay, los que más se utilizan son:

- a. Durante el primer trimestre: la *B-hCG* (fracción libre de la gonadotropina coriónica humana) y el *PAPP-A* (del inglés *pregnancy-associated plasma protein A*) o proteína plasmática A asociada al embarazo.
- b. Durante el segundo trimestre: la *AFP* (alfa-feto proteína), *B-hCG*, el estriol no conjugado (*uE3*) y la *inhibina A*. Si solo se utilizan los tres primeros marcadores, la prueba también es conocida como “test del triple *screening*”.

Debe quedar muy claro que estas pruebas bioquímicas no son diagnósticas, sino que tan solo cuantifican un índice de riesgo para las trisomías 18 y 21, y que si esta prueba sale alterada, esto no significa que se haya diagnosticado una alteración cromosómica. Este resultado debe ser valorado por el médico para determinar si es necesario realizar pruebas invasivas.

Para aumentar su tasa de detección, estas pruebas bioquímicas se complementan actualmente con estudios ecográficos. Posteriormente, tomando en consideración estos dos resultados (pruebas bioquímicas + estudios ecográficos) junto con el historial clínico y la edad materna, se calcula el riesgo individual para cada paciente.

IV. Desarrollo embrionario, células madre y clonación

El desarrollo del embrión se inicia con la fertilización del óvulo por el espermatozoide, que da origen al cigoto o protoembrión unicelular. Este sufre una serie de divisiones celulares y se generan células denominadas blastómeros. En las primeras divisiones, cada una de las células tiene la capacidad de dar lugar a un organismo completo. Estas primeras células del embrión son conocidas como “células madre” (también llamadas troncales, tallo, estaminales, seminales), *totipotenciales*, que pueden diferenciarse en cualquier tipo de célula somática. Después de cuatro divisiones celulares y hasta la novena, las células madre pierden la capacidad de formar un organismo pero pueden diferenciarse en cualquier tipo de célula excepto placenta; se les llama ahora *pluripotenciales*. Posteriormente, se forma el blastocisto y, de ahí en adelante, las células madre pierden versatilidad, ya que reducen el número de tipos de células en las que pueden diferenciarse; se les conoce ahora como *multipotenciales*. Posteriormente, se genera una capa externa de células que genera el trofoblasto, para dar origen a la placenta y a la masa celular interna que formará las tres capas de tejido embrionario: endodermo, mesodermo y ectodermo, de donde se formarán todos los tejidos del embrión.

El desarrollo de un organismo es el proceso en el que cada una de las células se especializa para desarrollar las funciones del tejido u órgano específico que va a integrar. La diferenciación celular es un mecanismo altamente complejo que se lleva a cabo mediante la activación y represión de un gran número de genes en una forma muy precisa en espacio y tiempo, que está “secuencialmente programada” en respuesta a estímulos extracelulares e intracelulares. Las células somáticas, que constituyen los tejidos de un animal adulto, son el producto de la división y diferenciación del cigoto que, a diferencia de las células madre, han perdido versatilidad para realizar

una función específica aunque mantienen el mismo material genético y no presentan alteraciones en la organización del genoma.

A. Consideraciones éticas y sociales

La clonación en humanos es un tópico altamente controversial debido a que la idea de crear una copia de un individuo mediante manipulación genética es simultáneamente fascinante y de –alguna forma– aterradora.

Existen aún problemas técnicos y científicos para el éxito de la clonación en humanos, ya que todavía es muy prematuro determinar si los individuos clonados podrían poseer susceptibilidad a enfermedades o a un envejecimiento prematuro, entre otros problemas. Los riesgos potenciales de la clonación, aunados a la baja eficiencia del proceso obtenido a la fecha, han colocado a la sociedad en general en una postura en que no se justifica la clonación, ya que la reproducción asistida resuelve actualmente los problemas de infertilidad mediante la fertilización *in vitro*. Por otro lado, la utilización de embriones humanos en experimentación y clonación terapéutica ha causado también mucha inquietud. El tema central de discusión es determinar el momento en que se puede considerar que se inicia la vida del individuo, ya sea inmediatamente después de la fertilización, a partir de la implantación del huevo fecundado, o hasta que el sistema nervioso es funcional. Lo anterior se debe principalmente a que la obtención de las líneas celulares madre implica la destrucción posterior del embrión clonado. Es evidente que el uso de embriones humanos para la obtención de líneas de células madre embrionarias abre nuevas perspectivas para el tratamiento de una gran cantidad de enfermedades. Sin embargo, su aplicación podría traspasar los límites éticos, a pesar de los beneficios que pueda representar. La respuesta de diferentes países ha sido la postulación de leyes para evitar cualquier investigación en la clonación en humanos. Algunos beneficios potenciales han sido resumidos en las leyes europeas y en la Convención Europea de los Derechos Humanos. Sin embargo, la pregunta latente e inevitable es si estas restricciones legislativas serán suficientes para frenar la clonación en humanos y si estamos preparados para afrontar el complejo dilema tanto ético como moral que se podría producir en la clonación reproductiva.

En lo que se refiere a la clonación terapéutica y con fines de investigación, la perspectiva es sin duda prometedora, ya que podremos mejorar

nuestro conocimiento básico, por ejemplo, en cuanto a: 1) reprogramar el núcleo de la célula para activar el sistema de genes que caracteriza a una determinada célula especializada; 2) entender las bases genéticas de las enfermedades humanas; 3) entender mejor los mecanismos de la reprogramación de genes y, por consiguiente, poder diseñar procedimientos eficientes para corregir genes defectuosos. Otra meta es aprender a reprogramar células somáticas para generar células madre en todas las etapas del desarrollo, desde el embrión al adulto, pero su versatilidad y abundancia disminuye gradualmente con la edad. Sin embargo, mientras que las células madre embrionarias pueden producir cualquiera de los aproximadamente 200 diversos tipos de células especializadas que conforman el cuerpo humano, las células madre del adulto parecen ser capaces de producir solamente un número muy limitado tipos de células. La investigación con huevos humanos se vuelve indispensable, ya que los estudios en animales no pueden proporcionar una alternativa apropiada para el objetivo perseguido. Estas técnicas ofrecen la posibilidad de usos terapéuticos para los pacientes que requieren trasplantes de células, tejido u órganos mediante células madre embrionarias genéticamente compatibles con el donante, lo que evita así el problema del rechazo. Sin embargo, aparte de los retos propiamente científicos, hay problemas con el costo de tratamientos que resuelvan las necesidades particulares de cada paciente y del suministro de óvulos humanos no fertilizados. Actualmente, como la clonación es un proceso poco eficiente, es probable que se necesiten muchos huevos para generar una sola línea embrionaria de células madre y aún no hay certeza de que la clonación con fines terapéuticos sea clínicamente viable.

Las academias de ciencias de más de setenta países concluyeron que la clonación con fines terapéuticos y de investigación tiene un gran potencial desde la perspectiva científica y médica, por lo que se debe diferenciar claramente de la clonación reproductiva y, por lo tanto, debe excluirse explícitamente a la primera de la prohibición, revisando periódicamente las políticas a la luz de los progresos científicos y sociales. No obstante, el 8 de marzo de 2005, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó el texto de la “Declaración de las Naciones Unidas sobre Clonación de Seres Humanos” por 84 votos a favor, 34 en contra y 37 abstenciones. El texto aprobado establece en su punto b) que los estados miembros “habrán de prohibir todas las formas de clonación de seres humanos en la medida en que sean incompatibles con la dignidad humana y la protección de la vida humana”.

Esta última parte condiciona una permisividad de la clonación de seres humanos, al menos la terapéutica, aun si se ofreciesen beneficios compatibles con la protección de la vida humana. De cualquier manera, siendo una declaración (no obligatoria incluso para los estados que votaron a favor) que estuvo lejos de una aprobación unánime, es cuestionable su implementación de manera global. A pesar de ello, esperemos que la Organización de las Naciones Unidas, que promueve la discusión mundial y los subsecuentes consensos, no solo sea respetada sino fortalecida por *todos* los países miembros. Solo así podremos lograr la armonía en la diversidad.

Como sea que se desarrolle la investigación de la clonación con fines terapéuticos, el problema de fondo radica fundamentalmente en la inequidad de acceso a los beneficios que promete, así como ocurre con la fertilización *in vitro*, que solo es factible en algunos países, con acceso preferencial para aquellos que pueden solventar los altos costos requeridos. Los costos de cualquier tipo de clonación humana seguramente serán lo suficientemente onerosos y, en consecuencia, excluyentes de las mayorías pobres del planeta.

El ser humano tal vez no sea por naturaleza un “animal moral”, sino que en el curso de la evolución se ha convertido en tal. La moral sirve para regular las relaciones entre los seres humanos. Sería, desde luego, excelente que para esta regulación tuviéramos conocimientos con el grado de certeza del conocimiento matemático; sería deseable que tuviéramos una teoría ética que permitiera hacer aseveraciones morales verificables que nos diesen la certeza de qué debemos hacer. Pero todo ello no es posible (*“nothing is good nor bad; we make it so”*, dice Shakespeare). La falacia naturalista es prácticamente inevitable. Lo que sí es posible es no desprender el deber ser del ser y tener claridad de que ello no es posible. Es importante ser conscientes de que no hay postulados éticos absolutos; lo que se puede hacer es no tener miedo a cometer la falacia naturalista (o metafísica) y a postular un deber ser moral, anunciando claramente en qué corriente nos encontramos. A propósito de falacias, tanto las formales como las informales son de uso y abuso cotidiano. Si reflexionamos con rigor acerca del aforismo de Korzybski, “El mapa no es el territorio y el nombre no es la cosa nombrada”, tenemos que aceptar que todo es según el color del cristal con que se mira, como querría Campoamor, y que solo el silencio evita caer en la falacia. La imposible perfección y su incesante búsqueda, la imposible conjunción de la moral y la economía, mantendrán inagotado el debate.

B. Clonación social

Hoy vivimos un mundo de amplísima diversidad que, con el anhelo de la globalización total, pretende una extremista clonación social que incluya la aceptación de “guerras defensivas”, “invasiones preventivas” y toda clase de horrores entre los que se destaca eminentemente el *paupericidio* producto de la explotación, la discriminación y el acceso selectivo a la nueva medicina.

Evidentemente, la clonación social es mucho más antigua que la ofrecida por la nueva biotecnología. Las religiones, los sistemas políticos, económicos y sociales y la perpetua inercia auto-replicante, con los utópicos disfraces de libertad, igualdad y fraternidad, han mantenido diversificada pero, en cierto modo, rivalizada a la comunidad mundial. Si bien la humanidad no es imaginable sin ciertos principios universales de moral y convivencia, se está propiciando ahora la forma más peligrosa de homogeneización, a la que pretende llevarnos la propaganda publicitaria mediante la masiva tecnología de la comunicación, que pretende enseñarnos a vivir con lo inaceptable.

Referencias bibliográficas

- AZAMBUJA, M.R. (2005). *O aborto sob a perspectiva da bioética* (inédito).
- CANTÚ, J.M. - RESÉNDEZ PÉREZ, D. - SCHMIDT OSMANZICK, U. (2005). “Clonación humana reproductiva, terapéutica y social”, en *Revista Brasileña de Bioética* (en prensa).
- GALEOTTI, G. (2004). *Historia del aborto*, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires.
<http://www.abortolegal.org/abortoyreligion.htm>
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002053.htm>
<http://www.lagenetica.info>

RESUMEN

El aborto selectivo, la eliminación de cigotos antes de la anidación y la destrucción de embriones humanos con objetivos de investigación para fines terapéuticos pueden considerarse como una forma de eutanasia. Los tres casos implican una represión de la reproducción humana. En el caso del aborto selectivo, puede haber

diferentes justificaciones, como la del diagnóstico prenatal de alteraciones genéticas y malformaciones fetales. Cuando se impide la anidación mediante el uso de la "píldora del día después", se trata de un protoembrión al que no se le permite desarrollo en el útero materno. Si se trata de embriones (por fertilización *in vitro* o clonación terapéutica) manipulados en el laboratorio para producir células madre, también se lleva a cabo una especie de eutanasia en aras de beneficios futuros. La discusión del respeto a la vida, por enconada que parezca, tendrá que lograr una ética globalizadora que al menos permita comprensión y tolerancia.

Diálogo Político. Publicación trimestral de la Konrad-Adenauer-Stiftung A. C.
Año XXII - Nº 2 - Junio, 2005

Protección e investigación con embriones

Norbert Arnold

El concepto de protección e investigación con embriones plantea una problemática cuya discusión no queda limitada a círculos científicos de filósofos, juristas, biólogos o médicos, sino que abarca en medida creciente la opinión pública en general. Parece evidente, entonces, que no se trata solo de un problema técnico, sino que toca cuestiones básicas de la sociedad que requieren de un tratamiento público, regulaciones políticas y consenso social. No es aleatorio que la “biopolítica” ocupe uno de los primeros lugares en la agenda política.

La protección de embriones y la investigación con ellos no adquiriría mayor trascendencia si no se cumplieran dos condiciones. En primer término, si se pudiera renunciar a la investigación con embriones. En tal caso, los problemas se podrían evitar omitiendo o hasta prohibiendo la investigación. Sin embargo, éste no es el caso. Todo lo contrario: la investigación con embriones cumple importantes funciones dentro de las ciencias biológicas y la medicina. La segunda condición que determina que la investigación con embriones merezca ser discutida públicamente es su explosiva fuerza ética, que viene vislumbrándose desde la investigación con embriones animales

NORBERT ARNOLD

Doctor en Ciencias Naturales. Estudió Biología y Filosofía en la Universidad de Giessen. Asistente de la Universidad de Zurich. Investigó especialmente biología molecular (1991-1993). Ha ocupado diversas funciones en la Fundación Konrad Adenauer, donde actualmente se desempeña como director del área Política Social, con especial énfasis en biociencias, bioética y biopolítica.

y que en la investigación con embriones humanos despliega la verdadera dimensión de la problemática. En este campo de tensiones entre las oportunidades biológicas y médicas que brinda y los riesgos éticos y jurídicos que no admiten soluciones rápidas y sencillas, se desarrolla el debate en torno a la investigación con embriones y la protección que éstos merecen.

Ambos –la protección de embriones y la investigación–, al parecer, no son fáciles de compatibilizar. En cierto sentido, se ubican en las antípodas. Es evidente que se requiere encontrar reglas y límites para que ambas puedan coexistir.

En las últimas décadas se vivió con mucha intensidad lo dificultoso que resulta compatibilizar la investigación con embriones y la protección de los mismos, lo cual comprueba que una solución solo puede darse en el marco de un debate que con frecuencia atraviesa instancias conflictivas. Muchos pormenores del debate desencadenaron fuertes controversias. El tema virtualmente hizo explosión en los medios. Como era de esperar, en una controversia de este tipo no siempre prevalecen los argumentos racionales guiados por los hechos y problemas que deben ser resueltos. En muchos casos, los debates acerca de la bioética en Alemania estaban y siguen estando teñidos de factores emocionales y fundamentos ideológicos. A menudo prevalecieron –siguen prevaleciendo– los intereses particulares, y eso tanto entre los detractores como entre los defensores de la investigación con embriones.

En los debates, no siempre se supo distinguir claramente entre los desafíos generados por la investigación y aquéllos que tienen su origen en otros contextos, por ejemplo, en el contexto del aborto, y que nada tienen que ver con la investigación. Esta mezcla de temáticas diversas hace que en las discusiones surjan complicaciones adicionales, de difícil solución.

A diferencia del debate técnico, el debate público admite argumentos de tinte emocional. Estos son el reflejo de los temores y preocupaciones de muchas personas y deben ser debidamente atendidos. En esta discusión, la función de los expertos es canalizar estas preocupaciones de tal manera que conduzcan a un resultado razonable. Si esto no sucede, existe el gran peligro de que las normas que surjan como producto de la discusión no traten adecuadamente los problemas a resolver. En este aspecto, tiene gran importancia la difusión de la información y la formación de opinión. Si no se logra dar este paso y si el debate se estanca en un nivel en el que se transmiten casi exclusivamente estados emocionales, no pueden esperarse resultados

sustentables. El derecho (y el deber) de todos los ciudadanos de participar de estas discusiones públicas guarda necesariamente relación con el deber (el derecho) de formarse y capacitarse. La noción moderna del hombre como ciudadano adulto que participa de debates complejos como los que generan la investigación y protección de embriones encierra el concepto de la educación permanente y de la información sobre cuestiones complejas. Participar presupone, siempre, tener la competencia necesaria, y cada cual habrá de procurarse esa competencia.

Existen buenas y múltiples posibilidades de información para legos acerca de los aspectos centrales y la evolución del debate. En Internet, por ejemplo, abunda la información sobre la protección de embriones y la investigación. En un nivel más académico, la gran cantidad de libros técnicos e informativos que explican de manera generalmente comprensible los hechos complejos que hacen a esta materia complementa la oferta informativa. Finalmente, en Alemania, los medios brindan una profusa cobertura de los acontecimientos actuales, que incluye informaciones de fondo.

I. Irrenunciabilidad de la investigación con embriones

La investigación con embriones reviste sumo interés para las ciencias biológicas y médicas. Es evidente que muchas cuestiones científicas solo pueden ser estudiadas en embriones o que, al menos, pueden estudiarse particularmente bien. Esto ha sido así aun antes de que surgieran disciplinas biológicas modernas como son la investigación con células madre o la clonación. La investigación con embriones es mucho más antigua y comienza a desarrollarse a más tardar con la biología de desarrollo, a cuyos resultados ha contribuido de manera sustancial. Pero no solo la investigación básica sino también la investigación aplicada ha demostrado ya su eficacia: la moderna medicina de reproducción y fertilización no estaría en su actual estado de avance sin la investigación con embriones. Aun cuando la investigación con embriones solo constituye un campo apenas marginal si se tiene en cuenta la gran cantidad de proyectos de investigación dentro de la biología y la medicina, desde la perspectiva científica, renunciar a este tipo de investigación necesariamente conllevaría considerables pérdidas para las ciencias biológicas y médicas y sus aplicaciones en la medicina.

La mayor parte de la investigación con embriones se realiza en animales y no en humanos. Claro que también para los experimentos con animales deben observarse límites éticos y jurídicos. En ese sentido, juegan un papel especial dos aspectos: debe evitarse infligir innecesariamente dolor a los animales de laboratorio. Todo animal tiene derecho a la protección. También es necesario evitar que los experimentos pongan en peligro la especie. En cualquier caso debe observarse indefectiblemente la protección tanto del animal como de la especie.

Aun cuando las cuestiones éticas tampoco deben subestimarse en la experimentación con animales, no adquieren la misma dimensión ética que adopta la investigación cuando se realiza en humanos, en particular la investigación con embriones. De todos modos, en Alemania y en la Unión Europea, la investigación con animales está permitida únicamente dentro de estrechos límites. Al respecto, la ley misma fija una serie de condiciones que deben cumplirse.

Ahora bien, cualquier sociedad que asigne a la ciencia e investigación una función social importante, considere su actividad un aporte al desarrollo de la sociedad y les reconozca un valor importante a los nuevos conocimientos adquiridos, se verá obligada a admitir la investigación con embriones.

La libre investigación que la Constitución alemana garantiza en su artículo tercero no puede ser cercenada sin la existencia de razones especialmente graves. Se trata de un derecho fundamental y, como tal, goza de protección especial. Podrá ser limitada solamente en la medida en que afecte otros derechos fundamentales. Toda prohibición, como la que puede afectar la investigación con embriones, debe estar debidamente fundamentada y las razones esgrimidas deben estar a la altura de las elevadas exigencias de la Constitución y resistir un eventual examen de la Corte Federal Constitucional. Las meras aversiones sociales o una falta generalizada de aceptación no son argumentos suficientes para prohibir la investigación.

El elevado rango constitucional que en Alemania se asigna a la libre investigación tiene por objeto impedir una instrumentalización de las ciencias y la investigación. De este modo, se busca prevenir una injerencia indebida de la política y de los distintos sectores sociales en la ciencia y la investigación. La elección de los temas a ser investigados y los métodos empleados incumben únicamente a las propias ciencias; con ello se pretende evitar su instrumentalización con fines políticos.

La libertad no se concibe sin responsabilidad. La libertad que la Constitución concede a la ciencia y la investigación les transfiere también una responsabilidad especial. Son responsables por sus actos y tienen la obligación de justificarse ante la sociedad. La responsabilidad que recae en el científico incluye, ciertamente, desarrollar sus experimentos de conformidad con los estándares científicos habituales. Los resultados deben ser correctos y reproducibles. La ciencia también es responsable por las consecuencias de sus actos. En cada uno de ellos debe preguntarse acerca de sus posibles consecuencias antes de tomar una decisión responsable. Se establece así un estrecho nexo entre la ciencia y la investigación, por un lado, y la sociedad, por el otro. Ambas esferas son interdependientes. A pesar, o quizás precisamente debido a la garantía de libertad que se ha otorgado a la investigación, ésta tiene una gran responsabilidad social. La investigación con embriones no escapa a tal responsabilidad. Desde la perspectiva científica, es claramente necesaria y útil. Corresponde determinar si, además, es socialmente aceptable. Ambas expresiones forman parte de la sociedad y no le son ajenas. En sus decisiones debe reflejarse también su escala de valores.

II. La dignidad humana

Immanuel Kant determinó como pocos la imagen moderna del hombre europeo. El debate acerca de los límites éticos de la investigación con embriones refleja la noción kantiana de dignidad. En el centro del debate está la exigencia planteada por el filósofo de que el hombre no será tratado nunca como medio para un fin sino, siempre, como fin en sí mismo. De este planteo se deduce la prohibición de una instrumentalización con amplias consecuencias, en particular para la investigación biológica y médica con embriones.

Toda intervención médica y toda investigación con seres humanos requiere del consentimiento informado del afectado. El consentimiento es tanto más necesario cuando la intervención médica o la investigación no persiguen el beneficio de esa persona sino el de terceros. Se trata de un principio importante que rige en todos los órdenes de la biomedicina. La aplicación de este principio no es posible, o lo es solo parcialmente, en dos ámbitos de la investigación biológica médica: la investigación con personas sin capacidad de dar su consentimiento (es viable parcialmente cuando la

intervención se hace en incapacitados que han dado su consentimiento con anterioridad a la incapacidad) y en la investigación con embriones, siempre que se los considere personas.

La dignidad de la persona, tal como la conoce nuestro sistema de valores y como está consagrada en la Constitución como fundamento del orden jurídico, describe el valor intrínseco a todo ser humano, independientemente de que posea determinadas propiedades o no. La dignidad no es conferida por la sociedad ni por cualquier otra autoridad y, por lo tanto, no puede ser quitada. Más bien es reconocida como un hecho que distingue a todos los seres humanos por igual. Es propia de todo ser humano, con lo que ser humano es idéntico a ser persona. No existen seres humanos que no sean a la vez personas. Especialmente importante es que la dignidad es independiente de otras cualidades de la persona. Ni sus cualidades físicas o mentales ni su eficiencia tienen influencia positiva o negativa alguna sobre su dignidad.

Esta noción de dignidad guarda relación con la idea de la protección de la vida y la prohibición de su instrumentalización. El mandamiento que protege la vida humana y la prohibición de instrumentalizar al ser humano se desprenden de manera directa de la dignidad humana. Toda violación a la protección de la vida y toda instrumentalización es de fuerte incidencia porque lesiona siempre la dignidad humana.

III. Protección de la vida desde su comienzo

No existe una respuesta única en relación con cuándo una persona se “convierte en ser humano” a lo largo de su desarrollo individual, es decir, pasa a gozar de todos los derechos y de la plena protección de la ley. Las respuestas están sujetas a cambios históricos y culturales. Dependen del sistema de valores y de la actitud religiosa de una sociedad.

El comienzo de la vida humana ha sido fijado en diferentes momentos del desarrollo individual. En el debate actual se sostienen las siguientes posturas:

- el comienzo de la vida humana se produce en el momento de la unión de los dos gametos, masculino y femenino, esto es, del espermatozoide con el óvulo;
- 14 días después de la unión de dos gametos, es decir, en el momento de la anidación;

- en el momento en que se forma la placa neural y se origina el sistema nervioso, como condición indispensable para la sensación de dolor pero, también, de la conciencia;
- en el momento en que son perceptibles externamente los primeros movimientos del niño en el útero materno, es decir, a partir del tercer mes de embarazo;
- en el momento del nacimiento; o
- en un momento posterior al nacimiento, cuando la conciencia y el razonamiento están ampliamente desarrollados.

Los defensores de cada una de estas posiciones esgrimen diferentes argumentos que justifican el momento a partir del cual se da el comienzo de la vida humana. En Alemania, la protección comienza a partir de la unión de los dos gametos, masculino y femenino. Desde nuestra perspectiva, no resulta aceptable ninguna otra posición. Son incompatibles con la legislación alemana.

Desde la perspectiva biológica, el desarrollo del individuo constituye un proceso continuo en el que no existen cortes o fracturas –salvo la unión de dos gametos, uno femenino y otro masculino– que puedan servir como punto de referencia para conferir el status jurídico de persona con derecho a gozar de la plena protección de la ley. Esto respalda “la protección desde el comienzo”. Fijar el comienzo de la protección en un momento posterior carece de toda base biológica. Por eso, el comienzo del ser humano pleno debe fijarse en el momento en que se unen dos gametos. En el desarrollo individual, es el único momento que biológicamente puede identificarse como un corte concreto. Con la fusión de los gametos se determina, además, unívocamente, la identidad genética del nuevo individuo. El posterior desarrollo del embrión es solo el despliegue de la individualidad, determinada desde el comienzo.

Más allá de los factores meramente biológicos, no existe otro momento que pueda identificarse y que sea compatible con conceptos como alma. En la retrospectiva histórica aparecen otras teorías animistas supuestamente ilícitas e incompatibles con los conocimientos actuales. Ante este marco de referencia, existe en Alemania un amplio consenso que fija como comienzo de la vida humana la unión entre dos gametos. La jurisprudencia alemana sigue este mismo criterio. La “dignidad del ser humano” consagrada en el art. 1 de la Constitución es condición propia de todo individuo a partir

de ese momento en forma absoluta y sin ningún tipo de escalonamiento gradual. De ello se desprende una protección absoluta de la vida “desde el comienzo”. Recogiendo el concepto de la Constitución, la Ley sobre Protección de Embriones y la Ley de Importación de Células Madre, ambas de singular importancia para la ciencia y la investigación, también consagran la “protección de la vida desde el comienzo”.

La política demócrata cristiana se inscribe en esta posición. Por el contrario, muchos socialdemócratas y liberales reclaman flexibilizar las normas para facilitar en Alemania la investigación con células madre y los ensayos de clonación con embriones humanos.

IV. El dilema ético de la investigación con embriones

Entendemos que a pesar de los nuevos desarrollos, debe permanecer vigente el mandato de proteger la vida y de prohibir su instrumentalización. Partiendo del supuesto de que el embrión es un ser humano personal y único dotado de dignidad humana y con derecho a gozar la plena protección de la Constitución a partir de la unión entre dos gametos, la investigación debe respetar al embrión humano en su condición humana y no degradarlo a mero objeto de investigación. En Alemania, el concepto de dignidad humana prevaleciente y los aspectos éticos y jurídicos que de ello dimanar confinan a la investigación con embriones a desarrollarse dentro de límites muy estrechos. El derecho a la libre investigación consagrado por la Constitución termina allí donde comienza el derecho de preservar otros valores igualmente consagrados en la Constitución y la dignidad humana como su fundamento absoluto.

Muchos científicos consideran que su labor de investigación está al servicio del hombre y de la humanidad. Interpretan que están trabajando en la solución de acuciantes problemas para beneficio del hombre. La investigación con embriones no es la excepción. La ciencia espera poder hacer una contribución a nuevas formas de diagnóstico y terapia. Su intención es contribuir a curar enfermedades y aliviar padecimientos. Teniendo en cuenta que se conocen 30.000 enfermedades diferentes de las cuales apenas un tercio tiene una terapia conocida y que la mayoría de las terapias combaten la sintomatología pero no las causas, es obvia la importancia de este objetivo

y desafío. Curar y mitigar el dolor son elevados objetivos éticos de la medicina, por lo cual es legítimo que la investigación médica busque ampliar las opciones en diagnóstico y terapia. El fin de la investigación es ayudar al ser humano, por lo cual constituye un acto humanitario. No obstante, la investigación también está sujeta a ciertos límites; en el caso de la investigación con embriones, estos límites son muy estrictos. Por más loable que sea el objetivo, no justifica todos los medios. En la investigación con embriones está prohibido destruir y consumir embriones humanos, aun cuando pudieran constituir un aporte a la terapia y aliviar el sufrimiento de otras personas. En razón de lo expuesto, la política demócrata cristiana considera que la clonación debe continuar prohibida.

Sin duda, la investigación abre perspectivas seductoras. Aun cuando muchas de las “promesas terapéuticas” son inciertas en vista de la gran cantidad de interrogantes que permanecen sin respuesta, no cabe duda de que la investigación con embriones podría impulsar el avance de la medicina. Las oportunidades están a la vista e inducen a muchos a desconocer los riesgos. ¿Cuál es el precio que debería pagarse por una investigación con embriones más liberal? Se sacrificarían los principios básicos de nuestra ética, que son considerados garantes de la humanidad. Amplios sectores en Alemania consideran que se trata de un precio muy alto. Otros consideran que prohibir la investigación con embriones en su conjunto no es otra cosa que “principismo puro”. No obstante, es necesario advertir con total claridad sobre el peligro que significa erosionar los valores fundamentales con el solo propósito de obtener logros rápidos en la medicina. La consecuencia podría ser ingresar en una “pendiente resbaladiza” que terminaría por erosionar gradualmente otros valores. Un temor justificado es que ceda el dique ético y que la humanidad ya no se detenga en los embriones sino que ponga en tela de juicio también la noción de dignidad y la protección de la vida como un todo. Teniendo en cuenta la existencia real de este peligro, desde una perspectiva demócrata cristiana, permitir que se erosionen los estándares éticos no se compadece con una actitud responsable, ni aun considerando la buena intencionalidad de la investigación. La intención de ayudar a otras personas desarrollando nuevos métodos en la medicina es digna de todo respeto. Pero la ayuda no puede ir en detrimento de la vida de otros seres humanos. En tal sentido, la investigación con embriones no puede perseguirse al precio de sacrificar la vida.

V. Salidas supuestamente fáciles al dilema ético

En esta situación, parece razonable preguntarse, y de hecho hay quien se formula esta pregunta, si el deseo de una persona enferma por curarse y ver aliviado su padecimiento, y la protección de un embrión, no son de diferente calidad. Todos conocemos el sufrimiento de un enfermo. A menudo, el padecimiento llega al extremo de constituirse en una amenaza existencial ante la cual cualquier tipo de asistencia parece justificada. En cambio, para la mayoría de los legos, los embriones son algo poco tangible. No generan lazos emotivos fuertes. Para muchos biólogos y estudiosos de la medicina, se presentan por su apariencia morfológica más bien como un “conjunto de células” que potencialmente pueden desarrollarse hasta convertirse en un ser humano al que, como tal, le corresponde entonces la plena protección de la vida. No sin razón, muchos abogan por una protección escalonada en lugar de una protección absoluta a partir del comienzo de la vida. En su interpretación, el embrión va desarrollándose *hacia* la condición de ser humano y no *como* ser humano.

La pregunta acerca de la condición humana de los embriones, dotados de todos sus valores y cualidades personales, no es trivial y resurge periódicamente. Las diferencias biológicas son imposibles de desconocer. Desde el óvulo fecundado, pasando por la mórula y la blástula, el embrión en vías de desarrollarse y el feto que ya contiene todos los órganos del ser humano, hasta llegar al nacimiento, tiene lugar todo un complejo proceso de desarrollo. Existe el grave peligro de que el embrión en su estado inicial no sea reconocido como ser humano pleno, en particular cuando se trata de perseguir objetivos importantes como desarrollar nuevas formas de terapias con las que se podrían curar enfermos para los que hoy no existe cura. A muchos biólogos y médicos les resulta difícil comprender que deba existir una protección absoluta de la vida desde su comienzo y que, por ende, existan límites a los que debe atenerse la investigación con embriones. Lamentan la existencia de estos límites que les impiden avanzar en investigaciones que a su criterio sirven al propósito de brindar ayuda al prójimo.

La definición de cuándo un ser humano en su desarrollo individual es efectivamente un ser humano pleno dotado de dignidad y de todos los derechos fundamentales y que como tal goza de la protección de la Constitución no es una cuestión biológica y, por ende, no puede ser respondida por biólogos y médicos únicamente. Todo intento por deducir de datos meramente

biológicos la dignidad del ser humano es signo de un materialismo inaceptable. Desconoce, además, la complejidad del ser humano, dotado de alma y cuerpo, que no solo se manifiesta en lo biológico.

Por otra parte, la biología ha planteado argumentos que hablan más en favor de anticipar la protección de la vida que de diferirla a un momento posterior. Sabemos hoy que en el momento de la fecundación, se fijan las bases de un nuevo individuo a partir de los dos genomas del óvulo y el espermatozoide. Al ocurrir la fecundación de la célula femenina, el nuevo individuo ha quedado genéticamente determinado. Por lo tanto, no existen argumentos valederos que justifiquen desplazar el comienzo de la protección de la vida hasta un momento posterior.

VI. Incoherencias en la protección de la vida: ¿argumentos que hablan en favor de una flexibilización?

Los alegatos en favor de una “protección absoluta desde el comienzo de la vida” que plantea estrechos límites a la investigación con embriones e impide así el rápido desarrollo de nuevas posibilidades terapéuticas en beneficio de personas gravemente enfermas, pierden credibilidad cuando se toleran excepciones en otros órdenes. La práctica del aborto significó un duro revés a la pretensión de protección absoluta de la vida. El art. 218 del Código Penal alemán establece las circunstancias en las cuales puede practicarse un aborto legalmente. El aborto provocado está permitido cuando razones médicas así lo indican y cuando corren peligro la vida y la salud de la madre (la llamada “prescripción médica”). El derecho alemán ya no reconoce la “prescripción embriopática” como razón válida para un aborto inducido. Asimismo, existen normas sobre plazos dentro de los cuales la madre, una vez asesorada debidamente, puede practicar un aborto. Esta norma debilita de manera importante la protección de los embriones y ha merecido la crítica de amplios sectores sociales. Numerosos biólogos y médicos que desean avanzar en la investigación con embriones la han valorado como un indicio de que “la protección absoluta de la vida desde su comienzo” hace tiempo que ha dejado de ser una realidad en Alemania y que, por lo tanto, se impone flexibilizar las normas que limitan la investigación con embriones, habida cuenta de que ésta

sirve a elevados fines éticos como son la curación de personas enfermas y el alivio a sus padecimientos. El asesoramiento que se brinda a embarazadas que consideran la posibilidad de abortar es a menudo una mera formalidad, sin que se controlen los contenidos del asesoramiento. El aborto posterior al plazo estipulado atenta contra la letra de la ley. Su “impunidad” se debe únicamente a que el Estado aduce que, de cualquier modo, no puede intervenir con controles y prohibiciones en todos los casos. Esta actitud ha llevado a que importantes sectores de la población consideren que la protección de la vida ha dejado de ser absoluta. En tal caso, ¿una ley de aborto tan liberal es compatible con la férrea prohibición que rige para la investigación con embriones?

En esta discusión, no deben perderse de vista las diferencias que existen entre el aborto, por un lado, y la investigación con embriones, por el otro. Precisamente en esta actitud, amplios sectores ven que la protección de la vida solo se defiende a medias.

No obstante, muchas personas tienen un mal presentimiento y consideran que la protección de la vida en su forma estricta no es más que una declaración de la boca para afuera y no hace otra cosa que obstaculizar innecesariamente la investigación con embriones, enrolada en superiores objetivos médicos. Esta contradicción social –una práctica liberal del aborto, por un lado, y estrechos límites para la investigación con embriones, por el otro– permanece sin resolverse y desata de tanto en tanto fuertes controversias públicas. El debate resurge sobre todo cuando se conocen nuevos resultados en la investigación biológica y médica realizada en el exterior y prohibida en Alemania, que ilustran la consiguiente brecha que va generándose entre la investigación en Alemania y en otros países.

VII. Investigación con células madre

Uno de los campos de investigación más importantes de la investigación con embriones es la investigación en la que se emplean células madre. Las células progenitoras se conocen desde hace mucho tiempo y constituyen un grupo importante de células presentes en todos los organismos. Regulan los fenómenos regeneradores del organismo. También se las utiliza en la medicina: encontramos células madre en el médula ósea, por ejemplo; todo trasplante de médula es, en el fondo, una terapia con células madre.

Existen unos 200 tipos de células diferentes que conforman la increíble cifra de billones de células en el cuerpo de humano. Estos diferentes tipos de células están altamente especializadas y asumen funciones muy específicas en los tejidos y órganos del cuerpo humano. A medida que avanza la diferenciación, la célula va perdiendo su capacidad de dividirse. Las células diferenciadas y altamente especializadas no están en condiciones de seguir dividiéndose. Condicionadas por el proceso natural de envejecimiento, estas células diferenciadas, luego de cierto tiempo, deben ser reemplazadas por otras células del mismo tipo. Para este proceso renovador, el organismo necesita células madre. Estas células no están diferenciadas –son “generalistas” y no “especialistas”– pero, en cambio, poseen una elevada capacidad de dividirse y diferenciarse en su posterior desarrollo hasta formar los diferentes tipos de células. Las células madre se encargan de la necesaria capacidad de regeneración en el cuerpo humano, que permite que las viejas células sean sustituidas por otras nuevas del mismo tipo. Sin células madre, los organismos envejecerían y morirían mucho más rápidamente.

Hoy por hoy se ha comprobado la existencia de células madre en muchos órganos diferentes, no solo en la médula ósea y en la piel. También se ha comprobado la existencia de las células progenitoras en el cerebro, por ejemplo, del que hasta ahora se asumía que no poseía capacidad de regenerarse.

La capacidad de división y diferenciación de las células madre hace que sean tan preciadas en la medicina. Abren nuevas posibilidades terapéuticas que van mucho más allá de la ya aplicada “terapia con células madre” en forma de trasplantes de médula ósea.

VIII. Medicina regenerativa: un cambio de paradigma en la terapia

Con la investigación intensiva de las células madre surgieron y continúan surgiendo nuevas perspectivas para el tratamiento de diferentes enfermedades. Además de la “medicina curativa” actual, parece hacerse realidad un nuevo eje de la medicina: la llamada “medicina regenerativa”.

Muchas enfermedades son producto de que ciertos tipos de células en el organismo dejan de cumplir sus funciones. A partir de esta disfunción aparecen las enfermedades. Es el caso, por ejemplo, de la diabetes, en la que los llamados nesidioblastos dejan de producir la insulina necesaria

para regular la glucemia. La disfunción de determinados tipos de células es también responsable de numerosas otras enfermedades, como el mal de Parkinson, las inmunodeficiencias, ciertas formas de cáncer, etc. La idea de la medicina regenerativa es curar las enfermedades, no ya administrando fármacos como lo hace la actual ciencia médica con el fin de compensar la disfunción, sino sustituyendo las células disfuncionales por células útiles del mismo tipo. Esta sustitución terapéutica de células no es posible sin las células progenitoras. En principio, existen diferentes posibilidades para realizar terapias con células madre. Las progenitoras adultas pueden ser estimuladas de manera tal que las células disfuncionales sean sustituidas por células útiles. Otra posibilidad es estimular células madre (de un donante o del mismo paciente) *in vivo* y luego transplantarlas. También sería posible fabricar, de células madres *in vivo*, células útiles que luego serían implantadas en el paciente. Este nuevo enfoque equivale a un cambio de paradigma en la medicina.

La investigación tiene diferentes formas de obtener células madre. Básicamente, se pueden identificar cuatro fuentes diferentes:

- células madre embrionarias obtenidas de embriones en su primera fase de desarrollo. En el momento en que se extraen las células, se destruye el embrión;
- células madre fetales que se obtienen de las células germinativas de los fetos. Sirven de fuente, por ejemplo, los fetos derivados de abortos;
- células madre de la sangre del cordón umbilical, que se obtienen directamente después del parto;
- células madre adultas, que se obtienen del organismo de personas adultas; por ejemplo, de un donador o del cuerpo del propio paciente.

Las células madre embrionarias fetales y adultas se diferencian claramente en sus propiedades y, por consiguiente, en cuanto a su utilidad en la investigación y en la medicina aplicada. También existen considerables diferencias en el juicio ético que merece la investigación con estos diferentes tipos de células madre. Surgen entonces numerosas preguntas respecto de la valoración científica y ética de la investigación con células madre. Tanto desde la perspectiva ética como desde la de las ciencias de la vida, no existe hoy un resultado contundente en cuanto a cuál es el mejor camino a seguir.

Mientras que las células madre adultas y las células madre obtenidas de

la sangre del cordón umbilical solo conllevan escasos riesgos éticos, las células madre embrionarias, y en parte también las células madre fetales, plantean serios interrogantes éticos que en muchos países, incluida Alemania, han determinado severas restricciones a la investigación con estas células.

El principal argumento ético contra el uso de células madre embrionarias deriva del concepto de protección de la vida. El criterio prevaleciente en Alemania, sostenido básicamente por las iglesias y la democracia cristiana, es el que le otorga al embrión la protección de la vida que garantiza la Constitución. El embrión es persona, posee dignidad y, por lo tanto, está incluido en la protección de la vida. La investigación que consume embriones, es decir, que necesita destruirlos, es incompatible con la prohibición de instrumentalización del ser humano. El embrión humano sería utilizado para fines ajenos, sin que se le asigne un fin en sí mismo, es decir, un valor intrínseco, quitándole así su dignidad. Esta argumentación fija un límite ético y jurídico que no debe ser sobrepasado, ni aun en aquellos casos en los que los objetivos perseguidos, como la curación o la mitigación de dolor, son elevados y legítimos. Aun asumiendo que la investigación con células madre persigue buenas intenciones, los medios siguen siendo éticamente inaceptables.

Desde la perspectiva científica, en cambio, las células madre embrionarias humanas son valoradas positivamente. Muchos científicos consideran que en la actualidad constituyen la única posibilidad de alcanzar los objetivos que persigue la investigación. Al parecer, las células madre embrionarias presentan ciertas propiedades que no poseen las células madre adultas y fetales ni las progenitoras obtenidas de la sangre del cordón umbilical. Las progenitoras embrionarias son pluripotenciales, es decir, están en condiciones de diferenciarse en los 200 diferentes tipos de células, lo cual, de acuerdo con el actual estado de la ciencia, no es el caso de las células madre de otro origen. Las células madre embrionarias tienen, además, una elevada capacidad de dividirse, de modo que se reproducen muy bien *in vitro*, lo cual les asigna otra ventaja decisiva.

Por otro lado, constantemente aparecen publicaciones científicas que hablan de la posibilidad de estimular las células madre adultas, mejorando su capacidad de división y ampliando su potencial de diferenciación. Si esto fuese efectivamente posible, la ciencia carecería de argumentos contundentes para recurrir a las células madre embrionarias, éticamente problemáticas, y no a las células madre adultas, éticamente más aceptables. En la actualidad, sin

embargo, no se puede afirmar con seguridad que las células madre adultas efectivamente sean asimilables en su utilidad a las progenitoras embrionarias. Por lo tanto, es comprensible que una parte de la comunidad científica prefiera seguir investigando con células madre embrionarias. Al menos en Alemania, está aceptado que la investigación debe observar ciertos límites. Sin embargo, algunos científicos consideran que el límite que introduce la Ley de células madre es muy estricto y, por ende, reclaman liberalizar la investigación con embriones siguiendo el ejemplo de otros países.

Al comienzo de la investigación con células madre embrionarias se habló mucho de supuestas posibilidades terapéuticas. Actualmente, las exageradas expectativas iniciales han sido sustituidas por una visión más objetiva. Seguramente es realista pensar que en el más largo tiempo, la investigación con células madre puede desarrollar nuevas posibilidades para la terapia médica. No cabe esperar, en cambio, éxitos rápidos en el corto y mediano plazo. Cada vez queda más claro que las células madre embrionarias no presentan mayor aptitud para aplicaciones terapéuticas y se prestan más para los fines de investigación. Las expectativas generadas se ven contrarrestadas por el elevado riesgo de formación de tumores e incompatibilidad inmunológica en el trasplante de células madre heterólogas. En cambio, las células madre embrionarias son especialmente aptas para estudiar los mecanismos moleculares que tienen lugar durante la división y diferenciación celulares. A partir de los conocimientos obtenidos, se podría impulsar eficazmente la terapia con células madre adultas. Actualmente, esta división del trabajo –células madres embrionarias para obtener conocimientos (relevantes en la medicina) y células madre adultas para la terapia– se perfila como el mejor camino.

Recientemente, se ha seguido también una segunda línea de investigación. Similarmente a lo que ocurre en el caso del trasplante de órganos, las células madre podrían clasificarse por tipos inmunológicos. Para la terapia con células madre se elegiría el mejor tipo para el paciente en cuestión. No necesariamente sería imprescindible una terapia con células madre homólogas. En estos momentos se están organizando bancos con células madre en Gran Bretaña, por ejemplo, en los que se guardan progenitoras adecuadas para trasplantes. Los científicos alemanes tienen vedado participar en los programas de creación de estos bancos de células en virtud de la Ley de células madre. Habrá que seguir muy de cerca el desarrollo internacional.

La investigación con células madre es un típico ejemplo de una nueva disciplina científica que entraña grandes oportunidades pero también, considerables riesgos, lo que dificulta llegar a un juicio definitivo. Unívoca es la posición de la protección de la vida que se expresa contra la utilización de embriones humanos en la investigación con células madre. En los próximos años continuará siendo difícil determinar qué investigaciones con células madre podrán impulsarse en Alemania sin renunciar a los elevados estándares éticos que nos hemos fijado.

Las oportunidades que encierra la investigación comienzan a anunciarse claramente. Los conocimientos obtenidos a través de esta investigación constituyen un bien preciado y eventualmente pueden ser utilizados con fines terapéuticos. En tal caso, el interés de la investigación es idéntico al interés de los pacientes; ninguno de los dos se puede descartar ligeramente y sin hacer una cuidadosa ponderación previa. En los últimos años, el debate en Alemania ha tomado un giro más objetivo. Tanto los detractores como los defensores de la investigación han moderado sus intervenciones y han dejado más espacio a argumentaciones racionales y no solo emocionales. Pocas veces se oyen simplificaciones polarizantes como “ética terapéutica” contra “ética de la vida”, con las que en los primeros tiempos del debate se atizaba el antagonismo entre el interés de la investigación y la medicina en nuevas posibilidades terapéuticas y el interés de proteger la vida. Sería deseable que se pudiera encontrar un compromiso sustentable que considerara por igual el interés legítimo de la protección de la vida y las oportunidades que ofrece la investigación.

Aun cuando actualmente en Alemania no se está pensando en una reforma de la Ley de células madre, el tema sigue siendo políticamente candente. Nuevamente, será necesario seguir de cerca el desarrollo de la investigación en el exterior, en atención a una creciente liberalización de la investigación con células madre embrionarias en un número cada vez mayor de países.

IX. Clonación

Desde que Ian Wilmut lograra clonar por primera vez un mamífero, la oveja Dolly, quedó comprobado que esta tecnología no solo es exitosa en animales “inferiores” como, por ejemplo, los anfibios, y que básicamente

puede ser aplicada en todos los organismos, incluido el ser humano. Con la oveja Dolly comenzó una nueva etapa de la era biotecnológica. Desde el punto de vista científico, Dolly y otros experimentos similares posteriores fueron muy emocionantes, porque permitieron demostrar que el genoma de una célula adulta está en condiciones de poner en marcha todo el programa del desarrollo individual de un organismo en óvulos a los que se les ha extraído el núcleo y controlarlos de modo tal que se desarrolle un individuo. En la práctica, esta tecnología es difícil de ejecutar: extraer el núcleo de un óvulo, obtener un núcleo intacto de una célula donante adulta, transferir ese núcleo al óvulo al que le ha sido extraído el núcleo e iniciar el desarrollo individual son verdaderas obras maestras de la ciencia. En condiciones adecuadas, a partir del óvulo al que le ha sido introducido el núcleo del sujeto que se desea clonar, se desarrolla un nuevo individuo que genéticamente es idéntico al donante de la célula del núcleo y que, por lo tanto, puede denominarse clon. Ambos individuos genéticamente idénticos se asimilan a gemelos, aunque desfasados en el tiempo: el donante del núcleo y su gemelo generado mediante la clonación tienen diferente edad.

El experimento animal pone de manifiesto que los clones muchas veces presentan defectos fisiológicos. Son frecuentes las enfermedades como artrosis, además de importantes malformaciones que aparecen a medida que va desarrollándose el individuo. Esto permite suponer que básicamente funcionaría a pleno la capacidad fisiológica de controlar el núcleo insertado, pero que el núcleo incorpora la edad de la célula donante, lo que hace que el organismo clonado envejezca rápidamente. Aún resta hacer mucho trabajo de investigación para prevenir este envejecimiento prematuro.

Al margen de estas dificultades, los experimentos con la clonación son costosos y requieren de un esfuerzo considerable. Por el momento no se aprecia la posibilidad de un uso rutinario; por ejemplo, en la cría de animales. La clonación de animales en la aplicación práctica sigue siendo una excepción valiosa y exótica. En la investigación, sin embargo, es de gran valor, ya que permite estudiar los mecanismos de regulación en los organismos animales.

Desde el punto de vista ético-animal, la clonación constituye un problema por el alto porcentaje de malformaciones y animales enfermos que produce. Éticamente, lo correcto es no infligir dolor a los animales. Cuando eso es insoslayable, el trabajo debe ser fundamentado especialmente. Por lo tanto, la clonación de animales debe realizarse en forma muy cuidadosa y

ponderando las oportunidades y los riesgos, en lo cual deberían jugar un papel importante razones éticas y de protección animal.

Llevada al terreno humano, la clonación plantea objeciones éticas mucho mayores. Las declaraciones grandilocuentes de algunos años atrás formuladas por autonombrados especialistas en clonación como el médico italiano Antinori y sectas como los realianos, que anunciaban el inminente nacimiento de un bebé humano clonado, demostraron ser falsas. Nació, entonces, la esperanza de que se podría desterrar la clonación humana de todo el mundo. Las negociaciones en las Naciones Unidas constituyeron un punto de partida auspicioso. Sin embargo, el prolongado debate también ha revelado que no todos están de acuerdo con prohibir la clonación humana. Entre los países que rechazan la clonación humana figura Alemania, aun cuando también se oyen voces en favor de este tipo de experimentos con el ser humano.

En el orden jurídico, la prohibición de la clonación en Alemania está consagrada en la Ley de Protección de Embriones. En el nivel europeo, se ha fijado esa prohibición en un protocolo complementario de la Convención de Bioética del Consejo de Europa.

X. Clones para fines de investigación

La clonación de mamíferos puede servir a dos objetivos diferentes. En primer lugar, puede servir para crear nuevos individuos. En tal caso se habla de clonación “reproductiva”. En segundo lugar, la clonación puede servir para generar tejidos y órganos para fines terapéuticos. En este caso se habla de clonación “investigativa” y en algunos casos, también, de manera eufemística, de clonación “terapéutica”. Ambas opciones son, en principio, realizables en seres humanos, aun cuando actualmente subsisten considerables problemas técnicos. En vista de la enorme importancia que puede tener la clonación para el ser humano, es necesario iniciar un exhaustivo debate público.

A primera vista, parece tentadora la idea de generar tejidos y órganos que puedan ser utilizados para trasplantes con el propósito de curar enfermedades graves. La idea cobra especial relevancia si se tiene en cuenta la escasez de material que enfrenta la medicina del trasplante. En la actualidad siguen muriendo muchas personas porque no se dispone de una cantidad suficiente de órganos apropiados para un trasplante. ¿No podría, entonces,

la fabricación de órganos para trasplante mediante clonación, ser una buena solución que, además, tiene fundamento ético? Técnicamente no parece haber grandes problemas: al paciente que requiere urgentemente de órganos se le extrae una célula cualquiera. A esta célula se le extrae el núcleo, que es implantado en un óvulo humano al que a la vez se le ha extraído el núcleo. En lugar de permitir que se desarrolle todo un nuevo individuo humano se emplea solo el material biológico deseado y susceptible de ser transplantado. Cabe destacar en particular que este órgano o tejido fabricado artificialmente no generaría una reacción de rechazo inmunológica en el paciente, por ser genéticamente idéntico a sus propios tejidos.

Básicamente existen dos objeciones. En primer lugar debemos preguntarnos si desde el momento en que comienza a desarrollarse el óvulo fecundado no estamos ya ante un embrión humano que tiene derecho a gozar de la protección que garantiza la Constitución alemana y las leyes ordinarias relacionadas como, por ejemplo, la Ley de Protección de Embriones. Interrumpir en determinado momento, artificialmente, el desarrollo individual, en nada cambia el hecho de que se trata de una persona en su fase embrionaria que, según el derecho alemán, goza de particular protección “desde el comienzo”.

La segunda objeción deriva de la donación de los óvulos, necesarios como material de partida para la clonación. Eso equivaldría a la instrumentalización de la mujer si se quisiera cubrir de esta forma la demanda de óvulos necesarios para una clonación. Por el momento no se puede afirmar con absoluta certeza si existen caminos alternativos como, por ejemplo, la fabricación de óvulos artificiales provenientes de la tecnología celular, como parece insinuarse en algunos experimentos con células madre en el modelo animal. En el actual estado, la donación de óvulos, en especial si son comercializados, sería una razón para prohibir la clonación con fines de investigación.

Hasta un eventual uso terapéutico de la clonación, resta transitar un largo camino, tanto por razones técnicas como por los graves reparos éticos y jurídicos que merece. Desde la perspectiva actual, no puede afirmarse con seguridad si este concepto de terapia efectivamente puede implementarse en la realidad. Por lo tanto, no es conveniente utilizar el término clonación “terapéutica”. El nombre sugiere un buen fin como es la terapia, y con ella la curación, pero que aún está muy distante de poder concretarse. El uso de este concepto eufemístico es desleal e intenta capitalizar las emociones que despierta este tipo de sugerencias.

XI. ¿Un paraíso clonado?

En la mayoría de la gente, la llamada clonación “reproductiva” genera una cierta sensación de incomodidad, y se asocian con ella visiones tan apocalípticas como las que plantea *Un mundo feliz*, por ejemplo. Son las utopías negativas, cuya concreción debería impedirse para el bien de la humanidad.

Al margen de las dificultades técnicas y la elevada probabilidad del fracaso inherente a las mismas (¿quien podría asumir la responsabilidad por una discapacidad o enfermedad de una persona clonada, que no sería fatalidad sino producto de su carácter híbrido provocado por el hombre?), se oponen enfáticamente a la clonación, la libertad y autodeterminación del ser humano. Un hombre clonado se vería confrontado con su “original”, despertaría consciente o inconscientemente expectativas que se opondrían al libre desenvolvimiento de su personalidad. Forma parte de nuestra identidad el que la persona no sea “hecha” a semejanza de otras personas. En ese caso, el peligro de la instrumentalización adoptaría forma concreta y, por ende, sería incompatible con la dignidad humana.

Una posición minoritaria entre investigadores y médicos valora positivamente la clonación como posible forma de reproducción humana. Desde esta perspectiva, la clonación reproductiva aparece como un método de la medicina reproductiva, que puede ayudar a parejas que no pueden concebir hijos. Se sitúa esta tecnología en pie de igualdad con los métodos ya establecidos de la medicina reproductiva como es la fertilización *in vitro*. Considerando los elevados riesgos que conlleva, cuanto menos es dudoso que este método conduzca al “paraíso clonado”, como promete el título de un conocido libro de un investigador americano.

XII. Las ciencias de la vida al servicio de la humanidad

El peligro que conlleva flexibilizar la protección de embriones en beneficio de otros objetivos muchas veces aceptables y éticamente legítimos como pueden ser la cura de enfermedades o el alivio a los padecimientos de un paciente, es grande y está promovido por la investigación biológica-médica, de la cual forma parte la investigación con embriones. Mayormente no es esa la intención primaria, pero debe tenerse en cuenta como un peligro real

cuando se trata de valorar los objetivos que persigue la investigación. Nadie pone en duda las buenas intenciones de la mayoría de los científicos. Sin embargo, la ambivalencia del progreso científico determina que con frecuencia el bien está indefectiblemente asociado con el mal. La ciencia y la investigación también encierran riesgos, aunque la intención sea aprovechar las oportunidades. El carácter ambivalente de la ciencia y la investigación debe considerarse tanto más en aquellas áreas en las que el ser humano mismo se convierte en objeto de la investigación, como ocurre en muchos campos de la investigación biológica y la medicina, incluida la investigación con embriones.

Un peligro especial de la investigación con embriones es la tentación de considerar los embriones como meras acumulaciones de células humanas o material biológico que podría ser aprovechado para otros fines. Es necesario evitar a toda costa que eso ocurra. Difícilmente se pueda sobrestimar el peligro que encierra la posibilidad de que la protección de la vida se vea erosionada lenta e imperceptiblemente. Debemos alejar este peligro. Lo que comienza con el uso irresponsable del embrión humano termina eventualmente con la degradación del ser humano en otras situaciones de la vida como pueden ser el coma vegetativo o, también, el lecho de muerte. Debemos oponernos firmemente y desde el comienzo a todo intento por debilitar la protección de la vida, que puede llevarnos a entrar en una pendiente resbaladiza. Está en juego el aspecto humano de la convivencia social.

En una carta pastoral, los obispos alemanes advirtieron a los investigadores sobre la importancia que tiene no perder de vista el carácter de servicio de las ciencias biológicas y la medicina. Esta advertencia es importante; observarla se hace muchas veces difícil, en razón de que el carácter de servicio no siempre resulta evidente.

Resulta necesario y conveniente impulsar un debate con toda la sociedad sobre las oportunidades y los riesgos que encierran las ciencias biológicas modernas. Del debate deben participar, además de biólogos y médicos, filósofos, teólogos y juristas. La voz de la sociedad en general, cuyas preocupaciones deben ser atendidas y no desmerecidas como poco importantes, también reviste gran importancia.

Una especial función de advertencia les cabe a las iglesias. Pueden contribuir de manera sustancial a preservar la protección de la vida y la esencia humana de nuestra sociedad.

La protección de la vida y la investigación con embriones no deben interpretarse como polos opuestos, sino como dos caras de una misma moneda

que, juntas, forman una unión. La bioética y la biología, la ética médica y la medicina, constituyen una unidad. Por lo tanto, los esfuerzos que desde hace décadas se hacen en Alemania para conocer el camino que debe seguir la política de la vida cumplen una función importante. No son un obstáculo para la investigación y tampoco perjudican a Alemania como país de inversiones e industrias. Todo lo contrario: no podrá hacer justicia a ese carácter si no cuenta con una base de valores sustentable. Esta exhaustiva reflexión en el seno de la sociedad debe darse también en relación con la protección de la vida y la investigación con embriones: ayudará por igual a proteger la vida y desarrollar las ciencias de la vida.

RESUMEN

El concepto de protección e investigación con embriones toca cuestiones básicas de la sociedad que requieren de un tratamiento público, regulaciones políticas y consenso social. Es en el campo de las tensiones entre las oportunidades biológicas y médicas y los riesgos éticos y jurídicos que se desarrolla el debate en torno a esta cuestión. Aunque no deben interpretarse como polos opuestos, resulta dificultoso compatibilizar la investigación con embriones y la protección de los mismos, lo cual comprueba que una solución solo puede darse en el marco de un debate que con frecuencia atraviesa instancias conflictivas. En este debate les cabe una especial función de advertencia a las iglesias, que pueden contribuir de manera sustancial a preservar la protección de la vida y la esencia humana de nuestra sociedad.

Diálogo Político. Publicación trimestral de la Konrad-Adenauer-Stiftung A. C.
Año XXII - Nº 2 - Junio, 2005

El horror del aborto tardío: el estado de derecho no debe rendirse

Manfred Spieker

I. Introducción

En marzo de 1999, Däubler-Gmelin, la por entonces ministro de Justicia Alemana del gobierno liderado por socialdemócratas y verdes, calificó de “terribles” los abortos tardíos. “Es necesario impedirlos, sencillamente impedirlos cuando no corra peligro la salud de la madre”, señaló. Efectivamente, en los diez años transcurridos desde la reforma del art. 218 introducida en 1995, no faltaron iniciativas tendientes a impedir los abortos en estado avanzado de gestación, sin que por eso algo hubiera cambiado. Por el contrario, los abortos en estado avanzado de gestación parecen ir en aumento desde hace años.

II. La situación jurídica

La reforma de 1995 –la cuarta en la historia de eternas reformas al derecho penal sobre el aborto después de las implementadas en 1974, 1976 y 1992– había ampliado los casos de aborto “por prescripción médica” a aquellos comprendidos en la prescripción eugenésica o embriopática, respectiva-

MANFRED SPIEKER

Prof. de Ciencias Sociales Cristianas en el Instituto de Teología Católica de la Univ. de Osnabrück. Estudió Ciencias Políticas, Filosofía e Historia en las universidades de Friburgo, Berlín y Munich. Lic. en Ciencias Políticas (Instituto Otto Suhr, Univ. Libre de Berlín). Observador de la Santa Sede en la Comisión Directiva de Política Social del Consejo Europeo desde 1995. Presidente de la Asociación Internacional para la Enseñanza Social Cristiana (AIESC).

mente, ahora anulada. Pero mientras que la prescripción eugenésica sólo permitía abortos hasta la semana 22 de gestación, desde 1995 son posibles hasta el momento del alumbramiento. No debería haberse extendido a más semanas el período de gestación en el que está permitida la prescripción eugenésica porque debía tenerse en cuenta el peligro que corre la vida de la madre durante toda la duración del embarazo. Claro que las normas sobre la prescripción médica ampliada ya no abarcaban solo aquellos casos en los que corría peligro la vida de la embarazada sino también los casos en los que existía el “peligro de una afectación grave del estado de salud física o mental” y la consideración de sus “actuales y futuras condiciones de vida”. Según el apartado 2 del artículo 218, tampoco en estos casos el aborto es considerado “ilegal”. Estas formulaciones blandas permiten incluir cualquier deseo de aborto posterior a la semana 12 de embarazo bajo el concepto de “prescripción médica”.

¿Por qué hubo en estos últimos diez años tantas iniciativas destinadas a limitar los abortos tardíos en el Parlamento por parte del bloque de la CDU/CSU, sino también, como reacción a estas iniciativas, otros proyectos de ley de los partidos oficialistas, de diferentes organizaciones del derecho a la vida, del Comité Central de las Organizaciones Católicas Alemanas, del Colegio de Médicos, de la federación médica *Marburger Bund*, de la Sociedad Alemana de Ginecología y Obstetricia y de la Federación *Lebensverein*, asociación que representa los intereses de los discapacitados? Las hubo porque los abortos tardíos son un proceso terrible durante el cual no es raro que se mate a niños que ya están en condiciones de vivir en forma extrauterina, que incluso sobreviven al aborto generando situaciones de conflicto para padres, médicos, fiscales, jueces y, en última instancia, también para los políticos. “Hasta los más duros sienten espanto”, fue el título elegido por Stephan Rehder para su nota sobre abortos tardíos, publicada en el diario *Tagespost* el 8 de mayo de 1999.

El caso más notorio se produjo el 6 de julio de 1997 en la Clínica Municipal de Oldenburg y mantuvo en vilo a la justicia, los medios y la política hasta el año 2004.

III. Los casos de Oldenburg y Zittau

Debido a un síndrome de Down (y el consiguiente efecto psicológico sobre la madre), se procedió a un aborto en la semana 26 de gestación. El niño sobrevivió al aborto, fue envuelto en paños y dejado a un lado sin asistencia

médica, con bloqueo respiratorio y una frecuencia cardíaca de 40/min., con la intención de provocarle la muerte. Transcurridas unas nueve horas desde el nacimiento y cuando la frecuencia cardíaca se había estabilizado en 120/min., el bebé fue trasladado a la sección de neonatología de la clínica pediátrica. Sus discapacidades permanentes se vieron agravadas por habersele negado durante tanto tiempo un tratamiento adecuado. El juicio en el que derivó el caso se dilató por espacio de unos siete años. Dos veces, la Fiscalía de Oldenburg suspendió las investigaciones sin formular cargos.

La crítica devastadora que mereció la conducta de la Fiscalía y los argumentos esgrimidos, y la clasificación del hecho en la literatura jurídica (Tröndle, Foth, Beckmann) como lesiones físicas a terceros, determinó que el 29 de marzo de 2004 se iniciara un tercer sumario ante el Juzgado de Primera Instancia de Oldenburg, esta vez por lesiones físicas con peligro de muerte, que terminó con el pago de una multa por valor de 13.500 euros. Aparentemente, el juzgado no estaba interesado en celebrar un juicio oral y público. La ministra de Justicia de Baja Sajonia defendió la actitud del juzgado señalando que debían tenerse en cuenta “las consecuencias que tendría un juicio oral y público y el consiguiente interés de los medios para todos los afectados...”.

¿Desde cuándo un fuerte interés público puede ser una razón para renunciar a un juicio oral y público? El juicio seguramente hubiera llevado a que la opinión pública tomara conciencia de la barbaridad que son los abortos en estado avanzado de gestación.

Otro caso que generó mucho revuelo se produjo en la ciudad de Zittau, donde el médico jefe de la clínica ginecológica asfixió el 23 de abril de 1999 a un niño que sobrevivió al aborto inducido en la semana 29 de gestación, tapándole la boca y la nariz. En 2002, un tribunal de primera instancia de Görlitz condenó al médico a dos años de prisión en suspenso.

Los artículos de Hermann Hepp en la revista *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* (1983) y de Hans-Dieter Hiersche en *Medizinrecht* (1990) dan cuenta de que ya hubo abortos en el marco de la prescripción eugenésica antes de 1992. En estos casos se negó a los niños la atención debida esperando que se produjera su muerte, dado que salvarles la vida hubiera sido “contrario a la intención primera de los padres y de los médicos”.

IV. Sin estadísticas

No existen estadísticas acerca de cuántos niños sobreviven a un aborto. Los defensores de una prescripción médica irrestricta nada quieren saber de registrar estadísticamente el fracaso del homicidio de chicos discapacitados en el útero materno, no sólo impune sino legal. Prefieren ignorar este aspecto más oscuro del estado de derecho. Los casos en Oldenburg y Zittau no son casos aislados. La estadística sobre abortos de la Oficina Federal de Estadística no ayuda a esclarecer estos casos. En los últimos años, registró anualmente entre 2.000 y 2.200 abortos en estado avanzado de gestación, es decir, abortos posteriores a la semana 12 de gestación. Si limitamos los abortos tardíos (las definiciones no son homogéneas) a abortos provocados durante el último tercio de la gestación, período en el que el niño no nacido ya es viable, en 2003, la estadística de la Agencia Federal de Estadística registró 217 abortos (2002: 188; 2001: 177; 2000: 154; 1999: 164; 1998: 175). Sin embargo, estas cifras no reflejan la realidad, como lo ha venido reconociendo regularmente la propia Agencia Federal de Estadísticas en sus observaciones previas hasta 2000. Allí señala que, por un lado, algunos médicos abortistas se niegan a brindar la información que marca la ley. Por otro lado, las estadísticas no abarcan aquellos casos en los que los costos de los abortos se liquidan bajo otro concepto del arancel médico ni tampoco aquellos otros abortos que se realizan en el exterior. A partir del año 2001, la Agencia de Estadísticas ha eliminado esta referencia, a pesar de que nada se ha modificado en las bases jurídicas de la estadística ni en el procedimiento de notificación. Es probable que el gobierno socialdemócrata-verde haya considerado inoportuno advertir sobre las falencias de la propia estadística, recordando así la necesidad de perfeccionar la ley que le impusiera el fallo de 1992 de la Corte Federal Constitucional para el caso de que las normas sobre asesoramiento no permitieran proteger la vida no nacida mejor que la prohibición de abortar, penada por ley. En ningún caso se quieren modificar las disposiciones del artículo 218 del Código Penal alemán.

La cantidad de abortos producidos en el último tercio de un embarazo supera ampliamente el número informado por la Agencia Federal de Estadísticas que, según señala el director de la Clínica Ginecológica de la Universidad de Colonia, Peter Mallmann, es “absolutamente alejado de la realidad. (...) Los números son dramáticamente más elevados en todos

los centros de alta complejidad porque todos estos procesos se llevan a cabo sin documentación y, sobre todo, sin publicación". Sin documentación y sin publicación queda sobre todo el feticidio que, según Mallman, forma parte de la rutina diaria de estos centros. De aproximadamente 800 abortos posteriores a la semana 22 de gestación habla el presidente del *Marburger Bund*, Frank Ulrich Montgomery, en el documental de la primera cadena de televisión alemana, ARD (18 de marzo de 1999), producido por Silvia Matthies, con el título "Diagnóstico asesino". Aproximadamente un tercio de los niños afectados sobrevive al aborto. Estudios realizados en los Estados Unidos señalan que los abortos posteriores a la semana 25 de embarazo presentan una probabilidad de supervivencia de un 80 %. También el director del Centro de Capacitación del Colegio Médico del estado de Baja Sajonia, Christian Albring, sostiene que entre los abortos en estado avanzado del embarazo hay "muchos casos" en los que se producen alumbramientos con vida. Por lo tanto, urge "realizar los abortos lo antes posible para que no tengamos que enfrentar el conflicto de dejar morir a un niño que ha nacido con vida o tener que matar al niño antes de su nacimiento" (reportaje en *Lebensforum*, 3/98, pág. 4).

El deseo de Albring difícilmente se cumpla. Se opone a ello el desarrollo tecnológico del diagnóstico prenatal que permite realizar diagnósticos cada vez más refinados sobre posibles discapacidades, precisamente en el último tercio del embarazo. Induce así un aumento de los abortos tardíos. El diagnóstico prenatal, introducido en la segunda mitad de la década de los setenta con el propósito de controlar embarazos de alto riesgo, se ha convertido en una medida preventiva de carácter general en la asistencia médica del embarazo, una suerte de Oficina Técnica de Control de Embriones, unida a la idea cada vez más difundida de que existe un derecho a tener un hijo sano y hasta un deber ante la sociedad de bienestar de evitar el nacimiento de niños discapacitados, convirtiéndose así en el principal motivo de los abortos tardíos.

V. Métodos

El que incluso personas poco impresionables queden horrorizadas ante los abortos tardíos se debe a los métodos que se aplican en una fase tan avanzada del embarazo. En esta etapa ya no se puede recurrir a los métodos

de aborto usuales en los que el embrión (en los folletos de esclarecimiento de Pro Familia llamados tejidos de embarazo) es succionado o raspado con una cuchara). En 2003, en el 81 % de los casos se aplicó la aspiración en vacío y en el 10 % de todos los abortos, la cureta.

En el caso de los abortos tardíos, en Alemania se aplican prostaglandinas que expulsan el feto del útero e inducen un “alumbramiento precoz” en cuyo transcurso el feto suele morir debido a la estrechez del canal de parto y la escasa resistencia que ha desarrollado hasta ese momento el cráneo del niño. Muchas veces, el aborto tarda varios días (a veces más de una semana) y las madres, que en general no reciben anestesia porque tienen que participar activamente en el “nacimiento precoz” letal, se ven torturadas por la lucha con la muerte que debe entablar su hijo. Si el médico desea evitar el riesgo de un nacimiento con vida, recurre al feticidio. En este caso, se mata al feto en el útero de la madre mediante una inyección de cloruro de potasio que se aplica al corazón del niño o en la vena del cordón umbilical, mientras se realiza un monitoreo por ultrasonido. También se pueden inyectar otros fármacos con efecto letal, como el rivanol, para garantizar que el niño no sobreviva al aborto. Según el comentario de Reinhard Merkel sobre el artículo 218, el feticidio no solo está permitido, sino que está jurídica y éticamente habilitado. Dado que el nacimiento prospectivo del niño constituye para la madre un peligro que debe ser eliminado por el aborto, “una interrupción mediante una mera inducción del parto, sin feticidio y con un alto riesgo de supervivencia para el niño”, básicamente no estaría permitida y sería “inmoral en grado sumo”.

VI. *Partial birth abortion*

El método más conflictivo en un aborto tardío provocado es el *partial birth abortion*, el aborto por nacimiento parcial. Consiste en inducir el parto de un niño no nacido que ya está en condiciones de agitar los brazos y las piernas, y aspirarle el cerebro a través de una incisión en la base del cráneo antes de que su cabeza haya salido totalmente del vientre de la madre. Terminada esta operatoria, se completa el aborto. El método fue desarrollado a principios de la década del 90 por los médicos norteamericanos James McMahon y Martin Haskell. Este último lo recomendó en 1992 en su manual *Dilation and Extraction*, esto es, dilatación (del canal de

parto) y extracción (del feto). Sus defensores lo llaman el método "D and X" o "D and E", lo que suena más técnico y menos revelador que aborto por nacimiento parcial.

Ambos admiten que los abortos tardíos, cualquiera que sea el método aplicado, no son algo precisamente estético, aunque ven en el aborto por nacimiento parcial una serie de ventajas: en primer lugar, el abortista no necesita descuartizar al bebé, lo que muchas veces es dificultoso debido a la tenacidad que adopta el tejido fetal después de la vigésima semana. En segundo lugar, este método desplaza hacia el médico la carga emocional que significa para la madre el aborto y, en tercer lugar, este método sería más económico porque la madre puede abandonar la clínica el mismo día. En los EE.UU. se aplica esta metodología en unos 16.450 casos por año. En 1992, aproximadamente el 86 % de todos los abortos practicados después de la vigésima semana de embarazo se realizaron con este método; el restante 14 %, aplicando una sustancia destinada a inducir las contracciones (David A. Grimes, "The continuing need for late abortion", en la revista de la American Medical Association del 26 de agosto de 1998).

VII. Resistencia contra el homicidio evidente

El *partial birth abortion* desnudó lo que en todos los demás métodos de aborto permanece oculto: que el objetivo de un aborto es provocar la muerte de un niño y que, por ende, es homicidio. Ningún eufemismo lingüístico del asesinato como "D and X", "D and E", "infanticidio" o "filicidio" pudo impedir que la brutalidad del aborto por parto parcial quedara a la vista de todo aquel que estaba en condiciones de ver. La resistencia contra este método de aborto se extendió rápidamente por los EE.UU. Hasta fines de 1998, 28 estados habían prohibido legalmente el *partial birth abortion*. Sin embargo, todas estas prohibiciones se estrellaron contra los tribunales. Incluso la Corte Suprema desechó reiteradas veces las Leyes de Prohibición del Aborto por Parto Parcial (*Partial Birth Abortion Ban Acts*) de diferentes estados con una mayoría de cinco votos y cuatro votos disidentes, argumentando que este tipo de prohibiciones contradecían el fallo de la misma Corte de 1973 en el caso *Roe versus Wade*, que incluyó el aborto en el derecho a la privacidad y su fallo de 1992 en el *Planned Parenthood versus Casey*, que lo declara un derecho fundamental propio en el marco de la Enmienda 14.

También el Congreso intervino con la intención de prohibir el aborto por parto parcial, la primera vez en 1995 y la segunda en 1997. En ambas ocasiones fracasó debido al veto interpuesto por el presidente Clinton, que argumentó que semejante prohibición pondría en peligro la salud de la mujer. Si bien en ambas ocasiones se obtuvo la necesaria mayoría de dos tercios para superar el veto presidencial en el Cámara de Representantes, no fue así en el Senado, donde en 1996 faltaron diez votos y en 1998, tres votos. Luego de que hacia fines de 2000 el nuevo Congreso electo sancionara por tercera vez una Ley de Prohibición del Aborto por Parto Parcial, el presidente Bush promulgó la Ley el 5 de noviembre de 2003. Por el momento, es incierto si efectivamente puede entrar en vigor, ya que en varios estados se interpusieron recursos. Todo parece indicar que, una vez más, terminará en la Corte Suprema. Se espera el nombramiento de nuevos jueces por parte del presidente Bush, esta vez dispuestos a proteger la vida no nacida y revocar la decisión *Roe versus Wade*. De haber ganado las elecciones Kerry, cuya campaña contó con el apoyo financiero de los especialistas líderes en abortos tardíos Martin Haskell, George Tiller y Warren Hern, los defensores de *Pro Life* deberían haber resignado sus esperanzas. Pero incluso Haskell negó en las discusiones en torno a la prohibición del aborto por parto parcial que este método sea necesario para proteger la salud de la mujer.

VIII. Amplio apoyo social en los EE.UU.

La resistencia contra el *partial birth abortion*, que ocupa a la opinión pública desde 1995, cuenta con un amplio apoyo social, impulsado fundamentalmente por sectores cristianos de todas las confesiones. El 4 de julio de 1997, representantes de todas las iglesias cristianas (“líderes cristianos” con y sin funciones oficiales), entre ellos Michael Novak, Mary Ann Glendon, George Weigel, Robert P. George, Russel Hittinger y Richard John Neuhaus, además de los cardenales O’Connor, Bevilacqua y Maida, publicaron una declaración con el título “We hold these truths” en alusión a la Declaración de la Independencia americana de 1776 y los valores fundamentales de la Constitución, en la que acusaban a la Suprema Corte de haber violado la Constitución con su fallo *Roe versus Wade*, que sustrae a una gran parte de la sociedad americana, los no nacidos, de la protección del estado de derecho. Convocaron a todos los americanos a abogar de manera

incansable y mediante medios pacíficos y constitucionales por la derogación de este fallo.

También los obispos americanos tomaron cartas en el asunto y fijaron su posición claramente en favor de la protección de la vida. En su pastoral *The Challenge of Life*, del 24 de noviembre de 1998, también hicieron referencia a la Declaración de Independencia de 1776. Lamentaron la discrepancia entre los valores básicos de la Constitución americana consagrados en la verdad inmutable sobre la persona humana” y “el menguante respeto por el derecho inalienable a la vida”, una discrepancia que solo sería comparable con aquella entre estos valores fundamentales y la esclavitud en el siglo XIX. Exhortaron a todos los sectores sociales a privilegiar en las elecciones a candidatos del sector Pro Vida; invitaron a los políticos, sobre todo a los católicos, a rechazar las leyes que permiten el aborto, la eutanasia o la ayuda al suicidio, o a modificarlas en aquellos casos en los que ya existieran. Recordaron a los políticos el testimonio del santo Tomás Moro, canciller de Inglaterra que fue decapitado en 1535 porque en razón de su fe católica no estaba dispuesto a aprobar el nuevo matrimonio del rey Enrique VIII, no sin agregar que “hacia finales de la década de los noventa los diputados en los Estados Unidos pueden estar seguros de no ser decapitados por sus convicciones”.

Pero también se incluyeron ellos mismos en las advertencias. Es el deber de todo obispo, señalaron, pedir cuentas a los políticos que adhirieron al movimiento *Pro Choice* (Pro libertad para decidir) y reclamar que reviertan su posición y tomen conciencia de la advertencia de San Bonifacio, apóstol y primer obispo de Alemania: “No seamos perros mudos, ni observadores taciturnos, ni mercenarios que huyen frente a los lobos. Al contrario, seamos pastores solícitos que velan sobre el rebaño de Cristo, que anuncian tanto a las personas importantes como a las sencillas, tanto a los ricos como a los pobres, la voluntad de Dios en la medida en que Dios nos dé fuerzas, a tiempo y a destiempo”.

IX. Retrocede el número de abortos en los Estados Unidos

En la campaña electoral de 2004, muchos obispos hicieron eco de esta exhortación. Hubo debates muy agitados acerca de declaraciones de diferentes obispos (por ejemplo, Burke, St. Louis; Chapul, Denver; Donoghue,

Atlanta; Baker, Charlotte; Jugis, Charleston; Myers, Newark; Sheridan, Colorado Springs), que señalaban que se sentían obligados a negarle la católico Kerry la comunión por su postura frente al tema del aborto. El presidente Bush debió su reelección, en parte, a la alianza antiabortista de los cristianos. Esta alianza influyó en los últimos quince años también en la opinión pública y en la práctica de los abortos. Durante todos estos años, creció de manera considerable el número de integrantes de Pro Vida, en tanto que disminuyó claramente el número de abortos desde 1990, en el nivel nacional, en por lo menos un 15 % y en algunos estados como Pennsylvania, en más del 40 %.

La resistencia contra los abortos tardíos continuará, aun cuando entre en vigor la Ley de Prohibición del Aborto por Nacimiento Parcial. Es que la ley no prohíbe los abortos tardíos en general. A la resistencia que se fue organizando, se sumó también la iniciativa del senador Sam Brownback. Dicha iniciativa busca la sanción de una Ley de Conciencia del Dolor del Niño No Nacido (*Unborn Child Pain Awareness Act*), que obligaría a los médicos a explicarles a las madres que desean abortar más allá de la semana 20 del embarazo el sufrimiento que padece su hijo durante el aborto, y a anestesiarse al niño si la madre insiste en su deseo de abortar. “Nunca trataríamos a un perro –señala Brownback– de la manera en que son tratados los niños durante un aborto tardío.”

X. Intentos de reformar la ley en el Parlamento alemán

Con la entrada en vigencia de la reforma del art. 218 del Código Penal sancionada el 1 de octubre de 1996, quedaba allanado el camino a los abortos tardíos. Apenas nueve meses después, comenzaron los esfuerzos por corregir la norma en su consecuencia más nefasta: el levantamiento del plazo de las 22 semanas para abortos luego de un diagnóstico prenatal en el que se hubiera constatado una discapacidad, junto con la declaración de la madre de no estar en condiciones o no desear convivir con esa situación. Otra consecuencia nefasta de la reforma fue que quedaron eliminados la *consulta legal obligatoria* y el registro estadístico de abortos en los que incide una enfermedad o una perturbación en el desarrollo del feto. Esta disposición hizo imposible verificar los efectos de la reforma, con lo que quedaba elimi-

nada una condición necesaria para percibir la necesidad de corregir o perfeccionar la ley que la Corte Federal Constitucional había impuesto para el legislador en 1993.

XI. Interpelación de 1996

Con una interpelación que abarcaba un total de 31 preguntas, realizada el 27 de junio de 1996, los diputados Hüppe, Brudlewsky y Geis, junto con otros 75 miembros del bloque de la CDU y CSU, hicieron notar al gobierno alemán la problemática de los abortos tardíos, sus métodos y la falta de registros estadísticos, el trato que se dispensaba a los niños que sobrevivían al parto y el desdibujamiento de los límites con la eutanasia temprana. En su respuesta del 29 de julio de 1996 (impreso del Parlamento alemán [*Bundestagsdrucksache*] 13/5364), el gobierno del canciller Kohl dio a entender que la prescripción médica de practicar un aborto tardío “debía darse únicamente en ciertas condiciones estrictamente acotadas y quedar limitada a aquellos casos en los que peligrara la vida de la madre” y que no debían negarse a los niños que sobrevivieran al parto las medidas destinadas a preservar su vida, pero que no veía la necesidad de adoptar medidas legislativas; incluso afirmó que “la eliminación de la prescripción *embriopática* no suponía un cambio en las condiciones para la prescripción médica en comparación con la versión vigente con anterioridad a la entrada en vigencia de la reforma a la Ley de Asistencia a la Familia y la Embarazada”. En forma algo ingenua, el gobierno de entonces se aferró a la ficción de que el objetivo del aborto era la “terminación del embarazo” pero no “buscar la muerte del niño”.

XII. Nueva interpelación en 1999

En el 14to. Parlamento, un grupo de diputados del bloque de la CDU/CSU advirtió nuevamente sobre la necesidad de introducir alguna reforma a la ley. El 9 de abril de 1999, Hüppe, Brudlewsky y Geis, junto con 85 miembros del bloque, plantearon nuevamente una audiencia que en esta oportunidad abarcó un total de 43 preguntas (*Bundestagsdrucksache* 14/749), y el 3 de julio de 2001, Böhmer, Bosbach, Eichhorn y otros 25

diputados presentaron una moción sobre “Prevención de abortos tardíos - asistencia a padres e hijos”, en la que solicitaban al gobierno del canciller Schröder un proyecto de ley que estableciera que las cajas de seguro por enfermedad solo estaban obligadas a rembolsar los costos de un diagnóstico prenatal cuando la embarazada hubiera concurrido previamente a un asesoramiento psicosocial. La ley debía introducir, además, un plazo de tres días entre un diagnóstico prenatal y el aborto, que le permitiera a la madre reflexionar sobre la decisión a tomar a partir del diagnóstico. Una vez constatada una prescripción médica para abortar a partir un diagnóstico prenatal, debía darse intervención a una interconsulta con médicos de diferentes especialidades.

La intención no era modificar el art. 218 del Código Penal mismo. Tampoco se planteó modificar el plazo para los abortos luego del diagnóstico prenatal ni limitar la prescripción médica al peligro directo para la vida de la madre. El “compromiso” que tanto esfuerzo había demandado alcanzar en 1995 no debía ser tocado. Adherir a ese concepto formaba parte de la *political correctness* a las que se sentían todos obligados, propia del 14to y 15to Parlamento. En su respuesta a las preguntas (*Bundestagsdrucksache* 14/1.045), el gobierno del canciller Schröder dio a entender que no veía la necesidad de tomar medidas correctivas y los modestos intentos de modificación contemplados en la moción del bloque de CDU y CSU se estrellaron contra la mayoría socialdemócrata y verde. Si bien el oficialismo no negaba por completo la problemática de los abortos tardíos, creía poder enfrentarlos introduciendo una modificación a la credencial de madre. El Gobierno Federal se comprometió a interceder en tal sentido ante la Comisión de Trabajo para Directivas sobre Maternidad de la *Bundesausschuss von Ärzten und Krankenkassen*, esto es, la Comisión Federal de Médicos y Cajas de Seguridad por Enfermedad, para lograr que el derecho jurídico a recibir asesoramiento se constituyera en parte del programa de información con que se accede exhibiendo la credencial de madre. Esta resolución, que debía justificar la actitud del Gobierno pero que mereció el rechazo de la comisión en cuestión, transformó prácticamente en una farsa los intentos reformistas del Parlamento.

XIII. Alegato en favor del asesoramiento psicosocial

En el 15to. Parlamento, el bloque de CDU/CSU presentó nuevamente, luego de que fracasaran las conversaciones entre bloques, una iniciativa propia, que en su título y en sus reclamos era similar a la presentada en el período legislativo anterior (*Bundestagsdrucksache* 15/3.948). También en esta oportunidad se abogó por un asesoramiento psicosocial previo a un diagnóstico prenatal, la observancia de un tiempo de reflexión de tres días una vez formulada la prescripción, un registro estadístico de estos abortos y la limitación de la responsabilidad médica en casos graves de negligencia en un diagnóstico prenatal. No obstante, la presentación corrió la misma suerte que la anterior del 3 de julio de 2001. No logró concitar el apoyo de la mayoría roja y verde, que presentó su propia iniciativa (*Bundestagsdrucksache* 15/4.148) y que, una vez más, se limitó a reclamar la ampliación del asesoramiento psicosocial y más confianza en las mujeres, cuya autonomía de decisión no debía ser vulnerada.

XIV. La abdicación del estado de derecho

Todos los intentos impulsados por el Parlamento y por el Gobierno Federal desde 1995 para limitar los abortos tardíos han fracasado. ¿Por qué? Porque no estaban dispuestos a llegar al fondo del problema. La raíz es la desmedida prescripción médica que estipula el inciso 2 del artículo 218^a del Código Penal. En su lugar esperaban que la solución del problema llegara de la mano del Código de Ética Médica o de una ampliación del asesoramiento a la mujer embarazada. Sin embargo, quien desee eliminar efectivamente los abortos tardíos, o al menos limitar su número, debe separar la prescripción médica del diagnóstico prenatal y limitarla a una prescripción vital que solo considere legal el aborto cuando sirve al efecto de no poner en peligro la vida de la madre. Además, es necesario limitar la responsabilidad médica a casos de negligencia grave. Mientras que ni el Parlamento ni el Gobierno se muestren dispuestos a avanzar en una reforma del art. 218, sus lamentaciones acerca del horror que suponen los abortos tardíos carecen de credibilidad.

Resulta más que sorprendente que la Ministra Federal de Justicia pretenda erradicar el horror de los abortos tardíos a través del código ético

médico. Es sorprendente porque exigiría de parte de los médicos omitir algo que la ley permite expresamente. La Ministra pide a los médicos que ignoren la ley que ella no tuvo el valor de modificar o para cuya modificación faltó el apoyo de la coalición socialdemócrata verde. Así es que los médicos rechazaron inmediatamente semejante pretensión. No querían cargar sobre sus hombros la responsabilidad de estos actos.

Del mismo modo, la esperanza de limitar los abortos tardíos ampliando los asesoramientos psicosociales previos a un diagnóstico prenatal implica rehuir la verdadera tarea que es regular la prescripción médica de tal modo que merezca ese nombre. En este caso, se pretende endilgar la responsabilidad a los servicios de asesoramiento. Al igual que los médicos, éstos responden diciéndole a la política *"tua res agitur"*. La exclusión efectiva de toda prescripción *embriopática* o eugenésica de la prescripción médica sería el paso correcto en dirección hacia la prevención del horrible acto que supone el aborto tardío. Para dar este paso, el Parlamento debe superar el miedo que le genera rediscutir el art. 218 del Código Penal. Hasta ahora todos los intentos correctivos, incluso aquellos impulsados por el bloque de CDU/CSU, se vieron acompañados por este miedo.

De todos modos, no es posible evitar una discusión en torno al art. 218, por una razón inmanente al mismo. El artículo intenta reglamentar por la vía de la ley algo imposible de hacer en un estado de derecho: el levantamiento de la prohibición de matar inocentes. Un legislador que cree que puede codificar la suspensión de esta prohibición viola sus propias premisas, entre las que figura no aceptar la violencia particular y letal y no declarar lo injusto como de derecho. Sin embargo, todo aborto es la aplicación particular y mortal de la violencia. Pretender legislarla significa la rendición del estado de derecho. La política no puede cerrar los ojos ante las consecuencias de semejante capitulación: más de 8 millones de niños muertos en 30 años. Debe aceptar su deber de corregir la ley. Los acontecimientos en Polonia y en los EE.UU. en los últimos diez años demuestran que la reconstrucción del estado de derecho es posible cuando el Parlamento y los gobiernos tienen el valor suficiente para enfrentarse al horror del aborto y dar vigencia a las condiciones de legitimidad del estado de derecho.

RESUMEN

En marzo de 1999, Däubler-Gmelin, la por entonces ministra de Justicia alemana del gobierno liderado por socialdemócratas y verdes, calificó de “terribles” los abortos tardíos. “Es necesario impedirlos, sencillamente impedirlos cuando no corra peligro la salud de la madre”, señaló. Efectivamente, en los diez años transcurridos desde la reforma del art. 218 introducida en 1995, no faltaron iniciativas tendientes a impedir los abortos en estado avanzado de gestación, sin que por eso algo hubiera cambiado. Por el contrario, los abortos en estado avanzado de gestación parecen ir en aumento desde hace años.

Diálogo Político. Publicación trimestral de la Konrad-Adenauer-Stiftung A. C.
Año XXII - Nº 2 - Junio, 2005

El final de la vida: ¿proyección o descarte?*

Martin Hein

En las siguientes consideraciones quiero, primero, describir la singular relación de nuestra sociedad con la muerte, tal como en mi percepción se ha ido cristalizando a lo largo de las últimas décadas en los países de Europa occidental. A continuación, pasaré a referirme a cuestiones éticas relacionadas con el final de la vida humana. En especial, haré hincapié en las posibilidades que ofrece el movimiento de hospicios, instituciones dedicadas al cuidado y acompañamiento del agonizante, y en el Testamento Vital Cristiano. En mis consideraciones me guío por una imagen cristiana del ser humano que se apoya en la Biblia. La esperanza cristiana más allá de la muerte será otro punto a desarrollar.

I. La relación ambivalente de la sociedad con la muerte

La sociedad actual mantiene una relación extremadamente ambivalente con la muerte.

* Das Lebensende zwischen Gestaltung und Entsorgungsmentalität.

MARTIN HEIN

Pastor luterano y doctor en Teología Evangélica. Fue decano del Círculo Eclesiástico de Kassel-Mitte y en abril de 2000 defendió su tesis de habilitación en la Universidad de Kassel. En 2002 presidió el Consejo de Investigación de la Comunidad de Estudios Evangélicos de Heidelberg.

La muerte ha adquirido un protagonismo en nuestros días como pocas veces se registrara en la historia. Es una muerte escenificada por los medios de comunicación que nos llega cotidianamente al living de nuestras casas bajo la forma de noticieros y documentales, de largometrajes o de juegos de computación en el cuarto de los niños y en el mundo de los adultos. En Estados Unidos, un niño de 12 años ha consumido, a su corta edad, aproximadamente 35.000 homicidios y 40.000 intentos de asesinato. Una tercera parte de estos chicos creen que serán asesinados antes de llegar a jubilarse. Muy probablemente, el hombre no se haya visto confrontado nunca antes con tantas noticias relacionadas con la muerte como en los últimos tiempos. Simultáneamente, en las naciones occidentales más desarrolladas, difícilmente haya existido otra generación que tuviera tan poca experiencia auténtica con un estado agónico “real” o con la muerte “auténtica” en el seno de la familia, o que haya acompañado el proceso de la muerte de parientes o vecinos. La impresión que surge es que la puesta en escena de la muerte por parte de los medios potencia la incapacidad del ser humano contemporáneo para manejar adecuadamente esta etapa necesaria de la vida.

Por otra parte, todo lo relacionado con la muerte despierta temor y es reprimido. En Alemania, la mayoría de las personas muere en hospitales y geriátricos, con frecuencia sin estar acompañadas por parientes. Un criterio demasiado superficial de lo que necesita el agonizante en los últimos días y horas de su vida reduce su atención a los cuidados físicos y médicos, a lo técnicamente factible, sin percibir que los moribundos necesitan, ante todo, estar acompañados por seres queridos que los acompañen en su tránsito por el difícil camino hacia la muerte y cuya presencia les brinde contención y sensación de comunidad.

Un factor importante es el miedo de los familiares a no estar en condiciones de ofrecer este apoyo. Muchas veces el miedo se ve acrecentado ante la falta de experiencia con personas moribundas, puesto que morir en la esfera privada de la familia se ha vuelto poco frecuente. Se procura expulsar la muerte de la conciencia privada y pública, trasladarla a las clínicas y a los geriátricos, dejar al agonizante en manos de supuestos expertos.

La muerte no es una experiencia privativa de los ancianos y alcanza también a los jóvenes. Es entonces cuando se convierte en una vivencia mucho más terrible aún, porque deja trunca una vida que apenas ha comenzado a ser vivida. En nuestra sociedad, la muerte por accidente y el suicidio son las causas más frecuentes de muerte entre los jóvenes. El cáncer y el SIDA nos recuerdan, además, que los jóvenes también mueren a causa de enfermedades incurables.

Sin embargo, muchos jóvenes destierran la idea de la propia muerte y parecen vivir en el convencimiento de que solo los demás mueren. En Alemania, esta idea es seguramente el producto de un nivel de vida relativamente alto, de un elevado estándar en la atención médica y de la estabilidad política que vive el país.

El temor y la angustia ante la muerte sobrevienen cuando desaparece la fe cristiana en la resurrección. Quienes se entregan por completo a un chato positivismo cientificista se encontrarán en la triste situación de tener que esperar todo de la vida. En tal caso, la muerte será interpretada como una barrera infranqueable que pone fin de una vez y para siempre a cualquier otra posibilidad. Entonces, las personas terminarán por aferrarse desesperadamente a la vida, aunque sea a cualquier precio.

Los cambios que estamos experimentando en Alemania han modificado también las costumbres funerarias. Con frecuencia, la familia participa el fallecimiento manifestando al mismo tiempo su deseo de que amigos y conocidos se abstengan de acompañarlos en el sepelio. Algunas veces, el aviso fúnebre se publica después de haberse realizado la inhumación. En otros avisos, la familia comunica que el sepelio se realizará en el círculo íntimo de la familia. La muerte se vive exclusivamente en el seno familiar, se impide que participen vecinos, conocidos o compañeros de trabajo. Se esquivan el apretón de mano, el abrazo o el intercambio de palabras personales con personas que no forman parte del círculo de familiares directos.

Entre las transformaciones figuran también los sepelios anónimos. Muchas personas declaran anticipadamente su voluntad de recibir una sepultura anónima porque no tienen a nadie que cuide de su tumba o no quieren cargarle a nadie el lastre de esa tarea. Sin duda hay en juego consideraciones de orden económico. Una sepultura anónima no deja de ser más económica que una tumba identificada. También impactan los notorios cambios demográficos, sobre todo el aumento de hogares unipersonales. A menudo, la vida de una persona termina en la “trinidad anónima de la vejez”: vida solitaria, muerte inadvertida y sepultura anónima. En muchos casos, el cuidado de la tumba de un anciano deberá ser asumido por otros ancianos. Disminuye visiblemente la fuerza del “sistema familiar” que permitía compartir los esfuerzos. Además de la creciente individualización, juega un papel la nueva manera de sentir la vida: muchos de sus aspectos se tramitan en un nivel más técnico, más higiénico, más estéril, menos emocional.

Pero también hay elementos que hablan de una corriente inversa, de un concepto de muerte menos forzado y tenso. Existe una corriente que se opone al creciente anonimato que está sufriendo el proceso de la muerte. Se recuperan viejas formas de velar y bendecir a los muertos, se retoman costumbres como lavar y vestir el cuerpo del difunto, incluso se pide estar presente en el momento de la cremación.

Se toma conciencia de la problemática que enfrentan los deudos que han dado su consentimiento para una sepultura anónima y que ahora carecen de un lugar donde llorar a sus muertos. Para muchas personas, un lugar definido por el recuerdo, una tumba identificable, incluso el perímetro delimitado en un cementerio, adquieren una importancia concentradora, brindan contención y consuelo. Las iglesias cristianas defienden mercedamente el lugar del duelo incluyendo a quienes disponen de menos medios económicos: y lo hacen desde el acompañamiento pastoral, los sepelios, el cementerio, la celebración especial del día de los difuntos como “domingo de eternidad”.

Durante mucho tiempo recayó en las iglesias el monopolio de la oferta y la competencia en lo concerniente a los servicios funerarios. Hoy, un creciente número de empresas privadas les disputan este terreno. Tanto más importante será que las iglesias y sus pastores no malgasten el capital que significa la alta estima de la que gozan sus servicios religiosos. El pastor deberá demostrar sensibilidad y comprensión, capacidad de adaptarse a los cambios experimentados en las necesidades y orientaciones, llegar a los deudos sin desvirtuar por ello el mensaje cristiano del juicio y de la gracia de Dios.

Sería hasta negligente no trabajar con un máximo de esmero y compromiso en un momento en el que los deudos viven una situación en la que prevalecen el miedo, el luto y el dolor. Todos estos sentimientos deben considerarse a la hora de preparar y de celebrar el oficio religioso pero también, durante el posterior apoyo pastoral que acompañará la elaboración del duelo.

Existe también otra tendencia, la de devolver al moribundo al seno del hogar para que pase el final de su vida rodeado por sus seres queridos, en evidente señal de rechazo al frío profesionalismo que caracteriza la cultura moderna del duelo. La individualización de los sepelios marca otro rechazo a la difundida delegación de la problemática de la muerte y de la agonía en el mundo anónimo, profesional y plenamente racional de los hospitales, geriátricos y funerarias. En estas reacciones, las iglesias cristianas reconocen intencionalidades que vienen predicando desde hace tiempo.

II. La discusión en Alemania en torno a la eutanasia

Además de estas nuevas tendencias en la percepción social, se aprecian en Alemania nuevos desarrollos en el campo del derecho. La creciente unificación jurídica en Europa nos pone en dificultades, al desencadenar en Alemania discusiones e iniciativas que se justifican invocando normas vigentes en otros países europeos.

En ese sentido, un grupo de diputados pertenecientes a los partidos socialdemócrata, Alianza 90/Los Verdes y liberales impulsa un proyecto de ley que legalizaría la eutanasia en Alemania. Lidera el proyecto el socialdemócrata Rolf Stöckel, de Unna, presidente de la Federación Humanista (ateísta) de Renania del Norte-Westfalia. Stöckel reclama del Estado los medios legales adecuados para cumplir con la voluntad de quienes manifiestan el deseo de morir. Actualmente, la iniciativa de Stöckel cuenta con el apoyo de unos 25 diputados. Para que una moción de grupo pueda prosperar, se requiere el apoyo de 31 parlamentarios. La actual crisis política que ha llevado a anticipar las elecciones nacionales para septiembre de 2005 presumiblemente va a demorar esta iniciativa pero, seguramente, no podrá detenerla. Por lo tanto, nos encaminamos hacia una situación similar a la que rige en Suiza, los Países Bajos y Bélgica, donde en ciertas circunstancias se permite la eutanasia activa.

Recientemente, la mayoría parlamentaria de los Países Bajos aprobó una ley que legaliza la eutanasia activa. Lo que era práctica de rigor desde hacía algún tiempo quedó oficialmente legalizado a partir de esta norma. La ley correspondiente establece que una persona cuya voluntad es morir y que sufre de una enfermedad irreversible y padece fuertes dolores tiene justificadamente el derecho de solicitar al médico que le aplique la inyección letal, la que habrá de “salvarlo” de sus padecimientos. Una vez completada la eutanasia, la medida adoptada por el médico será verificada por una comisión integrada por tres miembros. Bélgica ha sancionado normas legales parecidas al modelo neerlandés. En Suiza (a pesar de que este país no forma parte de la Unión Europea), la eutanasia ha quedado legalizada a través de la figura jurídica del “suicidio asistido”.

Estas decisiones parlamentarias, democráticamente legitimadas, que posibilitan intervenir de manera irreversible en la vida humana, se apoyan en fundamentos más que respetables. Nadie podrá negar eso.

Uno de los argumentos esgrimidos por quienes defienden la eutanasia activa, de elevado valor moral, es que el homicidio piadoso, concebido bajo la forma de la eutanasia activa, termina con una infausta historia de enfermedad, libera de padecimientos insoportables y rescata al paciente de una existencia reducida a un estado meramente vegetativo. Sostienen que se suma a estas razones la voluntad del paciente de poder fin a sus padecimientos. En la ejecución de su voluntad necesita de la asistencia de un médico experimentado porque él mismo no posee los conocimientos necesarios, no tiene acceso a las sustancias indicadas ni se encuentra capacitado para llevar adelante la acción.

Parecería, entonces, que se trata de legalizar un hecho piadoso y de abrirle camino a la libre voluntad de una persona enferma, de respetar su derecho a la autodeterminación.

En Alemania, el debate adquiere una fuerte connotación emotiva a partir de las malas experiencias hechas con el programa de eutanasia implementado durante el régimen nacionalsocialista. Es posible que por esa misma razón este tema nos conmueva más que a otras naciones.

A partir de 1933, el régimen nazi arrancó a personas discapacitadas de sus hogares, en los que recibían los necesarios cuidados, con la excusa de que estarían mejor atendidas en las instituciones especializadas. Al mismo tiempo, quedaba liberada mano de obra, anteriormente comprometida con el cuidado del discapacitado en el hogar, que podía ser empleada productivamente en el campo y en las fábricas. En los hechos, sin embargo, los discapacitados fueron asesinados; algunos jamás llegaron a su supuesto nuevo hogar. Con frecuencia, las familias recibían más tarde una carta en la que se les comunicaba que su familiar había fallecido producto de una pulmonía, por ejemplo, y que ya se le había dado sepultura. El programa de eutanasia se justificó con razones económicas y de higiene racial: el discapacitado sería un “comensal improductivo”, una vida “sin valor”, un peligro para la herencia genética del pueblo.

Sería deseable que quienes siguen desde afuera las diferentes instancias del actual debate en Alemania tuvieran presente esta experiencia histórica. Sin duda es un factor que introduce un sesgo particularmente emotivo en la discusión.

¿Cómo es posible, entonces, que sesenta años después del fin de la guerra asistamos nuevamente a un debate público acerca de la eutanasia y, en particular, de la eutanasia activa? La problemática no es nueva y el debate estuvo instalado con ciertos altibajos en la opinión pública en todos estos

años, y cobró particular intensidad desde que Henning Atrott, fundador de la Sociedad Alemana por una Muerte Humanitaria (Deutsche Gesellschaft für humanes Sterben - DGS) lanzara una serie de acciones espectaculares y de alto perfil mediático que concitaron el interés público.

La Sociedad Alemana por una Muerte Humanitaria fue creada como asociación sin fines de lucro y su finalidad era ayudar a enfermos terminales que solicitaban morir, además de impulsar en la sociedad la idea de legalizar la eutanasia activa.

Para cumplir su cometido, Atrott facilitaba a los pacientes cápsulas de cianuro. Seguidores suyos entregaban el veneno a los pacientes, grababan los últimos minutos de vida de los agonizantes y hasta tomaban fotos, algunas de las cuales aparecieron publicadas al poco tiempo en la prensa amarilla. Con este tipo de acciones, Atrott saltó a la fama y durante algún tiempo fue una de las personas más requeridas en los *talk shows* de la televisión.

¿Cuáles eran los argumentos que planteaban Atrott y otros grupos que querían ver legalizada la eutanasia activa? En esencia, toda su argumentación se reduce a un único planteo: la situación desesperada que lleva a los enfermos terminales a pedir ayuda para morir es una consecuencia del progreso médico.

De hecho, los desarrollos y éxitos en el campo de la medicina de *cuidados intensivos* son ambivalentes. Por un lado, solo podemos sentir satisfacción ante las mayores posibilidades que existen para tratar a personas con lesiones graves o gravemente enfermas. Quienes han investigado y puesto en práctica estas posibilidades merecen todo nuestro agradecimiento. Pero las nuevas posibilidades generan situaciones francamente intolerables. El progreso de la medicina y la técnica médica hace factible prolongar cada vez más el proceso de la muerte.

Es característico de esta problemática que el tratamiento administrado por los especialistas enfatiza en los aspectos físicos descuidando el estado anímico y psicológico del paciente. Pero también lleva a que los enfermos se encuentren aislados en la terapia intensiva, muchas veces separados de sus allegados o incapacitados de percibir su presencia.

La enfermedad entra así en un estadio que las generaciones anteriores no llegaron a vivir nunca porque los enfermos fallecían antes. Hoy es posible mantener activas las funciones vitales de personas que sufren muerte cerebral, con el solo propósito de disponer de órganos frescos para su eventual donación.

Forma parte del lado oscuro del progreso en la medicina de *cuidados intensivos* la prolongación de los dolores y el padecimiento del paciente, con los consiguientes sufrimientos para los familiares. Además, crece considerablemente el esfuerzo personal y material que debe afrontar la familia, es decir, el costo del tratamiento, con la consecuencia de que las últimas semanas de vida de una persona causan en un lapso muy reducido costos enormes que no guardan relación alguna con los costos médicos incurridos a lo largo de toda la vida anterior.

Hasta ahora, los médicos venían oponiéndose a dar cumplimiento a la voluntad manifiesta de morir, argumentando que el juramento hipocrático los comprometía con la vida. Quienes proponen legalizar la eutanasia activa argumentan que la medicina moderna expone a los pacientes a una maquinaria impiadosa que ignora su autonomía, al invocar posiciones jurídicas y la ética profesional del médico. Desde esta óptica, Atrott consideraba justificado tomar contacto con los enfermos y enviar encubiertamente personas que ayudaran a los pacientes a morir, entregándoles el cianuro. Incluso llegó a entregar cianuro a personas cuya enfermedad, si bien era incurable, no necesariamente era terminal; por ejemplo, a paraplégicos o a personas que sufrían de depresión senil.

Además de la eutanasia *activa*, distinguimos dos formas más de eutanasia.

La eutanasia *pasiva*, es decir, aquella en la que el médico, previo diálogo con el paciente –no son pocas las veces en que el paciente inicia este tipo de diálogo– o de común acuerdo con los familiares, desiste de aplicar una terapia médica que podría prolongar la vida de un paciente. En este caso se acelera el proceso de la muerte por omisión, es decir, en forma pasiva.

Una tercera forma de eutanasia es aquella en la que el médico administra fármacos que mejoran o alivian la situación aguda del enfermo pero que acortan su vida. Con consentimiento del paciente o de los familiares, administra altas dosis de fármacos capaces de calmar los dolores pero que, al mismo tiempo, debilitan el sistema cardiovascular o los riñones del paciente, de por sí debilitado por la enfermedad. En tal caso, el médico practica una suerte de eutanasia *indirecta*, que brinda un alivio momentáneo al precio de una muerte más rápida.

No obstante, los defensores de la eutanasia no se dan por satisfechos con estas dos variantes. Su objetivo es, además, instalar la eutanasia como decisión autónoma del enfermo, como máxima expresión de su deseo de libertad y autonomía.

III. Bases bíblico-cristianas

En este punto considero conveniente describir la posición desde la cual yo mismo argumento. Al definirla, pongo al mismo tiempo al descubierto los fundamentos que rigen mi pensamiento, determinados por conocimientos obtenidos a partir de la fe cristiana. Además, considero que dar cuenta de los supuestos argumentativos es importante para todos y una condición previa para el desarrollo de cualquier diálogo genuino. Muchos interlocutores recriminan a los teólogos argumentar desde posiciones dogmáticas. La descripción acierta en definir la situación del teólogo. Pero de la descripción no puede inferirse seriamente que los teólogos o cristianos comprometidos se cierran al diálogo en el debate público. Más bien exponen abiertamente cuáles son los supuestos que subyacen a su pensamiento. Sería bueno que lo mismo hicieran muchos interlocutores que tanto dicen sostener un pensamiento cientificista supuestamente neutral, pero que no revelan los supuestos de pensamiento metafísico, filosófico o de visión de mundo que necesariamente toda persona tiene. Así es que el reproche de imposibilitar un diálogo auténtico muchas veces recae sobre quienes tanto lo invocan.

En la fe cristiana, Dios es el creador de toda vida. En todo servicio religioso invocamos nuestra fe en el artículo primero de nuestro credo de fe. No concebimos esta idea como antónimo de aquello que ha investigado la biología acerca de la génesis de la vida, el desarrollo de las diferentes especies y la ascendencia del hombre. Pero pese a todo, la génesis de la vida sigue siendo un milagro, expresado en términos teológicos: es un acto de amor de Dios hacia este mundo. Comprendemos toda vida humana como un don del que no podemos en última instancia disponer.

En la noción cristiana, Dios es al mismo tiempo aquél que nos llama hacia Su presencia. Se trata de otro límite básico al libre albedrío del ser humano.

En su primer capítulo, la Biblia habla del hombre *hecho a semejanza* de Dios. De esta semejanza se deducen la dignidad y los derechos del individuo y, con ello, también su derecho a la vida. La fe cristiana rechaza todo otro parámetro para valorar la vida humana. No es posible hacer una distinción entre vida valiosa y menos valiosa o, incluso, vida sin valor. Nuestros logros, capacidades, aspecto físico o cualidades interiores nada pueden agregar o restar a la dignidad humana. Es nuestra convicción que esta dignidad está presente en cada una de las diferentes etapas de la vida humana.

No existen etapas de mayor o menor dignidad. La dignidad no es menor en la fase embrionaria, cuando aún no está plenamente desarrollada toda la potencialidad del ser humano, ni en la vejez, cuando la enfermedad o la discapacidad disminuyen su fuerza vital.

La Biblia habla del ser humano como *criatura*. Es una criatura finita, con todos sus defectos, supeditada al sufrimiento y al dolor, y mortal. La fecundidad de su existencia se deduce de esta tensión entre semejanza de Dios y condición de criatura.

La legislación sancionada en los estados europeos vecinos afecta, pues, la visión cristiana del hombre y nuestra comprensión de Dios. La eutanasia interfiere con el derecho reservado a Dios de llamar a los seres humanos hacia Su presencia.

IV. La opción cristiana en favor de la vida

¿Basta con reaccionar contra la injerencia al comienzo y al final de la vida humana reafirmando la fe en Dios y en su creación? ¿No serán, acaso, este tipo de declaraciones, poco más que afirmaciones ideológicas de “creyentes retrógrados”, como señala el biólogo James D. Watson, unos de los descubridores de la estructura en doble hélice del ADN? En su opinión, es superfluo atender este tipo de objeciones porque exhalan siempre el tufo de una ideología retrógrada y porque quienes sustentan este punto de vista se niegan tenazmente a aceptar el futuro científico.

Hace falta hacer más que marcar los límites con una confesión de fe sobre cuya justificación luego nos negamos a dialogar. Como cristianos y como iglesias cristianas, no necesitamos sustraernos al diálogo y a la formación de un juicio común.

Es mi convicción que las llamadas ciencias biológicas como la biología, la genética, la biotecnología y la medicina no son las únicas ciencias responsables del estudio de la vida. Es posible que provean una información sobre aquello que podemos hacer con la vida. En cambio, no pueden decirnos si lo que podemos hacer es efectivamente lo que deberíamos hacer. Para poder decidir esta pregunta necesitamos una orientación ética.

El cristianismo se fundamenta en enseñanzas y valores de la Biblia que en su larga historia demostraron estar al servicio de la vida. Allí donde se los respetó, demostraron ser el fundamento sólido de una comunidad

humana, aun cuando debemos admitir que nosotros mismos no siempre los concretamos.

Pero los conocimientos teológicos, es decir, el producto de la reflexión sobre la fe cristiana, deben ser incorporados al diálogo, no desde un plano de superioridad, no desde el pedestal de un conocimiento superior, sino buscando el diálogo franco. Entonces demostrarán su eficacia y poder persuasivo. Estoy convencido de que así será.

Quiero esbozar brevemente algunos problemas concretos en relación con la legislación sobre la eutanasia en Europa:

- ¿Qué implica para la particular relación de confianza que existe entre el médico y su paciente que el médico no solo cura y que, ante la duda, pasa a apurar la muerte?
- ¿A qué otras influencias e influjos queda expuesto el médico que accede a practicar la eutanasia activa? Es posible pensar en influencias de los futuros herederos, del representante legal del paciente, del personal a cargo de la estresante tarea de atender al enfermo, del clima social y de tantos otros factores.
- ¿Qué rol jugarán cuestiones de orden económico en el momento de decidir acerca de continuar proporcionando cuidados onerosos o costosos tratamientos analgésicos, cuando omitiendo estas medidas se puede despertar en el paciente el deseo de morir?
- ¿Qué situación social se va generando cuando, posiblemente, cuestiones que hacen a los costos incrementen la presión sobre las personas enfermas de modo que accedan a su “disposición final”? En estas circunstancias, ¿podemos hablar efectivamente con excelso patetismo de una decisión libre y autónoma?

Entiendo yo que a partir de la reflexión de la fe cristiana y de la percepción de la realidad surgen las siguientes respuestas.

La legislación alemana permite proyectar el final de la vida con dignidad y en condiciones de aceptabilidad para los pacientes. Rechazo la eutanasia activa. El precio que deberíamos pagar al sacrificar valores y convicciones básicas que rigen nuestra sociedad, al alterar las relaciones entre pacientes, médicos y personal de cuidado y entre pacientes y familiares, sería enorme. No alcanzo a distinguir ningún beneficio que pueda ser invocado a cambio.

En lugar de elevar el homicidio a la categoría de terapia, se trata de encarar conscientemente el final de la vida de una persona y acompañarla con intenso cariño y atención. “Vivir hasta el último minuto” podría ser la consigna debida. Un ejemplo son los hospicios dedicados a brindar cuidados ambulantes o clínicos y a apoyar con afecto a las personas en la etapa más difícil de la vida.

V. El movimiento de hospicios

Los hospicios son residencias transitorias, casas de huéspedes en el camino que nos lleva por el último tramo de la vida. El principal punto de referencia de su trabajo es la dignidad de los residentes. Todos los colaboradores de los hospicios, trabajen en el tratamiento ambulante o en la atención clínica, procuran, con sus cuidados, contribuir a que los enfermos pasen esta última fase de su vida en el entorno que les es familiar.

Los hospicios rechazan la eutanasia activa. Interpretan el deseo de morir (análogamente al intento del suicidio) como un grito de ayuda. Ven la razón primordial de que aflore el deseo de una eutanasia activa en la falta de asistencia psicológica y social, en el miedo a la soledad, al dolor y la muerte. El deseo desaparece en cuanto los pacientes reciben la dosis óptima de calmantes y cuando, además del buen cuidado físico, se les prodiga afecto y se contemplan sus necesidades psíquicas, mentales y espirituales.

En el tratamiento analgésico, los hospicios abogan por un manejo menos restrictivo de los remedios opiáceos. Por sobre el temor de generar droga-dependencia debe prevalecer la preocupación por el tratamiento paliativo adecuado.

Los colaboradores de los hospicios no solo acompañan a los enfermos sino también, a sus familiares. Los alientan a no alejarse del familiar enfermo por miedo a verse superados en sus fuerzas. Los hospicios buscan incluir a los familiares en la asistencia de sus enfermos y los acompañan en su dolor. Asimismo, el movimiento de hospicios cuenta con un gran número de voluntarios que, a pedido de los enfermos o de sus parientes, les permiten acompañarlos en forma ambulante o clínica las veinticuatro horas del día.

En Alemania, los hospicios pertenecen a la órbita de las iglesias y de las asociaciones de caridad. Se financian a partir de prestaciones de los seguros por enfermedad y cuidados intensivos, aportes propios y donaciones.

El trabajo de los hospicios se inspira en la imagen cristiana del ser humano. Prevalen los conceptos de ayuda, socorro y acompañamiento. Los cuidados sanitarios brindados son de alto nivel. Pero la mirada está puesta en el ser humano integral, con sus miedos y preocupaciones, con sus interrogantes, sus necesidades religiosas, su deseo de oración, consuelo y afecto.

Los enfermos y sus familiares reaccionan agradecidos ante la experiencia con el trabajo de los hospicios. Encuentran un espacio en el que la muerte y la agonía no son temas tabú, un espacio dispuesto a ayudar a sus residentes a ordenar sus últimas cosas, a hacer las paces consigo y con otros y a despedirse conscientemente. Es una contracultura a la forma habitual de la sociedad de tratar el tema de la muerte y la agonía. Deberíamos aprender de esta cultura cada vez que sea posible. La muerte y el morir tienen que tener su lugar en la sociedad. Debemos aprender nuevamente a acompañar a los moribundos en el seno de la familia o de las instituciones de modo tal que más tarde no tengamos que avergonzarnos por nuestra propia cobardía y desinterés.

Los hospicios realizan una contribución importante a este aprendizaje. También en las empresas funerarias hay primeros indicios que hablan de un cambio de actitud. Es nuestro deber como iglesias apoyar este cambio regresando a una cultura del sepelio superadora de la mentalidad del descarte.

El erario decisivo al que podemos recurrir las iglesias en nuestros esfuerzos por manifestar la opción a favor de la vida radica en recuperar la vieja tradición de prodigar cariño y afecto a enfermos y moribundos, regresar a la oración y al trabajo pastoral, al apoyo afectuoso en la hora de muerte y en la preservación de usos y costumbres fúnebres.

No corresponde, entonces, hablar de un cercenamiento de la autodeterminación o de la autonomía personal cuando las iglesias se expresan en contra de la eutanasia. Es precisamente una demostración de que existe una alternativa buena y genuina a la eutanasia (una vida sin dolor, con ternura y cuidado afectuoso en el entorno familiar hasta el último suspiro), lo que hará posible la autodeterminación, al permitir una elección genuina. La muerte como tabú, provocada en un medio anónimo, en soledad y en absoluta ausencia de apoyo psíquico y religioso, no constituye una alternativa.

VI. Testamento Vital Cristiano

¿Cómo podemos contemporizar lo que parece ser clínicamente indicado y las necesidades de un enfermo agonizante que hacia el final de su vida no está en condiciones de representar sus intereses personales? ¿Cómo puede articular su interés el paciente que ya no es capaz de dar su consentimiento? El interrogante nos lleva al tema de los testamentos vitales, que en esta difícil situación pueden constituirse en un instrumento válido, que ayude a generar claridad y transparencia.

Un testamento vital (en inglés: *living will*) es la manifestación escrita hecha por anticipado por una persona que expresa las opciones e instrucciones que deben respetarse en el caso de sufrir una enfermedad grave en la que concurren circunstancias en las cuales no pueda expresarse personalmente. Contendrá el tratamiento médico exactamente definido que el paciente desea recibir y los medios que rechaza en la medida en que éstos solo contribuyen a prolongar artificialmente el fin de la vida que irremediamente se apaga.

En razón de todo lo expuesto hasta aquí, desde el punto de vista cristiano no es admisible pensar en la posibilidad de una eutanasia activa como resultado de una decisión autónoma del paciente. Por lo tanto, el deseo o el reclamo de un suicidio asistido no puede ser objeto de un Testamento Vital Cristiano.

Si la intención del gobierno alemán es fortalecer la importancia legal de los testamentos vitales e incrementar el carácter vinculante de su contenido para el tratamiento médico del paciente, desde la perspectiva cristiana resulta importante que cobren vigencia aquellos instrumentos que rigen el trabajo del movimiento de hospicios como ayuda ambulante o clínica. Se trata de una asistencia pastoral-psicológica del paciente y sus familiares que abarque una oferta religiosa y espiritual; un entorno determinado por los deseos y las necesidades del paciente y donde no prevalezcan consideraciones de efectividad de una institución hospitalaria o de cuidados; y una asistencia sanitaria cuyo objetivo primordial es mejorar la calidad de vida del paciente sin caer en una prolongación irracional de la vida y privilegiando los cuidados paliativos que afecten lo menos posible la conciencia del paciente.

El caso Terri Schiavo, ocurrido en el estado de Florida, Estados Unidos, revela, a mi juicio, lo extremadamente osado y dudoso que resulta, con vistas a las posibles consecuencias para el tratamiento del paciente, partir de

una voluntad supuestamente articulada en forma verbal. La situación se torna especialmente difícil para los tribunales cuando diferentes grupos de familiares, que dicen representar la voluntad del paciente, sostienen puntos de vista antagónicos. Cuando en estas circunstancias se argumenta con la supuesta voluntad del paciente, no puede descartarse, en mi opinión, la sospecha de que tanto representantes, familiares, médicos tratantes y apoderados se dejan guiar por una apreciación actual de la situación, en la que concurren también aspectos ajenos a la cuestión (por ejemplo, que alguien se haya vuelto una carga; que en tiempos saludables la relación con el paciente haya sido más bien difícil; que el gasto médico supera cierto nivel económico o que las instalaciones del hospital podrían aprovecharse de manera más lucrativa; que primen ciertas ventajas personales). Ocurre entonces que personas que no pueden disipar de manera sustentable y convincente la sospecha de verse animados por argumentos ajenos al paciente deciden sobre la vida y la muerte de éste. Se trata de una situación inaceptable desde la perspectiva cristiana. La situación es tan insoportable para quienes están involucrados en el proceso, que la normativa legal debe excluirla de antemano.

El Testamento Vital Cristiano es un instrumento idóneo para dar cumplimiento a la voluntad personal del paciente en la etapa más difícil de la vida humana. En 1999, las dos grandes iglesias en Alemania publicaron el texto de un Testamento Vital Cristiano y las explicaciones correspondientes. Hasta la fecha, el testamento fue requerido aproximadamente 1,5 millones de veces. Este extraordinario interés no solo habla de una gran necesidad de ver ordenadas las últimas semanas de vida sino, también, del deseo de hacer los arreglos pertinentes sobre una base cristiana.

Una de las objeciones que se ha formulado al Testamento Vital Cristiano se refiere a la anticipación con que se lo otorga. También se ha aducido que las instrucciones impartidas se refieren a una situación que el paciente aún no ha experimentado al momento de otorgar el testamento y que difícilmente pueda comprender acabadamente en ese momento. No puedo ver en esta objeción un argumento que hable a favor de valorar menos la voluntad declarada en un testamento vital de una persona que ya no es capaz de tomar decisiones que la voluntad de un paciente que aún es capaz de tomar decisiones por su propia cuenta. Lo importante es replantearse periódicamente la voluntad declarada en el testimonio vital a la luz de nuevos desarrollos clínicos y circunstancias y convicciones personales, porque las actitudes pueden variar a lo largo del tiempo.

Lo que se institucionaliza otorgando un testamento vital hace bien a todos los cristianos: la enfermedad, el proceso de la muerte y la muerte misma dejan de ser un problema del otro y se toman como problema propio. Reflexionar sobre estas cuestiones existenciales a la luz de la imagen bíblica y cristiana del ser humano repercutirá también sobre la propia conducta: generará una actitud más serena frente a la vida; pero también, más gratitud por el don de la vida. Se traduce así el realismo de la Biblia, su mensaje orientado a la elaboración de la vida cotidiana que lleva a la vida verdadera y genuina.

Al mismo tiempo, el Testamento Vital Cristiano –acompañado por una normativa legal que responda a los criterios mencionados– puede contribuir a que ya no debamos depender de una “voluntad supuesta” a la hora de definir el tratamiento adecuado para el paciente incapaz. Ayudará a médicos y enfermeros a respetar enunciados claros y a no depender de suposiciones acerca de cómo decidiría el paciente en caso de poder hacerlo.

Frente a la actualidad política que ha cobrado el tema a partir del anuncio de elecciones anticipadas, el proyecto de reglamentación legal de los testamentos vitales ha perdido momentáneamente protagonismo. Todo hace suponer, sin embargo, que la normativa podrá gozar de un mayor consenso entre los diferentes bloques del Parlamento alemán si se dejan a un lado consideraciones de orden partidario.

Porque Dios es amigo de la vida, nos cabe subrayar la indisponibilidad de la vida y también de la muerte. La fe cristiana no sustituye la planificación humana por una actitud de carácter fatalista y meramente receptivo. Pero nos ayuda a hacer una asignación correcta entre lo que planificamos y lo que recibimos.

VII. La esperanza de la fe cristiana más allá de la muerte

En la perspectiva de renombrados teólogos evangélicos alemanes, la muerte se interpreta como el ingreso a una ausencia absoluta de relacionamiento. Eberhard Jüngel describe la muerte en esos términos. Una definición similar nos ofrece Wilfried Härle cuando habla de un estado de total pasividad caracterizado por el fin definitivo de todas las posibilidades activas.

En la interpretación bíblico-cristiana, son muchos los que reciben una muerte buena y misericordiosa. Valga citar a Abraham (Génesis 25,8) y Si-

meón (Lucas 2,29 y ss.) como ejemplos del Viejo y Nuevo Testamento. Ambos mueren tras una vida plena “en buena vejez, de avanzada edad y llenos de días”. Forma parte de la concepción cristiana de la muerte que la mortalidad del ser humano como totalidad sea considerada parte inherente de su condición de criatura. A través de la muerte queda expresada de manera manifiesta y definitiva la ausencia de relacionamiento del ser humano consigo mismo, con sus congéneres y con Dios. En ese sentido, Pablo (Romanos 6,23) interpreta la muerte como “paga del pecado”, es decir, la limitación explícita que Dios le fija al hombre que se arroga la pretensión de ser como Dios.

A partir de allí renace la esperanza cristiana (Romanos 8,38 y ss.): nada podrá separar del amor de Dios a quienes están unidos en Jesucristo. Consiguientemente, en la concepción cristiana, todo ser humano regresa a la hora de su muerte hacia la presencia de Dios y encuentra en él una patria eterna a través de Jesucristo. Ni siquiera la máxima ausencia de relacionamiento del hombre con Dios podrá destruir la relación de Dios con el ser humano. Somos y seguiremos siendo criaturas de Dios, llamados a la existencia por el aliento de Dios, elegidos para transitar por un camino único, dignificados por el bautismo y llamados a tener fe y a vivir sirviendo a Dios y al ser humano. Podremos olvidar a Dios y a nosotros mismos, podremos ser enterrados, pero en Dios seguiremos siendo únicos, imperdibles e inolvidables, cada uno con su especial historia de vida (“Te llamé por tu nombre”: Isaías 43,1). Es la esperanza de todos los seres humanos.

RESUMEN

La muerte provocada en un medio anónimo, en soledad y en absoluta ausencia de apoyo psíquico y religioso no constituye una alternativa. Que las iglesias se expresen en contra de la eutanasia no es un cercenamiento de la autonomía personal sino, precisamente, una demostración de que existe una alternativa buena y genuina a la eutanasia. Ejemplos de dicha alternativa constituyen el testamento vital cristiano y los hospicios, que prodigan cuidados en el último tramo de la vida. Esto es lo que hará posible la autodeterminación, al permitir una elección genuina.

Diálogo Político. Publicación trimestral de la Konrad-Adenauer-Stiftung A. C.
Año XXII - Nº 2 - Junio, 2005

El aborto y la eutanasia en la tradición judía

Adrián Herbst

I. Introducción

Antes de comenzar a analizar los temas centrales de este artículo, debemos tener en cuenta algunas concepciones centrales del pensamiento judío.

La tradición judía, al igual que la antigua filosofía griega, diferencia el concepto de “problema” del concepto de “dilema”.

Un “problema” es una situación conflictiva que tiene una (o varias) resolución claramente imaginable y visible. Tal vez la persona no tenga los medios para acceder a esa solución, pero es posible determinar la forma de dilucidar el conflicto. Desde una perspectiva filosófica, esta es una situación en la cual un valor que para nosotros es importante, momentáneamente, no puede ser alcanzado o llevado a la práctica.

Un “dilema” es una situación conflictiva que no tiene una resolución claramente imaginable y visible. En esta situación, dos valores importantes para nosotros entran en conflicto entre sí; por lo tanto, cualquier decisión que se tome será percibida como no satisfactoria, ya que estamos eligiendo

ADRIÁN JAVIER HERBST

Decano del Seminario Rabínico Latinoamericano “Marshall T. Meyer” y rabino egresado del mismo. Licenciado en Sociología (UBA). B.A. en Biblia y Pensamiento Judío de la Universidad de Haifa; master en Ciencias Judaicas del Jewish Theological Seminary de Jerusalem y master en Pensamiento Judío y Religiones Comparadas de la Universidad Hebrea de Jerusalem. Realizó su doctorado (Ph.D.) en esta misma especialidad en la Universidad de Harvard y su post-doctorado, en la Universidad de Oxford.

un valor significativo por sobre el otro. Esta situación no tiene posibilidad de resolverse plenamente y cualquiera sea la determinación que se tome, uno se queda con un sabor amargo, ya que un valor importante está siendo dejado a un lado.

El aborto y la eutanasia, como la mayoría de los conflictos de la bioética, son entendidos por el judaísmo como dilemas y no como problemas. En estas situaciones, valores importantes para la tradición judía entran en conflicto entre sí.

II. El aborto

El aborto es uno de los temas de la ética médica más tratados en los últimos años, ya sea en la literatura médica, religiosa, filosófica, política, legal o en los periódicos.

No hay religión o cultura en la cual no haya sido analizado este tema. La mayoría de las religiones y culturas de la antigüedad emitieron un veredicto negativo en relación con el aborto. Entre los que se opusieron a esta práctica encontramos a los asirios, los babilonios y los antiguos egipcios (Sinclair, 1978, págs. 177-179). Entre los griegos había opiniones diferentes frente a la permisión o prohibición del aborto; en cambio, los romanos, desde finales del siglo II e.c., prohibieron terminantemente el aborto y fijaron severas penas para quienes lo realizaran (Sinclair, 1978, pág. 180).

En la mayoría de los juramentos médicos de la antigüedad, encontramos una fuerte oposición a la práctica médica del aborto. La misma era entendida como una grave falta de ética y responsabilidad por parte del médico (Steinberg, 2004, pág. 249).

Hoy en día, prácticamente no encontramos estado democrático que no posea leyes referidas a la práctica del aborto.

En el texto bíblico (Éxodo 21:22-23) encontramos solamente una referencia al tema del aborto y la misma se refiere a cuál es el castigo hacia un hombre que golpea a una mujer embarazada. Si el feto muere a consecuencia del golpe recibido por su madre, el agresor debe pagar una severa multa. En cambio, si es la mujer la que fallece a consecuencia del golpe recibido, el agresor es condenado con la pena de muerte.¹ En este texto, el eje central es claramente la salud de la madre y no la del feto. No encontramos en la literatura bíblica una prohibición explícita a la práctica del

aborto, pero la mayoría de los investigadores opinan que la misma estaba prohibida, al igual que en las demás culturas antiguas (Zaidel, 2004, pág. 58).

En la literatura rabínica, la discusión sobre el aborto prolifera² y se asientan las bases de la postura judía hacia este tema hasta el día de hoy.³

Dentro de la ley judía se diferencian dos instancias que se deben conocer para poder comprender la postura judía ante cualquier situación, entre ellas el aborto. En la ley judía encontramos, por un lado, el concepto de “*a priori*” (*Mi-Lejatjila*), o sea, la postura teórica general antes del hecho; y, por otro lado, el concepto de “*a posteriori*” (*Be-Di-Avad*), o sea, la postura práctica específica después del hecho. Para toda situación posible hay una respuesta *a priori* que, luego de ser analizada la situación concreta en profundidad, puede ser modificada *a posteriori*. Todo “no” puede transformarse en un “sí” y todo “sí” puede convertirse en un “no”.

Por ejemplo: *a priori*, la ley judía no permite el aborto (para evitar que este sea utilizado como método anticonceptivo), pero *a posteriori* hay casos en los cuales un tribunal rabínico puede autorizarlo. Si una mujer se presenta ante mí y me dice: “Quiero abortar”, mi obligación como rabino es contestarle: “Eso no está permitido, pero siéntate y cuéntame tu situación”, ya que luego de escuchar el caso y hacer las consultas pertinentes a otras autoridades rabínicas y a profesionales de otras áreas (médicos, psicólogos, asistentes social, etc.), puede ser que se le autorice la realización del aborto.

Desde un punto de vista judío, en una situación de aborto se presenta el dilema entre dos valores muy importantes: por un lado, el valor del derecho y la santidad de la vida; y, por el otro lado, el valor del derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo y su vida.

Como dijimos antes, para la ley judía, *a priori* el aborto está prohibido; por lo tanto, la pregunta que surge es: ¿cuáles son las situaciones en las que *a posteriori* el aborto puede ser permitido? La respuesta de la tradición judía es que el aborto puede ser autorizado siempre que la salud física y/o mental de la mamá corra peligro.⁴ En estos casos, la vida de la mamá está por encima de la vida del feto, ya que este es considerado un órgano del cuerpo materno. Así como la ley judía permite extirpar un órgano que está peligrando la salud de una persona, de la misma manera, en caso de que el feto esté peligrando la salud de la mamá, está permitido extraerlo. Esta regla es válida durante cualquier momento del embarazo, hasta el comienzo del proceso del parto.⁵ Una vez comenzado este proceso, el feto pasa a ser una vida independiente y está totalmente prohibido elegir la vida de uno para salvar al otro.

Para algunos pensadores místicos judíos, el alma ingresa al ser humano en el momento del nacimiento; por lo tanto, el aborto no sería considerado un asesinato.⁶

Desde un punto de vista teórico, el aborto no es un dilema en la ley judía, sino un problema, ya que aparentemente están bien reglamentados los casos en los cuales *a posteriori* se puede autorizar el aborto. Desde un punto de vista práctico, el aborto es un gran dilema, ya que la definición “riesgo de la salud física y/o mental de la mamá” es subjetiva. Para un tribunal rabínico, una situación puede ser riesgosa para la salud física y/o mental de la mamá, mientras que para otro tribunal ese mismo caso puede no entrar en esa categoría.⁷ Cada tribunal rabínico, siempre y cuando lo haga dentro de la metodología tradicional rabínica y basándose en las fuentes tradicionales de la ley judía, tiene la libertad de dar su propio veredicto. Es por esta razón que siempre se habla del pluralismo de la tradición judía.

Por lo general, cuando el riesgo de la mamá está en su salud física, es más fácil de determinar, ya que hay muchos casos en los cuales la mayoría de los especialistas médicos coinciden en el diagnóstico. Cuando el riesgo está en su salud mental (o sea, psicológica), el caso es más complejo, ya que la subjetividad en estas situaciones es mayor (Schwarcz, 2004, págs. 156-163).

Es importante aclarar que el tribunal rabínico emite un veredicto en categoría de sugerencia, ya que la decisión debe ser tomada por la mamá junto a su núcleo familiar.⁸

El médico judío (ya sea el ginecólogo, el anestesista o cualquiera sea su especialidad) no puede realizar un aborto de una mujer judía que no haya sido autorizado por un tribunal rabínico. Si la paciente no es judía, el médico debe guiarse por las reglas de la ley judía, o sea que no debe realizar un aborto si él no considera que hay un riesgo en la salud física y/o mental de la mamá⁹ (Levy, 2003, pág. 257).

Actualmente son muchas las mujeres que ante una situación en la cual puede haber una medida potencial de aborto acuden al médico para pedir ayuda en la toma de la decisión. Desde el punto de vista judío, este comportamiento es erróneo, ya que la decisión de realizar o no un aborto pertenece a la dimensión de los valores éticos, y no a la dimensión científica. Por supuesto que son necesarios los datos científicos para poder evaluar y tomar una decisión, pero el proceso decisivo es ético valorativo, y no científico médico. Por ejemplo: ante una situación en la cual se sospecha que el feto tiene una grave enfermedad, es necesario contar con datos científicos,

como ser: las consecuencias de la enfermedad, la probabilidad de supervivencia, años de vida, calidad de vida, medicamentos y tratamientos existentes, etc. Estos datos deben ser suministrados por la ciencia, pero la decisión de seguir o no con este embarazo debe basarse en principios éticos valorativos, y no médicos científicos.

III. La eutanasia

Uno de los dilemas modernos más difíciles para la tradición judía y para la bioética en general es sin ninguna duda el de la eutanasia. Este tema es analizado en centenas de libros y artículos de toda índole (filosóficos, religiosos, políticos, médicos, legales, sociales, psicológicos, etc.).

El dilema de la eutanasia se vio exacerbado con los avances de la ciencia y la tecnología aplicados a la medicina moderna. Enfermedades que en el pasado eran las principales causales de muerte, hoy en día muchas de ellas tienen curación o existe la posibilidad de tratarlas y alargar la vida del paciente. El promedio de vida del ser humano ha crecido abruptamente en los últimos años. Estos avances científicos y tecnológicos de la medicina moderna han incrementado de manera acelerada dilemas con los cuales debemos enfrentarnos, muchas veces sin estar completamente preparados. Tal vez, en la modernidad, la ciencia y la tecnología avanzan más rápido de lo que los seres humanos podemos asimilar, y muchas veces se genera un desfase entre el avance científico y el paradigma social existente.

Es cierto que el dilema de la eutanasia cobró mucha fuerza en la modernidad, pero no es una situación completamente nueva para la humanidad. Ya en las culturas antiguas encontramos el interrogante de cómo actuar ante una persona con un estado de salud muy grave y con mucho sufrimiento y dolor (Kohan, 2004, pág. 25).

En la mayoría de los juramentos médicos de la antigüedad, encontramos una fuerte oposición a que el médico le dé a un paciente alguna medicina o consejo que lo ayude a morir más rápido; esta práctica era entendida como una grave falta de ética y responsabilidad por parte del médico (Steinberg, 2004, pág. 249).

Por otra parte, hubo escuelas de pensamiento en diferentes culturas y en distintos momentos de la historia de la humanidad, que alentaban y

justificaban la facilitación de la muerte a aquellas personas que estaban sufriendo dolores imposibles de soportar. Esta línea de pensamiento responde, por ejemplo, a ciertos pensadores griegos y romanos, a algunos grupos dentro de los esquimales y a algunos pensadores tradicionales japoneses (Gurmant, 2000, págs. 261-268).

La problemática ética-legal de la eutanasia se agudizó en los últimos años con los sorprendentes avances de la ciencia y la tecnología modernas y su aplicación al arte de curar. Estos avances le otorgan al médico, por un lado, herramientas muy precisas y confiables para determinar el diagnóstico del paciente, para así poder aplicar un tratamiento de última generación para poder alargar la vida de la persona mucho más de lo que era posible años atrás; pero, por el otro lado, no siempre este alargamiento de la vida viene acompañado por un mejoramiento en la calidad de vida y, en algunos casos, lo único que se logra es alargar una vida de sufrimiento y dolor (Kouwenhoven, 2002, págs. 49-52).

A diferencia de otros dilemas a los cuales nos enfrenta la bioética moderna (como tal vez sea la situación de un aborto), la situación de la eutanasia involucra otras variables, tanto en la dimensión filosófica ético-valorativa como en la dimensión práctica. En esta circunstancia entran en juego variables como la voluntad del paciente (si el paciente no está consciente y no dejó por escrito su voluntad, puede haber familiares con interpretaciones diferentes de lo que hubiera sido su voluntad), la voluntad de la familia (quiénes, dentro de la familia, tienen derecho a intervenir en este caso), la concepción filosófica del médico, la seguridad y confiabilidad en el tratamiento y en el pronóstico médico, el dolor y el sufrimiento, existente y esperado, del paciente y de los familiares, etc.

En la Edad Media, el paradigma existente en la mayor parte de las sociedades consistía en que la persona enferma permanecía en el hogar, en el seno de la familia, y ahí fallecía, rodeada de sus familiares, amigos y del contexto que la había acompañado toda su vida. Hoy en día, el paradigma existente es que la mayoría de los seres humanos pertenecientes a la cultura occidental mueren en hospitales o en un hogar de ancianos; o sea, en un contexto extraño y ajeno a ellos, rodeados de personas extrañas y ocupadas. Este cambio de paradigma tiene una profunda influencia en la forma en que nos relacionamos con una situación de eutanasia (Rabelli, 2001, págs. 26-34). Los recursos limitados de los hospitales tienen una gran influencia en la problemática referente a los enfermos terminales o en estado vegetativo y

representan un factor importante en la toma de decisión con respecto a la eutanasia, ya que estos pacientes requieren de tratamientos económicamente muy caros.

Los medios de comunicación masiva han generado un mayor interés y participación de la sociedad general en el dilema de la eutanasia. Antiguamente, sólo los familiares cercanos se enteraban de esta situación. Hoy en día, presenciamos casi a diario cómo alguna noticia referente a la eutanasia recorre el mundo; vemos a argentinos discutiendo sobre algún caso que está sucediendo en Asia y viceversa.

En los últimos años se desarrolló un movimiento denominado “Hospis”,¹⁰ con la finalidad de mejorar el tratamiento de apoyo y acompañamiento a los enfermos terminales y a sus familiares. Esta corriente está basada en la concepción de que debemos hacer todo lo posible para apaciguar el dolor y el sufrimiento de los enfermos terminales y su familia, sin realizar tratamientos que alargarán la vida, el dolor y el sufrimiento pero no mejorarán la calidad de vida del paciente y de su familia. Por otro lado, la concepción de los institutos con la filosofía “Hospis” es la de trabajar activamente para ayudar al enfermo terminal y a su familia a enfrentar de la mejor forma la difícil situación y, de esta manera, permitir que el paciente pueda despedirse de sus seres queridos y dejar este mundo en paz y tranquilidad¹¹ (Kubler-Ross, 1969, pág. 162).

En la Biblia hebrea y en la literatura rabínica encontramos algunos textos que pueden ser utilizados como base para la discusión y posterior elaboración de la filosofía judía y de la ley judía respecto de la eutanasia.

El relato de la muerte de Saúl, el primer rey del Pueblo de Israel, es un texto central para analizar nuestro tema.¹² Leemos en el Primer Libro de Samuel, capítulo 31, versículos 3-5: “Y toda la fuerza del combate vino a descargar sobre Saúl, a quien alcanzaron los flecheros e hirieron gravemente. Dijo entonces Saúl a su escudero: desenvaina tu espada y quítame la vida, porque no lleguen estos incircuncisos y me maten, burlándose de mí. Mas su escudero no quiso hacerlo, sobrecogido de sumo terror. Con esto Saúl desenvainó su espada y se arrojó sobre ella. Al ver el escudero muerto a Saúl, se echó él mismo sobre su espada, y murió junto con él”. Los rabinos interpretan este texto como si el Rey Saúl estuviera pidiendo que se realice la práctica de eutanasia consigo, ya que no quería seguir viviendo una vida con dolor y sufrimiento (físico, por sus heridas, y psicológico, ya que él había perdido a sus tres hijos en esa batalla).

La continuación del relato anterior, o sea, el aviso a David (quien será el próximo rey de Israel) de la muerte de Saúl, también es de suma importancia para analizar la postura de la filosofía y de la ley judía respecto de la eutanasia. Leemos en el Segundo Libro de Samuel, capítulo 1, versículos 6-15: “Respondió aquel joven: Llegué yo casualmente al monte Guelboé, al tiempo que Saúl se había arrojado sobre la punta de su lanza, y ya cuando los carros de guerra y la caballería se le acercaban; volviéndome entonces a mirar atrás, y viéndome, me llamó. Y habiéndole respondido yo: Estoy a tu mandar... Ponte sobre mí, dijo él, y mátame; porque estoy ya en la agonía y no acaba de salir mi alma. Por lo que, poniéndome sobre él, le acabe de matar; bien cierto que no podría sobrevivir después de tal desastre... Le replicó David: pues ¿cómo has osado levantar tu mano para matar al ungido del Señor? Y llamando a uno de sus hombres, le dijo: Acércate y mátales. En efecto, le hirió y mató”. Este relato refuerza la interpretación rabínica de que el Rey Saúl pidió que se practicara la eutanasia consigo. A diferencia del texto anterior, acá el relato es más explícito con respecto a este tema. La reacción de David despertó diferentes interpretaciones con respecto a la permisión o prohibición de la eutanasia. Hay rabinos que interpretan que David mató al joven por haber cometido un asesinato¹³ (y, por lo tanto, la eutanasia estaría prohibida), mientras que otros rabinos interpretan que David reaccionó de esta forma porque el joven había matado al Rey de Israel, y no a cualquier persona¹⁴ (por lo tanto habría lugar para pensar que la eutanasia estaría permitida).

En la literatura rabínica encontramos varios relatos de los cuales podemos extraer conclusiones acerca de la postura judía sobre la eutanasia. La mayoría de estos relatos no son históricos, pero igual reflejan una forma de entender el mundo. El problema es que estos textos no hablan en forma directa de la eutanasia, sino que tienen otro objetivo educativo y como medio usan alguna metáfora o hecho imaginario que indirectamente roza nuestro tema. Tal vez, algunos de los relatos más apropiados para analizar el dilema de la eutanasia sean los siguientes:

a) “Al rabino Janina ben Teradión los romanos lo condenaron a muerte por negarse a dejar de profesar su fe judía. En el momento en el cual se encontraba en la hoguera, vino un verdugo romano y le puso unas esponjas de algodón mojadas sobre su corazón para retrasar su muerte y así hacer mayor su sufrimiento. El rabino se negaba a abrir su boca para que le ingresen las llamas y acelerar su muerte. Luego se acercó otro verdugo romano y

le ofreció avivar el fuego y quitarle las esponjas de algodón mojadas, para acelerar su muerte y poner fin a su sufrimiento. El rabino aceptó y le prometió que tendría una parte entre los justos en el mundo venidero”.¹⁵ Existen varios relatos como este en la literatura rabínica.¹⁶ La pregunta que se hacen los rabinos es si el objetivo del texto era mostrar que se puede aceptar que alguien realice una acción para acelerar la muerte de una persona que sufre o si, en este texto, nos quieren enseñar que todos (judíos y no judíos) tenemos la posibilidad de ganarnos un lugar entre los justos en el mundo venidero si realizamos acciones justas y piadosas en este mundo.

b) “Se cuenta que el día en que murió el rabino Iehuda Ha-Nasi (el príncipe), sus alumnos, antes de que él deje este mundo, decretaron un ayuno y se dedicaron a rezar con todas sus energías para intentar alargar la vida del gran rabino. Su madre, al ver el gran sufrimiento y dolor de su hijo, exclamó: Desde el cielo llaman al gran rabino, y de la tierra llaman al gran rabino; sea tu voluntad Dios que los del cielo venzan a los de la tierra. No se conformó con eso la madre, que fue e hizo una acción para interrumpir el rezo de los alumnos de su hijo. En el momento en que los alumnos interrumpieron su rezo, los del cielo vencieron a los de la tierra y el gran rabino Iehuda Ha-Nasi falleció”.¹⁷ En este relato no hay ninguna acción directa sobre el enfermo terminal, pero este texto despertó la discusión rabínica acerca de si se puede dejar de rezar a favor de la salud de una persona enferma para lograr, de esta forma, poner fin a su sufrimiento y dolor.¹⁸

c) “Cierta vez se presentó ante el rabino Iosi ben Jalafta una mujer que había envejecido mucho repentinamente. Le dijo la mujer al rabino que estaba sufriendo mucho y que sentía, además de dolor físico, que su vida ya no tenía sentido; por lo tanto quería dejar este mundo, pero sin suicidarse. El rabino Iosi ben Jalafta le dijo que deje de ir tres días seguidos a la sinagoga. La mujer siguió el consejo del rabino y dejó de concurrir a la sinagoga por tres días seguidos, y al final del tercer día se enfermó y murió”.¹⁹ En este texto, vemos cómo la mujer realiza, por consejo del rabino, una acción activa para poner fin a su vida; pero esta acción es permitida y no tiene ninguna relación directa con la salud de la mujer.

Para poder definir la postura judía hacia la eutanasia, además de estos relatos (y otros que por razones de espacio no citamos), que sirven de precedente y de base textual, es necesario tener en cuenta algunos principios éticos valorativos centrales para el pensamiento judío.

A. El valor de la vida

El respeto a la vida es un valor central en la tradición judía y no debemos relativizarlo ni medirlo (es tan importante la vida de una persona de noventa años como la de un bebé de seis meses). Es nuestra obligación hacer todo lo posible para alargar la vida de las personas bajo cualquier circunstancia. Pero, por otro lado, la calidad de vida también es un valor central en la tradición judía y es nuestra obligación hacer todos los esfuerzos posibles para que todo ser humano viva una vida plena y digna.²⁰ En una situación de eutanasia, se nos presenta el dilema en el cual estos dos valores entran en conflicto. Y muchas veces debemos tomar una decisión entre alargar una vida con posibles sufrimientos y dolor y no continuar una vida que no consideramos que sea digna para un ser querido.

B. ¿A quién pertenece el cuerpo de cada ser humano?

Desde la perspectiva judía, el cuerpo de cada ser humano pertenece a Dios y también a la persona; por lo tanto, antes de tomar cada decisión, debemos “consultar” a los dos dueños del cuerpo. El conflicto se presenta cuando estos dos socios del cuerpo no están de acuerdo con la medida a tomar con respecto al mismo. Muchas veces, personas que sufren una enfermedad terminal deciden poner fin a su sufrimiento, abandonando voluntariamente este mundo. En este caso tenemos un dilema entre la voluntad de la persona y la voluntad de Dios (el otro dueño del cuerpo), que nos llama a “elegir la vida”.

Ante la situación anteriormente planteada surgen varios interrogantes que nos llevan a comprender que el dilema de la eutanasia es mucho más profundo de lo que generalmente creemos. ¿Quién tiene la autoridad para hablar en nombre de Dios y decir que Él elige siempre la prolongación de la vida en lugar de la calidad de vida? Tal vez no haya oposición, como siempre suponemos, entre los dos dueños del cuerpo; tal vez Dios prefiera elegir la calidad de vida y no que el ser humano alargue su sufrimiento y dolor. No debemos defender nuestras ideas subjetivas y personales en nombre de Dios para así transformarlas en ideas objetivas y divinas, ya que tal vez no estemos representando la verdadera voluntad divina.

Otro conflicto que genera la situación anteriormente planteada, para algunos pensadores judíos modernos (Ravitzky, 2003, págs. 165-178), es el del derecho de la familia y amigos cercanos respecto de tu vida. Es cierto que

tu vida te pertenece a ti (y también a Dios, como vimos en el párrafo anterior); pero, en cierta medida, también le pertenece a tus seres queridos. Tú eres un individuo independiente, pero desde un punto de vista sociológico formas parte de una “tela de araña” de relaciones humanas. Eres hijo, hermano, nieto, sobrino, padre, esposo, abuelo, amigo, etc. Filosóficamente hablando, parte de tu vida le pertenece a cada una de las personas que forman parte de tu “tela de araña” de relaciones; a los más cercanos les corresponde una parte mayor y a los más lejanos, una parte menor. Indudablemente, tu vida no es sólo tuya. Pero por otro lado, tú eres el único que sufre físicamente (ya que tus seres queridos comparten tu sufrimiento emocional) y siente los insostenibles dolores en el cuerpo al tener una enfermedad terminal.

Vemos que la pregunta sobre quién es el dueño del cuerpo y, por lo tanto, sobre quién puede decidir sobre él, es un dilema humano complejo que no puede dejar de estar presente al reflexionar acerca de la eutanasia.

C. El apaciguamiento del dolor

Desde una perspectiva judía, debemos hacer todos los esfuerzos necesarios para apaciguar el dolor de cualquier ser vivo (ya sea humano o animal). Por ejemplo, en la época en la cual se practicaba la pena de muerte, existía la obligación de darle al acusado alguna sustancia para mitigar su dolor durante la ejecución de la pena.²¹

La pregunta que surge es: ¿cuál es el límite de acción permitido para mitigar el dolor de una persona que sufre? Todas las opiniones rabínicas coinciden en que matar activamente a una persona para aliviar su dolor está totalmente prohibido. Por lo tanto, surgen otros interrogantes. ¿Está permitido evitar realizar alguna acción para alargar la vida de quien sufre? ¿Está permitido realizar alguna acción indirecta para acercar el fin de la vida de la persona que sufre? ¿Se puede rezar para que muera?

La ley y el pensamiento judíos dividen la eutanasia en tres clasificaciones: eutanasia activa, eutanasia pasiva y eutanasia activa-pasiva.

Eutanasia activa

En el caso de un enfermo terminal que está vivenciando un terrible sufrimiento y está sintiendo dolores insostenibles y ruega conscientemente que lo ayudemos a terminar su vida (puede ser ayudándolo a suicidarse o

matándolo nosotros) ya que no puede aguantar más ese sufrimiento, está totalmente prohibido, desde una perspectiva judía, acceder a su pedido. Ayudar a que se suicide o matarlo para aliviar su sufrimiento y dolor es considerado judaicamente como un asesinato, ya que no hay diferencia entre la vida de una persona sana y la de un enfermo.²² No interesa la edad de la persona ni la relación que tenemos con la misma, ni el tiempo que lleva enferma. Es cierto que en una situación como esta, estamos ante un dilema en el cual se enfrenta el valor de la vida con el de la calidad de vida. Pero para el judaísmo, la permisión de este tipo de práctica es muy peligrosa, ya que nos puede acarrear, entre otras cosas, la selectividad de la raza humana (y desgraciadamente, el pueblo judío tiene una gran experiencia en sufrir estas selectividades). ¿Quién nos asegura que el próximo paso luego de este no sea matar a las personas con capacidades físicas o mentales diferentes? ¿Quién decidirá qué sufrimiento es suficientemente grave como para acabar con una vida y cuál no? ¿Cómo será medido este sufrimiento? Este tipo de eutanasia despierta más conflictos de los que aparentemente soluciona. Por lo tanto, está totalmente prohibida la práctica de eutanasia activa, cualquiera sea el método a utilizar.

Eutanasia pasiva

La eutanasia pasiva es cuando existe un paciente en un estado de gran gravedad (puede ser por una enfermedad o por un accidente) y la mayoría de los especialistas considera que no hay prácticamente nada posible que podamos realizar para salvarle la vida a esa persona; desde una perspectiva judaica, está permitido impedir que se le haga cualquier tratamiento o práctica médica que creemos que lo único que logrará es prolongar su dolor y sufrimiento (Shremer, 2004, pág. 241).²³ En este caso, el valor de calidad de vida es central. A diferencia de la eutanasia activa, en este caso estamos actuando pasivamente o indirectamente sobre el paciente, ya que estamos evitando la realización de alguna práctica que solamente le agregará dolor y sufrimiento. En estos casos, el razonamiento de la filosofía judía es que dejamos continuar el proceso natural de la persona sin actuar en sobre ella. Es importante volver a aclarar que este razonamiento puede ser aplicado solamente en caso de que la persona esté muy grave y no haya prácticamente tratamiento posible para salvarla. Judaicamente, está prohibido aplicar este razonamiento a otros casos en los cuales no se esté frente a un desahuciado como, por ejemplo, negarse a recibir o proveer algún

medicamento para curar una enfermedad o no permitir que se realice una transfusión sanguínea, etc.

Si los médicos detectan que la aplicación de cierto tratamiento a un paciente terminal no le está causando efecto curativo o que el efecto es demasiado pequeño y que, por lo tanto, igualmente la persona fallecerá en los próximos días, está permitido interrumpir el tratamiento, ya que lo único que estábamos logrando era prolongar su dolor y sufrimiento personal y el de su familia.

En el caso de la eutanasia pasiva, podemos evitar la aplicación de algún tratamiento o la conexión a algún instrumento que imitará en forma artificial alguna función fisiológica que el paciente no está realizando por sí solo (como ser la conexión a un respirador artificial o a una máquina de diálisis); pero bajo ningún punto de vista podemos evitar la realización de tratamientos que cubren las necesidades básicas del paciente, como ser alimentarlo, hidratarlo, oxigenarlo (sin hacerlo depender de una máquina que realice el trabajo pulmonar por él, como ser conectarlo a un respirador artificial), etc. (Weinberg, 2002, pág. 94).

Eutanasia activa-pasiva

La eutanasia activa-pasiva²⁴ es la más compleja y la más dilemática. Este tipo de eutanasia se refiere a los casos en los cuales la persona está en un grave estado de salud y para mantenerla viva está siendo asistida artificialmente. En este estado, creemos que la persona sufre (muchas veces no lo sabemos con seguridad, ya que probablemente la persona no pueda comunicarse) y, gracias a la intervención artificial de algún moderno aparato médico, le estamos alargando la vida.²⁵ El dilema que se nos presenta en este tipo de situaciones tiene que ver con la tensión entre el valor de la vida y el valor de la calidad de vida.

Para el pensamiento judío y para la ley judía, *a priori*, la eutanasia activa-pasiva está prohibida, ya que muchas veces sucedió que se quiso desconectar a una persona en estado vegetativo de un respirador artificial, y mientras se discutía, el paciente salió de este estado y dejó de utilizar el respirador artificial. Por lo tanto, la pregunta que surge es: ¿cuáles son las situaciones en las que, *a posteriori*, la eutanasia activa-pasiva puede ser permitida? La respuesta de la tradición judía en este caso no es tan sencilla como en el caso del aborto. Cada caso debe ser estudiado profundamente por un tribunal rabínico (que

tiene la obligación de consultar con especialistas médicos, psicólogos, asistentes sociales, etc.), que emitirá un veredicto sobre la autorización o no de la desconexión del paciente (Shremer, 2004, pág. 283).

El tribunal rabínico debe analizar, además de los datos médicos y psicológicos del paciente, varias variables fundamentales en estas situaciones. El impacto psicológico y económico de esta situación sobre el núcleo familiar es muy importante. Muchas veces, los padres que tienen un hijo internado en estado vegetativo y asistido artificialmente por algún instrumento médico abandonan inconscientemente la relación con el resto de sus hijos, destruyendo lentamente el vínculo y la dinámica familiar; la relación de pareja se deteriora; dejan de prestarle atención a sus obligaciones y necesidades laborales, acarreando así problemas económicos, etc. Debemos entender que para la concepción judía, esta es una clara situación dilemática, en la cual muchos valores importantes entran en una terrible tensión. Sea cual fuere la decisión que se tome, quedará un gran sabor amargo en las gargantas de los familiares y amigos (Shremer, 2004, pág. 304).

En el caso de la eutanasia activa-pasiva, podemos llegar a realizar la desconexión de algún instrumento que imitaba en forma artificial alguna función fisiológica que el paciente no estaba realizando por sí solo (como ser la desconexión de un respirador artificial); pero bajo ningún punto de vista podemos interrumpir la realización de tratamientos que cubren las necesidades básicas del paciente, como ser alimentarlo, hidratarlo, oxigenarlo (sin hacerlo depender de una máquina que realice el trabajo pulmonar por él), etc. (Weinberg, 2002, pág. 106).

Una vez que la persona fue desconectada del instrumento que imitaba en forma artificial alguna función fisiológica que no estaba realizando por sí sola, debemos acompañarla y cuidarla hasta el último segundo en el cual el alma abandone su cuerpo, sea cual fuere el tiempo que esta instancia subsista. Está totalmente prohibido realizar alguna acción activa para acortarle la vida (esto sería eutanasia activa) (Weinberg, 2002, pág. 119).

IV. Conclusiones

Como hemos analizado a lo largo del artículo, las situaciones de aborto y de eutanasia, desde una perspectiva judía, son dilemas que no tienen una única resolución. Valores muy importantes y centrales para la tradición judía

entran en conflicto en estas circunstancias. Por lo tanto, cualquiera sea la acción a realizar, queda una sensación de confusión y falta de plenitud. Vivimos en un mundo con más interrogantes que respuestas. Este eterno misterio hace que la vida se torne muchas veces compleja e incierta pero, a la vez, es lo que hace nuestra existencia desafiante y apasionante.

Notas

1. La pena de muerte existe en el texto bíblico al igual que en todas las culturas de la época antigua. En la literatura rabínica (siglo I - VI e.c.) la misma se transforma en una pena impracticable.
2. Ver, por ejemplo: Mishna Ohalot 7:6, Tosefta Guitin 3:13, Tosefta Baba Kama 6:6, Sanedrín 72b, Arajin 7a, Yebamot 42a, Nida 31a, etc.
3. Algunos de las decenas de libros de Responsas Rabínicas modernas que tratan el tema son: *Mishpatei Uziel*, parte 3, Cáp. 47; *Ajjezer*, parte 3, Cáp. 25; *Javat Yair*, Cáp. 31; *Zera Emet*, parte 2, Cáp. 116; *Torat Jessed*, Cáp. 42; *Yabia Omer*, parte 4, Cáp. 1; etc.
4. Las fuentes rabínicas principales en las cuales encontramos esta determinación son las citadas en las notas 2 y 3.
5. Mishna Ohalot 7:6; Maimónides, *Mishne Tora*, Leyes de Asesinato 1:9.
6. Ver la exégesis del Maharal de Praga a Éxodo 21:22; Rashi a Sanedrín 72b; etc. El momento del ingreso del alma al cuerpo del bebé fue motivo de discusión entre los rabinos de la Edad Media.
7. Es importante recordar que el tribunal rabínico tiene la obligación de consultar con profesionales de la salud (médicos, psicólogos, asistentes social, etc) para poder tomar la decisión.
8. Responsa rabínica *Tzitz Eliézer*, parte 9, Cáp. 51.
9. Responsa rabínica *Makor Jaim*, Cáp. 15.
10. "Hospis" viene del latín y significa huésped.
11. El movimiento de "Hospis" comenzó en el año 1967, y fue fundado por Cicely Saunders en Inglaterra.
12. También es un texto central para analizar la concepción judía respecto del suicidio.
13. Ver, por ejemplo, la exégesis del Rabino Levi Ben Guershon (Ralbag) al versículo de 2 Samuel 1:14; *Sefer Ha-Jasidim*, Cáp. 315.
14. Ver, por ejemplo, la exégesis del Rabino David Kimji (Radak) al versículo de 1 Samuel 31:5.
15. Este relato aparece en el Talmud Babilónico, tratado de Avoda Zara 18a.

16. Ver, por ejemplo, Talmud Babilónico, tratado de Nedarim 22a; Talmud Babilónico, tratado de Sotá 46b.
17. Ver Midrash Números Rabah 84:1.
18. Responsa Rabínica *Igrot Moshe*, Joshen Mishpat, sección 2, Cáp. 73.
19. Midrash Yalkut Simón, sección Ekeb.
20. El concepto de calidad de vida es muy complejo, ya que es muy subjetivo. Una misma situación puede estar dentro de los parámetros normales de calidad de vida para una persona, mientras que puede ser insostenible para otra.
21. Talmud Babilónico, tratado de Sanedrín 43a.
22. Talmud Babilónico, tratado de Shabat 151a; Talmud Babilónico, tratado de Sanedrín 78a; Maimónides, *Mishne Tora*, Leyes de Asesinato 2:7; Sefer Ha-Jasidim, Cáp. 315; Ramá, Yoré Dea 339:1; Responsa Rabínica *Igrot Moshe*, Yoré Dea, sección 2, Cáp. 174 y sección 3, Cáp. 140; Responsa Rabínica *Tzitz Eliezer*, sección, Cáp. 47; etc.
23. Talmud Babilónico, tratado de Shabat 151a; Talmud Babilónico, tratado de Sanedrín 78a; Maimónides, *Mishne Tora*, Leyes de Asesinato 2:7; Sefer Ha-Jasidim, Cáp. 315; Ramá, Yoré Dea 339:1; Responsa Rabínica *Igrot Moshe*, Yoré Dea, sección 2, Cáp. 174 y sección 3, Cáp. 140; Responsa Rabínica *Tzitz Eliezer*, sección, Cáp. 47; etc.
24. Hay pensadores que la denominan pasiva-activa, en lugar de activa-pasiva. Para nuestro objetivo no hay diferencia entre estas dos denominaciones.
25. Talmud Babilónico, tratado de Shabat 151a; Talmud Babilónico, tratado de Sanedrín 78a; Maimónides, *Mishne Tora*, Leyes de Asesinato 2:7; Sefer Ha-Jasidim, Cáp. 315; Ramá, Yoré Dea 339:1; Responsa Rabínica *Igrot Moshe*, Yoré Dea, sección 2, Cáp. 174 y sección 3, Cáp. 140; Responsa Rabínica *Tzitz Eliezer*, sección, Cáp. 47; etc.

Referencias bibliográficas

- GURMANT, G. (2000). *The New Encyclopaedia of Bioethics*, Boston, Editorial House.
- KOHAN, N. (2004). *El sufrimiento en las fuentes judías*, Jerusalem, Editorial Dvir (en hebreo).
- KOUWENHOVEN, W. (2002). "The Euthanasia and the Modern Medicine", *Bioethics* 34.
- KUBLER-ROSS, E. (1969). *On Death and Dying*, New York, Editorial Co.
- LEVY, M. (2003). *El médico judío y la ética judía*, Jerusalem, Editorial Jen (en hebreo).

- RABELLI, A. (2001). "La (pos)modernidad y sus cambios de paradigma", *Estudios Sociológicos* 76.
- RAVITZKY, A. (2003). "La santidad de la vida en el pensamiento judío", *Pensamiento Judío Moderno* 13 (en hebreo).
- SCHWARCZ, L. (2004). *Bioética, judaísmo y modernidad*, Tel Aviv, Editorial Gur (en hebreo).
- SHREMER, N. (2004). *Vida y muerte en la tradición judía*, Tel Aviv, Editorial Keter (en hebreo).
- SINCLAIR, D. (1978). "El aborto en las legislaciones antiguas", *Anuario de Derecho Hebreo* 5 (en hebreo).
- STEINBERG, A. (2004). *Medicina y judaísmo*, Jerusalem, Editorial Hadassa (en hebreo).
- WEINBERG, J. (2002). *El dilema de la eutanasia*, Tel Aviv, Editorial Keter (en hebreo).
- ZAIDEL, M. (2004). "Algunas prácticas hebreas no explícitas en la Biblia", *Investigaciones Bíblicas* 34 (en hebreo).

RESUMEN

El presente artículo analiza la postura judía respecto del aborto y la eutanasia. Al comienzo se diferencian los conceptos "problema" y "dilema", por un lado, y la instancia de *a priori* y *a posteriori* en la ley judía, por el otro. Una vez definidas estas herramientas de comprensión, se examinan los agudos choques de valores que nos presentan la situación del aborto y la eutanasia, y se expone la concepción judía acerca de los mismos.

Diálogo Político. Publicación trimestral de la Konrad-Adenauer-Stiftung A. C.
Año XXII - Nº 2 - Junio, 2005

El aborto y la eutanasia: desafíos a la cultura de la vida*

Leonidas Ortiz Lozada

I. Introducción

En el mes de marzo último, los medios de comunicación recordaban un caso que recibió mucha atención en Inglaterra en el año 2001: se trataba del aborto procurado de un feto de 28 semanas que tenía el defecto de labio leporino. La ministra anglicana Joanna Jepson interpuso una demanda contra los médicos que habían realizado el aborto, teniendo en cuenta que la legislación en Gran Bretaña sólo permite estas intervenciones hasta las 24 semanas en caso de graves anomalías en el feto. En el pasado mes de marzo llegó la decisión final: el Servicio Fiscal de la Corona decidió no tomar medidas contra los doctores porque actuaron de “buena fe”.

La ministra Jepson, que nació ella misma con ese defecto del labio leporino, publicó un artículo el 20 de marzo en el *Telegraph*, en el cual sostenía: “Para mí, el aborto de cualquier feto –dejemos de lado el hecho de que tenga siete meses– por causa de una afección facial tratable, nunca puede justificarse moralmente. No obstante, como sociedad, estamos di-

* Para la elaboración de este artículo, el autor se ha basado en los documentos más importantes del Magisterio de la Iglesia y en autores reconocidos en este campo como Javier Gafo y José Román Flecha.

LEONIDAS ORTIZ LOZADA

Licenciado en Filosofía y Ciencias Religiosas. Magíster en Orientación y Asesoría Educativa. Rector del Instituto Teológico Pastoral para América Latina-ITEPAL.

ciendo que un labio leporino y un paladar son argumentos para terminar con la vida de un niño no nacido viable”. Afirmaba, además, en su artículo, que: “La historia del siglo XX y el espeluznante horror del programa eugenésico nazi –supervisado por médicos ‘de buena fe’– dejan bastante claro qué puede suceder cuando las supuestas imperfecciones condenan a negar el derecho a la vida. Como sociedad, parecemos ahora estar diciendo que la única medida para considerar digna una vida es si es querida o no”.¹

Por otra parte, el pasado 30 de agosto del año pasado salió a la luz pública el acuerdo entre la magistratura holandesa y la Clínica Universitaria de Groningen, que autoriza un protocolo de experimentación orientado a extender a los niños menores de 12 años la práctica de la eutanasia,² con el objetivo de terminar con un “sufrimiento insoportable”. La ley sobre la eutanasia, aprobada por el Parlamento el 1 de abril de 2002 en Holanda, ya preveía la ayuda para morir o suicidio asistido, tanto para los enfermos adultos que la pidieran de forma “explícita, razonada y repetida” como para los jóvenes de 16 a 18 años que formularan esta petición escrita y para los adolescentes capaces de consentimiento, de 12 a 16 años, con la condición de que los propios padres o quien tuviera la tutela jurídica añadieran su consentimiento a la petición personal de los sujetos afectados por enfermedad incurable o por dolor. Pero, hasta el momento, no se había tocado a los niños menores de 12 años. Por eso, este acuerdo va, incluso, en contra de la ley holandesa de eutanasia, en la cual se estipula que no se puede aplicar a los casos en que no hay, por parte del paciente, una expresa voluntad de morir; esto se da cuando el paciente no puede comunicarse o cuando ha perdido sus facultades mentales o cuando se trata de un niño de corta edad.³ Pero cuando en un país se abren las puertas a la eutanasia, no se sabe a qué extremos se puede llegar.

Casos como los mencionados anteriormente colocan en el primer plano de la discusión temas como el aborto y la eutanasia.

II. Presupuestos antropológicos

En una discusión de esta naturaleza, está de por medio el concepto que se tenga del ser humano, tema no menos complejo.

Martín Buber comienza una de sus obras narrando la historia del rabino Bunam de Przysucha, uno de los últimos maestros del jasidismo, quien

les decía sus discípulos: “Pensaba escribir un libro cuyo título sería *Adán*, que habría de tratar del hombre entero. Pero luego reflexioné y decidí no escribirlo” (Buber, 1981, pág. 11). Con esta historia, el filósofo del personalismo expresa la dificultad que existe para conceptualizar sobre el ser humano, sobre su identidad y el sentido de su vida. Se prefiere, más bien, estudiar al ser humano en secciones, por compartimientos, lo cual es menos problemático, menos exigente y menos comprometedor.

Heidegger, por su parte, había dicho que en ninguna época había sabido tantas y tan diversas cosas del hombre como la nuestra... y, sin embargo, ninguna otra época supo, en verdad, menos, qué es el hombre. Max Scheler, en la misma línea, decía que “no poseemos una idea clara y consciente del hombre. La multitud siempre creciente de las ciencias particulares que se ocupan del hombre ocultan la esencia de éste mucho más de lo que la iluminan, por valiosas que sean...; en ninguna época de la historia ha resultado el hombre tan problemático para sí mismo como en la actualidad” (Fronzini, 1977, pág. 314).

Y, sin embargo, podemos aproximarnos, desde distintas ópticas, al ser humano. Zubiri, por ejemplo, habla del ser humano como de una realidad sustantiva, es decir, un sistema clausurado y total de notas constitucionales psico-orgánicas. Lo “humano” se define porque, en esa realidad sustantiva, actúa de manera formal y actual un esquema de replicación genética viable en otras personas. A la vez, la especie humana es pluralizante en el sentido de que la especie es una unidad primaria previa que se pluraliza en los individuos, lo cual le da ese carácter único y diverso a cada persona; es filécticamente continuante, en el sentido de que cada ser humano engendrado está, desde la fecundación, orientado a la convivencia social, ya que es fruto de la unión de un “Yo” con un “Tú” y se convierte en un “Yo” que comienza, desde el seno materno, a relacionarse con diversos “Tú”; y es genéticamente prospectiva, ya que, desde su concepción, está haciendo historia y está llamada a hacer historia. En esta forma, por la génesis biológica, los seres humanos no sólo son únicos, diversos y establecen relaciones, sino que también tienen una dimensión histórica. Con esto, Zubiri está diciendo que la historia “existe-por, arranca-de y aboca-en una estructura biogenética” (Zubiri, 1981). De acuerdo con este planteamiento, no podemos hacer diferenciación entre el ser humano y la persona, ya que el proceso de personalización del individuo se inicia desde el mismo momento de la fecundación y no termina sino con la muerte. Por eso, el filósofo australiano Pe-

ter Singer sostiene que la situación de un niño por nacer y la de un niño recién nacido es idéntica y, por lo tanto, el nacimiento no debe constituir el límite moralmente vinculante.⁴

El Concilio Vaticano II recupera la centralidad del ser humano y, desde la óptica de la fe, afirma que el hombre ha sido creado “a imagen de Dios”, participa de la luz de la inteligencia divina, está llamado a vivir en comunión con los demás, está orientado hacia el bien haciendo un buen uso de su libertad y tiene la capacidad para conocer y amar a su Creador.⁵ La Iglesia Católica sostiene dos tesis antropológicas que son fundamentales: la persona humana es una única realidad corpóreo-espiritual y solamente puede realizarse en plenitud dentro de esa “totalidad unificada”; y, desde el campo ético, la dignidad de la persona humana exige intrínsecamente el respeto y salvaguardia de su corporalidad.

Consecuente con esto, el Concilio propende al respeto a la persona humana en todos los campos y enumera algunas prácticas infamantes que “deshonran más a sus autores que a sus víctimas y son totalmente contrarias al honor debido al Creador”: 1) atentados contra la vida: homicidios de cualquier clase, genocidios, aborto, eutanasia y el mismo suicidio deliberado; 2) atentados contra la integridad humana: mutilaciones, torturas morales o físicas o conatos sistemáticos para dominar la mente humana; y 3) atentados contra la dignidad humana: condiciones infrahumanas de vida, detenciones arbitrarias, deportaciones, esclavitud, trata de blancas y de jóvenes, etc...⁶

III. ¿Cuándo comienza la vida humana?

En la discusión sobre el comienzo de la vida humana está la clave para determinar la eticidad de la interrupción del embarazo.

En este campo se han asumido distintas posiciones. Científicos como Jerome Lejeune, descubridor del síndrome de Down, profesor de Genética Fundamental en la Facultad de Medicina de la Universidad de París, sostenía que la vida humana comienza en el momento de la *fecundación*, cuando los 23 cromosomas del espermatozoide se encuentran con los 23 cromosomas del óvulo; en ese momento, en el *cigoto* se encuentra toda la información genética necesaria y suficiente, reunida en el ADN para determinar todas las cualidades de un nuevo ser humano. Así, la vida humana

comienza con la fecundación, no con la implantación. Allí, en el nivel molecular, comienza la vida y, por lo tanto, la dignidad de cada ser humano. El cigoto es una célula perteneciente a la especie humana, es biológicamente un individuo, un organismo vivo.

En la década del 60, cuando emergió con fuerza no sólo la anticoncepción sino también la fertilización *in vitro*, se fue produciendo un cambio en la definición del embarazo, reduciéndolo, según el American College of Obstetricians and Gynecologists, al período comprendido entre la *implantación del embrión en el útero*, hacia los 14 días de la fecundación, y el momento del parto. Aquí se hace una distinción entre el inicio de la vida humana y el inicio del embarazo para responder a la situación específica de la fertilización *in vitro*. Se argumenta también que únicamente cuando finaliza el proceso de anidación se puede hablar de que es “uno y único”; antes, existe la posibilidad de división del nuevo ser, dando origen a gemelos monocigóticos idénticos o, también, a la fusión de dos embriones. Además, por esta época se produce el primer esbozo de sistema nervioso del nuevo ser.

Una tercera posición afirma que la vida humana comienza entre el primero y segundo mes de fecundación, con la finalización de la *organogénesis*, cuando se desarrolla la corteza cerebral y los diferentes órganos internos y externos característicos del individuo humano. En medicina ya no se llama embrión sino feto.

Podemos hablar también de la posición de *viabilidad*, que define el valor antropológico como la capacidad que tiene el nuevo ser de vivir fuera del útero. En ese momento, el individuo es “viable”, al romper la relación de dependencia que mantiene con la madre.

Todas estas posiciones son, ante todo, de corte biológico. Sin embargo, como el ser humano es mucho más que sus estructuras biológicas, hay una última argumentación de quienes afirman que el proceso de *personalización* tiene como fundamento la relación interhumana; por eso, aunque exista un ser humano, si no ha establecido relaciones que implican aceptación, reconocimiento... no ha dado el salto a una plena humanización.

Los datos de la ciencia positiva son muy importantes para determinar el comienzo de la vida humana, ya que presenta los elementos necesarios para que, desde el punto de vista ético filosófico e incluso teológico, se den los principios fundamentales en el campo del respeto de la vida y de la dignidad humanas. En este caso concreto, la ciencia positiva nos dice que el

cigoto es un ser vivo, biológicamente humano y posee todas las potencialidades para desarrollarse como un individuo de la especie humana y, por lo tanto, tiene un derecho básico a la vida.

IV. El aborto y la posición de la Iglesia

Para hablar hoy del aborto procurado se emplea una terminología confusa que tiende a ocultar la gravedad de la intervención. Se habla de “interrupción voluntaria del embarazo”, de “maternidad sin riesgos”, del “derecho a decidir”, del “derecho a la salud reproductiva”.

Ninguno de estos artificios del lenguaje, sin embargo, puede ocultar el hecho de que el aborto es un infanticidio. Juan Pablo II lo definía así: “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”.⁷

Los motivos más frecuentemente aducidos hoy día para pedir la despenalización y la legalización del aborto son, entre otros, el *terapéutico*, cuando el embarazo pone en peligro la vida de la madre, situación cada vez menos frecuente debido a los avances de la medicina; el *eugenésico*, cuando existe el riesgo de que el niño nazca con malformaciones congénitas; el “*ético*” o humanitario, cuando el embarazo ha sido el resultado de una violación o de una relación incestuosa; y el *psicosocial*, cuando hay de por medio conflictos personales, sociales o problemas económicos.

El criterio fundamental que emplea la Iglesia para la valoración moral de las aplicaciones de la investigación científica y de la técnica a la vida humana es, ante todo, el respeto, la defensa y la promoción de la persona humana en todas sus dimensiones, a partir de su derecho primario y fundamental a la vida y su dignidad humana. A partir de este criterio, “el fruto de la generación humana, desde el primer momento de su existencia, es decir, desde la constitución del cigoto, exige el respeto incondicionado que es moralmente debido al ser humano en su totalidad corporal y espiritual. 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”.⁸

Estos mismos principios aparecen explicitados en otros documentos de la Iglesia. “La vida de todo ser humano ha de ser respetada de modo absoluto

desde el momento mismo de la concepción, porque el hombre es la única criatura en la tierra que Dios ha “querido por sí misma”,⁹ y el alma espiritual de cada hombre es “inmediatamente creada” por Dios;¹⁰ todo su ser lleva grabada la imagen del Creador. La vida humana es sagrada porque desde su inicio comporta “la acción creadora de Dios”¹¹ y permanece siempre en una especial relación con el Creador, su único fin.¹² Sólo 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”.¹³

El Papa Juan Pablo II, en un discurso a los participantes en la III Asamblea General de la Academia Pontificia para la Vida (1997), les decía que es necesario frenar la matanza de inocentes, avalada por las leyes de muchos estados: “... ha llegado la hora histórica de dar un paso decisivo para la civilización y el bienestar auténtico de los pueblos: el paso necesario para reivindicar la plena dignidad humana y el derecho a la vida de todo ser humano, desde el primer instante de su vida y durante toda la fase prenatal. Este objetivo, es decir, recuperar la dignidad humana para la vida prenatal, exige un esfuerzo conjunto y desapasionado de reflexión interdisciplinar, así como una renovación indispensable del derecho y la política. Cuando se emprenda este camino, comenzará una nueva etapa de civilización para la humanidad futura, la humanidad del tercer milenio”.

El Episcopado español, el 18 de junio de 1998, publicó un mensaje titulado “El aborto con píldora también es un crimen”, en el cual se afirma que “la aceptación social del aborto es uno de los mayores signos de inhumanidad y de decadencia moral de nuestra sociedad. Por eso hemos hablado en diversas ocasiones en contra de este fenómeno tan preocupante. No porque tengamos algo contra la verdadera libertad, sino porque estamos contra la injusticia, contra la ‘ley del más fuerte’, y a favor de la vida de los hombres, que es la gloria de Dios. Quebrantar el mandato divino: ‘no matarás’ (Ex 20, 13) y contravenir la ley natural que nos pide respetar la vida humana no es en realidad actuar con libertad, sino con un gravísimo despotismo sobre los hermanos que esclaviza a quienes así actúan”.

V. ¿Es ético acabar con la vida humana de manera voluntaria?

Unida al tema del aborto se nos presenta la realidad de la eutanasia. El cardenal Dionigi Tettamanzi, arzobispo de Génova, denunciaba en 1997 el aumento de las formas de eutanasia: inicialmente se trataba de casos de enfermos incurables, atormentados por el dolor; luego se ha pasado a la eutanasia de los niños nacidos deformes; finalmente, se ha pasado a los ancianos inválidos, cuya vida se considera ya sin valor y se constituyen en una carga para la sociedad.

Hay que comenzar por diferenciar entre lo que es estrictamente la eutanasia y lo que es simplemente el derecho a morir en paz.

La *eutanasia*, que inicialmente significaba una muerte dulce sin sufrimientos atroces, se ha convertido en una intervención médica que suprime la vida de un paciente terminal o próximo a la muerte, que lo ha solicitado expresamente: "... es una acción o una omisión que por su naturaleza causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor".¹⁴ Es un "adueñarse de la muerte, procurándola de modo anticipado y poniendo así fin, *dulcemente*, a la propia vida o a la de otros".¹⁵ Frente a la eutanasia, la posición de la Iglesia, ha sido muy clara: "... nadie puede autorizar la muerte de un ser humano inocente, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante. Nadie además puede pedir este gesto homicida para sí mismo o para otros confiados a su responsabilidad, ni puede consentirlo explícita o implícitamente. Ninguna autoridad puede legítimamente imponerlo ni permitirlo. Se trata en efecto de una violación de la ley divina, de una ofensa a la dignidad de la persona humana, de un crimen contra la vida, de un atentado contra la humanidad".¹⁶

El extremo contrario es la *distanasia*, que consiste en la prolongación exagerada del proceso natural de muerte de un paciente que se ha dado en llamar "encarnizamiento o ensañamiento terapéutico", que consiste en el uso desproporcionado de recursos y acciones médicas, en relación con los resultados que se pueden esperar, o que son muy gravosos para el paciente o la familia. "En estas situaciones, cuando la muerte se prevé inminente e inevitable, se puede en conciencia renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, sin interrumpir sin embargo las curas normales debidas al enfermo en casos similares."¹⁷

La *adistanasia*, por el contrario, es la no prolongación irrazonable del proceso de muerte de un paciente. En la Iglesia Católica se habla más bien de *ortotanasia*, para referirse a este derecho a morir en paz, a tener una muerte “en el tiempo oportuno”, sin intervenciones humanas para abreviarla (eutanasia) o para prolongarla en forma exagerada (distanasia).¹⁸ Un testimonio al respecto lo dio el mismo Papa Juan Pablo II quien, estando ya muy enfermo, cuando los médicos quisieron trasladarlo nuevamente al hospital, les preguntó si eso conllevaría un mejoramiento significativo en su salud; como los médicos respondieron negativamente, pidió que lo dejaran morir tranquilo en su casa.

La Iglesia considera inaceptable la eutanasia porque va en contra del derecho fundamental a la vida. Uno de los papas que trató más la problemática de la eutanasia fue Pío XII, haciendo referencia especialmente a la práctica nazi: “No es lícito matar directamente, por orden de la autoridad pública, a aquellos que, sin haber cometido delito ninguno que merezca la muerte, por el hecho de que no estén en condiciones, a causa de sus deficiencias físicas o psíquicas, de ser útiles a la nación y son considerados más bien como carga y obstáculo para su progreso y desarrollo”.¹⁹

La Congregación para la Doctrina de la Fe rechaza lo que se ha llamado “la muerte por piedad”, que busca “eliminar radicalmente los últimos sufrimientos o de evitar a los niños subnormales, a los enfermos mentales o a los incurables la prolongación de una vida desdichada, quizás por muchos años, que podría imponer cargas demasiado pesadas a las familias o a la sociedad”.²⁰

Juan Pablo II subraya la condena moral de la eutanasia como “una grave violación de la Ley de Dios, en cuanto eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana”²¹ y denuncia la “cultura de la muerte” que avanza sobre todo en las sociedades del bienestar, en donde se presenta a las personas ancianas, enfermas y debilitadas como un peso demasiado gravoso e insoportable, cuya vida ya no tiene valor alguno.

En la línea de buscar caminos pastorales que contribuyan a cambiar la mentalidad sobre temas tan delicados como la eutanasia, el cardenal Tettamanzi, arriba citado, sugería como primera responsabilidad la de “*volver a dar sentido al sufrir y al morir*”, volver a dar sentido y valor al sufrimiento y a la muerte. Sólo conociendo el porqué, podemos presentarnos como hombres en estos encuentros. En el contexto en el que estamos insertos, nos encontramos ante la corriente hedonista, que excluye a todos los que

no son capaces de placer. Encontramos la corriente eficientista: quien cuenta es el hombre que hace, que tiene, que rinde. Los enfermos y los que sufren se tornan un peso a la sociedad y por lo tanto se decide su sacrificio. Otra característica es la de la tecnocracia, por la cual el hombre de hoy tiende a manipular toda realidad; si existe una realidad que no puede ser programada, es justamente la muerte. A menudo, somos nosotros quienes hablamos del sufrimiento y de la muerte; deberíamos callar y dejar que sean el sufrimiento y la muerte quienes hablen. Quien sufre, quien muere, verdaderamente, nos dice cosas de extrema importancia, que corren el riesgo de no ser acogidas”.

Una segunda responsabilidad es acompañar a quien sufre y, especialmente, a quien muere, incluidas las personas que han pedido voluntariamente la eutanasia. “También quienes piden la eutanasia, excavando más a fondo, no piden que se ponga fin a su vida, sino que piden que en aquellos momentos dramáticos no sean dejados solos. La responsabilidad de no dejar solos es de todos y, en particular, de los familiares, que a menudo tienen miedo; de los médicos: no basta dar una ayuda técnica, ¡sino que sobre todo es necesario saber dar una ayuda humana!”

VI. El porqué de la oposición a la vida

El cardenal Ratzinger se preguntaba por qué esta victoria de una legislación o de una praxis antihumana precisamente en el momento en que la idea de los derechos humanos parecía haber obtenido un reconocimiento universal e incondicional; y por qué hay también cristianos, incluso personas de elevada formación moral, que piensan que la normativa sobre la vida humana podría y debería entrar en el juego de los necesarios compromisos de la vida política; a qué se debe que no vean el límite en el que un supuesto “derecho” se convierte en injusticia y crimen.

El primer motivo es la mentalidad que se ha difundido de una necesaria *separación entre las convicciones éticas personales y el ámbito político* en el que se formulan las leyes. En este caso, el valor de la verdad queda reducido a una simple opinión; y el único valor que habría que respetar sería el de la total libertad de elección de cada uno, según las propias opiniones privadas.

Así, llega un momento en que el criterio decisivo de reconocimiento de los derechos es la voluntad de la mayoría, prevaleciendo sobre el derecho de

una minoría que no tiene voz. En nombre de la libertad, los que tienen el poder les niegan el derecho fundamental a la vida a quienes no tienen la posibilidad de hacerse oír.

Por eso, actualmente algunos estados se están arrogando el derecho de definir qué seres humanos son o no sujetos de derecho; y están reconociendo a algunos el poder de violar el derecho fundamental de otros a la vida. Esto contradice el ideal democrático que, sin embargo, los estados siguen invocando. Así, la idea de una tolerancia absoluta de la libertad de elección destruye el fundamento mismo de una convivencia justa entre los hombres.

El cardenal Ratzinger anota un segundo motivo para esta actitud de oposición a la vida, y es la *concepción misma de la moralidad*, donde se tiene una visión individualista de la libertad, entendida como derecho absoluto de auto-determinación sobre la base de las propias convicciones.

La concepción clásica de la conciencia moral fue planteada por el Concilio Vaticano II en la Constitución sobre la Iglesia en el mundo moderno; allí se afirma que en la conciencia resuena una ley que el hombre no se da a sí mismo, sino que debe obedecer; una voz que lo llama siempre a amar, a hacer el bien y a huir del mal y que, cuando es necesario, dice con claridad al corazón: haz esto, evita esto otro. De esta manera, la conciencia es la capacidad de abrirse a la llamada de la verdad objetiva, universal e igual para todos, que todos pueden y deben buscar.

Un tercer motivo es el *dualismo que se está viviendo actualmente entre la razón técnica y el cuerpo-objeto*, que permite al hombre pasar por alto el misterio del ser.

Este dualismo está fundamentado en una mentalidad individualista, materialista y utilitarista, fruto de una ideología hedonista. En este contexto, no se percibe el cuerpo como la forma concreta de relacionarse el ser humano con Dios, con los demás y con el mundo, participando en una historia rica de sentido. El cuerpo aparece más bien como un instrumento al servicio de un proyecto de bienestar; de igual manera, la sexualidad es vista no como la realización del don de sí ni como la expresión de un amor auténtico y verdadero, sino como una simple ocasión de placer.

Un cuarto motivo puede ser el avance del *feminismo* que, inicialmente, se presentó como una legítima reacción ante la instrumentalización de la mujer, pero que, con el paso del tiempo, comenzó a percibirse que se fundamenta en los mismos presupuestos utilitaristas del “machismo”. Esto se

expresa particularmente en la defensa del amor libre y en la reivindicación del derecho al aborto.

La Iglesia tiene un singular aprecio por el valor de la mujer y por el papel que debe desempeñar en la sociedad; y está a favor de un auténtico feminismo que trabaje por la promoción integral de la mujer y por la liberación de todas las mujeres, lo mismo que por la promoción integral del hombre y por la liberación de todos los seres humanos.

En definitiva, los motivos para esta mentalidad de oposición a la vida podemos reducirlos a dos: una *antropología individualista* que considera inaccesible la verdad objetiva, que ve la libertad como algo arbitrario, y que percibe la conciencia como una instancia cerrada en sí misma; y una *pérdida del sentido de Dios* que contribuye también a la pérdida de la dignidad absoluta de la vida humana.

VII. Conclusiones

La posición de la Iglesia Católica cuando defiende el valor de la vida humana desde el instante de su concepción hasta su muerte natural, está basada, en primera instancia, en una ética racional, inspirada en una sana antropología, previa a la misma revelación cristiana. Con esta posición, la Iglesia se presenta como defensora de la vida humana, la cual es sagrada e inviolable en cada momento de su existencia.

Al Estado le corresponde tutelar los derechos fundamentales de la persona humana, comenzando por el derecho a la vida, que es un valor ontológico y ético básico, tanto para la existencia personal como para la convivencia social. A los legisladores les compete elaborar leyes, no inspiradas en los intereses relativistas del momento o en las presiones de organizaciones de diverso signo, sino fundadas en la ley natural, en los derechos de la persona humana y en la bondad ética objetiva.

Los profesionales de la medicina y de las ciencias sanitarias en general deben tener la posibilidad de ejercer su derecho a formular la objeción de conciencia frente a legislaciones y reglamentos que les obliguen a realizar prácticas que van en contra del derecho a la vida.

La Iglesia rechaza la eutanasia, ya que nadie puede autorizar la muerte de un ser humano inocente, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante, resaltando así el valor de la vida humana;

pero también rechaza la distanasia (ensañamiento terapéutico), que busca prolongar en forma exagerada el proceso natural de muerte de un paciente; y defiende la posición equilibrada de la ortotanasia como el derecho que tiene la persona a morir en paz, incluso interrumpiendo la aplicación de medios desproporcionados cuando los resultados defraudan las esperanzas puestos en ellos, decisión que debe tomar, en primer lugar, el paciente y, luego, los familiares y el médico.

En el fondo de toda la discusión se está jugando el porvenir de nuestra cultura, que puede estar signada por el relativismo, el eficientismo y el pragmatismo o, definitivamente, puede ser impulsada por el respeto a la vida y a los valores fundamentales de la persona con miras a la construcción de una convivencia democrática civilizada.

Notas

1. Informativo Zenith del sábado 7 de mayo de 2005.
2. La práctica de la eutanasia en Holanda ya había sido regulada por la ley de abril de 2002 (Cf. Zenith, 3 de septiembre de 2004).
3. La Federación Internacional de los Centros de Bioética Personalista, que representa a treinta y cinco centros e institutos de bioética presentes y operativos en distintos países de los cinco continentes, sentó una firme posición contra la eutanasia, el suicidio asistido y en particular contra estas últimas ampliaciones de la legalización de la eutanasia en Holanda consentida también para los niños y neonatos con la connivencia de los médicos clínicos y representantes de la justicia.
4. Cfr. Singer, Peter, *Practical Ethics*, Cambridge, 1993. "No infant -disabled or not-has a strong claim to life as beings capable of seeing themselves as distinct entities, existing over time". Citado por José-Román Flecha en *La fuente de la vida. Manual de Bioética*.
5. Cfr. Concilio Vaticano II, Constitución *Gaudium et Spes*, no. 12-17.
6. Cfr. G Sp 27.
7. Juan Pablo II, *Evangelium Vitae*, No. 58.
8. Congregación de la Fe. Instrucción *Donum vitae* no. 1.
9. Const. Past. *Gaudium et Spes* 24.
10. Cf. Pío XII, Enc. *Humani Generis*: AAS 42 (1950) 575; Pablo VI, *Professio Fidei*: AAS 60 (1968) 436.
11. Juan XXIII, Enc. *Mater et Magistra III*: AAS 53 (1961) 447.
12. Cf. Const. Past. *Gaudium et Spes* 24.

13. Cf. Pío XII, Discurso a la Unión Médico-Biológica San Lucas, 12 de Noviembre de 1944: Discursos y Radiomensajes VI (1944-1945) 191-192.
14. Juan Pablo II, *Evangelium Vitae* no. 65.
15. Juan Pablo II, *Evangelium Vitae* no. 64.
16. Congregación para la Doctrina de la Fe, Declaración sobre la Eutanasia, 1980.
17. Juan Pablo II, *Evangelium Vitae* no. 65.
18. *Ibidem*.
19. Cfr. Gafo, Javier. *Diez palabras clave en Bioética*, pág. 91-135.
20. Pío XII, Discurso del 22 de febrero de 1941. Citado por Gafo, Javier. En este texto se hace referencia al concepto del III Reich de "vidas sin valor vital"; pero también se hace alusión implícita a la legitimidad de la pena de muerte, concepto que ha ido evolucionando en el magisterio de la Iglesia.
21. Congregación para la Doctrina de la Fe, Declaración sobre la Eutanasia, 1980.
22. Juan Pablo II, *Evangelium Vitae* no. 65

Referencias bibliográficas

- BUBER, MARTÍN (1981). *¿Qué es el hombre?*, Fondo de Cultura Económica, México.
- CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE, *Declaración sobre la eutanasia*, 1980.
- FLECHA, J. R. (1999). *La fuente de la vida. Manual de bioética*, Ediciones Sígueme, Salamanca.
- FRONDIZI, R. (1977). *Introducción a los problemas fundamentales del hombre*, Fondo de Cultura Económica, México.
- GAFO, J. (1994). *Diez palabras clave en Ética*, Editorial Verbo Divino, Navarra.
- JUAN PABLO II (1995). *Carta Encíclica Evangelium Vitae*, Librería Editrice Vaticana.
- TREVIJANO, M. (1996). *Fe y Ciencia. Antropología*, Ediciones Sígueme, Salamanca.
- ZUBIRI, X. (1981) *Siete ensayos de antropología filosófica*, Ediciones Universidad Santo Tomás, Bogotá.

RESUMEN

El autor presenta la posición de la Iglesia Católica frente al aborto y a la eutanasia. Cuando defiende el valor de la vida humana, desde el instante de su concepción hasta su muerte natural, la Iglesia se fundamenta, en primera instancia, en una ética racional, inspirada en una sana antropología, previa a la misma revelación cristiana. Con esta posición la Iglesia se presenta como defensora de la vida humana, la cual es sagrada e inviolable en cada momento de su existencia. Por eso, rechaza tanto el aborto como la eutanasia y la distanasia (enseñamiento terapéutico) y defiende la ortotanasia como el derecho que tiene la persona a morir en paz, incluso interrumpiendo la aplicación de medios desproporcionados cuando los resultados defraudan las esperanzas puestos en ellos.

Diálogo Político. Publicación trimestral de la Konrad-Adenauer-Stiftung A. C.
Año XXII - Nº 2 - Junio, 2005

DOCUMENTOS

Ética y derecho de la medicina moderna

Comisión Parlamentaria del Deutscher Bundestag Informe preliminar testamentos vitales

Editor: Secretaría de la Comisión Parlamentaria "Ética y derecho de la medicina moderna"

Redacción: Roland Kipke y Dr. Alexander Troche

Editor responsable: Cornelia Beek

Berlín, diciembre 2004

I. ¿Qué son los testamentos vitales?

En la actualidad, ha quedado instalado un fuerte debate en torno a la figura de los testamentos vitales. No existe, por el momento, consenso en cuanto a la valoración ética y jurídica de estos documentos ni están claras las condiciones para su validez, lo que genera una situación de incertidumbre entre muchas personas que desean manifestar anticipadamente su voluntad sobre el final de su vida en caso de encontrarse incapacitados para decidir sobre su atención médica. Luego de una exhaustiva discusión, la Comisión

Parlamentaria del Bundestag sobre "Ética y derecho de la medicina moderna" ha elaborado un Informe Preliminar (Bundestagsdrucksache 15/3.700) en el que eleva al Bundestag una serie de detalladas recomendaciones destinadas a crear mayor seguridad jurídica sobre la validez de los testamentos vitales y precisar con claridad los límites de estos documentos. Los miembros de la Comisión Parlamentaria son unánimemente conscientes de que el Informe Preliminar no debe desviar la atención de la limitación de los testamentos vitales. La declaración de voluntad anticipada es apenas un instrumento, y no siempre el más

significativo, para hacer más humano el proceso de la muerte en nuestra sociedad. Más importante que una declaración anticipada de voluntad son los cuidados que se prodigan a las personas moribundas o a los pacientes con enfermedades terminales, y un fortalecimiento de la medicina paliativa y las instituciones dedicadas al cuidado y acompañamiento del moribundo. El debate acerca de los testamentos vitales debe ubicarse en este contexto.

El presente resumen tiene por finalidad informar al Parlamento y a la opinión pública acerca de las recomendaciones centrales de la Comisión y los consideraciones que ésta ha tenido presentes en la elaboración de las mismas.

II. Carácter vinculante del testamento vital

La Constitución alemana consagra el derecho de la persona a decidir el tratamiento clínico al que habrá de someterse. También es un derecho fundamental la voluntad de no someterse a tratamiento médico. En consecuencia, los testamentos vitales tienen básicamente carácter vinculante.

Sería ilusorio, sin embargo, pensar que las declaraciones de vo-

luntad otorgadas anticipadamente permiten siempre su claro y preciso cumplimiento. Toda declaración de voluntad, toda manifestación, todo texto requiere siempre de la interpretación. La interpretación es especialmente importante cuando se trata de estipulaciones referidas a desarrollos futuros, difícilmente predecibles, en las que, además, el afectado no está en condiciones de tomar la decisión personalmente. Este tipo de interpretaciones exige un manejo extremadamente prudente cuando conllevan decisiones existenciales e irreversibles. Debe rechazarse todo intento de legislar de manera rígida el carácter vinculante de los testamentos vitales.

En todos los casos, cuando se implementa un testamento vital, será necesario verificar si la situación clínica actual se corresponde con alguna de las decisiones descritas en la declaración de voluntad, si el tratamiento deseado o rechazado en el testamento vital coincide con el tratamiento indicado en el momento actual y si no se ha producido una modificación de la voluntad. La gran cantidad de eventuales imprecisiones que puede contener un testamento vital y las consiguientes dificultades para llevar a cabo la decisión justifican limitar o suspender la aplicabilidad de un testamento vital a

pesar del carácter básicamente vinculante del instrumento.

III. Alcance de los testamentos vitales

Las declaraciones de voluntad anticipadas en las que se indica la suspensión u omisión de cierto tratamiento cuya consecuencia en tal caso es la muerte, no tendrán validez absoluta, independientemente de la evolución de la enfermedad, sino sólo ante un pronóstico infausto, es decir, en aquellos casos en los que, según los conocimientos médicos, la enfermedad es irreversible y terminal, a pesar de la asistencia sanitaria que pueda brindarse. Se establecerá que un testamento vital no puede disponer la omisión de la asistencia sanitaria básica.

Existen una serie de razones que justifican esta restricción del derecho a la auto-vinculación. Cabe mencionar en primer término:

- Las declaraciones de voluntad vital anticipadas no pueden recibir el mismo tratamiento que las manifestaciones de voluntad actuales. En caso de una manifestación de voluntad actual, el paciente tiene la posibilidad de analizar la situación concreta en la que se encuentra
- y las respectivas posibilidades que se desprenden de ella. No tiene esas mismas posibilidades en caso de incapacitación para manifestarse y de la existencia de un testamento vital. En este caso ya no se trata del ejercicio directo del derecho a la auto-determinación sino de una declaración anticipada que sólo puede constituirse en un marco para una situación perfectamente previsible.
- Ocurre con frecuencia que las personas que padecen enfermedades terminales modifican su actitud frente a la vida y valoran una situación vital caracterizada por la enfermedad y las limitaciones en forma más positiva de lo que lo habían hecho anticipadamente en estado saludable.
- La obligación del Estado de proteger la vida humana conlleva el deber de evitar un clima enrarecido en el que pueda ejercerse presión sobre personas mayores y gravemente enfermas para que a través de un testamento vital impartan instrucciones que llevan a finalizar su vida en caso de quedar incapacitadas para actuar y comunicarse.
- Los deseos relativos a la muerte no son únicamente produc-

to de un proceso individual y aislado y se ven influidos por tendencias en el medio social.

Limitar los testamentos vitales referidos a la suspensión u omisión de medidas destinadas a prolongar la vida de enfermos terminales encuentra su justificación en el hecho de que en estos casos la muerte se produce a causa de la enfermedad que ha dejado de tratarse y toma su curso natural. En el caso de suspender u omitir medidas que prolongan la vida en una enfermedad tratable, por ejemplo interrumpiendo la alimentación del paciente, la muerte se produciría en primer lugar a causa de la interrupción u omisión misma. Hasta ahora prevalece el criterio de que una decisión de esta naturaleza requiere ser legitimada mediante la voluntad expresa y directa del paciente que, además, deberá ser consciente de las consecuencias de esa decisión. La decisión no podrá tomarse sobre la base de una voluntad manifestada anticipadamente y mucho menos cuando se trata de una voluntad presunta.

No debemos abandonar de manera irreflexiva el principio ético expresado en el juramento hipocrático, cuya función fundamental es la de preservar la vida. Si cayéramos en ese error, los testamentos vitales neutrali-

zarían el principio de protección de la vida y la prohibición de matar por omisión. También se pondría en tela de juicio el rechazo a un homicidio activo a petición del paciente. Al acotar el alcance de los testamentos vitales, la Comisión Parlamentaria quiere contrarrestar estas consecuencias. Siguiendo la misma línea de pensamiento, estados clínicos tales como el coma vegetativo y la demencia, que en sí mismos y sin la concurrencia de enfermedades graves e irreversibles no son terminales, no justifican la suspensión de medidas destinadas a preservar la vida, ni aun en aquellos casos en los que así estuviere estipulado en un testamento vital.

IV. Eficacia de la declaración

Para adquirir validez, los testamentos vitales deberán ser otorgados por escrito y provistos de firma.

Por la dimensión propia de las decisiones acerca de la vida o la muerte que se desprenden del cumplimiento de un testamento vital, se requiere contar con la mayor seguridad posible sobre la verdadera existencia de un testimonio vital y su contenido. La forma escrita es un medio eficaz y económico. No ofrecen la misma seguridad las declaraciones verbales, que conllevan un

riesgo importante de malentendidos, olvidos, errores de interpretación o acciones no meditadas.

Para no dificultar excesivamente el otorgamiento de un testamento vital y su posterior cumplimiento, la Comisión Parlamentaria es contraria a someter la eficacia de las declaraciones de voluntad anticipadas a otras exigencias que no fueran su carácter escrito. No obstante, recomienda otras medidas que tienen por finalidad aumentar la eficacia práctica de los testamentos vitales:

- Un asesoramiento legal previo a la redacción del testamento brindado por personas calificadas: médicos, abogados, personal de las entidades dedicadas a cuidar y acompañar a enfermos terminales. Es conveniente que este asesoramiento quede documentado en una declaración adjunta al testamento.
- Actualización periódica de la declaración de voluntad anticipada (por ejemplo, cada dos años).
- Clara articulación de una eventual revocación de un testamento vital, por ejemplo, indicándolo así en el testamento o destruyendo el testamento mismo. La revocación de la voluntad manifestada por escrito en

el testamento vital no requiere ningún tipo de formalidades.

- Portar una tarjeta informativa de la que surja la existencia de un testamento vital, la fecha en la que fue otorgado y el lugar en el que se encuentra guardado.
- Otorgamiento adicional de un poder o una declaración anticipada, designando a la persona que en caso de producirse la emergencia haga cumplir la voluntad manifestada en el testamento vital.

V. Cumplimiento de la declaración de voluntad vital anticipada

El cumplimiento de las declaraciones de voluntad anticipadas no depende solamente de su validez jurídica y de los requisitos para su eficacia. Otro factor fundamental es la forma en que se da cumplimiento a la voluntad manifestada. La Comisión Parlamentaria recomienda dos instrumentos: la constitución de un concilio cuya función será establecer la voluntad del paciente y una verificación de lo actuado por el concilio a cargo del juzgado de familia.

Existen muy pocas declaraciones de voluntad anticipadas a las que pueda darse un cumplimiento lineal.

Todo testamento vital requiere de su interpretación. Esta interpretación se acercará tanto más a los deseos del testador cuanto más se incluyan las diferentes percepciones y perspectivas de quienes forman el círculo íntimo del paciente y lo acompañan en su enfermedad. Para lograr esa aproximación se requiere del diálogo entre todos. La Comisión Parlamentaria recomienda garantizar mediante el correspondiente instrumento legal que el representante del paciente (encargado de su cuidado o apoderado) sea asesorado por un concilio cuando se trate de suspender u omitir un tratamiento destinado a dilatar la vida. Preferentemente, el concilio estará integrado por: el médico a cargo del tratamiento, el representante legal, un miembro del equipo de cuidados y un familiar. Las deliberaciones del concilio comprenderán los siguientes puntos:

- Determinar la validez formal de la declaración.
- Determinar hechos de los que pueda surgir un cambio considerable en la voluntad actual del paciente. Los cambios en la voluntad se tendrán en cuenta aun cuando no puedan ser interpretados como revocatoria expresa de la anterior declaración. La voluntad natural expresada en el momento actual

prevalece por sobre la declaración de voluntad anticipada.

- Verificar en qué medida la situación clínica actual y concreta coincide con alguna de las situaciones descritas en la voluntad.
- Verificar cuál es la mejor forma posible para dar cumplimiento a la voluntad manifestada en el testamento vital con respecto al tratamiento concreto, indicado por el médico.

La deliberación conjunta de todos los involucrados con el objeto de llegar a una decisión consensuada ofrece la mejor garantía de que han sido contemplados todos los puntos de vista y todas las informaciones disponibles, de que hayan quedado eliminados supuestos y juicios sobre el paciente, considerados *a priori* insuperables, y de que han sido descartados intereses de terceros, pero también rutinas médicas. La deliberación es el mejor camino para dar cumplimiento a la voluntad manifestada en el testamento vital en la situación concreta, respetando la voluntad y los valores del paciente. El concilio no constituye una limitación burocrática del derecho a la autodeterminación. Por el contrario, es necesario para que la autodeterminación pueda realizarse. Responde al requisito de una “medicina

comunicativa” que podría constituirse en una contribución importante para mejorar nuestro sistema de salud.

El concilio determinará la voluntad del paciente por vía de la comunicación. Sin embargo, considerando la gravedad de las decisiones acerca de la vida o de la muerte, se requieren otras medidas procesales para que la decisión del representante efectivamente responda a la voluntad del paciente. Por ello, la Comisión Parlamentaria recomienda que el rechazo del representante a una medida indicada por el médico y destinada a prolongar la vida deberá ser convalidada por el juzgado de familia.

El juzgado de familia verificará si el concilio ha deliberado, si la decisión del apoderado o de la persona encargada de cuidar al paciente nombrada representante legal responde a la voluntad del paciente y si están dadas las restantes condiciones objetivas para la eficacia de la decisión. La verificación por parte del juzgado de familia sirve a la protección del paciente ante cualquier eventual abuso.

VI. Texto de la ley propuesta

Para la implementación de sus principales recomendaciones, la

Comisión Parlamentaria propone el siguiente texto de ley (Código Civil Libro 4, Apart. 3, Título 2):

Art. 1901 [Testamento vital]

(1) Una persona con capacidad para consentir puede establecer por escrito qué medidas clínicas desea o rechaza para el caso de verse incapacitada (testamento vital). Existe capacidad para consentir cuando la persona puede evaluar importancia, alcance y dimensión de la declaración. El testamento vital no podrá excluir medidas de asistencia médica básica.

(2) El representante legal deberá verificar el testamento vital. En caso de que nada indique que el paciente pueda haber modificado su voluntad o que el conocimiento de las circunstancias concretas lo habría llevado a tomar una decisión diferente y, por el contrario, la voluntad declarada en el testamento vital es aplicable a la situación presente, el representante deberá dar cumplimiento al testamento otorgado.

(3) En caso de que el testamento vital tenga por finalidad omitir o suspender un cierto tratamiento, clínicamente indicado o propuesto por el médico, que dilate la vida del paciente, el representante sólo podrá ejecutar el testamento vital,

si de acuerdo con la opinión de los médicos la enfermedad es irreversible y terminal.

(4) En caso de que una persona capaz de dar su consentimiento declarase en forma verbal o mediante algún otro medio qué tipo de tratamiento clínico desea o rechaza, el representante en el momento de establecer la voluntad del paciente deberá considerar como indicio esta declaración. Sólo podrá ser rechazado un tratamiento clínico indicado o sugerido por el médico destinado a prolongar la vida, en la medida en que la enfermedad sea irreversible y terminal, no obstante los cuidados sanitarios que puedan prodigarse.

(5) En caso de duda en la ejecución de un testamento vital, prevalecerá el bien del paciente y la protección de su vida.

(6) Antes de tomar la decisión a la que aluden el inciso 3 y el inciso 4, segunda frase, el representante deberá pedir asesoramiento al concilio. El concilio estará integrado, como mínimo, por el médico responsable, un representante del equipo a cargo del cuidado del paciente y un familiar si existiera. Son objeto de las deliberaciones en particular las cuestiones referidas a:

- a validez formal de testamento vital,

- posibles indicios que aludan a un cambio actual en la voluntad del paciente,
- correspondencia entre la actual situación clínica concreta y una situación enumerada en el testimonio vital,
- formas de aplicar la voluntad declarada anticipada al tratamiento sanitario concreto.

El asesoramiento tendrá lugar a través de una deliberación conjunta con el representante. El resultado de la reunión deber deberá quedar documentado.

(7) Sólo se podrá rechazar el consentimiento del representante legal para iniciar o continuar un tratamiento sanitario según apartado 3 y apartado 4, frase 2, con aprobación del juzgado de familia.

(8) Los apartados 1 a 7 regirán análogamente para la decisión del apoderado. El poder sólo tendrá eficacia cuando haya sido otorgado en forma escrita y comprenda expresamente las medidas enumeradas en el art. 1.

Se modifica el art. 1.896, apart. 1 del Código Civil, intercálándose en el apart. 1, después de la segunda oración, la siguiente frase: "igual tratamiento se dará en el caso de que se hubiera otorgado un testamento vital".

VII. Votos en disidencia

Las recomendaciones expuestas fueron aprobadas por una amplia mayoría de la Comisión Parlamentaria. No obstante, se emitieron algunos votos disidentes, contrarios a las recomendaciones centrales del Informe Preliminar. En particular, estos votos se refieren a los siguientes puntos:

- Alcance: se rechaza la limitación a enfermedades irreversibles y terminales (Albers y otros, Kauch y otros).
- Requisitos de eficacia: se considera insuficiente el carácter escrito como único criterio,

recomendándose que se agreguen como requisitos para la eficacia la información médica, debidamente demostrada, y la actualización de la declaración.

- Verificación por parte del juzgado de familia de justicia: se vota por no aplicarla a todos los casos, sino sólo a los casos de disidencia entre el representante legal y el médico (Kauch y otros).

Un voto disidente rechaza toda legislación sobre testamentos vitales por considerarlos un instrumento inapropiado para garantizar una muerte digna.

RESUMEN

Los testamentos vitales tienen básicamente carácter vinculante. Sin embargo, es ilusorio pensar que las declaraciones de voluntad otorgadas anticipadamente permiten siempre su claro y preciso cumplimiento. Toda declaración de voluntad, toda manifestación, todo texto requiere siempre de la interpretación. Y ésta exige un manejo extremadamente prudente cuando se trata de decisiones existenciales e irreversibles. Por eso, debe rechazarse todo intento de legislar de manera rígida el carácter vinculante de los testamentos vitales.

Diálogo Político. Publicación trimestral de la Konrad-Adenauer-Stiftung A. C.
Año XXII - Nº 2 - Junio, 2005

Carta encíclica *Evangelium Vitae* del Sumo Pontífice Juan Pablo II

Capítulo III*

A los obispos, a los sacerdotes y diáconos,
a los religiosos y religiosas, a los fieles laicos
y a todas las personas de buena voluntad sobre
el valor y el carácter inviolable de la vida humana.

Introducción

Valor incomparable de la persona humana.

Nuevas amenazas a la vida humana.

En comunión con todos los Obispos del mundo.

Capítulo I: La sangre de tu hermano clama a mí desde el suelo. Actuales amenazas a la vida humana

“Caín se lanzó contra su hermano Abel y lo mató” (Gén 4, 8): raíz de la violencia contra la vida.

“¿Qué has hecho?” (Gén 4, 10): eclipse del valor de la vida.

“¿Soy acaso yo el guarda de mi hermano?” (Gén 4, 9): una idea perversa de libertad.

“He de esconderme de tu presencia” (Gén 4, 14): eclipse del sentido de Dios y del hombre.

“Os habéis acercado a la sangre de la aspersión” (cf. Hb 12, 22.24): signos de esperanza y llamada al compromiso.

Capítulo II: He venido para que tengan vida. mensaje cristiano sobre la vida

“La Vida se manifestó, y nosotros la hemos visto” (1 Jn 1, 2): la mirada dirigida a Cristo, “Palabra de vida”.

* N. de la R. de DP: Debido a la extensión de la encíclica, hemos decidido publicar sólo el Cap. III. Para consultar el texto completo, ver: http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae_sp.html

“Mi fortaleza y mi canción es el Señor. Él es mi salvación” (Ex 15, 2): la vida es siempre un bien.

“El nombre de Jesús ha restablecido a este hombre” (cf. Hch 3, 16): en la precariedad de la existencia humana Jesús lleva a término el sentido de la vida.

“Llamados... a reproducir la imagen de su Hijo” (Rom 8, 28-29): la gloria de Dios resplandece en el rostro del hombre.

“Todo el que vive y cree en mí, no morirá jamás” (Jn 11, 26): el don de la vida eterna.

“A cada uno pediré cuentas de la vida de su hermano” (Gén 9, 5): veneración y amor por la vida de todos.

“Sed fecundos y multiplicaos, y henchid la tierra y sometedla” (Gén 1, 28): responsabilidades del hombre ante la vida.

“Porque tú mis vísceras has formado” (Sal 139/138, 13): la dignidad del niño aún no nacido.

“¡Tengo fe, aún cuando digo: muy desdichado soy!” (Sal 116/115, 10): la vida en la vejez y en el sufrimiento.

“Todos los que la guardan alcanzarán la vida” (Ba 4, 1): de la Ley del Sinaí al don del Espíritu.

“Mirarán al que atravesaron” (Jn 19, 37): en el árbol de la Cruz se cumple el Evangelio de la vida.

Capítulo III: No matarás.

La ley santa de Dios

“Si quieres entrar en la vida, guarda los mandamientos” (Mt 19, 17): Evangelio y mandamiento.

“Pediré cuentas de la vida del hombre al hombre” (cf. Gén 9, 5): la vida humana es sagrada e inviolable.

“Mi embrión tus ojos lo veían” (Sal 139/138, 16): el delito abominable del aborto.

“Yo doy la muerte y doy la vida” (Dt 32, 39): el drama de la eutanasia.

“Hay que obedecer a Dios antes que a los hombres” (Hch 5, 29): ley civil y ley moral.

“Amarás a tu prójimo como a ti mismo” (Lc 10, 27): “promueve” la vida.

Capítulo IV: A mí me lo hicisteis. Por una nueva cultura de la vida humana

“Vosotros sois el pueblo adquirido por Dios para anunciar sus alabanzas” (cf. 1 P 2, 9): el pueblo de la vida y para la vida.

“Lo que hemos visto y oído, os lo anunciamos” (1 Jn 1, 3): anunciar el Evangelio de la vida.

“Te doy gracias por tantas maravillas: prodigio soy” (Sal 139/138, 14): celebrar el Evangelio de la vida.

“¿De qué sirve hermanos míos, que alguien diga: Tengo fe, si no tiene obras?” (St 2, 14): servir el Evangelio de la vida.

“La herencia del Señor son los hijos, recompensa el fruto de las entrañas” (Sal 127/126, 3): la familia “santuario de la vida”.

“Vivid como hijos de la luz” (Ef 5, 8): para realizar un cambio cultural.

“Os escribimos esto para que nuestro gozo sea completo” (1 Jn 1, 4): el Evangelio de la vida es para la ciudad de los hombres.

Conclusión

“Una gran señal apareció en el cielo: una Mujer vestida del sol” (Ap 12, 1): la maternidad de María y de la Iglesia.

“El Dragón se detuvo delante de la Mujer... para devorar a su Hijo en cuanto lo diera a luz” (Ap 12, 4): la vida amenazada por las fuerzas del mal.

“No habrá ya muerte” (Ap 21, 4): esplendor de la resurrección.

Capítulo III

No matarás

La ley santa de Dios

“Si quieres entrar en la vida, guarda los mandamientos” (Mt 19, 17): *Evangelio y mandamiento*.

52. “En esto se le acercó uno y le dijo: ‘Maestro, ¿qué he de hacer de bueno para conseguir vida eterna?’” (Mt 19, 16). Jesús responde: “Si quieres entrar en la vida, guarda los mandamientos” (Mt 19, 17). El Maestro habla de la vida eterna, es decir, de la participación en la vida misma de Dios. A esta vida se llega por la observancia de los mandamientos del Señor, incluido también el mandamiento «no matarás». Precisamente éste es el primer precepto del Decálogo que Jesús recuerda al joven que pregunta qué mandamientos debe observar: “Jesús dijo: ‘No matarás, no cometerás adulterio, no robarás...’” (Mt 19, 18).

*El mandamiento de Dios no está nunca separado de su amor; es siempre un don para el crecimiento y la alegría del hombre. Como tal, constituye un aspecto esencial y un elemento irrenunciable del Evangelio, más aún, es presentado como “evangelio”, esto es, buena y gozosa noticia. También el *Evangelio de la vida* es un gran don de Dios y, al mismo tiempo, una tarea que compromete al hombre. Suscita asombro y gratitud en la persona libre, y requiere ser aceptado, observado y estimado con gran responsabilidad: al darle la vida, Dios *exige* al hombre que la ame, la respete y la promueva. De este modo, *el don se**

hace mandamiento, y el mandamiento mismo es un don.

El hombre, imagen viva de Dios, es querido por su Creador como rey y señor. “Dios creó al hombre, escribe San Gregorio de Nisa, de modo tal que pudiera desempeñar su función de rey de la tierra... El hombre fue creado a imagen de Aquél que gobierna el universo. Todo demuestra que, desde el principio, su naturaleza está marcada por la realeza... También el hombre es rey. Creado para dominar el mundo, recibió la semejanza con el rey universal, es la imagen viva que participa con su dignidad en la perfección del modelo divino.”¹ Llamado a ser fecundo y a multiplicarse, a someter la tierra y a dominar sobre todos los seres inferiores a él (cf. *Gn* 1, 28), el hombre es rey y señor no sólo de las cosas, sino también y sobre todo de sí mismo² y, en cierto sentido, de la vida que le ha sido dada y que puede transmitir por medio de la generación, realizada en el amor y respeto del designio divino. Sin embargo, no se trata de un *señorío* absoluto, sino *ministerial*, reflejo real del señorío único e infinito de Dios. Por eso, el hombre debe vivirlo con *sabiduría y amor*, participando de la sabiduría y del amor inconmensurables de Dios. Esto se lleva a cabo mediante la obediencia a su santa Ley: una obediencia libre y gozosa

(cf. *Sal* 119118), que nace y crece siendo conscientes de que los preceptos del Señor son un don gratuito confiado al hombre siempre y sólo para su bien, para la tutela de su dignidad personal y para la consecución de su felicidad.

Como sucede con las cosas, y más aún con la vida, el hombre no es dueño absoluto y árbitro incensurable, sino, y aquí radica su grandeza sin par, que es “administrador del plan establecido por el Creador”.³

La vida se confía al hombre como un tesoro que no se debe malgastar, como un talento a negociar. El hombre debe rendir cuentas de ella a su Señor (cf. *Mt* 25, 14-30; *Lc* 19, 12-27).

“Pediré cuentas de la vida del hombre al hombre” (cf. *Gn* 9, 5): *la vida humana es sagrada e inviolable.*

53. “La vida humana es sagrada porque desde su inicio comporta ‘la acción creadora de Dios’ y permanece siempre en una especial relación con el Creador, su único fin. Sólo 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”.⁴ Con estas palabras, la Instrucción *Donum Vitae* expone el contenido central de la revelación de Dios sobre el carácter sagrado e inviolable de la vida humana.

En efecto, la *Sagrada Escritura* impone al hombre el precepto “no matarás” como mandamiento divino (*Ex* 20, 13; *Dt* 5, 17). Este precepto, como ya he indicado, se encuentra en el *Decálogo*, en el núcleo de la Alianza que el Señor establece con el pueblo elegido; pero estaba ya incluido en la alianza originaria de Dios con la humanidad después del castigo purificador del diluvio, provocado por la propagación del pecado y de la violencia (cf. *Gn* 9, 5-6).

Dios se proclama Señor absoluto de la vida del hombre, creado a su imagen y semejanza (cf. *Gn* 1, 26-28). Por lo tanto, la vida humana tiene un carácter sagrado e inviolable, en el que se refleja la inviolabilidad misma del Creador. Precisamente por esto, Dios se hace juez severo de toda violación del mandamiento “no matarás”, que está en la base de la convivencia social. Dios es el defensor del inocente (cf. *Gn* 4, 9-15; *Is* 41, 14; *Jr* 50, 34; *Sal* 1918, 15). También de este modo, Dios demuestra que “no se recrea en la destrucción de los vivientes” (*Sb* 1, 13). Sólo Satanás puede gozar con ella: por su envidia la muerte entró en el mundo (cf. *Sb* 2, 24). Satanás, que es “homicida desde el principio”, y también “mentiroso y padre de la mentira” (*Jn* 8, 44), engañando al hombre, lo conduce a los confines

del pecado y de la muerte, presentados como logros o frutos de vida.

54. Explícitamente, el precepto “no matarás” tiene un fuerte contenido negativo: indica el límite que nunca puede ser transgredido. Implícitamente, sin embargo, conduce a una actitud positiva de respeto absoluto por la vida, ayudando a promoverla y a progresar por el camino del amor que se da, acoge y sirve. El pueblo de la Alianza, aun con lentitud y contradicciones, fue madurando progresivamente en esta dirección, preparándose así al gran anuncio de Jesús: el amor al prójimo es un mandamiento semejante al del amor a Dios; “de estos dos mandamientos dependen toda la Ley y los Profetas” (cf. *Mt* 22, 36-40). “Lo de... no matarás... y todos los demás preceptos –señala San Pablo– se resumen en esta fórmula: ‘Amarás a tu prójimo como a ti mismo’” (*Rm* 13, 9; cf. *Ga* 5, 14). El precepto “no matarás”, asumido y llevado a plenitud en la Nueva Ley, es condición irrenunciable para poder “entrar en la vida” (cf. *Mt* 19, 16-19). En esta misma perspectiva, son apremiantes también las palabras del apóstol Juan: “Todo el que aborrece a su hermano es un asesino; y sabéis que ningún asesino tiene vida eterna permanente en él” (*1 Jn* 3, 15).

Desde sus inicios, la *Tradición viva de la Iglesia*, como atestigua la *Didaché*, el más antiguo escrito cristiano no bíblico, repite de forma categórica el mandamiento “no matarás”: “Dos caminos hay, uno de la vida y otro de la muerte; pero grande es la diferencia que hay entre estos caminos... Segundo mandamiento de la doctrina: No matarás... no matarás al hijo en el seno de su madre, ni quitarás la vida al recién nacido... Mas el camino de la muerte es éste: ... que no se compadecen del pobre, no sufren por el atribulado, no conocen a su Creador, matadores de sus hijos, corruptores de la imagen de Dios; los que rechazan al necesitado, oprimen al atribulado, abogados de los ricos, jueces injustos de los pobres, pecadores en todo. ¡Ojalá os veáis libres, hijos, de todos estos pecados!”.⁵

A lo largo del tiempo, la Tradición de la Iglesia siempre ha enseñado unánimemente el valor absoluto y permanente del mandamiento “no matarás”. Es sabido que en los primeros siglos el homicidio se consideraba entre los tres pecados más graves junto con la apostasía y el adulterio y se exigía una penitencia pública particularmente dura y larga antes que al homicida arrepentido se le concediese el perdón y la readmisión en la comunión eclesial.

55. No debe sorprendernos: matar un ser humano, en el que está presente la imagen de Dios, es un pecado particularmente grave. *¡Solo Dios es dueño de la vida!* Desde siempre, sin embargo, ante las múltiples y a menudo dramáticas situaciones que la vida individual y social presenta, la reflexión de los creyentes ha tratado de conocer de forma más completa y profunda lo que prohíbe y prescribe el mandamiento de Dios.⁶ En efecto, hay situaciones en las que aparecen como una verdadera paradoja los valores propuestos por la Ley de Dios. Es el caso, por ejemplo, de la *legítima defensa*, en que el derecho a proteger la propia vida y el deber de no dañar la del otro resultan, en concreto, difícilmente conciliables. Sin duda alguna, el valor intrínseco de la vida y el deber de amarse a sí mismo no menos que a los demás son la base de *un verdadero derecho a la propia defensa*. El mismo precepto exigente del amor al prójimo, formulado en el Antiguo Testamento y confirmado por Jesús, supone el amor por uno mismo como uno de los términos de la comparación: “Amarás a tu prójimo *como a ti mismo*” (*Mc 12, 31*). Por lo tanto, nadie podría renunciar al derecho a defenderse por amar poco la vida o a sí mismo, sino sólo movido por un amor heroico, que

profundiza y transforma el amor por uno mismo, según el espíritu de las bienaventuranzas evangélicas (cf. *Mt* 5, 38-48), en la radicalidad oblativa cuyo ejemplo sublime es el mismo Señor Jesús.

Por otra parte, “la legítima defensa puede ser no solamente un derecho, sino un deber grave, para el que es responsable de la vida de otro, del bien común de la familia o de la sociedad”.⁷ Por desgracia sucede que la necesidad de evitar que el agresor cause daño conlleva a veces su eliminación. En esta hipótesis el resultado mortal se ha de atribuir al mismo agresor, que se ha expuesto con su acción, incluso en el caso que no fuese moralmente responsable por falta del uso de razón.⁸

56. En este horizonte se sitúa también el problema de la *pena de muerte*, respecto a la cual hay, tanto en la Iglesia como en la sociedad civil, una tendencia progresiva a pedir una aplicación muy limitada e, incluso, su total abolición. El problema se enmarca en la óptica de una justicia penal que sea cada vez más conforme con la dignidad del hombre y, por lo tanto, en último término, con el designio de Dios sobre el hombre y la sociedad. En efecto, la pena que la sociedad impone “tiene como primer efecto el de compensar el desorden introducido por la falta”.⁹ La autoridad

pública debe reparar la violación de los derechos personales y sociales mediante la imposición al reo de una adecuada expiación del crimen, como condición para ser readmitido al ejercicio de la propia libertad. De este modo, la autoridad alcanza también el objetivo de preservar el orden público y la seguridad de las personas, no sin ofrecer al mismo reo un estímulo y una ayuda para corregirse y enmendarse.¹⁰

Es evidente que, precisamente para conseguir todas estas finalidades, *la medida y la calidad de la pena* deben ser valoradas y decididas atentamente, sin que se deba llegar a la medida extrema de la eliminación del reo salvo en casos de absoluta necesidad, es decir, cuando la defensa de la sociedad no sea posible de otro modo. Hoy, sin embargo, gracias a la organización cada vez más adecuada de la institución penal, estos casos son ya muy raros, por no decir prácticamente inexistentes.

De todos modos, permanece válido el principio indicado por el nuevo *Catecismo de la Iglesia Católica*, según el cual “si los medios incruentos bastan para defender las vidas humanas contra el agresor y para proteger de él el orden público y la seguridad de las personas, en tal caso la autoridad se limitará

a emplear sólo esos medios, porque ellos corresponden mejor a las condiciones concretas del bien común y son más conformes con la dignidad de la persona humana”.¹¹

57. Si se pone tan gran atención al respeto de toda vida, incluida la del reo y la del agresor injusto, el mandamiento “no matarás” tiene un valor absoluto cuando se refiere a la *persona inocente*. Tanto más si se trata de un ser humano débil e indefenso, que sólo en la fuerza absoluta del mandamiento de Dios encuentra su defensa radical frente al arbitrio y a la prepotencia ajena.

En efecto, el absoluto carácter inviolable de la vida humana inocente es una verdad moral explícitamente enseñada en la Sagrada Escritura, mantenida constantemente en la Tradición de la Iglesia y propuesta de forma unánime por su Magisterio. Esta unanimidad es fruto evidente de aquel “sentido sobrenatural de la fe” que, suscitado y sostenido por el Espíritu Santo, preserva de error al pueblo de Dios, cuando “muestra estar totalmente de acuerdo en cuestiones de fe y de moral”.¹²

Ante la progresiva pérdida de conciencia en los individuos y en la sociedad sobre la absoluta y grave ilicitud moral de la eliminación directa de toda vida humana inocente, especialmente en su inicio y en

su término, *el Magisterio de la Iglesia* ha intensificado sus intervenciones en defensa del carácter sagrado e inviolable de la vida humana. Al Magisterio pontificio, especialmente insistente, se ha unido siempre el episcopal, por medio de numerosos y amplios documentos doctrinales y pastorales, tanto de Conferencias Episcopales como de Obispos en particular. Tampoco ha faltado, fuerte e incisiva en su brevedad, la intervención del Concilio Vaticano II.¹³

Por lo tanto, con la autoridad conferida por Cristo a Pedro y a sus Sucesores, en comunión con los Obispos de la Iglesia Católica, *confirmo que la eliminación directa y voluntaria de un ser humano inocente es siempre gravemente inmoral*. Esta doctrina, fundamentada en aquella ley no escrita que cada hombre, a la luz de la razón, encuentra en el propio corazón (cf. *Rm 2, 14-15*), es corroborada por la Sagrada Escritura, transmitida por la Tradición de la Iglesia y enseñada por el Magisterio ordinario y universal.¹⁴

La decisión deliberada de privar a un ser humano inocente de su vida es siempre mala desde el punto de vista moral y nunca puede ser lícita ni como fin, ni como medio para un fin bueno. En efecto, es una desobediencia grave a la ley moral, más aún, a Dios mismo, su autor y ga-

rante; y contradice las virtudes fundamentales de la justicia y de la caridad. “Nada ni nadie puede autorizar la muerte de un ser humano inocente, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante. Nadie, además, puede pedir este gesto homicida para sí mismo o para otros confiados a su responsabilidad ni puede consentirlo explícita o implícitamente. Ninguna autoridad puede legítimamente imponerlo ni permitirlo.”¹⁵

Cada ser humano inocente es absolutamente igual a todos los demás en el derecho a la vida. Esta igualdad es la base de toda auténtica relación social que, para ser verdadera, debe fundamentarse sobre la verdad y la justicia, reconociendo y tutelando a cada hombre y a cada mujer como persona y no como una cosa de la que se puede disponer. Ante la norma moral que prohíbe la eliminación directa de un ser humano inocente, “*no hay privilegios ni excepciones para nadie*. No hay ninguna diferencia entre ser el dueño del mundo o el último de los miserables de la tierra: ante las exigencias morales somos todos absolutamente iguales”.¹⁶

“*Mi embrión tus ojos lo veían*” (*Sal* 139:138, 16): *el delito abominable del aborto*.

58. Entre todos los delitos que el hombre puede cometer contra la

vida, el aborto procurado presenta características que lo hacen particularmente grave e ignominioso. El Concilio Vaticano II lo define, junto con el infanticidio, como “crímenes nefandos”.¹⁷

Hoy, sin embargo, la percepción de su gravedad se ha ido debilitando progresivamente en la conciencia de muchos. La aceptación del aborto en la mentalidad, en las costumbres y en la misma ley es señal evidente de una peligrosísima crisis del sentido moral, que es cada vez más incapaz de distinguir entre el bien y el mal, incluso cuando está en juego el derecho fundamental a la vida. Ante una situación tan grave, se requiere más que nunca el valor de mirar de frente a la verdad y de *llamar a las cosas por su nombre*, sin ceder a compromisos de conveniencia o a la tentación de autoengaño. A este propósito resuena categórico el reproche del Profeta: “¡Ay, los que llaman al mal bien, y al bien mal!; que dan oscuridad por luz, y luz por oscuridad” (*Is* 5, 20). Precisamente en el caso del aborto se percibe la difusión de una terminología ambigua, como la de “interrupción del embarazo”, que tiende a ocultar su verdadera naturaleza y a atenuar su gravedad en la opinión pública. Quizás este mismo fenómeno lingüístico sea síntoma de un malestar

de las conciencias. Pero ninguna palabra puede cambiar la realidad de las cosas: el aborto procurado 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.*

La gravedad moral del aborto procurado se manifiesta en toda su verdad si se reconoce que se trata de un homicidio y, en particular, si se consideran las circunstancias específicas que lo cualifican. Quien se elimina es un ser humano que comienza a vivir, es decir, lo más *inocente* en absoluto que se pueda imaginar: ¡jamás podrá ser considerado un agresor, y menos aún un agresor injusto! Es *débil*, inerte, hasta el punto de estar privado incluso de aquella mínima forma de defensa que constituye la fuerza implorante de los gemidos y del llanto del recién nacido. Se halla *totalmente confiado* a la protección y al cuidado de la mujer que lo lleva en su seno. Sin embargo, a veces, es precisamente ella, la madre, quien decide y pide su eliminación, e incluso la procura.

Es cierto que en muchas ocasiones la opción del aborto tiene para la madre un carácter dramático y doloroso, en cuanto que la decisión de deshacerse del fruto de la concepción no se toma por razones puramente egoístas o de conve-

niencia, sino porque se quisieran preservar algunos bienes importantes, como la propia salud o un nivel de vida digno para los demás miembros de la familia. A veces se temen para el que ha de nacer tales condiciones de existencia que hacen pensar que para él lo mejor sería no nacer. Sin embargo, estas y otras razones semejantes, aun siendo graves y dramáticas, *jamás pueden justificar la eliminación deliberada de un ser humano inocente.*

59. En la decisión sobre la muerte del niño aún no nacido, además de la madre, intervienen con frecuencia otras personas. Ante todo, puede ser culpable el padre del niño, no sólo cuando induce expresamente a la mujer al aborto, sino también cuando favorece de modo indirecto esta decisión suya al dejarla sola ante los problemas del embarazo.¹⁸ de esta forma se hiere mortalmente a la familia y se profana su naturaleza de comunidad de amor y su vocación de ser, “santuario de la vida”. No se pueden olvidar las presiones que a veces provienen de un contexto más amplio de familiares y amigos. No raramente la mujer está sometida a presiones tan fuertes que se siente psicológicamente obligada a ceder al aborto: no hay duda de que en este caso la responsabilidad moral afecta particularmente a quienes

directa o indirectamente la han forzado a abortar. También son responsables los médicos y el personal sanitario cuando ponen al servicio de la muerte la competencia adquirida para promover la vida.

Pero la responsabilidad implica también a los legisladores que han promovido y aprobado leyes que amparan el aborto y, en la medida en que haya dependido de ellos, los administradores de las estructuras sanitarias utilizadas para practicar abortos. Una responsabilidad general no menos grave afecta tanto a los que han favorecido la difusión de una mentalidad de permisivismo sexual y de menosprecio de la maternidad, como a quienes debieron haber asegurado, y no lo han hecho, políticas familiares y sociales válidas en apoyo de las familias, especialmente de las numerosas o con particulares dificultades económicas y educativas. Finalmente, no se puede minimizar el entramado de complicidades que llega a abarcar incluso a instituciones internacionales, fundaciones y asociaciones que luchan sistemáticamente por la legalización y la difusión del aborto en el mundo. En este sentido, el aborto va más allá de la responsabilidad de las personas concretas y del daño que se les provoca, asumiendo una dimensión fuertemente social: es una

herida gravísima causada a la sociedad y a su cultura por quienes deberían ser sus constructores y defensores. Como he escrito en mi *Carta a las Familias*, “nos encontramos ante una enorme amenaza contra la vida: no sólo la de cada individuo, sino también la de toda la civilización”.¹⁹ Estamos ante lo que puede definirse como una “estructura de pecado” contra la vida humana aún no nacida.

60. Algunos 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 personal. En realidad, “desde el momento en 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. Jamás llegará a ser humano si no lo ha sido desde entonces. A esta evidencia de siempre... la genética moderna otorga una preciosa confirmación. Muestra que desde el primer instante se encuentra fijado el programa de lo que será ese viviente: una persona, un individuo con sus características ya bien determinadas. Con la fecundación inicia la aventura de una vida humana, cuyas principales capacidades requieren un tiempo para desarrollarse y poder actuar”.²⁰ Aunque la

presencia de un alma espiritual no puede deducirse de la observación de ningún dato experimental, las mismas conclusiones de la ciencia sobre el embrión humano ofrecen “una indicación preciosa para discernir racionalmente una presencia personal desde este primer surgir de la vida humana: ¿cómo un individuo humano podría no ser persona humana?”.²¹

Por lo demás, está en juego algo tan importante que, desde el punto de vista de la obligación moral, bastaría la sola probabilidad de encontrarse ante una persona para justificar la más rotunda prohibición de cualquier intervención destinada a eliminar un embrión humano. Precisamente por esto, más allá de los debates científicos y de las mismas afirmaciones filosóficas en las que el Magisterio no se ha comprometido expresamente, la Iglesia siempre ha enseñado, y sigue enseñando, que al fruto de la generación humana, desde el primer momento de su existencia, se ha de garantizar el respeto incondicional que moralmente se le debe al ser humano en su totalidad y unidad corporal y espiritual: “*El ser humano debe ser respetado y tratado como persona desde el instante de su concepción*”, 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”.²²

61. Los textos de la *Sagrada Escritura*, que nunca hablan del aborto voluntario y, por lo tanto, no contienen condenas directas y específicas al respecto, presentan de tal modo al ser humano en el seno materno, que exigen lógicamente que se extienda también a este caso el mandamiento divino “no matarás”.

La vida humana es sagrada e inviolable en cada momento de su existencia, también en el inicial que precede al nacimiento. El hombre, desde el seno materno, pertenece a Dios que lo escruta y conoce todo, que lo forma y lo plasma con sus manos, que lo ve mientras es todavía un pequeño embrión informe y que en él entreve el adulto de mañana, cuyos días están contados y cuya vocación está ya escrita en el “libro de la vida” (cf. *Sal* 139/138, 1. 13-16). Incluso cuando está todavía en el seno materno, como testimonian numerosos textos bíblicos,²³ el hombre es término personalísimo de la amorosa y paterna providencia divina.

La *Tradición cristiana*, como bien señala la *Declaración* emitida al respecto por la Congregación para la Doctrina de la Fe,²⁴ es clara y unánime, desde los orígenes hasta nuestros días, en considerar el

aborto como desorden moral particularmente grave. Desde que entró en contacto con el mundo greco-romano, en el que estaba difundida la práctica del aborto y del infanticidio, la primera comunidad cristiana se opuso radicalmente, con su doctrina y praxis, a las costumbres difundidas en aquella sociedad, como bien demuestra la ya citada *Didaché*.²⁵ Entre los escritores eclesiásticos del área griega, Atenágoras recuerda que los cristianos consideran como homicidas a las mujeres que recurren a medicinas abortivas, porque los niños, aun estando en el seno de la madre, son ya “objeto, por ende, de la providencia de Dios”.²⁶ Entre los latinos, Tertuliano afirma: “Es un homicidio anticipado impedir el nacimiento; poco importa que se suprima el alma ya nacida o que se la haga desaparecer en el nacimiento. Es ya un hombre aquél que lo será”.²⁷

A lo largo de su historia bimilenaria, esta misma doctrina ha sido enseñada constantemente por los Padres de la Iglesia, por sus Pastores y Doctores. Incluso las discusiones de carácter científico y filosófico sobre el momento preciso de la infusión del alma espiritual, nunca han provocado la mínima duda sobre la condena moral del aborto.

62. El *Magisterio pontificio* más

reciente ha reafirmado con gran vigor esta doctrina común. En particular, Pío XI, en la Encíclica *Casti Connubii*, rechazó las pretendidas justificaciones del aborto;²⁸ Pío XII excluyó todo aborto directo, o sea, todo acto que tienda directamente a destruir la vida humana aún no nacida, “tanto si tal destrucción se entiende como fin o sólo como medio para el fin”;²⁹ Juan XXIII reafirmó que la vida humana es sagrada, porque “desde que aflora, ella implica directamente la acción creadora de Dios”.³⁰ El Concilio Vaticano II, como ya he recordado, condenó con gran severidad el aborto: “se ha de proteger la vida con el máximo cuidado desde la concepción; tanto el aborto como el infanticidio son crímenes nefandos”.³¹

La *disciplina canónica de la Iglesia*, desde los primeros siglos, ha castigado con sanciones penales a quienes se manchaban con la culpa del aborto y esta praxis, con penas más o menos graves, ha sido ratificada en los diversos períodos históricos. El *Código de Derecho Canónico* de 1917 establecía para el aborto la pena de excomunión.³² También la nueva legislación canónica se sitúa en esta dirección cuando sanciona que “quien procura el aborto, si éste se produce, incurre en excomunión *latae sententiae*”,³³ es

decir, automática. La excomunión afecta a todos los que cometen este delito conociendo la pena, incluidos también aquellos cómplices sin cuya cooperación el delito no se hubiera producido:³⁴ con esta reiterada sanción, la Iglesia señala este delito como uno de los más graves y peligrosos, alentando así a quien lo comete a buscar solícitamente el camino de la conversión. En efecto, en la Iglesia la pena de excomunión tiene como fin hacer plenamente conscientes de la gravedad de un cierto pecado y favorecer, por lo tanto, una adecuada conversión y penitencia.

Ante semejante unanimidad en la tradición doctrinal y disciplinar de la Iglesia, Pablo VI pudo declarar que esta enseñanza no había cambiado y que era inmutable.³⁵ Por lo tanto, con la autoridad que Cristo confirió a Pedro y a sus Sucesores, en comunión con todos los Obispos que en varias ocasiones han condenado el aborto y que en la consulta citada anteriormente, aunque dispersos por el mundo, han concordado unánimemente sobre esta doctrina, *declaro que el aborto directo, es decir, querido como fin o como medio, es siempre un desorden moral grave*, en cuanto eliminación deliberada de un ser humano inocente. Esta doctrina se fundamenta en la ley natural y en

la Palabra de Dios escrita; es transmitida por la Tradición de la Iglesia y enseñada por el Magisterio ordinario y universal.³⁶

Ninguna circunstancia, ninguna finalidad, ninguna ley del mundo podrá jamás hacer lícito un acto que es intrínsecamente ilícito, por ser contrario a la Ley de Dios, escrita en el corazón de cada hombre, reconocible por la misma razón, y proclamada por la Iglesia.

63. La valoración moral del aborto se debe aplicar también a las recientes formas de *intervención sobre los embriones humanos* que, aun buscando fines en sí mismos legítimos, comportan inevitablemente su destrucción. Es el caso de los *experimentos con embriones*, en creciente expansión en el campo de la investigación biomédica y legalmente admitida por algunos estados. Si “son lícitas las intervenciones sobre el embrión humano siempre que 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”,³⁷ se debe afirmar, sin embargo, que el uso de embriones o fetos humanos como objeto de experimentación constituye un delito en consideración a su dignidad de seres humanos, que tienen dere-

cho al mismo respeto debido al niño ya nacido y a toda persona.³⁸

La misma condena moral concierne también al procedimiento que utiliza los embriones y fetos humanos todavía vivos a veces “producidos” expresamente para este fin mediante la fecundación *in vitro*, sea como “material biológico” para ser utilizado, sea como *abastecido - res de órganos o tejidos para trasplantar* en el tratamiento de algunas enfermedades. En verdad, la eliminación de criaturas humanas inocentes, aun cuando beneficie a otras, constituye un acto absolutamente inaceptable.

Una atención especial merece la valoración moral de las *técnicas de diagnóstico prenatal*, que permiten identificar precozmente eventuales anomalías del niño por nacer. En efecto, por la complejidad de estas técnicas, esta valoración debe hacerse muy cuidadosa y articuladamente. Estas técnicas son moralmente lícitas cuando están exentas de riesgos desproporcionados para el niño o la madre, y están orientadas a posibilitar una terapia precoz o también a favorecer una serena y consciente aceptación del niño por nacer. Pero, dado que las posibilidades de curación antes del nacimiento son hoy todavía escasas, sucede no pocas veces que estas técnicas se ponen al servicio de una

mentalidad eugenésica, que acepta el aborto selectivo para impedir el nacimiento de niños afectados por varios tipos de anomalías. Semejante mentalidad es ignominiosa y totalmente reprobable, porque pretende medir el valor de una vida humana siguiendo sólo parámetros de “normalidad” y de bienestar físico, abriendo así el camino a la legitimación incluso del infanticidio y de la eutanasia.

En realidad, precisamente el valor y la serenidad con que tantos hermanos nuestros, afectados por graves formas de minusvalidez, viven su existencia cuando son aceptados y amados por nosotros, constituyen un testimonio particularmente eficaz de los auténticos valores que caracterizan la vida y que la hacen, incluso en condiciones difíciles, preciosa para sí y para los demás. La Iglesia está cercana a aquellos esposos que, con gran ansia y sufrimiento, acogen a sus hijos gravemente afectados de incapacidades, así como agradece a todas las familias que, por medio de la adopción, amparan a quienes han sido abandonados por sus padres, debido a formas de minusvalidez o enfermedades.

“Yo doy la muerte y doy la vida” (Dt 32, 39): el drama de la eutanasia.

64. En el otro extremo de la existencia, el hombre se encuentra ante el misterio de la muerte. Hoy,

debido a los progresos de la medicina y en un contexto cultural con frecuencia cerrado a la trascendencia, la experiencia de la muerte se presenta con algunas características nuevas. En efecto, cuando prevalece la tendencia a apreciar la vida sólo en la medida en que da placer y bienestar, el sufrimiento aparece como una amenaza insoportable, de la que es preciso librarse a toda costa. La muerte, considerada “absurda” cuando interrumpe por sorpresa una vida todavía abierta a un futuro rico de posibles experiencias interesantes, se convierte, por el contrario, en una “liberación reivindicada” cuando se considera que la existencia carece ya de sentido por estar sumergida en el dolor e inexorablemente condenada a un sufrimiento posterior más agudo.

Además, el hombre, rechazando u olvidando su relación fundamental con Dios, cree ser criterio y norma de sí mismo y piensa tener el derecho de pedir incluso a la sociedad que le garantice posibilidades y modos de decidir sobre la propia vida en plena y total autonomía. Es particularmente el hombre que vive en países desarrollados quien se comporta así: se siente también movido a ello por los continuos progresos de la medicina y por sus técnicas cada vez más avanzadas. Mediante sistemas y aparatos extre-

madamente sofisticados, la ciencia y la práctica médica son hoy capaces no sólo de resolver casos antes sin solución y de mitigar o eliminar el dolor, sino también de sostener y prolongar la vida incluso en situaciones de extrema debilidad, de reanimar artificialmente a personas que perdieron de modo repentino sus funciones biológicas elementales, de intervenir para disponer de órganos para trasplantes.

En semejante contexto, es cada vez más fuerte la tentación de la *eutanasia*, esto es, *adueñarse de la muerte, procurándola de modo anticipado* y poniendo así fin “dulcemente” a la propia vida o a la de otros. En realidad, lo que podría parecer lógico y humano, al considerarlo en profundidad se presenta *absurdo e inhumano*. Estamos aquí ante uno de los síntomas más alarmantes de la “cultura de la muerte”, que avanza sobre todo en las sociedades del bienestar, caracterizadas por una mentalidad eficientista que presenta el creciente número de personas ancianas y debilitadas como algo demasiado gravoso e insoportable. Muy a menudo, éstas se ven aisladas por la familia y la sociedad, organizadas casi exclusivamente sobre la base de criterios de eficiencia productiva, según los cuales una vida irremediamente inhábil no tiene ya valor alguno.

65. Para un correcto juicio moral sobre la eutanasia, es necesario ante todo definirla con claridad. Por *eutanasia en sentido verdadero y propio* se debe entender 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 se sitúa, pues, en el nivel de las intenciones o de los métodos usados”.³⁹

De ella debe distinguirse la decisión de renunciar al llamado “*ensañamiento terapéutico*”, o sea, ciertas intervenciones médicas ya no adecuadas a la situación real del enfermo, por ser desproporcionadas a los resultados que se podrían esperar o, bien, por ser demasiado graves para él o su familia. En estas situaciones, cuando la muerte se prevé inminente e inevitable, se puede en conciencia “renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, sin interrumpir sin embargo las curas normales debidas al enfermo en casos similares”.⁴⁰ Ciertamente existe la obligación moral de curarse y hacerse curar, pero esta obligación se debe valorar según las situaciones concretas; es decir, hay que examinar si los medios terapéuticos a disposición son objetivamente proporcionados a las perspectivas de mejoría. La renuncia a medios ex-

traordinarios o desproporcionados no equivale al suicidio o a la eutanasia; expresa más bien la aceptación de la condición humana ante la muerte.⁴¹

En la medicina moderna van teniendo auge los llamados “*cuidados paliativos*”, destinados a hacer más soportable el sufrimiento en la fase final de la enfermedad y, al mismo tiempo, asegurar al paciente un acompañamiento humano adecuado. En este contexto aparece, entre otros, el problema de la licitud del recurso a los diversos tipos de analgésicos y sedantes para aliviar el dolor del enfermo, cuando esto comporta el riesgo de acortarle la vida. En efecto, si puede ser digno de elogio quien acepta voluntariamente sufrir renunciando a tratamientos contra el dolor para conservar la plena lucidez y participar, si es creyente, de manera consciente en la pasión del Señor, tal comportamiento “heroico” no debe considerarse obligatorio para todos. Ya Pío XII afirmó que es lícito suprimir el dolor por medio de narcóticos, a pesar de tener como consecuencia limitar la conciencia y abreviar la vida, “si no hay otros medios y si, en tales circunstancias, ello no impide el cumplimiento de otros deberes religiosos y morales”.⁴² En efecto, en este caso no se quiere ni se busca la muerte, aun-

que por motivos razonables se corra ese riesgo. Simplemente se pretende mitigar el dolor de manera eficaz, recurriendo a los analgésicos puestos a disposición por la medicina. Sin embargo, “no es lícito privar al moribundo de la conciencia propia sin grave motivo”:⁴³ acercándose a la muerte, los hombres deben estar en condiciones de poder cumplir sus obligaciones morales y familiares y, sobre todo, deben poder prepararse con plena conciencia al encuentro definitivo con Dios.

Hechas estas distinciones, de acuerdo con el Magisterio de mis Predecesores⁴⁴ y en comunión con los Obispos de la Iglesia Católica, confirmo que la eutanasia es una grave violación de la Ley de Dios, en cuanto eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana. Esta doctrina se fundamenta en la ley natural y en la Palabra de Dios escrita; es transmitida por la Tradición de la Iglesia y enseñada por el Magisterio ordinario y universal.⁴⁵

Semejante práctica conlleva, según las circunstancias, la malicia propia del suicidio o del homicidio.

66. Ahora bien, el suicidio es siempre moralmente inaceptable, al igual que el homicidio. La Tradición de la Iglesia siempre lo ha rechazado como decisión gravemen-

te mala.⁴⁶ Aunque determinados condicionamientos psicológicos, culturales y sociales puedan llevar a realizar un gesto que contradice tan radicalmente la inclinación innata de cada uno a la vida, atenuando o anulando la responsabilidad subjetiva, el *suicidio*, bajo el punto de vista objetivo, es un acto gravemente inmoral, porque comporta el rechazo del amor a sí mismo y la renuncia a los deberes de justicia y de caridad para con el prójimo, para con las distintas comunidades de las que se forma parte y para la sociedad en general.⁴⁷ En su realidad más profunda, constituye un rechazo de la soberanía absoluta de Dios sobre la vida y sobre la muerte, proclamada así en la oración del antiguo sabio de Israel: “Tú tienes el poder sobre la vida y sobre la muerte, haces bajar a las puertas del Hades y de allí subir” (*Sb* 16, 13; cf. *Tb* 13, 2).

Compartir la intención suicida de otro y ayudarle a realizarla mediante el llamado “suicidio asistido” significa hacerse colaborador, y algunas veces autor en primera persona, de una injusticia que nunca tiene justificación, ni siquiera cuando es solicitada. “No es lícito –escribe con sorprendente actualidad San Agustín– matar a otro, aunque éste lo pida y lo quiera y no pueda ya vivir... para librar, con un

golpe, el alma de aquellos dolores, que luchaba con las ligaduras del cuerpo y quería desasirse”.⁴⁸ La eutanasia, aunque no esté motivada por el rechazo egoísta de hacerse cargo de la existencia del que sufre, debe considerarse como una *falsa piedad*, más aún, como una preocupante “perversión” de la misma. En efecto, la verdadera “compasión” nos hace solidarios con el dolor de los demás, y no elimina a la persona cuyo sufrimiento no se puede soportar. El gesto de la eutanasia aparece aún más perverso si es realizado por quienes como los familiares deberían asistir con paciencia y amor a su allegado, o por cuantos como los médicos, por su profesión específica, deberían cuidar al enfermo incluso en las condiciones terminales más penosas.

La opción de la eutanasia es más grave cuando se configura como un *homicidio* que otros practican en una persona que no la pidió de ningún modo y que nunca dio su consentimiento. Se llega además al colmo del arbitrio y de la injusticia cuando algunos, médicos o legisladores, se arrogan el poder de decidir sobre quién debe vivir o morir. Así, se presenta de nuevo la tentación del Edén: ser como Dios, “conocedores del bien y del mal” (*Gn* 3, 5). Sin embargo, sólo Dios tiene el poder sobre el morir y el vi-

vir: “Yo doy la muerte y doy la vida” (*Dt* 32, 39; cf. *2 R* 5, 7; *1 S* 2, 6). Él ejerce su poder siempre y sólo según su designio de sabiduría y de amor. Cuando el hombre usurpa este poder, dominado por una lógica de necedad y de egoísmo, lo usa fatalmente para la injusticia y la muerte. De este modo, la vida del más débil queda en manos del más fuerte; se pierde el sentido de la justicia en la sociedad y se mina en su misma raíz la confianza recíproca, fundamento de toda relación auténtica entre las personas.

67. Bien diverso es, en cambio, el *camino del amor y de la verdadera piedad*, al que nos obliga nuestra común condición humana y que la fe en Cristo Redentor, muerto y resucitado, ilumina con nuevo sentido. El deseo que brota del corazón del hombre ante el supremo encuentro con el sufrimiento y la muerte, especialmente cuando siente la tentación de caer en la desesperación y casi de abatirse en ella, es sobre todo aspiración de compañía, de solidaridad y de apoyo en la prueba. Es petición de ayuda para seguir esperando, cuando todas las esperanzas humanas se desvanecen. Como recuerda el Concilio Vaticano II, “ante la muerte, el enigma de la condición humana alcanza su culmen” para el hombre; y, sin embargo, “juzga certamente por instinto de su cora-

zón cuando aborrece y rechaza la ruina total y la desaparición definitiva de su persona. La semilla de eternidad que lleva en sí, al ser irreducible a la sola materia, se rebela contra la muerte”.⁴⁹

Esta repugnancia natural a la muerte es iluminada por la fe cristiana y este germen de esperanza en la inmortalidad alcanza su realización por la misma fe, que promete y ofrece la participación en la victoria de Cristo Resucitado: es la victoria de Aquél que, mediante su muerte redentora, ha liberado al hombre de la muerte, “salario del pecado” (*Rm* 6, 23), y le ha dado el Espíritu, prenda de resurrección y de vida (cf. *Rm* 8, 11). La certeza de la inmortalidad futura y la *esperanza en la resurrección prometida* proyectan una nueva luz sobre el misterio del sufrimiento y de la muerte, e infunden en el creyente una fuerza extraordinaria para abandonarse al plan de Dios.

El apóstol Pablo expresó esta novedad como una pertenencia total al Señor que abarca cualquier condición humana: “Ninguno de nosotros vive para sí mismo; como tampoco muere nadie para sí mismo. Si vivimos, para el Señor vivimos; y si morimos, para el Señor morimos. Así que, ya vivamos ya muramos, del Señor somos” (*Rm* 14, 7-8). *Morir para el Señor*

significa vivir la propia muerte como acto supremo de obediencia al Padre (cf. *Flp* 2, 8), aceptando encontrarla en la “hora” querida y escogida por Él (cf. *Jn* 13, 1), que es el único que puede decir cuándo el camino terreno se ha concluido. *Vivir para el Señor* significa también reconocer que el sufrimiento, aun siendo en sí mismo un mal y una prueba, puede siempre llegar a ser fuente de bien. Llega a serlo si se vive con amor y por amor, participando, por don gratuito de Dios y por libre decisión personal, en el sufrimiento mismo de Cristo crucificado. De este modo, quien vive su sufrimiento en el Señor se configura más plenamente a Él (cf. *Flp* 3, 10; *1 P* 2, 21) y se asocia más íntimamente a su obra redentora en favor de la Iglesia y de la humanidad.⁵⁰ Ésta es la experiencia del Apóstol, que toda persona que sufre está también llamada a revivir: “Me alegro por los padecimientos que soporto por vosotros, y completo en mi carne lo que falta a las tribulaciones de Cristo, en favor de su Cuerpo, que es la Iglesia” (*Col* 1, 24).

“Hay que obedecer a Dios antes que a los hombres” (*Hch* 5, 29): *ley civil y ley moral*.

68. Una de las características propias de los atentados actuales contra la vida humana, como ya se ha dicho, consiste en la tenden-

cia a exigir su *legitimación jurídica*, como si fuesen derechos que el Estado, al menos en ciertas condiciones, debe reconocer a los ciudadanos y, por consiguiente, la tendencia a pretender su realización con la asistencia segura y gratuita de médicos y agentes sanitarios.

No pocas veces se considera que la vida de quien aún no ha nacido o está gravemente debilitado es un bien sólo relativo: según una lógica proporcionalista o de puro cálculo, deberá ser cotejada y sopesada con otros bienes. Y se piensa también que solamente quien se encuentra en esa situación concreta y está personalmente afectado puede hacer una ponderación justa de los bienes en juego; en consecuencia, sólo él podría juzgar la moralidad de su decisión. El Estado, por lo tanto, en interés de la convivencia civil y de la armonía social, debería respetar esta decisión, llegando incluso a admitir el aborto y la eutanasia.

Otras veces se cree que la ley civil no puede exigir que todos los ciudadanos vivan de acuerdo con un nivel de moralidad más elevado que el que ellos mismos aceptan y comparten. Por esto, la ley debería siempre manifestar la opinión y la voluntad de la mayoría de los ciudadanos y reconocerles también, al menos en ciertos casos extremos, el

derecho al aborto y a la eutanasia. Por otra parte, la prohibición y el castigo del aborto y de la eutanasia, en estos casos, llevaría inevitablemente, así se dice, a un aumento de prácticas ilegales, que, sin embargo, no estarían sujetas al necesario control social y se efectuarían sin la debida seguridad médica. Se plantea, además, si sostener una ley no aplicable concretamente no significaría, al final, minar también la autoridad de las demás leyes.

Finalmente, las opiniones más radicales llegan a sostener que, en una sociedad moderna y pluralista, se debería reconocer a cada persona una plena autonomía para disponer de su propia vida y de la vida de quien aún no ha nacido. En efecto, no correspondería a la ley elegir entre las diversas opciones morales y, menos aún, pretender imponer una opción particular en detrimento de las demás.

69. De todos modos, en la cultura democrática de nuestro tiempo se ha difundido ampliamente la opinión de que el ordenamiento jurídico de una sociedad debería limitarse a percibir y asumir las convicciones de la mayoría y, por lo tanto, basarse sólo sobre lo que la mayoría misma reconoce y vive como moral. Si además se considera incluso que una verdad común y objetiva es inaccesible de hecho, el

respeto de la libertad de los ciudadanos que en un régimen democrático son considerados como los verdaderos soberanos exigiría que, a nivel legislativo, se reconozca la autonomía de cada conciencia individual y que, por lo tanto, al establecer las normas que en cada caso son necesarias para la convivencia social, éstas se adecuen exclusivamente a la voluntad de la mayoría, cualquiera que sea. De este modo, todo político, en su actividad, debería distinguir netamente entre el ámbito de la conciencia privada y el del comportamiento público.

Por consiguiente, se perciben dos tendencias diametralmente opuestas en apariencia. Por un lado, los individuos reivindican para sí la autonomía moral más completa de elección y piden que el Estado no asuma ni imponga ninguna concepción ética, sino que trate de garantizar el espacio más amplio posible para la libertad de cada uno, con el único límite externo de no restringir el espacio de autonomía al que los demás ciudadanos también tienen derecho. Por otro lado, se considera que, en el ejercicio de las funciones públicas y profesionales, el respeto de la libertad de elección de los demás obliga a cada uno a prescindir de sus propias convicciones para ponerse al servicio de cualquier petición de los

ciudadanos, que las leyes reconocen y tutelan, aceptando como único criterio moral para el ejercicio de las propias funciones lo establecido por las mismas leyes. De este modo, la responsabilidad de la persona se delega a la ley civil, abdicando de la propia conciencia moral, al menos en el ámbito de la acción pública.

70. La raíz común de todas estas tendencias es el *relativismo ético* que caracteriza muchos aspectos de la cultura contemporánea. No falta quien considera este relativismo como una condición de la democracia, ya que sólo él garantizaría la tolerancia, el respeto recíproco entre las personas y la adhesión a las decisiones de la mayoría, mientras que las normas morales, consideradas objetivas y vinculantes, llevarían al autoritarismo y a la intolerancia.

Sin embargo, es precisamente la problemática del respeto de la vida la que muestra los equívocos y contradicciones, con sus terribles resultados prácticos, que se encubren en esta postura.

Es cierto que en la historia ha habido casos en los que se han cometido crímenes en nombre de la "verdad". Pero crímenes no menos graves y radicales negaciones de la libertad se han cometido y se siguen cometiendo también en

nombre del “relativismo ético”. Cuando una mayoría parlamentaria o social decreta la legitimidad de la eliminación de la vida humana aún no nacida, inclusive con ciertas condiciones, ¿acaso no adopta una decisión “tiránica” respecto del ser humano más débil e indefenso? La conciencia universal reacciona justamente ante los crímenes contra la humanidad, de los que nuestro siglo ha tenido tristes experiencias. ¿Acaso estos crímenes dejarían de serlo si, en vez de haber sido cometidos por tiranos sin escrúpulo, hubieran estado legitimados por el consenso popular?

En realidad, la democracia no puede mitificarse convirtiéndola en un sustitutivo de la moralidad o en una panacea de la inmoralidad. Fundamentalmente, es un “ordenamiento” y, como tal, un instrumento y no un fin. Su carácter “moral” no es automático, sino que depende de su conformidad con la ley moral a la que, como cualquier otro comportamiento humano, debe someterse; esto es, depende de la moralidad de los fines que persigue y de los medios de que se sirve. Si hoy se percibe un consenso casi universal sobre el valor de la democracia, esto se considera un positivo “signo de los tiempos”, como también el Magisterio de la Iglesia ha puesto de relieve varias

veces.⁵¹ Pero el valor de la democracia se mantiene o cae con los valores que encarna y promueve: fundamentales e imprescindibles son ciertamente la dignidad de cada persona humana, el respeto de sus derechos inviolables e inalienables, así como considerar el “bien común” como fin y criterio regulador de la vida política.

En la base de estos valores no pueden estar provisionales y volubles “mayorías” de opinión, sino sólo el reconocimiento de una ley moral objetiva que, en cuanto “ley natural” inscrita en el corazón del hombre, es punto de referencia normativa de la misma ley civil. Si, por una trágica ofuscación de la conciencia colectiva, el escepticismo llegara a poner en duda hasta los principios fundamentales de la ley moral, el mismo ordenamiento democrático se tambalearía en sus fundamentos, reduciéndose a un puro mecanismo de regulación empírica de intereses diversos y contrapuestos.⁵²

Alguien podría pensar que semejante función, a falta de algo mejor, es también válida para los fines de la paz social. Aun reconociendo un cierto aspecto de verdad en esta valoración, es difícil no ver cómo, sin una base moral objetiva, ni siquiera la democracia puede asegurar una paz estable, tanto más

que la paz no fundamentada sobre los valores de la dignidad humana y de la solidaridad entre todos los hombres es a menudo ilusoria. En efecto, en los mismos regímenes participativos la regulación de los intereses se produce con frecuencia en beneficio de los más fuertes, que tienen mayor capacidad para maniobrar no sólo las palancas del poder, sino incluso la formación del consenso. En una situación así, la democracia se convierte fácilmente en una palabra vacía.

71. Para el futuro de la sociedad y el desarrollo de una sana democracia, urge, pues, descubrir de nuevo la existencia de valores humanos y morales esenciales y originarios, que derivan de la verdad misma del ser humano y expresan y tutelan la dignidad de la persona. Son valores, por lo tanto, que ningún individuo, ninguna mayoría y ningún Estado nunca pueden crear, modificar o destruir, sino que deben sólo reconocer, respetar y promover.

En este sentido, es necesario tener en cuenta los *elementos fundamentales del conjunto de las relaciones entre ley civil y ley moral*, tal como son propuestos por la Iglesia, pero que forman parte también del patrimonio de las grandes tradiciones jurídicas de la humanidad.

Ciertamente, *el cometido de la*

ley civil es diverso y de ámbito más limitado que el de la ley moral. Sin embargo, “en ningún ámbito de la vida la ley civil puede sustituir a la conciencia ni dictar normas que excedan la propia competencia”,⁵³ que es la de asegurar el bien común de las personas, mediante el reconocimiento y la defensa de sus derechos fundamentales, la promoción de la paz y de la moralidad pública.⁵⁴ En efecto, la función de la ley civil consiste en garantizar una ordenada convivencia social en la verdadera justicia, para que todos “podamos vivir una vida tranquila y apacible con toda piedad y dignidad” (*1 Tm 2, 2*). Precisamente por esto, la ley civil debe asegurar a todos los miembros de la sociedad el respeto de algunos derechos fundamentales, que pertenecen originariamente a la persona y que toda ley positiva debe reconocer y garantizar. Entre ellos, el primero y fundamental es el derecho inviolable de cada ser humano inocente a la vida. Si la autoridad pública puede, a veces, renunciar a reprimir aquello que provocaría, de estar prohibido, un daño más grave,⁵⁵ sin embargo, nunca puede aceptar legitimar, como derecho de los individuos aunque éstos fueran la mayoría de los miembros de la sociedad, la ofensa infligida a otras personas mediante la negación de un derecho suyo tan

fundamental como el de la vida. La tolerancia legal del aborto o de la eutanasia no puede de ningún modo invocar el respeto de la conciencia de los demás, precisamente porque la sociedad tiene el derecho y el deber de protegerse de los abusos que se pueden dar en nombre de la conciencia y bajo el pretexto de la libertad.⁵⁶

A este propósito, Juan XXIII recordó en la Encíclica *Pacem in Terris*: “En la época moderna se considera realizado el bien común cuando se han salvado los derechos y los deberes de la persona humana. De ahí que los deberes fundamentales de los poderes públicos consisten sobre todo en reconocer, respetar, armonizar, tutelar y promover aquellos derechos, y en contribuir por consiguiente a hacer más fácil el cumplimiento de los respectivos deberes. ‘Tutelar el intangible campo de los derechos de la persona humana y hacer fácil el cumplimiento de sus obligaciones, tal es el deber esencial de los poderes públicos’. Por esta razón, aquellos magistrados que no reconozcan los derechos del hombre o los atropellen, no sólo faltan ellos mismos a su deber, sino que carece de obligatoriedad lo que ellos prescriban”.⁵⁷

72. En continuidad con toda la tradición de la Iglesia se encuentra también la doctrina sobre la nece-

saria *conformidad de la ley civil con la ley moral*, tal y como se recoge, una vez más, en la citada encíclica de Juan XXIII: “La autoridad es postulada por el orden moral y deriva de Dios. Por lo tanto, si las leyes o preceptos de los gobernantes estuvieran en contradicción con aquel orden y, consiguientemente, en contradicción con la voluntad de Dios, no tendrían fuerza para obligar en conciencia...; más aún, en tal caso, la autoridad dejaría de ser tal y degeneraría en abuso”.⁵⁸ Esta es una clara enseñanza de Santo Tomás de Aquino, que entre otras cosas escribe: “La ley humana es tal en cuanto está conforme con la recta razón y, por lo tanto, deriva de la ley eterna. En cambio, cuando una ley está en contraste con la razón, se la denomina ley inicua; sin embargo, en este caso deja de ser ley y se convierte más bien en un acto de violencia”.⁵⁹ Y añade: “Toda ley puesta por los hombres tiene razón de ley en cuanto deriva de la ley natural. Por el contrario, si contradice en cualquier cosa a la ley natural, entonces no será ley sino corrupción de la ley”.⁶⁰

La primera y más inmediata aplicación de esta doctrina hace referencia a la ley humana que niega el derecho fundamental y originario a la vida, derecho propio de todo hombre. Así, las leyes que, co-

mo el aborto y la eutanasia, legitiman la eliminación directa de seres humanos inocentes, están en total e insuperable contradicción con el derecho inviolable a la vida inherente a todos los hombres, y niegan, por lo tanto, la igualdad de todos ante la ley. Se podría objetar que éste no es el caso de la eutanasia, cuando es pedida por el sujeto interesado con plena conciencia. Pero un Estado que legitimase una petición de este tipo y autorizase a llevarla a cabo estaría legalizando un caso de suicidio-homicidio, contra los principios fundamentales de que no se puede disponer de la vida y de la tutela de toda vida inocente. De este modo se favorece una disminución del respeto a la vida y se abre camino a comportamientos destructivos de la confianza en las relaciones sociales.

Por lo tanto, las leyes que autorizan y favorecen el aborto y la eutanasia se oponen radicalmente no sólo al bien del individuo, sino también al bien común y, por consiguiente, están privadas totalmente de auténtica validez jurídica. En efecto, la negación del derecho a la vida, precisamente porque lleva a eliminar la persona en cuyo servicio tiene la sociedad su razón de existir, es lo que se contrapone más directa e irreparablemente a la posibilidad de realizar el bien común.

De esto se sigue que, cuando una ley civil legitima el aborto o la eutanasia, deja de ser, por ello mismo, una verdadera ley civil moralmente vinculante.

73. Así pues, el aborto y la eutanasia son crímenes que ninguna ley humana puede pretender legitimar. Leyes de este tipo no sólo no crean ninguna obligación de conciencia, sino que, por el contrario, establecen una *grave y precisa obligación de oponerse a ellas mediante la objeción de conciencia*. Desde los orígenes de la Iglesia, la predicación apostólica inculcó a los cristianos el deber de obedecer a las autoridades públicas legítimamente constituidas (cf. *Rm* 13, 1-7, *1 P 2*, 13-14), pero al mismo tiempo enseñó firmemente que “hay que obedecer a Dios antes que a los hombres” (*Hch* 5, 29). Ya en el Antiguo Testamento, precisamente en relación con las amenazas contra la vida, encontramos un ejemplo significativo de resistencia a la orden injusta de la autoridad. Las comadronas de los hebreos se opusieron al faraón, que había ordenado matar a todo recién nacido varón. Ellas “no hicieron lo que les había mandado el rey de Egipto, sino que dejaban con vida a los niños” (*Ex* 1, 17). Pero es necesario señalar el motivo profundo de su comportamiento: “*Las parteras temían a Dios*” (*ivi*). Es precisamente a la obediencia a

Dios a quien sólo se debe aquel temor que es reconocimiento de su absoluta soberanía de donde nacen la fuerza y el valor para resistir a las leyes injustas de los hombres. Es la fuerza y el valor de quien está dispuesto incluso a ir a prisión o a morir a espada, en la certeza de que “aquí se requiere la paciencia y la fe de los santos” (Ap 13, 10).

En el caso, pues, de una ley intrínsecamente injusta, como es la que admite el aborto o la eutanasia, nunca es lícito someterse a ella, “ni participar en una campaña de opinión a favor de una ley semejante, ni darle el sufragio del propio voto”.⁶¹

Un problema concreto de conciencia podría darse en los casos en que un voto parlamentario resultase determinante para favorecer una ley más restrictiva, es decir, dirigida a restringir el número de abortos autorizados, como alternativa a otra ley más permisiva ya en vigor o en fase de votación. No son raros semejantes casos. En efecto, se constata el dato de que mientras en algunas partes del mundo continúan las campañas para la introducción de leyes a favor del aborto, apoyadas no pocas veces por poderosos organismos internacionales, en otras naciones, particularmente en aquéllas que han tenido ya la experiencia amarga de tales legisla-

ciones permisivas, van apareciendo señales de revisión. En el caso expuesto, cuando no sea posible evitar o abrogar completamente una ley abortista, un parlamentario, cuya absoluta oposición personal al aborto sea clara y notoria a todos, puede lícitamente ofrecer su apoyo a propuestas encaminadas a *limitar los daños* de esa ley y disminuir así los efectos negativos en el ámbito de la cultura y de la moralidad pública. En efecto, obrando de este modo no se presta una colaboración ilícita a una ley injusta; antes bien, se realiza un intento legítimo y obligado de limitar sus aspectos inicuos.

74. La introducción de legislaciones injustas pone con frecuencia a los hombres moralmente rectos ante difíciles problemas de conciencia en materia de colaboración, debido a la obligatoria afirmación del propio derecho a no ser forzados a participar en acciones moralmente malas. A veces las opciones que se imponen son dolorosas y pueden exigir el sacrificio de posiciones profesionales consolidadas o la renuncia a perspectivas legítimas de avance en la carrera. En otros casos, puede suceder que el cumplimiento de algunas acciones en sí mismas indiferentes, o incluso positivas, previstas en el articulado de legislaciones globalmente injustas, permita la salvaguar-

da de vidas humanas amenazadas. Por otra parte, sin embargo, se puede temer justamente que la disponibilidad a cumplir tales acciones no sólo conlleve escándalo y favorezca el debilitamiento de la necesaria oposición a los atentados contra la vida, sino que lleve insensiblemente a ir cediendo cada vez más a una lógica permisiva.

Para iluminar esta difícil cuestión moral es necesario tener en cuenta los principios generales sobre la *cooperación en acciones moralmente malas*. Los cristianos, como todos los hombres de buena voluntad, están llamados, por un grave deber de conciencia, a no prestar su colaboración formal a aquellas prácticas que, aun permitidas por la legislación civil, se oponen a la Ley de Dios. En efecto, desde el punto de vista moral, nunca es lícito cooperar formalmente en el mal. Esta cooperación se produce cuando la acción realizada, o por su misma naturaleza o por la configuración que asume en un contexto concreto, se califica como colaboración directa en un acto contra la vida humana inocente o como participación en la intención inmoral del agente principal. Esta cooperación nunca puede justificarse invocando el respeto de la libertad de los demás, ni apoyarse en el hecho de que la ley civil la prevea y exija. En efec-

to, los actos que cada uno realiza personalmente tienen una responsabilidad moral, a la que nadie puede nunca substraerse y sobre la cual cada uno será juzgado por Dios mismo (cf. *Rm* 2, 6; 14, 12).

El rechazo a participar en la ejecución de una injusticia no sólo es un deber moral, sino también un derecho humano fundamental. Si no fuera así, se obligaría a la persona humana a realizar una acción intrínsecamente incompatible con su dignidad y, de este modo, su misma libertad, cuyo sentido y fin auténticos residen en su orientación a la verdad y al bien, quedaría radicalmente comprometida. Se trata, por lo tanto, de un derecho esencial que, como tal, debería estar previsto y protegido por la misma ley civil. En este sentido, la posibilidad de rechazar la participación en la fase consultiva, preparatoria y ejecutiva de semejantes actos contra la vida debería asegurarse a los médicos, a los agentes sanitarios y a los responsables de las instituciones hospitalarias, de las clínicas y casas de salud. Quien recurre a la objeción de conciencia debe estar a salvo no sólo de sanciones penales, sino también de cualquier daño en el plano legal, disciplinar, económico y profesional.

“Amarás a tu prójimo como a ti mismo” (Lc 10, 27): “promueve” la vida.

75. Los mandamientos de Dios nos enseñan el camino de la vida. Los *preceptos morales negativos*, es decir, los que declaran moralmente inaceptable la elección de una determinada acción, tienen un valor absoluto para la libertad humana: obligan siempre y en toda circunstancia, sin excepción. Indican que la elección de determinados comportamientos es radicalmente incompatible con el amor a Dios y la dignidad de la persona, creada a su imagen. Por eso, esta elección no puede justificarse por la bondad de ninguna intención o consecuencia, está en contraste insalvable con la comunión entre las personas, contradice la decisión fundamental de orientar la propia vida a Dios.⁶²

Ya en este sentido los preceptos morales negativos tienen una importantísima función positiva: el “no” que exigen incondicionalmente marca el límite infranqueable más allá del cual el hombre libre no puede pasar y, al mismo tiempo, indica el mínimo que debe respetar y del que debe partir para pronunciar innumerables “sí”, capaces de abarcar progresivamente el *horizonte completo del bien* (cf. *Mt* 5, 48). Los mandamientos, en particular los preceptos morales negativos, son el inicio y la primera etapa necesaria del camino hacia la libertad: “La primera libertad

–escribe San Agustín– es no tener delitos... como homicidio, adulterio, alguna inmundicia de fornicación, hurto, fraude, sacrilegio y otros parecidos. Cuando el hombre empieza a no tener tales delitos (el cristiano no debe tenerlos), comienza a levantar la cabeza hacia la libertad; pero ésta es una libertad incoada, no es perfecta”.⁶³

76. El mandamiento “no matarás” establece, por lo tanto, el punto de partida de un camino de verdadera libertad, que nos lleva a promover activamente la vida y a desarrollar determinadas actitudes y comportamientos a su servicio. Obrando así, ejercitamos nuestra responsabilidad hacia las personas que nos han sido confiadas y manifestamos, con las obras y según la verdad, nuestro reconocimiento a Dios por el gran don de la vida (cf. *Sal* 139138, 13-14).

El Creador ha confiado la vida del hombre a su cuidado responsable, no para que disponga de ella de modo arbitrario, sino para que la custodie con sabiduría y la administre con amorosa fidelidad. El Dios de la Alianza ha confiado la vida de cada hombre a otro hombre hermano suyo, según la ley de la reciprocidad del dar y del recibir, del don de sí mismo y de la acogida del otro. En la plenitud de los tiempos, el Hijo de Dios, encar-

nándose y dando su vida por el hombre, ha demostrado a qué altura y profundidad puede llegar esta ley de la reciprocidad. Cristo, con el don de su Espíritu, da contenidos y significados nuevos a la ley de la reciprocidad, a la entrega del hombre al hombre. El Espíritu, que es artifice de comunión en el amor, crea entre los hombres una nueva fraternidad y solidaridad, reflejo verdadero del misterio de recíproca entrega y acogida propio de la Santísima Trinidad. El mismo Espíritu llega a ser la ley nueva, que da la fuerza a los creyentes y apela a su responsabilidad para vivir con reciprocidad el don de sí mismos y la acogida del otro, participando del amor mismo de Jesucristo según su medida.

77. En esta ley nueva se inspira y plasma el mandamiento “no matarás”. Por lo tanto, para el cristiano implica, en definitiva, el imperativo de respetar, amar y promover la vida de cada hermano, según las exigencias y las dimensiones del amor de Dios en Jesucristo. “Él dio su vida por nosotros. También nosotros debemos dar la vida por los hermanos” (1 Jn 3, 16).

El mandamiento “no matarás”, incluso en sus contenidos más positivos de respeto, amor y promoción de la vida humana, obliga a todo hombre. En efecto, resuena

en la conciencia moral de cada uno como un eco permanente de la alianza original de Dios creador con el hombre; puede ser conocido por todos a la luz de la razón y puede ser observado gracias a la acción misteriosa del Espíritu que, soplando donde quiere (cf. Jn 3, 8), alcanza y compromete a cada hombre que vive en este mundo.

Por lo tanto, lo que todos debemos asegurar a nuestro prójimo es un servicio de amor, para que siempre se defienda y promueva su vida, especialmente cuando es más débil o está amenazada. Es una exigencia no sólo personal sino también social, que todos debemos cultivar, poniendo el respeto incondicional de la vida humana como fundamento de una sociedad renovada.

Se nos pide amar y respetar la vida de cada hombre y de cada mujer y trabajar con constancia y valor, para que se instaure finalmente en nuestro tiempo, marcado por tantos signos de muerte, una cultura nueva de la vida, fruto de la cultura de la verdad y del amor

Notas

1. *La creación del hombre*, 4: PG 44, 136.
2. Cf. S. Juan Damasceno, *La fe recta*, 2, 12: PG 94, 920.922, ci-

- tado en S. Tomás de Aquino, *Summa Theologiae*, I-II, Prol.
3. Pablo VI, Carta enc. *Humanae Vitae* (25 julio 1968), 13: AAS 60 (1968), 489.
 4. Congregación para la Doctrina de la Fe, Instr. *Donum Vitae*, sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación (22 febrero 1987), Introd., 5: AAS 80 (1988), 76-77; cf. *Catecismo de la Iglesia Católica*, 2258.
 5. *Didaché*, I, 1; II, 1-2; V, 1 y 3: *Patres Apostolici*, ed. F.X. Funk, I, 2-3, 6-9, 14-17; cf. *Carta del Pseudo-Bernabé*, XIX, 5: *I.c.*, 90-93.
 6. Cf. *Catecismo de la Iglesia Católica*, 2263-2269; cf. *Catecismo del Concilio de Trento III*, 327-332.
 7. *Catecismo de la Iglesia Católica*, 2265.
 8. Cf. S. Tomás de Aquino, *Summa Theologiae*, II-II, q. 6-1, a. 7; S. Alfonso de Ligorio, *Theologia moralis*, I. III, tr. 4, C. 1 dub. 3.
 9. *Catecismo de la Iglesia Católica*, 2266.
 10. Cf. *Ibid.*
 11. N. 2267.
 12. Conc. Ecum. Vat. II, Const. dogm. *Lumen Gentium*, sobre la Iglesia, 12.
 13. Cf. Const. past. *Gaudium et Spes*, sobre la Iglesia en el mundo actual, 27.
 14. Cf. Conc. Ecum. Vat. II, Const. dogm. *Lumen Gentium*, sobre la Iglesia, 25.
 15. Congregación para la Doctrina de la Fe, Decl. *Iura et Bona*, sobre la eutanasia (5 mayo 1980), II: AAS 72 (1980), 546.
 16. Carta enc. *Veritatis Splendor* (6 agosto 1993), 96: AAS 85 (1993), 1209.
 17. Const. past. *Gaudium et Spes*, sobre la Iglesia en el mundo actual, 51: "Abortus necnon infanticidium nefanda sunt crimina".
 18. Cf. Carta ap. *Mulieris Dignitatem* (15 agosto 1988), 14: AAS 80 (1988), 1686.
 19. N. 21: AAS 86 (1994), 920.
 20. Congregación para la Doctrina de la Fe, *Declaración sobre el aborto procurado* (18 noviembre 1974), 12-13: AAS 66 (1974), 738.
 21. Congregación para la Doctrina de la Fe, Instr. *Donum Vitae*, sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación (22 febrero 1987), I, 1: AAS 80 (1988), 78-79.
 22. *Ibid.*, *I.c.*, 79.
 23. Así el profeta Jeremías: "Me fue dirigida la palabra del Señor en estos términos: 'Antes de haberte formado yo en el seno materno, te conocía, y antes que nacieses, te tenía consagrado: yo profeta de las naciones te constituí'" (1, 4-5). El Salmista, por su parte, se dirige de este modo al Señor: "En ti tengo mi apoyo desde el seno, tú mi porción desde las entrañas de mi madre" (*Sal* 71/70, 6; cf. *Is* 46, 3; *Jb* 10, 8-12; *Sal* 22/21, 10-11). También el evangelista Lucas -en el magnífico episodio del encuentro de las dos madres, Isabel y María, y de los hijos, Juan el Bautista y Jesús, ocultos todavía en el seno materno (cf. 1, 39-45)- señala cómo el niño ad-

- vierte la venida del Niño y exulta de alegría.
24. Cf. *Declaración sobre el aborto procurado* (18 noviembre 1974). AAS 66 (1974), 740-747.
 25. "No matarás al hijo en el seno de su madre, ni quitarás la vida al recién nacido": V, 2, *Patres Apostolici*, ed. F.X. Funk, I, 17.
 26. *Legación en favor de los cristianos*, 35: PG 6, 969.
 27. *Apologeticum*, IX, 8: CSEL 69, 24.
 28. Cf. Carta enc. *Casti Connubii* (31 diciembre 1930), II: AAS 22 (1930), 562-592.
 29. Discurso a la Unión médico-biológica "S. Lucas" (12 noviembre 1944): *Discorsi e radiomessaggi*, VI, (1944-1945), 191; cf. Discurso a la Unión Católica Italiana de Comadronas (29 octubre 1951), 2: AAS 43 (1951), 838.
 30. Carta enc. *Mater et Magistra* (15 mayo 1961), 3: AAS 53 (1961), 447.
 31. Const. past. *Gaudium et Spes*, sobre la Iglesia en el mundo actual, 51.
 32. Cf. Can. 2350, § 1.
 33. *Código de Derecho Canónico*, can. 1398; cf. *Código de los Cánones de las Iglesias Orientales*, can. 1450 ~ 2.
 34. Cf. *Ibíd.*, can. 1329; *Código de los Cánones de las Iglesias Orientales*, can. 1417.
 35. Cf. Discurso al Congreso de la Asociación de Juristas Católicos Italianos (9 diciembre 1972): AAS 64 (1972), 777; Carta enc. *Humanae Vitae* (25 julio 1968), 14: AAS 60 (1968), 490.
 36. Cf. Conc. Ecum. Vat. II, Const. dogm. *Lumen Gentium*, sobre la Iglesia, 25.
 37. Congregación para la Doctrina de la Fe, Instr. *Donum Vitae*, sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación (22 febrero 1987), I, 3: AAS 80 (1988), 80.
 38. Cf. *Carta de los derechos de la familia* (22 octubre 1983), art. 4b, Tipografía Poliglota Vaticana, 1983,
 39. Congregación para la Doctrina de la Fe, Decl. *Iura et Bona*, sobre la eutanasia (5 mayo 1980), II: AAS 72 (1980), 546.
 40. *Ibíd.*, IV, *I.c.*, 551.
 41. Cf. *Ibíd.*
 42. Discurso a un grupo internacional de médicos (24 febrero 1957), III: AAS 49 (1957), 147; Cf. Congregación para la Doctrina de la Fe, Decl. *Iura et Bona*, sobre la eutanasia, III: AAS 72 (1980), 547-548.
 43. Pío XII, Discurso a un grupo internacional de médicos (24 febrero 1957), III: AAS 49 (1957), 145.
 44. Cf. Pío XII, Discurso a un grupo internacional de médicos (24 febrero 1957): AAS 49 (1957), 129-147; Congregación del Santo Oficio, *Decretum de directa insontium occisione* (2 diciembre 1940): AAS 32 (1940), 553-554; Pablo VI, Mensaje a la televisión francesa: "Toda vida es sagrada" (27 enero 1971): *Insegnamenti IX 1971*), 57-58; Discurso al International College of Surgeons (1 junio 1972): AAS 64 (1972), 432-436; Conc. Ecum. Vat. II, Const. past. *Gau-*

- dium et Spes*, sobre la Iglesia en el mundo actual, 27.
45. Cf. Conc. Ecum. Vat. II, Const. dogm. *Lumen Gentium*, sobre la Iglesia, 25.
46. Cf. S. Agustín, *De civitate Dei*, 20: CCL 47, 22; S. Tomás de Aquino, *Summa theologiae*, II-II, q. 6, a. 5.
47. Cf. Congregación para la Doctrina de la Fe, Decl. *Iura et Bona*, sobre la eutanasia (5 mayo 1980), I: AAS 72 (1980), 545; *Catecismo de la Iglesia Católica*, 2281-2283.
48. *Epistula* 204, 5: CSEL 57, 320.
49. Const. past. *Gaudium et Spes*, sobre la Iglesia en el mundo actual, 18.
50. Cf. Carta ap. *Salvifici Doloris* (11 febrero 1984), 14-24: AAS 76 (1984), 214-234.
51. Cf. Carta enc. *Centesimus Annus* (1 mayo 1991), 46: AAS 83 (1991), 850; Pío XII, Radiomensaje de Navidad (24 diciembre 1944): AAS 37 (1945), 10-20.
52. Cf. Carta enc. *Veritatis Splendor* (6 agosto 1993), 97 y 99: AAS 85 (1993), 1209-1211.
53. Congregación para la Doctrina de la Fe, Instr. *Donum Vitae*, sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación (22 febrero 1987), III: AAS 80 (1988), 98.
54. Cf. Conc. Ecum. Vat. II, Decl. *Dignitatis Humanae*, sobre la libertad religiosa, 7.
55. Cf. S. Tomás de Aquino, *Summa theologiae*, I-II, q. 96, a. 2.
56. Cf. Conc. Ecum. Vat. II, Decl. *Dignitatis Humanae*, sobre la libertad religiosa, 7.
57. Carta enc. *Pacem in Terris* (11 abril 1963), II: AAS 55 (1963), 273-274; la cita interna está tomada del Radiomensaje de Pentecostés 1941 (1 junio 1941) de Pío XII: AAS 33 (1941), 200. Sobre este tema la Encíclica hace referencia en nota a: Pío XI, Carta enc. *Mit brennender Sorge* (14 marzo 1937): AAS 29 (1937), 159; Carta enc. *Divini Redemptoris* (19 marzo 1937), III: AAS 29 (1937), 79; Pío XII, Radiomensaje de Navidad (24 diciembre 1942): AAS 35 (1943), 9-24.
58. Carta enc. *Pacem in Terris* (11 abril 1963), I.c., 271.
59. *Summa Theologiae*, I-II, q. 93, a. 3, ad 2um.
60. *Ibid.*, I-II, q. 95, a. 2. El Aquinate cita a San Agustín: "Non videtur esse lex, quae insta non fuerit", *De libero arbitrio*, I, 5, 11: PL 32, 1227.
61. Congregación para la Doctrina de la Fe, *Declaración sobre el aborto procurado* (18 noviembre 1974), 22: AAS 66 (1974), 744.
62. Congregación para la Doctrina de la Fe, *Declaración sobre el aborto procurado* (18 noviembre 1974), 22: AAS 66 (1974), 744.
63. *In Iohannis Evangelium Tractus*, 41,10: CCL 36, 363; cf. Carta enc. *Veritatis Splendor* (6 agosto 1993), 13: AAS 85 (1993), 1144.

Diálogo Político. Publicación trimestral de la Konrad-Adenauer-Stiftung A. C.
Año XXII - Nº 2 - Junio, 2005

ENSAYOS

Reglas éticas para el Poder Judicial

Jan Woischnik

I. Crisis de confianza

“*¡Que se vayan todos!*” fue una de las consignas coreadas durante la crisis argentina de 2001/2002 en multitudinarias marchas de protesta o pintadas en aerosol en los muros. La consigna no solo estaba dirigida contra el gobierno y “los políticos” en general, sino también contra miembros del Poder Judicial, en particular los propios jueces. En reiteradas oportunidades hubo importantes manifestaciones delante de la Corte Suprema de Justicia en Buenos Aires, reclamando la renuncia de los magistrados del máximo tribunal. La crisis institucional que vivió la Argentina alcanza a apreciarse en toda su dimensión cuando se analizan los resultados de las encuestas realizadas en su momento para medir la confianza ciudadana en la justicia. Apenas un 5 % de los encuestados se manifestó en forma positiva, en tanto que el 95 % de los argentinos indicó haber perdido la confianza en la justicia, una institución que sin confianza no puede funcionar

JAN WOISCHNIK

Abogado (Universidad de Freiburg) y doctor en Derecho (Universidad de Mainz). Ex colaborador científico en las secciones Hispanoamérica y Derecho Penal Internacional del Instituto Max Planck para Derecho Penal Extranjero e Internacional. Ex *case lawyer* en la Corte de Derechos Humanos para Bosnia y Herzegovina enviado por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Alemania. Desde 2001, representante de la Fundación Konrad Adenauer en Uruguay y director del Programa Estado de Derecho para Sudamérica de dicha fundación, con sede en Montevideo.

adecuadamente. Hasta la fecha, el cuadro no ha variado sustancialmente. Y la situación reinante en numerosos otros países en desarrollo o emergentes –también fuera de América Latina– no es mucho mejor, aun cuando la desconfianza o el desencanto de la ciudadanía no siempre adopten formas tan concretas como en su momento en Argentina.

Las razones que determinan esta falta de confianza y, por ende, también la brecha generada entre los jueces y el pueblo, son múltiples y solo pueden ser enunciadas sucintamente. En muchos casos, cuando se procede a elegir nuevos jueces, en América Latina no existe una adecuada evaluación objetiva en cuanto a su posible desempeño. En muchos países es un secreto a voces que contar con los necesarios contactos personales puede ser de gran ayuda para acceder a un cargo de juez. Con el propósito de poner fin a esta situación, países como Argentina, Bolivia, Paraguay, Perú y El Salvador crearon en los últimos años los consejos de la Magistratura, que desde entonces elaboran un orden de prelación entre los candidatos para ocupar vacantes en los tribunales de conformidad con criterios más o menos objetivos (notas de examen, experiencia profesional, listado de publicaciones, etc.). No obstante, en la mayoría de los casos los consejos de la Magistratura solo pueden elevar sus propuestas a las instancias decisorias. El nombramiento efectivo está a cargo de la Corte Suprema de Justicia, el Senado o el Poder Ejecutivo, según el caso, y no necesariamente se respeta el orden establecido en las listas elevadas.

Sin embargo, el aspecto determinante de la reputación de los jueces es, por supuesto, la percepción que tiene la población sobre el ejercicio mismo de la función. En ese sentido, en América Latina son frecuentes las quejas acerca de la displicencia con que actúan los organismos judiciales. La justicia es muy lenta. En muchos casos, en la propia institución, entre los mismos colegas, no existe un adecuado reconocimiento recíproco y un efectivo control social que permitan premiar la eficiencia y el desempeño. Tradiciones procesales escritas y excesivamente burocráticas provenientes de la época colonial y una organización administrativa deficiente aportan lo suyo para que los juicios, incluso casos muy sencillos, se dilaten durante años o aun décadas. Debe considerarse, además, que en la mayoría de los países de la región la remuneración de los jueces se ubica por encima del promedio. Los ciudadanos sienten esta realidad como una contradicción insostenible.

También contribuye al desprestigio de los jueces la práctica ampliamente difundida de la delegación de las funciones. El juez, en lugar de ocuparse, tal

como marca la ley, personalmente del caso en el que debe entender, delega las diligencias correspondientes con excesiva frecuencia en funcionarios subalternos y se limita a rubricar el expediente al final de las actuaciones.

Otro problema ampliamente difundido es el alto perfil mediático de los jueces. Suelen explayarse demasiado sobre juicios pendientes fomentando las especulaciones sobre su posible desenlace, lo que expone al juez a presiones respecto de su actuación y se generan dudas en cuanto a su imparcialidad.

Sin embargo, es probable que el mal mayor sea la corrupción, una práctica fuertemente difundida en el aparato judicial de numerosos países latinoamericanos. Importantes sectores de la población asocian genéricamente a “los jueces” con corrupción. Obviamente, se trata de un criterio que no comparten los jueces. Éstos señalan que la corrupción entre sus filas constituye la gran excepción. Aun cuando la verdad se sitúe en un punto intermedio, lo cierto es que para deteriorar la imagen de todo el Tercer Poder basta con que se ventilen públicamente unos pocos casos de corrupción.

II. Renovación ética de la justicia

El cuadro planteado determina la urgencia de una profunda renovación ética de la justicia en muchos países de América Latina. Más allá de todas las exigencias cualitativas que debe plantearse al derecho material y formal, el objetivo de un Tercer Poder eficiente, transparente e independiente como elemento esencial e insoslayable de todo estado de derecho libre y democrático sólo puede alcanzarse si los jueces hacen justicia a su rol y ejercen sus funciones en forma imparcial y con irrestricta integridad. La pregunta que se plantea en vista de esta situación es si resulta indicado formular una serie de exigencias de carácter general a una ética de la profesión judicial y si deben codificarse estándares para la conducta ética de los jueces.

La comunidad internacional ve positivamente la codificación de este tipo de normas. En un documento que lleva por título *Basic Principles on the Independence of the Judiciary*, las Naciones Unidas formularon en 1985 las primeras normas de conducta de carácter general para los jueces. Quince años más tarde, la ONU instituyó un grupo de trabajo integrado por los presidentes de tribunales de diversos países que elaboró los *Principios de Bangalore sobre la conducta judicial*, denominados así por el lugar donde tuvo lugar el primer encuentro. Los *Principios* fueron aprobados en 2002 y, de acuerdo con

su preámbulo, "... pretenden establecer estándares para la conducta ética de los jueces". El documento enumera seis valores éticos centrales –independencia, imparcialidad, integridad, corrección e igualdad, así como competencia/diligencia–, describe su contenido y comenta en forma bastante pormenorizada qué conducta puede ser exigida concretamente de los destinatarios de la norma para la vigencia práctica de cada uno de estos valores. Tan solo bajo el Valor 4: "Corrección", se enumeran 16 instrucciones para el desempeño correcto de sus obligaciones judiciales, que establecen qué tipo de regalos podrán aceptar, en qué medida podrán pronunciar discursos públicos, integrar asociaciones de jueces o tener trato particular con abogados.

En muchos casos, la introducción de estándares éticos para los jueces también se impulsa en el nivel regional. A comienzos del siglo pasado se sancionaron en los EE.UU., en el nivel de los estados, los así denominados *Codes of Conduct*. En 1973 se sancionó un código de conducta para los jueces federales. En Europa, el Consejo de Europa cumplió un rol pionero al emitir en 1994 la primera recomendación sobre independencia, eficiencia y rol de los jueces a sus estados miembros. Este documento sirvió de base para la *European Charter on the Statute for Judges*, aprobada en 1998. La *Carta* contiene un catálogo de normas que tienen por finalidad garantizar la competencia, independencia e imparcialidad que los ciudadanos legítimamente esperan de los tribunales y de los jueces a los que se les ha confiado la protección de sus derechos. Sin embargo, la *Carta* no constituye un auténtico código de conducta. En ella se traduce la actitud crítica que persiste entre los jueces europeos respecto de una codificación de la conducta ética. Mientras que los *Principios de Bangalore* sirven de modelo a muchos países en América Latina, África y Asia, las asociaciones de jueces de Europa se han manifestado en términos más críticos sobre el documento. Se critica una excesiva limitación de los derechos cívicos de los jueces y una exagerada regulación de su vida privada, así como la aplicación de sanciones disciplinarias en caso de eventuales violaciones a las reglas éticas. En buena medida, esta reticencia obedece a motivos psicológicos y culturales, ya que los *Principios de Bangalore* están fuertemente influenciados por el pensamiento de los países cuyo sistema jurídico está basado en el *common law* (derecho angloamericano), a pesar de que en su elaboración se buscó dar activa participación a jueces de países que poseen un sistema jurídico basado en la tradición del *civil law* (derecho romano y derivaciones).

En los últimos años, algunos países de América Latina, vulnerables a situaciones de crisis reiteradas, se han sumado a esta evolución mundial que derivó en el debate acerca de la ética profesional de los jueces. Por el momento, América Latina no cuenta con un código regional propiamente dicho, aunque el *Estatuto del Juez Iberoamericano* del año 2001 le dedica un capítulo entero a la ética judicial. Tanto más protagonismo ha adquirido en el nivel nacional. En Centroamérica, se crearon códigos judiciales o de ética de los jueces en Costa Rica (2000), Guatemala (2001) y Panamá (2002); en Sudamérica, en Chile (2003), Venezuela (2003) y Perú (2004), así como en varias provincias argentinas. México aprobó un código de ética de la justicia federal en agosto de 2004. En Paraguay se están discutiendo proyectos similares.

III. Alegato en favor de los códigos de ética judicial

Esta evolución merece celebrarse y debería estar acompañada y apoyada por la cooperación internacional bilateral y multilateral. Naturalmente, desde el punto de vista de la teoría del derecho, el Poder Judicial no deduce su legitimación de la aprobación de la comunidad sino de la Constitución. En la práctica, sin embargo, el sistema judicial termina siendo una farsa cuando la ciudadanía pierde la confianza en el sistema, repudia a los jueces y recurre a otros medios para hacer valer sus derechos. Aquellos jueces que han perdido su autoridad y credibilidad personal o exhiben una conducta poco ética difícilmente podrán persuadir a los ciudadanos de que sus fallos se ajustan a derecho.

La elaboración de estándares de conducta ética para los miembros de la justicia y su difusión entre el público representa un paso importante en el proceso de construcción de confianza; permite a los ciudadanos poner en blanco sobre negro qué pueden esperar de sus jueces. A la vez, la elaboración de este tipo de estándares obliga a los magistrados a observar una mayor disciplina y a hacer un manejo más consciente y más correcto del tema. También pueden servir de guía para encontrar la conducta adecuada en caso de plantearse dudas personales que exceden el plano meramente técnico o jurídico, especialmente en países que no poseen una larga tradición que determine de por sí cuál es el comportamiento correcto de un *buen juez*.

La codificación de los estándares éticos que guían la conducta de los jueces –en su vida profesional– no constituye, por otra parte, una amenaza a la independencia judicial. Por el contrario: los códigos de ética judicial aseguran la independencia del Poder Judicial, contribuyendo así a su protección y consolidación. La independencia de los tribunales implica que en el ejercicio de sus funciones, el juez queda sujeto exclusivamente a la ley y al derecho sin estar sometido a ninguna otra norma. El juez debe adoptar sus decisiones sin influencia de los restantes poderes públicos. La independencia de la justicia sólo será efectiva en la medida en que los jueces tomen sus decisiones con integridad y sin preconcepciones, en salvaguardia de la confianza pública. Al respecto, un documento del Banco Mundial señala que la esencia de un juez independiente e imparcial radica en su integridad personal. En cualquier caso, los códigos de ética judicial deben ser creados y aprobados por el propio Tercer Poder como instrumento autorregulador. El principio de la división de poderes determina que los códigos que revisten carácter de leyes parlamentarias son incompatibles con la independencia del sistema judicial.

La pregunta que se plantea es si la violación a las normas de conducta ética debe ser reprimida con sanciones disciplinarias y, en caso afirmativo, cuál sería el órgano encargado de controlar el cumplimiento de las normas aprobadas. Entre los códigos de conducta existentes encontramos diversos modelos.

Una primera posibilidad es un código de ética judicial que prescindiera de cualquier tipo de sanción disciplinaria para el caso de una trasgresión a los principios y fundamentos establecidos. Se trata de una solución que propicia el Consejo Consultivo de Jueces Europeos (CCJE) en su informe sobre estándares de comportamiento de los jueces. Según este modelo, las juezas y jueces quedan sujetos exclusivamente a su conciencia en la interpretación y aplicación de las reglas de conducta ética. Quienes sustentan este criterio rechazan la posibilidad de reprimir las violaciones a las reglas éticas con sanciones disciplinarias, argumentando que un sistema de penalidades no permite internalizar conductas éticas. Se muestran escépticos ante la codificación de estándares éticos porque entienden que un código ético implica de por sí que sus contenidos tienen fuerza de ley. Por eso el CCJE, que, tal como fuera señalado, aboga en favor de un código de comportamiento ético independiente del régimen disciplinario de los jueces, propicia como modelo alternativo la creación

de un consejo ético que tendría como función asesorar a juezas y jueces en caso de dudas.

El modelo opuesto es un código de ética judicial que somete las trasgresiones a las reglas a un régimen disciplinario. Este modelo admite dos mecanismos diferentes de sanción. Una primera opción sería que el código de ética se remitiera en forma genérica a sistemas disciplinarios ya previstos en leyes nacionales preexistentes que regulan la función judicial y la carrera de los jueces. Las *Normas Éticas del Organismo Judicial* guatemaltecas, por ejemplo, son un ejemplo de esta modalidad. El instrumento aprobado no prevé un régimen disciplinario propio y establece que son de aplicación las disposiciones penales previstas en las leyes que regulan el funcionamiento de la justicia y la carrera de los funcionarios. Habla en contra de esta alternativa el hecho de que las normas aludidas generalmente son leyes parlamentarias y, por lo tanto, instrumentos elaborados por el Poder Legislativo, que no consideran las particularidades propias de las normas de conducta ética.

El modelo opuesto prevé crear mecanismos específicos para controlar el cumplimiento de las normas de conducta ética y la jurisdicción corresponde en todos los casos a un cuerpo de la propia justicia.

Las reglas, cuya implementación queda a criterio de sus destinatarios, corren el peligro de caer en la intrascendencia. En el contexto específico de América Latina, la confianza de la población en el Tercer Poder podría debilitarse aún más si quienes son los encargados de juzgar las conductas de otros rechazan elaborar normas que regulen su propio comportamiento y cuyo cumplimiento pueda efectivamente ser controlado y sancionado. No obstante, un código de ética que conlleva sanciones no puede agotarse en principios vagos. Por el contrario, deberá expresarse con suficiente claridad sobre cómo debe actuar un juez en determinado caso, de conformidad con las reglas de conducta establecidas. Al respecto, pueden servir de modelo los *Principios de Bangalore*, que no solo enumeran valores éticos sino que describen, además, las formas de actuar correspondientes.

Sin embargo, también debe considerarse que las violaciones a las normas éticas no pueden ser sancionadas por cuerpos ajenos a la justicia, sino solo por instancias de la propia justicia. Toda otra solución constituiría de hecho una injerencia en la independencia del Poder Judicial.

IV. Ejemplos de códigos de ética judicial en América Latina

A continuación comentaremos en forma sucinta y a título de ejemplos ilustrativos los códigos de ética judicial ya existentes en América Latina: las *Normas Éticas del Organismo Judicial* guatemaltecas, los *Principios de Ética Judicial* de Chile y el *Código de Ética y Disciplina del Juez Venezolano o Jueza Venezolana*.

A. Guatemala: *Normas Éticas del Organismo Judicial* (2001)

Las *Normas Éticas del Organismo Judicial de la República de Guatemala* datan del año 2001. La Corte Suprema de Justicia del país sancionó las normas sobre la base del Acuerdo Número 7-2001. Su aprobación constituye una de varias medidas adoptadas en el marco de la Reforma Judicial y Plan de Modernización del Organismo Judicial, entre cuyos principales objetivos figura la lucha anticorrupción y el fortalecimiento de la confianza popular en el sistema judicial. En cuanto a su proceso de creación, las *Normas Éticas* presentan una singularidad: son el producto conjunto de representantes del Instituto de Magistrados de Guatemala, la Asociación de Jueces y Magistrados del Organismo Judicial y delegados de la sociedad civil guatemalteca.

Tal como implica su denominación –*Normas Éticas del Organismo Judicial*–, los 41 artículos del código no están dirigidos solo a los jueces sino a todos los miembros de la justicia. Conceptualmente, el código se limita a establecer y describir normas de comportamiento ético. No contiene, en cambio, disposiciones sobre el status de los jueces ni sobre la carrera judicial.

Las *Normas Éticas del Organismo Judicial* regulan tanto la conducta de los funcionarios de la justicia en el marco de sus actividades profesionales, en particular en el juzgado y durante un juicio (Capítulo VI - Comportamiento en los juicios), como también la actuación y el comportamiento de los jueces fuera de su actividad profesional que potencialmente puedan entrar en conflicto con la imparcialidad del Organismo Judicial (Capítulo VI - Actividades Políticas Prohibidas, Deberes y Entrevistas Privadas). Cabe mencionar que las normas éticas no prohíben a los jueces actuar en política. En cambio, el art. 27 establece que los magistrados deben “velar por que los

otros funcionarios y empleados del tribunal o tribunales bajo su jurisdicción no empañen con su conducta política la imagen de imparcialidad del Organismo Judicial”.

Las normas éticas son vinculantes y establecen sanciones en caso de ser desatendidas. En ese sentido, el art. 2 de la norma remite a las sanciones previstas en las leyes antes mencionadas que regulan la función judicial y la carrera de los funcionarios judiciales. El cumplimiento de las disposiciones éticas es controlado y sancionado por los órganos (disciplinarios) declarados competentes en estas leyes. No existe un mecanismo de control especial, creado específicamente para hacer cumplir las normas éticas.

B. Chile: *Principios de Ética Judicial* (2003)

En agosto de 2003, el Tribunal Pleno de la Corte Suprema de Justicia de Chile aprobó por unanimidad los *Principios de Ética Judicial* como instrumento autorregulador de la justicia chilena. El ámbito de aplicación subjetivo de los *Principios* es muy amplio. Al igual que en el caso de las normas éticas guatemaltecas, los principios y reglas éticas contenidas rigen para todos los miembros del Poder Judicial: jueces, auxiliares de la administración de justicia y empleados. En ese sentido, los *Principios* configuran un auténtico código de ética *judicial*.

El Capítulo II enumera los Principios Generales de un comportamiento ético. Establece que los miembros de la justicia deberán ejercer su cargo con dignidad, probidad, rectitud, honestidad y prudencia. Asimismo, los jueces deberán demostrar respeto por la dignidad de todas las personas en todas las actuaciones que lleven a cabo con motivo del desempeño de sus cargos y harán respetar en toda circunstancia la autonomía de los tribunales. Además, mantendrán absoluta reserva sobre todos los asuntos que atañen a la justicia.

El catálogo chileno no contiene normas sobre el comportamiento de los miembros de la justicia en el ámbito privado. Solo el séptimo principio hace referencia al comportamiento privado, aunque en forma muy genérica. Establece que “los jueces y otros funcionarios del Poder Judicial deben demostrar templanza y austeridad en el ejercicio de sus cargos *como en su vida social*, evitando toda ostentación que pueda plantear dudas sobre su honestidad y corrección personales”.

El código de ética chileno prevé una *Comisión de Control Ético y Funcionario de la Corte Suprema*, encargada de supervisar su cumplimiento. La Comisión está compuesta por cuatro ministros titulares de la Corte Suprema y su presidente titular. Tiene por objeto prestar cooperación al Tribunal Pleno de la Corte para el ejercicio de sus potestades disciplinarias y en la prevención, control y corrección de conductas del personal judicial reñidas con la probidad y la moral. La *Comisión de Control Ético* constituye la primera instancia de investigación si existen sospechas fundadas de que un miembro de la justicia ha violado un precepto contenido en los *Principios de Ética Judicial*. Finalizada su labor respecto de un asunto determinado, la Comisión eleva un informe sobre los hechos investigados al Tribunal Pleno de la Corte Suprema. En un siguiente paso, el Tribunal Pleno puede disponer sanciones sujetándose a las “normas del procedimiento disciplinario”, a las que hacen referencia los *Principios* (cfr. Capítulo IV).

Los *Principios de Ética Judicial* y sus mecanismos de sanción fueron puestos a prueba al poco tiempo de haber sido aprobados. Hacia fines de 2003, la Comisión de Control Ético debió investigar dos casos en los que se acusó a un miembro de la Corte Suprema por haber agredido física y verbalmente a tres periodistas cuando éstos comparecieron ante el tribunal en relación con un caso que se tramitaba ante el Tribunal. Los casos habían sido presentados en septiembre de ese año por el Comité Pro-Defensa Ciudadana.

C. Venezuela: *Código de Ética y Disciplina del Juez Venezolano o Jueza Venezolana* (2003)

En octubre de 2003, apenas dos meses después de la sanción de los *Principios de Ética Judicial* chilenos, la Asamblea Nacional de Venezuela dictó el *Código de Ética y Disciplina del Juez o Jueza Venezolano* como respuesta a la crisis judicial que se vivía en el país. Esta norma presenta una particularidad con respecto a otros códigos, y es que tiene su base legal en el apart. 3, art. 276 de la *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*, aprobada no hace mucho todavía. El mencionado artículo constitucional dice que “el régimen disciplinario de los magistrados o magistradas y jueces o juezas estará fundamentado en el *Código de Ética del Juez Venezolano o Jueza Venezolana*, que dictará la Asamblea Nacional”.

El *Código de Ética* venezolano no solo se diferencia del código chileno en cuanto a su base jurídica y en cuanto a su creador, el Poder Judicial.

También existen diferencias en cuanto al ámbito de aplicación subjetiva: el *Código de Ética* venezolano está dirigido exclusivamente a magistrados y magistradas, jueces y juezas, ordinarios y especiales. Asimismo, las normas venezolanas de ética judicial también se distinguen del código chileno en cuanto a su régimen disciplinario.

En la primera parte –Título I: Disposiciones Fundamentales–, el *Código de Ética* venezolano establece los principios éticos que deben ser observados por los jueces del país, así como el sistema judicial como tal para salvaguardia de la confianza de la población en su integridad e independencia. Entre estos principios figuran: independencia, imparcialidad, respeto y colaboración, garantías y debido proceso en juicio, claridad de lenguaje, legitimidad de las decisiones, dignidad, decoro, conciliación, promoción personal. Cabe destacar los artículos que contienen disposiciones sobre el comportamiento en la vida privada de las juezas y jueces, en particular el art. 17, que establece la transparencia de patrimonio: “El magistrado o magistrada, juez o jueza debe mantener una vida pública y privada acorde con la decencia y dignidad de su investidura y con el producto de sus bienes y ingresos, cuya licitud estará en permanente disposición de demostrar”.

El art. 18 contiene normas referidas a la actividad política de los jueces, como las que encontramos también en códigos de países cuyos sistemas jurídicos se basan en el *common law*. Según esta norma, los jueces no podrán desarrollar ningún tipo de actividad política: “El magistrado o magistrada, juez o jueza no podrá, salvo el derecho al sufragio, realizar directa o indirectamente ningún tipo de activismo político, partidista, sindical, gremial o de índole semejante, que comprometa la independencia e imparcialidad en el ejercicio de sus funciones”.

Además de la primera parte (Título I), muy detallada, el *Código de Ética* venezolano contiene una segunda parte –inédita en cuanto a lo voluminoso y al grado de detalle– dedicada al derecho disciplinario, que comprende un total de 89 artículos. Tal como está previsto en el art. 267 de la Constitución, el art. 28 del *Código de Ética* establece que la llamada “jurisdicción disciplinaria judicial” estará a cargo de los “órganos administrativos adscritos al Tribunal Supremo de Justicia, denominados tribunales disciplinarios judiciales”. Para el caso de no observar la norma de conducta ética, el *Código de Ética* venezolano prevé las siguientes *sanciones disciplinarias*: 1. amonestación escrita, 2. suspensión del cargo y 3. destitución del cargo. El *Código*

también pormenoriza en qué condiciones parece adecuada determinada sanción disciplinaria (art. 33-35).

La tercera parte (Título III - Del Procedimiento Disciplinario), finalmente, establece las circunstancias que dan lugar a un proceso disciplinario (art. 50-95). Enumera, además, las condiciones que debe cumplir la tramitación del proceso y la sustanciación del juicio oral, estableciéndose, entre otras cosas, que el debate debe ser público (art. 72). Este solo elemento democrático permite promover de por sí una de las funciones, importante por cierto, que debe cumplir un código de ética judicial, y que es fortalecer la confianza de la población en la justicia.

Anexo

Principios de Bangalore sobre la conducta judicial

Preámbulo:

CONSIDERANDO que la Declaración Universal de Derechos Humanos reconoce como fundamental el principio de que toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal.

CONSIDERANDO que el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos garantiza que todas las personas son iguales ante los tribunales y que toda persona tendrá derecho a ser oída públicamente y con las debidas garantías por un tribunal competente, independiente e imparcial, establecido por la ley, en la substanciación de cualquier acusación de carácter penal formulada contra ella o para la determinación de sus derechos u obligaciones de carácter civil.

CONSIDERANDO que los anteriores principios y derechos fundamentales están también reconocidos o reflejados en los instrumentos regionales sobre derechos humanos, en las constituciones, leyes y reglamentos nacionales y en las convenciones y tradiciones judiciales.

CONSIDERANDO que la importancia que tiene para la protección de los derechos humanos una judicatura competente independiente e imparcial, adquiere mayor énfasis por el hecho de que la aplicación de todos los

demás derechos depende en último término de la correcta administración de la justicia.

CONSIDERANDO que una judicatura competente, independiente e imparcial es igualmente esencial si los tribunales han de desempeñar su papel de defensores del constitucionalismo y del principio de legalidad.

CONSIDERANDO que la confianza pública en el sistema judicial y en la autoridad moral y la integridad del poder judicial es de extrema importancia en una sociedad democrática moderna.

CONSIDERANDO que es esencial que los jueces, tanto individualmente como de forma colectiva, respeten y honren las funciones jurisdiccionales como una encomienda pública y luchan para aumentar y mantener la confianza en el sistema judicial.

CONSIDERANDO que la judicatura es la responsable en cada país de promover y mantener los altos estándares de la conducta judicial.

CONSIDERANDO que los Principios Básicos relativos a la Independencia de la Judicatura están formulados para garantizar y promover la independencia de la judicatura y están dirigidos principalmente a los Estados.

LOS SIGUIENTES PRINCIPIOS pretenden establecer estándares para la conducta ética de los jueces. Están formulados para servir de guía a los jueces y para proporcionar a la judicatura un marco que regule la conducta judicial. Asimismo, pretenden ayudar a que los miembros del Ejecutivo y el Legislativo, los abogados y el público en general puedan comprender y apoyar mejor a la judicatura. Estos principios presuponen que los jueces son responsables de su conducta frente a las instituciones correspondientes establecidas para mantener los estándares judiciales, que dichas instituciones son independientes e imparciales y que tienen como objetivo complementar y no derogar las normas legales y de conducta existentes que vinculan a los jueces.

Valor 1: INDEPENDENCIA

Principio:

La independencia judicial es un requisito previo del principio de legalidad y una garantía fundamental de la existencia de un juicio justo. En consecuencia, un juez deberá defender y ejemplificar la independencia judicial tanto en sus aspectos individuales como institucionales.

Aplicación:

1.1. Un juez deberá ejercer su función judicial de forma independiente, partiendo de su valoración de los hechos y en virtud de una comprensión consciente de la ley, libre de cualquier influencia ajena, de instigaciones, presiones, amenazas o interferencias, sean directas o indirectas, provenientes de cualquier fuente o por cualquier razón.

1.2. Un juez deberá ser independiente en relación con la sociedad en general y en relación con las partes particulares de una controversia que deba resolver como juez.

1.3. Un juez no sólo estará libre de conexiones inapropiadas con los poderes ejecutivo y legislativo y de influencias inapropiadas por parte de los citados poderes, sino que también deberá tener apariencia de ser libre de las anteriores a los ojos de un observador razonable.

1.4. Al cumplir sus obligaciones judiciales, un juez será independiente de sus compañeros de oficio con respecto a decisiones que esté obligado a tomar de forma independiente.

1.5. Un juez deberá fomentar y mantener salvaguardas para el cumplimiento de sus obligaciones judiciales, con el fin de mantener y aumentar la independencia de la judicatura.

1.6. Un juez exhibirá y promoverá altos estándares de conducta judicial, con el fin de reforzar la confianza del público en la judicatura, que es fundamental para mantener la independencia judicial.

Valor 2: IMPARCIALIDAD*Principio:*

La imparcialidad es esencial para el desempeño correcto de las funciones jurisdiccionales. La imparcialidad se refiere no sólo a la decisión en sí misma, sino también al proceso mediante el cual se toma esa decisión.

Aplicación:

2.1. Un juez deberá desempeñar sus tareas judiciales sin favoritismo, predisposición o prejuicio.

2.2. Un juez garantizará que su conducta, tanto fuera como dentro de los tribunales, mantiene y aumenta la confianza del público, de la abogacía y de los litigantes en la imparcialidad del juez y de la judicatura.

2.3. Un juez deberá, dentro de lo razonable, comportarse de forma que

minimice las ocasiones en las cuales pueda ser necesario que el juez sea descalificado para conocer de o decidir sobre asuntos.

2.4. Cuando un proceso está sometido o pueda estar sometido a un juez, el juez no realizará intencionadamente ningún comentario que pueda esperarse razonablemente que afecte al resultado de tal proceso y que deteriore la imparcialidad manifiesta del proceso. El juez tampoco hará ningún comentario, en público o de cualquier otra forma, que pueda afectar al juicio justo de una persona o asunto.

2.5. Un juez se descalificará de participar en cualquier proceso en el que no pueda decidir el asunto en cuestión de forma imparcial o en el que pueda parecer a un observador razonable que el juez es incapaz de decidir el asunto imparcialmente. Los citados procesos incluirán, sin ánimo de exhaustividad, situaciones en las que:

2.5.1. El juez tenga realmente predisposición o prejuicios para con una parte o posea conocimientos personales sobre los hechos probatorios controvertidos relativos al proceso;

2.5.2. El juez haya actuado previamente como abogado o como testigo material en el asunto controvertido;

2.5.3. El juez, o algún miembro de su familia, tenga un interés económico en el resultado del asunto sujeto a controversia.

Lo anterior teniendo en cuenta que no será necesaria la descalificación de un juez si no puede constituirse otro tribunal para conocer del caso o cuando, por circunstancias urgentes, la no-participación del juez puede producir una denegación de justicia grave.

Valor 3: INTEGRIDAD

Principio:

La integridad es esencial para el desempeño correcto de las funciones jurisdiccionales.

Aplicación:

3.1. Un juez deberá asegurarse de que su conducta está por encima de cualquier reproche a los ojos de un observador razonable.

3.2. El comportamiento y la conducta de un juez deberán reafirmar la confianza del público en la integridad de la judicatura. No sólo debe impartirse justicia; también ha de verse cómo se imparte.

Valor 4: CORRECCIÓN

Principio:

La corrección y la apariencia de corrección son esenciales para el desempeño de todas las actividades de un juez.

Aplicación:

4.1. Un juez evitará la incorrección y la apariencia de incorrección en todas sus actividades.

4.2. Como objeto de un constante escrutinio público, un juez deberá aceptar restricciones personales que puedan ser consideradas una carga para los ciudadanos ordinarios y lo deberá hacer libremente y de forma voluntaria. Particularmente, un juez se comportará de forma consecuente con la dignidad de las funciones jurisdiccionales.

4.3. Un juez, en sus relaciones personales con miembros individuales de la abogacía que practiquen su trabajo regularmente en su sala de audiencias, evitará situaciones que puedan levantar sospechas razonables o tener apariencia de favoritismo o parcialidad.

4.4. Un juez no participará en la resolución de un caso en el que un miembro de su familia represente a un litigante o esté asociado de cualquier forma con el caso.

4.5. Un juez evitará que utilice su residencia un miembro de la abogacía, para recibir clientes u otros miembros de la abogacía.

4.6. Un juez, como cualquier otro ciudadano, tiene derecho a la libertad de expresión y de creencias, derecho de asociación y de reunión pero, cuando ejerza los citados derechos y libertades, se comportará siempre de forma que preserve la dignidad de las funciones jurisdiccionales y la imparcialidad e independencia de la judicatura.

4.7. Un juez deberá informarse sobre sus intereses personales y fiduciario-financieros y hará esfuerzos razonables para informarse sobre los intereses financieros de los miembros de su familia.

4.8. Un juez no permitirá que su familia, sus relaciones sociales o de otro tipo influyan incorrectamente en la conducta judicial del juez y en su criterio como juez.

4.9. Un juez no utilizará o prestará el prestigio de las funciones jurisdiccionales para ayudar a sus intereses privados, a los de un miembro de su familia o a los de cualquier otra persona; asimismo, un juez tampoco dará ni permitirá

a otros que den la impresión de que nadie está en situación de influir en el juez de forma incorrecta cuando desempeña sus obligaciones judiciales.

4.10. La información confidencial obtenida por un juez en el ejercicio de sus competencias judiciales no será utilizada o revelada por el juez para ningún otro propósito no relacionado con el ejercicio de sus competencias judiciales.

4.11. Sujeto al desempeño correcto de sus obligaciones judiciales, un juez podrá:

4.11.1. Escribir, dar conferencias, enseñar y participar en actividades relacionadas con la ley, el sistema legal, la administración de justicia y asuntos conexos;

4.11.2. Aparecer en una audiencia pública de un cuerpo oficial encargado de asuntos relacionados con la ley, el sistema legal, la administración de justicia o asuntos conexos; y

4.11.3. Servir como miembro de cualquier cuerpo oficial, o de otras comisiones, comités o cuerpos asesores, si tal condición de miembro no es inconsecuente con la imparcialidad percibida y con la neutralidad política de un juez; o

4.11.4. Participar en otras actividades si las citadas actividades no desvirtúan la dignidad de las funciones jurisdiccionales o interfieren de cualquier otra forma en el desempeño de las obligaciones judiciales.

4.12. Un juez no ejercerá la abogacía mientras desempeñe funciones jurisdiccionales.

4.13. Un juez podrá formar o unirse a asociaciones de jueces o participar en otras organizaciones que representen los intereses de los jueces.

4.14. Un juez y los miembros de su familia no pedirán ni aceptarán ningún regalo, legado, préstamo o favor en relación con cualquier cosa que el juez haya hecho o deba hacer u omitir con respecto al desempeño de las obligaciones judiciales.

4.15. Un juez no permitirá intencionadamente al personal de los tribunales o a otras personas sobre las cuales el juez pueda tener influencia, dirección o autoridad, que pidan o acepten ningún regalo, legado, préstamo o favor en relación con cualquier cosa hecha, por hacer o por omitir en relación con sus obligaciones o tareas.

4.16. De acuerdo con la ley y con todos los requisitos legales sobre revelación pública, un juez podrá recibir un pequeño regalo, premio o beneficio simbólicos que sean apropiados para la ocasión en que se hayan hecho,

siempre que no pueda percibirse de forma razonable que tal regalo, premio o beneficio se entrega para pretender influir en el juez durante el desempeño de sus obligaciones judiciales o que pueda tener de cualquier otra forma una apariencia de parcialidad.

Valor 5: IGUALDAD

Principio:

Garantizar la igualdad de tratamiento de todos ante un tribunal es esencial para desempeñar debidamente las funciones jurisdiccionales.

Aplicación:

5.1. Un juez se esforzará para ser consciente de y para entender la diversidad de la sociedad y las diferencias provenientes de varias fuentes, incluidas sin ánimo de exhaustividad, la raza, el color, el sexo, la religión, el origen nacional, la casta, las minusvalías, la edad, el estado civil, la orientación sexual, el nivel social y económico y otras causas similares (“motivos irrelevantes”).

5.2. Durante el desempeño de sus obligaciones judiciales, un juez no manifestará predisposición o prejuicios hacia ninguna persona o grupo por motivos irrelevantes.

5.3. Un juez cumplirá sus obligaciones judiciales con la apropiada consideración para todas las personas, como por ejemplo, las partes, los testigos, los abogados, el personal del tribunal y los otros jueces, sin diferenciación por ningún motivo irrelevante y sin que afecte al correcto cumplimiento de las citadas obligaciones.

5.4. Un juez no permitirá intencionadamente al personal de los tribunales o a otras personas sobre las cuales el juez pueda tener influencia, dirección o control, que hagan diferencias entre las personas implicadas en un asunto sometido a la decisión del juez, basándose en motivos irrelevantes.

5.5. Un juez pedirá a los abogados que actúan en procesos judiciales que se abstengan de manifestar, mediante palabras o conducta, predisposición o prejuicios basados en motivos irrelevantes, excepto cuando sean legalmente relevantes para un asunto procesal y puedan ser objeto del ejercicio legítimo de la abogacía.

Valor 6: COMPETENCIA Y DILIGENCIA*Principio:*

La competencia y la diligencia son requisitos previos para desempeñar debidamente las funciones jurisdiccionales.

Aplicación:

6.1. Las obligaciones judiciales de un juez primarán sobre todas sus demás actividades.

6.2. Un juez dedicará su actividad profesional a las obligaciones judiciales, que no sólo incluyen el desempeño de obligaciones judiciales en el tribunal y la pronunciación de resoluciones, sino también otras tareas relevantes para las funciones jurisdiccionales o las operaciones de los tribunales.

6.3. Un juez dará los pasos razonables para mantener y aumentar sus conocimientos, habilidades y cualidades personales necesarias para el correcto desempeño de las obligaciones judiciales, aprovechando para ese fin los cursos y facilidades que puedan estar a disposición de los jueces, bajo control judicial.

6.4. Un juez se mantendrá informado sobre los cambios relevantes en el derecho internacional, incluidos los convenios internacionales y los otros instrumentos que establezcan normas de derechos humanos.

6.5. Un juez desempeñará todas sus obligaciones judiciales, incluida la emisión de decisiones reservadas, de forma eficaz, justa y con una rapidez razonable.

6.6. Un juez mantendrá el orden y el decoro en todos los procesos en que participe y será paciente, digno y cortés con los litigantes, los jurados, los testigos, los abogados y las otras personas con que trate en su capacidad oficial. El juez exigirá una conducta similar de los representantes legales, del personal del tribunal y de las otras personas sujetas a la influencia, la dirección o el control del juez.

6.7. Un juez no exhibirá conductas incompatibles con el desempeño diligente de las obligaciones judiciales.

APLICACIÓN:

Debido a la naturaleza de las funciones jurisdiccionales, las judicaturas nacionales adoptarán medidas efectivas para proporcionar mecanismos de

aplicación de estos principios, si es que los citados mecanismos todavía no existen en sus jurisdicciones.

DEFINICIONES:

En esta declaración de principios y a menos que el contexto permita o exija algo distinto, se atribuirán los siguientes significados a los términos utilizados:

“Personal de los tribunales” incluye los empleados personales del juez, y entre ellos, los asistentes judiciales del tribunal.

“Juez” significa toda persona que ejerce el poder judicial, sea designado con el nombre que fuere.

“Familia del juez” incluye el cónyuge del juez, sus hijos, hijas, yernos, nueras y cualquier otro pariente cercano o persona que sea compañero o empleado del juez y que viva en la unidad familiar del juez.

“Cónyuge del juez” incluye una pareja privada del juez o cualquier otra persona de cualquier sexo que tenga una relación personal íntima con el juez.

Referencias bibliográficas

- GALINDO, P. (2003). “Indicadores subjetivos. Estudios, calificaciones de riesgo y encuestas de percepción pública sobre los sistemas de justicia. Resultados recientes para las Américas”, *Sistemas Judiciales No 6*.
- HÄUSER, H. (2003). “Vorfragen richterlicher Ethik - Zur gesellschaftlichen und individuellen Entwicklung von Moral”, *Betrifft JUSTIZ 2003*.
- KRIX, B. (2003): “Richterliche Ethik - weltweit ein Thema”, *Deutsche Richterzeitung 2003*.
- ROOS, S. R. - WOISCHNIK, J. (2005). *Códigos de ética judicial. Un estudio de derecho comparado con recomendaciones para los países latinoamericanos*, Montevideo, Konrad-Adenauer-Stiftung.
- SALAS, D. - ÉPINEUSE, H. (2003). *L'éthique du juge: une approche européenne et internationale*, Paris, Éditions Dalloz.
- DE ZAN, J. (2004). *La ética, los derechos y la justicia*, Montevideo, Konrad-Adenauer-Stiftung/ARGENJUS/FORES.

RESUMEN

El ejercicio de la función judicial, un "oficio ancestral" de la comunidad humana, implica una especial responsabilidad de comportamiento ético. Sin embargo, este conocimiento por sí solo no basta para garantizar la integridad de la justicia y al mismo tiempo sostener la confianza de la población en el organismo judicial, como lo muestra el ejemplo de América Latina. Cabe preguntarse si la codificación de estándares éticos para los jueces puede contribuir a revertir esta situación. La comunidad internacional ve positivamente la codificación de estos estándares tanto como las iniciativas de este tipo que se observan en América Latina en los últimos dos o tres años.

Diálogo Político. Publicación trimestral de la Konrad-Adenauer-Stiftung A. C.
Año XXII - Nº 2 - Junio, 2005

América Latina: ¿instituciones políticas en crisis?

Detlef Nolte

Quito, Buenos Aires, La Paz y nuevamente Quito. Las imágenes que propaga la televisión parecen ser recurrentes: protestas masivas contra el gobierno, violencia política en las calles y presidentes que precipitadamente entregan el poder o se ven obligados a abandonar el cargo. A diferencia de África, que es considerada la región de los “estados fallidos”, América Latina parece estar transformándose en la región de las “presidencias fallidas”. La presente contribución analiza las razones políticas, económicas y sociales de la crisis de las instituciones políticas en América Latina y ensaya una evaluación de la misma. El análisis se basa en datos de la encuesta *Latino-barómetro*. Busca establecer, además, hasta qué punto el régimen presidencialista, predominante en América Latina, es responsable causal de las crisis políticas u opera como un factor potenciador.

I. Insatisfacción con el funcionamiento de la democracia y escasa confianza en las instituciones políticas

Las encuestas de opinión que desde mediados de los 90 viene realizando *Latinobarómetro* documentan que solo una minoría de los latinoamericanos está satisfecha con el funcionamiento de la democracia en sus países.

DETLEF NOLTE

Vicedirector del Instituto de Estudios Iberoamericanos. Dicta la cátedra de Ciencias Políticas y Estudios Universitarios en la Universidad de Hamburgo.

En los últimos años, la encuesta registra, además, considerables variaciones en los valores de aprobación (Tabla 1). Así, por ejemplo, entre 1997 y 2004, el porcentaje de latinoamericanos encuestados que manifestó estar satisfecho con el funcionamiento de la democracia retrocedió de 41 % a 29 %, evidenciándose importantes diferencias entre los distintos países.

El descontento de los latinoamericanos se refiere tanto a las instituciones como a las personas (Tabla 2). Un análisis diferenciado de la confianza en las instituciones políticas indica que en 2003-2004, apenas un 39 % de los latinoamericanos confiaba en su presidente; el 33 % lo hacía en la justicia; el 27 %, en el Parlamento; y el 20 %, en los partidos. Apenas el 16 % confiaba en sus conciudadanos. Los valores indicados revelan un escaso capital social en la región, condición previa para un accionar colectivo y un indicador de la sociedad civil democrática. Las instituciones más votadas fueron la Iglesia (76 %), seguida por la televisión (50 %) y las Fuerzas Armadas (41 %), a las que dos de cada cinco latinoamericanos encuestados les expresan su confianza, aunque en parte se observan variaciones considerables entre los diferentes países.

TABLA 1
Satisfacción con el funcionamiento
de la democracia 1996-2004 (en % para "satisfecho"
o "muy satisfecho")

	1996	1997	1998	2000	2001	2002	2003	2004
Argentina	34	42	49	46	20	8	34	34
Bolivia	25	34	34	22	16	24	25	16
Brasil	20	23	27	18	21	21	28	28
Chile	27	37	32	35	23	27	33	40
Costa Rica	51	68	54	61	51	75	47	48
Ecuador	34	31	33	23	15	19	23	14
El Salvador	26	48	48	27	21	38	33	37
Guatemala	16	40	57	35	16	35	21	21
Honduras	20	50	37	44	36	62	37	30
Colombia	16	40	24	27	7	12	22	30
México	11	45	21	37	26	17	18	17
Nicaragua	23	50	27	16	24	59	31	20
Panamá	28	39	34	47	21	44	24	35
Paraguay	22	16	24	12	10	7	9	13

	1996	1997	1998	2000	2001	2002	2003	2004
Perú	28	21	17	24	16	17	11	7
Uruguay	52	64	68	69	55	52	43	45
Venezuela	30	35	35	55	41	40	38	42
Latinoamérica	27	41	37	37	25	32	28	29

Fuente: *Latinobarómetro* 1996-2004.

TABLA 2
Confianza en las instituciones (en % para “mucho” o “algo”)

	1996	1997	1998	1999/2000	2001	2002	2003	2004
Iglesia	71	62	71	72	77	78	74	76
Televisión	38	30	45	49	42	45	46	50
Fuerzas Armadas	40	30	38	38	43	38	42	41
Grandes empresas	42	30	—	—	—	—	—	36
Presidente	37	31	—	30	39	38	39	—
Bancos	41	27	36	—	—	—	—	—
Municipios	34	—	32	31	—	—	—	—
Policía	37	29	33	30	29	32	36	33
Justicia	32	20	25	27	34	32	36	33
Gobierno	30	24	25	—	—	28	—	—
Parlamento	24	17	23	24	28	27	36	27
Partidos políticos	18	11	14	19	20	21	28	20

Fuente: *Latinobarómetro* 1996-2004.

II. Balance negativo y pronósticos sombríos

En el informe publicado por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) en Santiago de Chile en el año 2004 sobre la gobernabilidad en América Latina, se hace una retrospectiva acerca de los resultados del proceso democratizador que se inició hacia comienzos de la década de los 80, en la que se señala: “Luego de más de veinte años, la región se encuentra lejos de la estabilidad esperada, producto de una serie de factores externos e internos que en su conjunto hacen de América Latina una zona de alta vulnerabilidad” (FLACSO, 2004, pág. 17). Según un cuadro publicado en el mismo estudio, desde comienzos de los años 90 se registraron más de 30 crisis institucionales en América Latina, entre las que figuran 5 golpes de estado y 19 crisis en las que se vieron

envueltos militares o las fuerzas armadas. Desde fines de los años 90, se manifiesta una ligera tendencia al retroceso de las crisis político-institucionales.

TABLA 3
Crisis político-institucionales 1990-2005 (abril)

País/Año	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05
Argentina	M											P				
Belice																
Bolivia														MP		
Brasil			P													
Chile	M			M		M										
Costa Rica																
Ecuador								P			P					P
El Salvador																
Guatemala				S				M								
Haití			S			M						M		P		
Honduras			M					M								
Colombia						M										
Cuba																
México																
Nicaragua						M										
Panamá						M										
Paraguay						M	M	M		P	M					
Perú			S								MP					
Surinam	S															
Uruguay																
Venezuela			M	P										S		
S(=5)	1	1	1	1	1											
M(=19)	2	1	1	1	1	6	1	2			2	1		1		
P(=10)			1	1				1		1	2	1		1	1	1
SMP(=34)	3	2	3	3	1	6	1	3	-	1	4	2	1	2	1	1

S = golpe de estado; M = amotinamiento o tensiones con militares o las FF. AA.; P = destitución o dimisión del presidente.

No se desglosan con una P por separado los casos en los que un presidente debió renunciar a su cargo como consecuencia de un golpe de estado (S).

Fuente: FLACSO, 2004, pág. 19 y correcciones/complementaciones del autor.

Cierto escepticismo despierta también el futuro democrático de la región. En un documento estratégico sobre posibles escenarios para América

Latina en los próximos quince años, es decir, hasta el año 2020, realizado a pedido del Consejo Nacional de Inteligencia (National Intelligence Council) de los EE.UU., se emite el siguiente pronóstico sobre las perspectivas de la “governabilidad democrática”: “Una considerable parte de la región se verá afectada por recurrentes crisis de gobernabilidad. El común denominador será una creciente brecha entre las expectativas de la gente y la capacidad de satisfacer estas expectativas por parte de las sociedades y los gobiernos: pobreza y desigualdad, junto con una decreciente capacidad para implementar soluciones y el fracaso de reformas destinadas a alcanzar un crecimiento económico sostenido, erosionarán la legitimidad de gobiernos y actores políticos, determinando elevados niveles de conflictividad social. Administraciones débiles y líderes populistas o autoritarios contribuirán poco o nada a la institucionalización. Este es el escenario con el que se verá confrontada la mayoría de las naciones en América del Sur y el Caribe y algunas en América Central” (NIC, 2004, págs. 10-11).

Luego de este pronóstico general, el documento hace una diferenciación por grupos de países. Para un primer grupo se esperan avances respecto de la gobernabilidad democrática. Se trata de Chile, Costa Rica, México y Uruguay. Brasil se asigna parcialmente a este grupo, aunque se indica que el país se verá confrontado con mayores desafíos sociales y en su política interior. Para otro grupo de países se identifica una mayor propensión a las crisis institucionales y, también, una mayor injerencia política de los militares o de las fuerzas de seguridad. Se trata de Paraguay, Bolivia, Guatemala y Venezuela. Haití es catalogado como “estado fallido” (*failed state*). También se pronostican procesos de descomposición del Estado y surgimiento de espacios bajo control insurgente en diferentes franjas, aunque no estados, de la región andina. Para los restantes países, a los que no se hace expresa referencia, rigen los pronósticos generales.

III. Insuficiente apoyo a la democracia

De todos modos, desde comienzos de la “tercera ola de democratización” no se ha podido afianzar en ningún estado latinoamericano (salvo Cuba) un sistema no democrático.

¿Habla este hecho a favor de una consagración de las instituciones democráticas en la región a pesar de las crisis político-institucionales? ¿Cuál es

el apoyo popular que tiene, la democracia y las instituciones que la sostienen? En las encuestas realizadas por *Latinobarómetro* se viene formulando regularmente, desde 1996, la siguiente pregunta: “¿Con cuál de las siguientes frases está Ud. más de acuerdo? a) La democracia es preferible a cualquier otra forma de gobierno en algunas circunstancias; b) Un gobierno autoritario puede ser preferible a uno democrático; c) A la gente como uno, nos da lo mismo un régimen democrático que uno no democrático”. Luego de que el porcentaje de encuestados que se decidió por la opción “la democracia es preferible a cualquier otra forma de gobierno” se ubicara en la segunda mitad de 1990, en el promedio latinoamericano, en el 60 %, en 2001 se registró un claro retroceso de la aprobación, que apenas concitó el 48 % de las respuestas, para luego volver a aumentar a más del 50 %.

En 2003 y 2004, un 53 % de los encuestados indicó que prefería la democracia a cualquier otra forma de gobierno (Tabla 4). No obstante, el 24 % de este grupo estaba descontento con el funcionamiento de la democracia.

TABLA 4
Demócratas y autoritarios en América Latina
(en %)

¿Con cuál de las siguientes frases está Ud. más de acuerdo?

a) La democracia es preferible a cualquier otra forma de gobierno.

b) En algunas circunstancias, un gobierno autoritario puede ser preferible a uno democrático.

c) A la gente como uno, nos da lo mismo un régimen democrático que uno no democrático.

País	Democracias						Sistema autoritario					
	96	98	2000	01	02	04	96	98	2000	01	02	04
Argentina	71	73	71	58	65	64	15	16	16	21	17	20
Bolivia	64	55	62	54	56	45	17	22	13	17	20	19
Brasil	50	48	39	30	37	41	24	18	24	18	15	18
Chile	54	53	57	45	50	57	19	16	19	19	14	14
Costa Rica	80	69	83	71	77	67	7	21	6	8	8	7
Rep. Dominicana	—	—	—	—	75	65	—	—	—	—	13	11
Ecuador	56	57	54	40	49	46	18	19	12	23	18	30
El Salvador	56	79	63	25	40	50	12	10	10	10	16	10
Guatemala	51	54	45	33	45	35	21	29	21	21	12	11
Honduras	42	57	64	57	57	46	14	9	15	8	14	11
Colombia	60	55	50	36	39	46	20	17	23	16	11	12
México	53	51	45	46	63	53	23	28	34	35	20	14

	96	98	2000	01	02	04	96	98	2000	01	02	04
Nicaragua	59	72	64	43	63	39	14	9	6	22	12	10
Panamá	75	71	62	34	55	64	10	8	18	23	16	8
Paraguay	59	51	48	35	45	39	26	36	39	43	38	39
Perú	63	63	64	62	57	45	13	12	13	12	16	20
Uruguay	80	80	84	79	78	78	9	9	9	10	10	7
Venezuela	62	60	61	57	75	74	19	25	24	20	12	11
Latinoamérica	61	62	60	48	56	53	18	17	17	19	15	15

Fuente: *Latinobarómetro* 1996-2004, tablas reproducidas en *The Economist*, 26-7-01, 15-8-02 y 14-8-04.

El retroceso en los niveles de apoyo de una democracia respecto de la segunda mitad de la década del 90 no estuvo acompañado por un aumento en el porcentaje de simpatizantes de soluciones autoritarias, si se prescinde del año 2001, sacudido por una serie de crisis. El último registro de simpatía por soluciones autoritarias se ubica en el orden del 15 % (Tabla 4). En el promedio latinoamericano, aumentó sobre todo el porcentaje de los indiferentes, que pasó del 16 % en 1996 y 1998, a un 17 % en 2000 y 21 % en 2004. Un 11 % de los encuestados no emitió opinión.

Tampoco los defensores de la democracia muestran actitudes siempre democráticas, como prueban las respuestas a diferentes preguntas contempladas en *Latinobarómetro* 2002. Entre los “demócratas”, el 48 % opinó que el crecimiento económico es más importante que la democracia y el 45 % apoyaría un régimen autoritario si éste pudiera solucionar los problemas económicos del país. Sobre la base de los datos recogidos de la encuesta de *Latinobarómetro* y las respuestas a otras diez preguntas, un estudio del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD 2004) referido a la democracia en Latinoamérica intenta distinguir entre demócratas ambivalentes y no demócratas (Tabla 5). Según este análisis, en América Latina, el 53 % de la ciudadanía corresponde al grupo de demócratas, un 30,5 % sería políticamente ambivalente y el 26,5 %, no demócrata, registrándose grandes diferencias entre las distintas sub-regiones y países.

TABLA 5
Demócratas, ambivalentes, no demócratas 2002
(en %)

País	Demócratas	Ambivalentes	No demócratas
Argentina	51,1	17,0	31,8
Bolivia	34,9	35,6	29,6
Brasil	30,6	42,4	27,0
Chile	40,7	27,7	31,6
Costa Rica	53,8	36,6	9,5
Rep. Dominicana	48,3	33,7	18,0
Ecuador	23,1	38,6	38,3
El Salvador	35,0	45,1	19,9
Guatemala	42,0	36,0	22,0
Honduras	46,2	37,1	16,7
Colombia	16,9	46,4	36,7
México	54,4	15,2	30,4
Nicaragua	38,7	45,7	15,6
Panamá	48,2	29,2	22,5
Paraguay	22,0	15,2	62,8
Perú	54,8	23,1	22,1
Uruguay	71,3	14,1	14,6
Venezuela	54,5	29,5	15,9
México Central	46,6	33,8	19,7
Otros países	37,3	34,4	28,3
Mercosur/Chile	43,6	21,9	34,5
Latinoamérica	43,0	30,5	26,5

Fuente: PNUD (2004)

En principio, los políticamente ambivalentes se declaran a favor de la democracia, pero en ciertas circunstancias están dispuestos a aceptar un gobierno antidemocrático interpretado como una “democracia delegativa”. En este punto, los ambivalentes se aproximan más a los no demócratas. En la mayoría de las democracias latinoamericanas, el apoyo a la democracia depende, en última instancia, del éxito que puedan tener los demócratas en sus esfuerzos por atraer a los ambivalentes. El grupo relativamente fuerte de los ambivalentes contribuye al surgimiento de políticos populistas o a la elección democrática de candidatos a la presidencia con tendencias autoritarias. Ante este marco de referencia, cabe preguntarse si la democracia en América Latina, en muchos países, no ha sobrevivido en buena medida

debido a la falta de una alternativa atractiva. Máxime cuando se analizan los datos de *Latinobarómetro* en series plurianuales, es preocupante observar que desde 1997, retrocede en las encuestas de *Latinobarómetro* el porcentaje de quienes sostienen que no puede haber democracia sin congreso ni partidos. En 2001, apenas la mitad de los encuestados sostuvo que no se podía renunciar a estas instituciones básicas de la democracia. En 2002 se registró un aumento muy leve en la confianza en ambas instituciones. El 52 % de los encuestados las consideraba irrenunciables, en tanto que en 1997 se había expresado en esos términos más del 60 % de los encuestados.

Este resultado preocupante se ve relativizado en parte por el hecho de que la mayoría de los latinoamericanos no apoyaría bajo ninguna circunstancia un gobierno militar y asume que un gobierno militar podría solucionar los problemas menos aún que un gobierno democrático. Pero esta afirmación no se repite por igual en todos los países. En algunos estados (El Salvador, Perú, Honduras y Paraguay), menos de la mitad de los encuestados rechaza categóricamente un gobierno militar. En los mismos países, también se valora de manera menos crítica la capacidad de solución de problemas de gobiernos militares. En cambio, trasunta optimismo el hecho de que una encuesta entre los sectores dirigentes realizada en el marco de un estudio del PNUD revela que en la mayoría de los países, los militares han dejado de ser percibidos como un factor de poder político importante. En las respuestas a preguntas con respuestas múltiples, las fuerzas armadas fueron mencionadas por apenas una quinta parte de los encuestados (cf. PNUD 2004, págs. 160-161, 167).

IV. "Presidencias fallidas" y parlamentarización de la solución de conflictos

Es posible que los índices de popularidad extremadamente bajos y el poco aprecio por el Parlamento encuentren su explicación en la forma específica de democracia que reina en América Latina (Tabla 2). En América Latina prevalecen las democracias presidencialistas, que en la percepción del público muchas veces se asocian con presidentes fuertes, ubicados por encima de los partidos, y parlamentos débiles. Parte de la literatura científica incluso considera el régimen presidencialista como una forma de gobierno problemática (ver recuadro). En octubre de 2004, la OEA (Organización de Estados

Americanos) organizó, en colaboración con la Georgetown University, una importante conferencia internacional* con el título “Towards the strengthening of democratic governability: situation and perspectives on presidentialism and parliamentarism in Latin America” (Hacia el fortalecimiento de la gobernabilidad democrática: situación y perspectivas sobre presidencialismo y parlamentarismo en América Latina). En la Conferencia se sostuvo una vez más que las instituciones políticas determinantes que configuran una democracia presidencialista son las responsables causales de las manifestaciones de crisis que vive la democracia en América Latina. “Las crisis de gobernabilidad se manifiestan fundamentalmente como crisis del sistema de gobierno presidencial. (...) En la actualidad, es la misma rigidez del diseño institucional del presidencialismo latinoamericano la que impide maniobrar con efectividad entornos nacionales e internacionales cada vez más hostiles. (...) Ese contexto de demandas ciudadanas crecientes y menores márgenes de maniobra ha convertido al presidencialismo latinoamericano en un sistema vulnerable con alta propensión a la crisis” (Foro Interamericano, 2004, pág. 1).

En el contexto de la conferencia, Arturo Valenzuela renovó una vez más, en el *Journal of Democracy*, su crítica de largos años al presidencialismo, con una nota titulada “Latin American presidencies interrupted”. En ella hizo referencia al gran número de “presidencias fallidas”, es decir, de presidentes que no lograron terminar su mandato constitucional.

No obstante, las circunstancias y los mecanismos que determinaron la caída de los presidentes fueron de muy diversa índole y abarcaron situaciones de golpe militar, como en el caso de Aristide, o de un intento fallido de “autogolpe”, como en el caso de Jorge Serrano; la amenaza de un juicio político, como en el caso de Collor de Melo, Raúl Cubas o Carlos Andrés Pérez; y protestas populares y falta de apoyo político, en relación con Jamil Mahuad, Fernando de la Rúa, Gonzalo Sánchez de Lozada y Lucio Gutiérrez. Al parecer, la presencia de las bayonetas y el hábito de golpear las puertas de los cuarteles han sido sustituidos por movimientos de protesta social como catalizadores de las caídas de los gobiernos. En este contexto, el politólogo y columnista argentino Rosendo Fraga (2004) acuñó el término “golpes de la calle”. Otros presidentes trastabillaron a raíz de manipulaciones electorales y prácticas autoritarias (Fujimori), fueron declarados insanos mentales (Bucaram), fracasaron en la política económica (Alfonsín, Siles Zuazo) o debieron aceptar un acortamiento de su mandato luego de elecciones controvertidas (Balaguer).

Crítica de Juan Linz al presidencialismo latinoamericano

América Latina, más concretamente los procesos de transformación pendientes o en desarrollo de la región, fueron el punto de partida para el debate iniciado por Juan Linz acerca de los problemas de las democracias presidencialistas y las ventajas que cabe esperar del parlamentarismo. Linz expuso dos características fundamentales de la democracia presidencialista, de la que pueden deducirse los potenciales problemas de funcionamiento de este tipo de democracias: la "legitimidad democrática dual" de Parlamento y Presidente, así como la "rigidez" de los mandatos, independientes entre sí, del Presidente y del Parlamento. El principio de la legitimación dual, según la cual no solo el Parlamento sino también el Presidente obtienen su legitimación a través de elecciones directas, se considera problemático, en la medida en que para el caso de conflictos entre el Presidente y una mayoría parlamentaria de oposición no está previsto un mecanismo de decisión de naturaleza democrática. El Parlamento no puede forzar la renuncia del Presidente mediante un voto de desconfianza ni tampoco el Presidente puede disolver el Parlamento o siquiera amenazar con su disolución. Según Linz, el presidencialismo sería "más rígido" o, si se quiere, menos flexible que la democracia parlamentaria. Al existir mandatos fijos para el Presidente y el Parlamento y no existir la posibilidad de expresarle la desconfianza al Presidente ni tampoco la posibilidad de disolver el Parlamento, no hay necesidad de reorganizar el gobierno cuando el Presidente pierde su mayoría parlamentaria. Ambos argumentos podrían resumirse diciendo que el problema principal consiste en que la democracia presidencialista no le garantiza sistemáticamente al gobierno una mayoría parlamentaria. Por lo tanto, existe el riesgo de un bloqueo recíproco entre el Presidente y el Congreso, con el consiguiente inmovilismo político debido a mayorías incompatibles entre sí. El incentivo para una política de bloqueo entre el Presidente y una oposición mayoritaria en el Parlamento se deduce de otra característica que Linz adjudica al sistema de gobierno presidencialista. Estos regímenes, dice Linz, presentan un elevado grado de concentración de poder en la figura del Presidente y funcionan siguiendo una lógica "*the winner takes all*" o de un "juego de suma cero". Esta presunción lleva a Linz a descartar como poco probables las estrategias de cooperación como la formación de alianzas destinadas a otorgarle al Presidente una mayoría parlamentaria, por cuanto serían contrarias a la lógica sistémica de los regímenes presidencialistas. Resumiendo la argumentación de Linz, podría decirse que a diferencia de las democracias parlamentarias, los regímenes presidencialistas contienen incentivos instituciona-

les específicos que aumentan la probabilidad de que el Ejecutivo y una mayoría parlamentaria opositora entren en una constelación confrontativa que perciben como tal. De este modo, las democracias presidencialistas presentarían una mayor vulnerabilidad a las crisis que las democracias parlamentarias.

Bibliografía

LINZ, JUAN (1994). "Presidential or parliamentary democracy: does it make a difference?", en

VALENZUELA ARTURO - JUAN LINZ (eds.), *The Failure of Presidential Democracy*, Baltimore-Londres, John Hopkins University Press, vol.1, págs. 3-87.

LINZ, JUAN (1996). "The perils of presidentialism; The virtues of parliamentarism", en Larry Diamond - Marc F. Plattner (ed.), *The Global Resurgence of Democracy*, Baltimore-Londres,

JOHN HOPKINS University Press (2a ed.), págs. 24-142; 154-161.

TABLA 6
"Presidencias fallidas" 1985-2005

Presidente	País	Terminación anticipada del mandato (año)
Hernán Siles Zuazo	Bolivia	1985
Raúl Alfonsín	Argentina	1989
Jean-Bertrand Aristide	Haití	1991
Fernando Collor de Melo	Brasil	1992
Carlos Andrés Pérez	Venezuela	1993
Jorge Serrano	Guatemala	1993
Joaquín Balaguer	Rep. Dominicana	1996
Abdalá Bucaram	Ecuador	1997
Raúl Cubas	Paraguay	1999
Jamil Mahuad	Ecuador	2000
Alberto Fujimori	Perú	2000
Fernando de la Rúa	Argentina	2001
Gonzalo Sánchez de Lozada	Bolivia	2003
Jean-Bertrand Aristide	Haití	2004
Lucio Gutiérrez	Ecuador	2005

Fuente: Valenzuela (2004, págs. 8-9), actualizado por el autor.

Ante el marco referencial de las “presidencias fallidas”, Valenzuela (Valenzuela, 2004, pág. 18) se expresa en términos muy pesimistas sobre las democracias presidencialistas en América Latina: “El récord establecido por el presidencialismo latinoamericano es grave y profundamente preocupante. No es exagerado decir que el triste arco de fracasos se cuenta entre las razones de por qué el futuro de la democracia está en juego en una amplia franja del hemisferio occidental”. ¿Es justificada esta crítica a las democracias presidencialistas? Las desventajas que las ciencias políticas adjudican a las democracias presidencialistas (ver recuadro) se refieren, por un lado, a la concentración de poder en la figura del presidente, que favorecería una política de enfrentamiento entre el Parlamento y el gobierno. Por otro lado, la elección autónoma para un período fijo de Presidente y Parlamento conllevaría el riesgo de que el Presidente no contara con mayoría en el Parlamento. La consecuencia sería un bloqueo recíproco en el proceso legislativo y el riesgo de soluciones no constitucionales. Sin embargo, este escenario no concuerda con el grueso de las “presidencias fallidas”. Antes bien, existe también una interpretación positiva de las crisis que desembocaron en “presidencias fallidas” y su superación, con la que pueden desecharse algunos de los temores que se relacionan con las democracias presidencialistas. En el pasado, las situaciones de conflicto entre el Presidente y el Parlamento a menudo derivaron en una intervención de las fuerzas armadas en beneficio de uno de los actores o bien, en detrimento de ambos órganos constitucionales. Este riesgo de intervención ha retrocedido claramente. Debido a la menor probabilidad de una intervención militar se ha desplazado la relación de fuerza en beneficio de los parlamentos, que cuentan con más posibilidades legales para destituir al Presidente, por ejemplo, en el marco de un juicio político. De este modo, la solución de conflictos presenta rasgos parlamentarios, dado que el Parlamento controla básicamente la sucesión en caso de que el presidente se vea forzado a dimitir. Y la sustracción del apoyo parlamentario por parte de la mayoría en el Congreso a menudo es el punto culminante de la crisis política previa a la dimisión del Presidente.

Por lo tanto, existen dudas justificadas en cuanto a la tesis según la cual el sistema gubernamental de democracia presidencialista puede ser responsabilizado causalmente por las crisis o por la mayor vulnerabilidad a las crisis en América Latina. Por un lado, existe una gran variación en

la vulnerabilidad a las crisis que presentan las diferentes democracias presidencialistas latinoamericanas y, por el otro, son justificadas las dudas en cuanto a si los desafíos que condujeron a las crisis de Estado en Argentina, Bolivia o Ecuador hubieran podido ser evitados en el marco del parlamentarismo. Incluso podría suponerse que las crisis institucionales en Bolivia y Ecuador hubieran revestido, al menos, la misma gravedad con una democracia parlamentaria. Es probable que otras democracias, como la de Chile o Uruguay, funcionarían con la misma eficiencia en el marco de un régimen parlamentario en que se desenvuelven hoy en una democracia presidencialista. Además, ambos sistemas se van acercando en su lógica funcional. En general, las soluciones a las crisis institucionales se dieron en el marco constitucional con participación decisiva del Parlamento. La “legitimidad dual” del Presidente y Parlamento impide que surja un vacío de poder cuando falla uno de los dos órganos del Estado, dado que existe un segundo órgano legitimado directamente por el pueblo.

V. ¡It's the economy, stupid!

Es probable que el juicio negativo que merece el funcionamiento de la democracia se deba en buena medida a la mala *performance* de los gobiernos latinoamericanos en la década del 90, sobre todo en el ámbito económico y en la lucha contra la pobreza. Efectivamente, el balance económico para América Latina en los años 90 en buena medida es consecuencia del mal desempeño de los gobiernos latinoamericanos durante esa década, sobre todo en la relación con el poder económico y en la lucha contra la pobreza. Y también en la actualidad es más bien modesto, a pesar de un fuerte crecimiento económico. No se cumplieron las esperanzas que despertó el retorno de la democracia en cuanto a una mejora significativa en la economía de la región. En general, las economías latinoamericanas de los años ochenta manifestaron signos de estancamiento o rescisión, en tanto que en la década del 90, la tasa de crecimiento promedio de la región se ubicó en el 3,2 %, mostrando cierta recuperación. No obstante, el crecimiento alcanzado en el marco de las estrategias económicas neoliberales no fue suficiente para inducir un cambio de tendencia decisivo en América Latina. El crecimiento económico en la región en su conjunto

comenzó a estancarse nuevamente a fines de los 90, acompañado incluso de un retroceso en el ingreso *per cápita* de la población. Recién el año pasado (2004) se produjo nuevamente un crecimiento económico importante, del orden del 5,5 % (4 % *per cápita* de la población).

En una visión retrospectiva, el Banco de Desarrollo Interamericano habla de “seis años perdidos”, ya que hacia finales de 2003, el ingreso *per cápita* seguía ubicándose un 2 % por debajo del nivel alcanzado en 1997. En general, la situación económica en América Latina se juzga más bien crítica. En las encuestas realizadas por *Latinobarómetro* en los últimos años, sólo un 7 a 8 % de los encuestados consideró que la situación económica en su país era buena o muy buena. Hasta el momento, las reformas económicas causaron, más bien, un impacto negativo en el mercado laboral. El miedo a perder el puesto de trabajo está ampliamente difundido. En 2004, tres de cada cuatro encuestados (entre los que tenían trabajo) se mostraron preocupados por perder su fuente de trabajo en los siguientes doce meses. El índice de desempleo se ha estabilizado en América Latina en alrededor del 10 % y en algunos países, sensiblemente más, en donde el número de desocupados solo refleja parcialmente la situación imperante como indicador de empleo debido al alto índice de subempleo.

Esto impacta en el juicio que merece la economía de mercado. En las discusiones en torno a la crisis de la democracia en América Latina, tal como se refleja en las encuestas, a menudo se ignora que no solo se juzga negativamente el funcionamiento de la democracia. Otro tanto puede decirse de la economía de mercado (Tabla 7). Si bien la mayoría de los encuestados dice estar de acuerdo o muy de acuerdo en que la economía de mercado es el único sistema con el que puede desarrollarse el país, sólo una minoría está satisfecha con el funcionamiento de la economía de mercado. Incluso, parecería ser que el funcionamiento de la economía de mercado se juzga en términos aún más negativos que el funcionamiento de la democracia.

TABLA 7
Apoyo a la economía de mercado y satisfacción
con su forma de funcionamiento 2004 (en %)

¿Está Ud. muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo con las siguientes afirmaciones?

1) La economía de mercado es el único sistema con el que el país puede llegar a ser desarrollado

2) Estoy satisfecho con el funcionamiento de la economía de mercado en mi país

País	Apoyo	Satisfacción
Argentina	56	16
Bolivia	57	1
Brasil	63	25
Chile	53	36
Costa Rica	66	30
Rep. Dominicana	63	16
Ecuador	51	12
El Salvador	55	23
Guatemala	59	9
Honduras	70	21
Colombia	63	21
México	67	20
Nicaragua	70	16
Panamá	58	20
Paraguay	54	10
Perú	61	5
Uruguay	50	18
Venezuela	61	28

Fuente: *Latinobarómetro* 2004.

VI. La democracia no se puede comer

El insuficiente crecimiento económico determinó que tampoco en la década del noventa se pudiera reducir la pobreza en América Latina, que había aumentado drásticamente en la década del 80, la llamada década perdida. En cifras absolutas, en la actualidad existen más pobres que en 1990 (unos 222 millones frente a 200 millones en 1990). En 2004, en su *Panorama Social 2003-2004*, la CEPAL estimó en un 42,9 % el número de pobres entre la población latinoamericana.

¿En qué medida la democracia puede funcionar con un foco de pobreza tan importante? En la encuesta entre las elites latinoamericanas realizada en el marco del estudio sobre democracia del PNUD (PNUD, 2004, págs. 155-177), se enumeran la desigualdad social y la segmentación social entre los principales obstáculos para una profundización de la democracia. ¿Pueden participar de la vida democrática como ciudadanos adultos los sectores que viven sumergidos en la ignorancia y la indigencia? ¿No se convierten fácilmente en víctimas de manipulaciones de todo tipo o bien ingresan en un sistema de dependencias interpersonales que los obligan a cambiar su voto contra modestas prestaciones de políticos clientelistas? Si analizamos la evolución política más reciente en América Latina, los más pobres se convirtieron a menudo en seguidores voluntarios de seductores políticos con inclinaciones autoritarias.

En sociedades con punzantes antagonismos sociales, se corre el riesgo de que los marginados se vean defraudados por las reglas de juego democráticas y se conviertan en seguidores de agrupaciones políticas o dirigentes que les prometen una rápida mejora de su situación, sin considerar las condiciones políticas generales en las que se desarrolla la realidad. Ante la pregunta formulada en Latinobarómetro 2002: “¿Si tuviera que elegir entre la democracia y el desarrollo económico, qué diría Ud. que es más importante?”, el 52 % de los encuestados privilegió el desarrollo económico; el 25 %, la democracia; y el 17 %, ambas cosas (no sabe/no contesta, 7 %). Más preocupante aún resulta que la mitad de los encuestados en América Latina dice coincidir con la siguiente afirmación: “No me importaría que un gobierno no democrático llegara al poder, si pudiera resolver los problemas económicos y les diera trabajo a todos” (Tabla 8).

TABLA 8
Aprobación de que asuma el poder un gobierno
no democrático 2002-2004 (en % para “coincido”
y “coincido mucho”)

Consigna: “No me importaría que un gobierno no democrático llegara al poder, si pudiera resolver los problemas económicos y les diera trabajo a todos”

País	2002	2004
Paraguay	63	75
Nicaragua	63	70
Honduras	53	69
México	49	67
Colombia	57	64

País	2002	2004
Perú	43	64
Rep. Dominicana	—	62
Guatemala	64	57
El Salvador	55	57
Panamá	51	56
Latinoamérica	50	55
Brasil	62	54
Ecuador	53	49
Bolivia	43	49
Venezuela	38	49
Argentina	47	46
Chile	52	45
Costa Rica	38	42
Uruguay	30	33

Fuente: *Latinobarómetro* 2002-2004.

Cuando se pregunta a los encuestados a qué factores adjudican la confianza en las instituciones públicas, en el caso de referencias múltiples, casi la mitad de los encuestados (46 %) responde que el tratamiento por igual (*Latinobarómetro* 2004). Es decir que la igualdad ante el Estado y ante la Ley, o bien la percepción de que esto no está dado, son factores determinantes de la confianza en las instituciones públicas en América Latina. Cuando se pregunta cuáles son las principales razones por las que no se trata a todos por igual, en el promedio latinoamericano, cuatro de cada diez encuestados (en algunos países, más del 50 % de los encuestados) aduce como razón principal “por ser pobre” (Tabla 9).

TABLA 9
No reciben un tratamiento por igual
por ser pobres 2004 (en %)

El Salvador	56
Nicaragua	55
Honduras	53
Rep. Dominicana	47
Perú	46
Guatemala	44
Colombia	43

Bolivia	43
Paraguay	43
Ecuador	38
México	37
Venezuela	34
Panamá	33
Chile	32
Uruguay	30
Argentina	29
Brasil	28
Costa Rica	24

Fuente: *Latinobarómetro* 2004.

VII. Estado débil, democracia débil

En el estudio sobre democracia del PNUD, se menciona como una de las principales causas de la crisis de la democracia la debilidad del Estado: “El Estado es uno de los rostros de la democracia, un Estado sin poder es una democracia sin poder” (PNUD, 2004, pág. 189). La pérdida de poder del Estado se traduce sobre todo en dos órdenes. Por un lado, el Estado es incapaz de proteger la propiedad, la integridad física y la vida de sus ciudadanos. En los últimos años, América Latina y sobre todo las metrópolis latinoamericanas fueron más de una vez nota de tapa por el desborde de una delincuencia cada vez más violenta. América Latina ocupa uno de los primeros puestos en la comparación internacional (Tabla 10).

TABLA 10
Delincuencia violenta en América Latina

Pais/Región	Año	Asesinatos	Asesinatos cada 100 mil hab.
Argentina	2001	3.048	8,2
Bolivia	2000	2.558	32,0
Brasil	2001	39.618	23,0
Chile	2001	699	4,5
Costa Rica	1999	245	6,2
Rep. Dominicana	1998	1.121	15,8
Ecuador	1999	3.217	25,9
El Salvador	2001	2.196	34,3

País/Región	Año	Asesinatos	Asesinatos cada 100 mil hab.
Guatemala	1994	3.239	33,3
Honduras	1998	9.241	154,0
Colombia	2000	29.555	70,0
México	2000	13.829	14,0
Nicaragua	1998	1.157	24,1
Panamá	1998	54	2,0
Paraguay	2001	890	15,6
Perú	2001	1.298	5,0
Uruguay	2000	154	4,6
Venezuela	2000	8.022	33,2
Latinoamérica	aprox. 1997	109.135	25,1
Europa occidental	aprox. 2000	4.519	1,4
Mediterráneo oriental	aprox. 1995-99	31.000	7,1
Región del Pacífico	aprox. 1995-99	59.000	5,1
Sudoeste asiático	aprox. 1995-99	78.000	5,8
África	aprox. 1995-99	116.000	22,2
Mundo	aprox. 1995-99	521.000	8,8

Fuente: PNUD (2004).

Las falencias funcionales de las democracias latinoamericanas, por otra parte, se traducen en un escaso cumplimiento de la ley. En lo que se refiere al cumplimiento de las leyes, en *Latinobarómetro* 2004 se preguntó en qué medida el Estado había logrado hacer cumplir las leyes. Al tal efecto, se utilizó una escala de 1 (no se cumple ninguna ley) hasta 10 (se cumplen todas las leyes). Los resultados muestran que los latinoamericanos en su mayoría juzgan más bien escépticamente la capacidad de hacer cumplir las leyes, una de las funciones centrales del Estado (Tabla 11).

TABLA 11
El Estado logra que se cumplan las leyes

País	Valor promedio
Colombia	5.39
Chile	5.37
Uruguay	5.21
Costa Rica	4.99
México	4.78
Honduras	4.73
Rep. Dominicana	4.69

País	Valor promedio
Venezuela	4.67
El Salvador	4.53
Latinoamérica	4.52
Panamá	4.42
Bolivia	4.40
Nicaragua	4.38
Argentina	4.05
Ecuador	4.01
Brasil	3.91
Perú	3.89
Guatemala	3.83
Paraguay	3.67

Escala: 1 = no se cumple ninguna ley; 10 = se cumplen todas las leyes.
Fuente: *Latinobarómetro* 2004.

La pérdida de poder del Estado también se traduce en el margen de acción cada vez más estrecho y la escasa autonomía frente al veto de actores internos y externos, sobre todo del poder económico. Esto determina una crisis política que se origina a partir de la brecha que existe entre problemas que los ciudadanos quieren ver resueltos y la incapacidad de la política para encarar efectivamente estos problemas. La relación entre mercado y política se ha ido desplazando cada vez más hacia las empresas. Esto puede poner seriamente en peligro la democracia, según sostienen los autores del informe del PNUD: “La economía es una cuestión de la democracia porque de ella depende el desarrollo de la ciudadanía social y porque genera y altera las relaciones de poder. (...) El Estado tiene un rol sumamente importante en la distribución del ingreso vía el fisco, regulación de los mercados, y subsidios o promoción de ciertos sectores o políticas de largo plazo. Este rol implica tener un Estado fuerte y capaz, no raquítico. (...) Si este rol estatal no se asume, la democracia se vuelve irrelevante y no creíble para desarrollar la ciudadanía social” (PNUD, 2004, pág. 191). Esto tanto más así es cuando los latinoamericanos mayormente esperan un rol activo del Estado en la economía (Tabla 12). Si comparamos los valores de los diferentes países, podría surgir la impresión de que el apoyo a un rol activo del Estado es particularmente alto en aquellos países en los que se llevaron adelante importantes reformas neoliberales, como Argentina, Chile o México.

En cualquier caso, ha descendido la fe en la capacidad de resolver problemas del Estado (Tabla 13). Una mayoría de los encuestados, en algunos casos dos tercios o hasta tres cuartos de la población, asume que los estados solamente pueden solucionar algunos o ningún problema en las respectivas sociedades.

TABLA 12
Apoyo al mercado y al Estado 2002 (en %)

País	Mercado sólido apoyo	Mercado apoyo tendencial	Indeciso	Estado apoyo tendencial	Estado sólido apoyo
Argentina	6,8	9,5	1,5	24,5	57,8
Bolivia	8,3	14,9	3,9	28,4	44,5
Brasil	11,9	22,5	5,1	25,5	35,1
Chile	8,2	9,2	2,5	17,0	63,1
Costa Rica	8,4	17,0	4,0	23,0	47,7
Rep. Dominicana	6,6	11,8	1,7	25,5	54,3
Ecuador	17,2	19,5	2,8	23,0	37,6
El Salvador	9,8	25,7	4,4	26,1	34,0
Guatemala	13,2	22,0	6,2	28,1	30,5
Honduras	9,8	18,6	3,8	25,9	41,9
Colombia	10,9	11,3	5,3	24,3	48,2
México	9,8	15,5	2,3	25,2	47,2
Nicaragua	7,1	21,1	3,1	29,1	39,6
Panamá	10,3	19,2	2,7	18,3	49,6
Paraguay	10,4	18,9	1,9	18,6	50,2
Perú	9,7	18,5	5,2	25,3	41,4
Uruguay	4,6	6,2	2,4	16,0	70,8
Venezuela	11,7	24,2	3,2	24,3	36,5
América Central	9,3	18,6	3,4	25,2	43,5
México					
Otros países	11,6	17,8	4,0	25,0	41,5
Mercosur/ Chile	8,3	13,0	2,6	20,2	56,0
Latinoamérica	9,7	16,7	3,4	23,7	46,6

Fuente: PNUD (2004b, pág. 243).

TABLA 13
Capacidad del Estado para solucionar problemas
(en %)

Algunos dicen que el Estado puede solucionar los problemas de nuestra sociedad porque cuenta con los recursos necesarios para ello. ¿Diría Ud. que el Estado puede solucionar todos los problemas, la mayoría de los problemas, solo algunos problemas, ningún problema?

País	(a) Sólo algunos problemas	(b) Ningún problema	(a) + (b)
Honduras	61	15	76
Costa Rica	60	15	75
Perú	50	17	67
Bolivia	47	19	66
Nicaragua	47	19	66
México	53	11	64
El Salvador	50	13	63
Ecuador	45	15	60
Colombia	43	15	58
Latinoamérica	43	13	56
Guatemala	27	26	53
Brasil	43	7	50
Chile	42	7	49
Panamá	38	10	48
Paraguay	30	13	43
Argentina	37	3	40
Venezuela	30	10	40
Uruguay	19	5	24

Fuente: *Latinobarómetro* 2004.

VIII. Conclusión

Muchas de las democracias latinoamericanas, sobre todo en la región andina, atraviesan por una crisis de sus instituciones políticas que, al parecer, no están en condiciones de asimilar los problemas políticos, económicos y sociales en los respectivos países. No obstante, no todos los estados latinoamericanos están afectados por este tipo de crisis. Ampliamente difundida está la pérdida de confianza en las instituciones políticas centrales de la democracia y el funcionamiento de la democracia merece un juicio crítico. No obstante, la democracia sigue siendo la forma de gobierno claramente preferida por los latinoamericana-

nos. Sin embargo, en la mayoría de los países, los demócratas no están en condiciones de obtener una mayoría por sí solos y en algunos aspectos también traducen posiciones ambivalentes. Por lo tanto, tienen gran importancia los indiferentes o ambivalentes frente a la democracia. Si bien actualmente no existe una alternativa a la democracia que concite una mayoría y un cambio de régimen hacia sistemas autoritarios es poco probable, lo cierto es que existe un riesgo latente de que sean electos políticos populistas con un concepto ambivalente de democracia. Esto ocurre con mayor facilidad en democracias presidencialistas que en democracias parlamentarias. De todos modos, el presidencialismo no puede ser responsabilizado como causal de las crisis políticas en América Latina; sobre todo teniendo en cuenta que las crisis suelen solucionarse por la vía constitucional y con participación decisiva de la mayoría parlamentaria.

La mayoría de las democracias latinoamericanas descansa sobre un fundamento social frágil. La política económica de las dos últimas décadas no ha reducido de manera decisiva la pobreza ni ha mejorado la distribución de ingresos, particularmente regresiva en la comparación internacional. La pobreza es vista como criterio de exclusión y discriminación en la relación con el Estado y la política. La pobreza incrementa el riesgo de clientelismo político y experimentos populistas. En la mayoría de los países latinoamericanos, los resultados de la política económica y el desarrollo económico han tenido un impacto más bien negativo sobre la democracia, lo que ha contribuido a las crisis políticas. Por eso, el funcionamiento de la economía de mercado recibe notas aún más negativas que el funcionamiento de las instituciones democráticas.

El interrogante que se plantea es si la política puede ser responsabilizada por el desarrollo económico negativo, que a la vez repercute sobre el juicio de la política y las instituciones políticas. Por un lado, condiciones políticas estables e instituciones políticas eficientes son un factor que impactó de manera positiva sobre el accionar de los actores económicos. Así lo documentan las economías latinoamericanas exitosas, como la chilena. Por otro lado, las reformas económicas neoliberales de la década de los ochenta y noventa estrecharon el margen de acción de la política e incrementaron la influencia de actores no legitimados democráticamente. Las reformas neoliberales debilitaron un Estado que en muchos países latinoamericanos es tradicionalmente más bien débil. La mayor parte de la ciudadanía quiere ver un Estado activo, dado que un Estado fuerte y autónomo es condición para reducir la desigualdad social y la pobreza y fortalecer la confianza de los ciudadanos en la política y la democracia.

Nota

- * Los documentos y conferencias más relevantes de la conferencia se encuentran en la homepage de la Georgetown University (www.georgetown.edu/pdba/conference.html).

Referencias bibliográficas

- FLACSO (2004). *Gobernabilidad en América Latina. Informe Regional 2004*, Santiago de Chile, FLACSO, <http://www.flacso.cl/flacso/biblos.php?code=836>.
- FRAGA, ROSENDO (2004). *América Latina frente a la cumbre de Monterrey (I). La gobernabilidad democrática en las Américas*, Centro de Estudios Nueva Mayoría, 8.1.2004, <http://www.nuevamayoria.com/ES/ANALISIS/fraga/lat/040108.html>.
- Latinobarómetro 1996-2004, <http://www.latinobarometro.org/>.
- National Intelligence Council (2004). *Latin America 2020: Discussing Long-Term Scenarios, Final Report*. Washington D.C., http://www.cia.gov/nic/PDF_GIF_2020_Support/2004_06_06_papers/la_summary.pdf.
- PNUD (2004). *La democracia en América Latina*, Lima, <http://democracia.undp.org/Default.Asp>.
- VALENZUELA, ARTURO (2004.) "Latin American presidencies interrupted", en *Journal of Democracy* 15 (4) 5-19, <http://www.georgetown.edu/pdba/Valenzuela.pdf>.

RESUMEN

La presente contribución analiza las razones políticas, económicas y sociales de la crisis de las instituciones políticas en América Latina y ensaya una evaluación de ella. El análisis se basa en datos de la encuesta Latinobarómetro y busca establecer, además, hasta qué punto el régimen presidencialista, predominante en América Latina, es responsable causal de las crisis políticas o bien opera como un factor que las potencia.

Diálogo Político. Publicación trimestral de la Konrad-Adenauer-Stiftung A. C.
Año XXII - Nº 2 - Junio, 2005