TEMAS DE BIOÉTICA-SEXUAL Y DOCTRINA DE LA IGLESIA CATOLICA

PRESENTACIÓN

Muchas de las preguntas que se me han hecho a lo largo de este año 2006 han tenido como base todo el mundo referente a las cuestiones de la bioética y el sexo.

Es la primera parte. Intento responder brevemente a cada cuestión.
Ya en la segunda parte, abordo los mismos temas vistos bajo el prisma de la Iglesia católica o gente de prestigio. Esta parte tomada de diferentes webs.

Pienso que con estas respuestas muchos lectores y consultores queden satisfechos y, una vez leídas y asimiladas, dejan de hacerlas de nuevo.

Este es mi deseo, Felipe Santos, Salesiano

Málaga-julio-2006

¿SIEMPRE ESTÁ PROHIBIDA LA MASTURBACIÓN?

Es un tema fuera de moda y delicado...Cuando era adolescente, la masturbación era un pecado mortal del que había que confesarse. No cometía esta falta, pero tenía mucho miedo y me

latía el corazón fuertemente cuando entraba en el confesionario. Nuestro párroco era un espantapájaros.

Cuando el marido dejó el hogar, ¿es que la joven abandonada, que no quería salir con otros hombres, tiene buena salud y siente algunas veces deseos sexuales normales, puede a veces masturbarse sin estar obligada a confesar este acto íntimo y personal que no molesta ni escandaliza a nadie? Me digo que es su cuerpo.

Igualmente una mujer cuyo marido no tiene salud y que no la toca desde hace años. Sé que muchas mujeres se plantean la cuestión sin atreverse a hablar de ella, por pudor.

***

Preferiría no responder a estas cuestiones. Conozco la doctrina, y también los problemas concretos de hombres y mujeres . No quiero falsear las conciencias. Tampoco quiero culpabilizar a las personas escrupulosas o delicadas. Sin embargo contesto a tu pregunta, ya que se me plantea con frecuencia.

Desde el inicio, señalo la buena voluntad de estas personas que evitan una falta mucho más grave, la del adulterio.

La masturbación, cualquiera que sea el estado de nuestra vida, permanece en sí como un desorden y, digámoslo, un pecado. La Iglesia ha creído bien recodarlo. Hay que reaccionar contra la publicidad que no ve en el acto masturbatorio nada más que un gesto anodino y natural.

¿Nos pertenece muestro cuerpo? ¿No pertenece más bien a Dios? Algunos actos secretos pueden que no escandalicen a nadie, pero pueden ofender a Dios. Hay faltas contra el prójimo, contra sí mismo y faltas contra Dios.

Algunas circunstancias atenúan la gravedad de la falta. Así, una mala costumbre o hábito previene hasta cierto punto o totalmente la libertad de la voluntad.

Un hábito malo, creado por una repetición de actos, se reemplaza por un hábito bueno, creado por victorias contra la tentación.

Incluso si la falta en sí se llama seria, recordemos que es necesario conocimiento suficiente y pleno consentimiento de la voluntad para que haya falta grave. No siempre es el caso así.

Evitando lo que alimenta las tentaciones, las lecturas eróticas y los films pornográficos, tened un acercamiento positivo, sin dramatizar. Amad al Señor y rezadle. Rezadle también a María, toda pura. Acercaos a los sacramentos, desvívete por el prójimo. Que tu vida sea equilibrada. Tened el dominio de vosotros mismos, con una cierta ascesis. Manteneos ocupados, pues «la ociosidad es la madre de todos los vicios». El fervor de vuestra vida cristiana os alejará de esta tendencia sensual fácilmente egoísta. El sexo no ha sido creado con este fin. Sed firmes ante la tentación, pero tranquilo. Vivid alegremente vuestra vida de hijo de Dios.

¿PODEMOS JUZGAR A LOS HOMOSEXUALES?

¿Tienen demasiado lugar en la sociedad?

***

La homosexualidad hace que un hombre se sienta atraído sexual, eróticamente y sobre todo únicamente por su mismo sexo. Sucede igual con las mujeres que son lesbianas. Esta atracción puede ser pasajera, sobre todo en la adolescencia, do duradera, cuando se trata de verdadera homosexualidad.

¿Cómo explicar esta tendencia? La respuesta no es ciertamente fácil. No podemos determinar la parte de heredad, educación primera, ni influencias que se ejercen en la vida física y psíquica de un individuo.

Hoy, muchos grupos minoritarios buscan su lugar al sol. Entre ellos, los «gais», los homosexuales y las lesbianas. Esta gente no elige su condición homosexual. Para muchos, es una prueba pesada.

No juzguemos a nadie, como nos pide el Señor (Mt 7, 1).

Es evidente, sin embargo, que a la luz del evangelio, podemos juzgar la moralidad objetiva de algunas acciones. De otro modo, todo se convertiría en subjetivo. Dios habría hablado en vano. En su encíclica «El Esplendor de la verdad», Juan-Pablo II, en 1993, subrayaba la unión entre libertad y verdad. La libertad de cada individuo debe conformarse con la verdad que viene de la enseñanza de Dios.

La Iglesia, basándose en la Biblia, siempre ha enseñado que los actos de homosexualidad son intrínsecamente malos, y contrarios a la ley natural. San Pablo condena duramente tales acciones (Rm 1, 26-27).

Sin aprobar las acciones homosexuales, debemos acoger a los homosexuales con «respeto, compasión y delicadeza», evitando toda discriminación injusta. Tienen derecho a su dignidad, al trabajo, al alojamiento, a menos que tengan un comportamiento desordenado.

Sin embargo, «hay aspectos en los que no hay una discriminación injusta en tener en cuenta la orientación sexual, por ejemplo en el planteamiento o adopción de hijos, en el compromiso de institutores o entrenadores deportivos y el reclutamiento militar (Congregación para la Doctrina de la fe, julio 1992).

En 1986, aparecía una instrucción oficial, dirigida a los obispos católicos, respecto a personas homosexuales. Igualmente en 1992, la Congregación romana para la Doctrina de la Fe se dirigía a los obispos americanos sobre el mismo tema.

La opinión pública lleva a creer la condición homosexual indiferente, incluso buena, lo mismo que la raza, el origen étnico,

el sexo. El 6 de febrero de 1994, el Parlamento europeo aprobaba la paridad de derechos al matrimonio y la paridad de derechos a la adopción para las parejas homosexuales. La Santa Sede protestó vigorosamente.

A pesar de los grupos de presión, la Iglesia cree que la condición homosexual es objetivamente desordenada. No es pues perfectamente inofensiva. Las leyes que lo negaran pondrían en peligro la vida de la familia.

Pero respetemos a las personas. «En cuanto grupo que ha sufrido más que su parte de opresión y de desprecio, la comunidad homosexual tiene un derecho particular en la preocupación de la Iglesia», afirmaba el cardenal Hume.

Los homosexuales están llamados también a la santidad. Por eso, como los heterosexuales no casados, deber vivir en castidad, gracias a la oración y a los sacramentos (Catecismo de la Iglesia católica, 2357-8-9).

SOY LESBIANA...

Que la BUENA Santa Ana me libre del sufrimiento que soporto. Estoy al borde de mis fuerzas. Este es mi problema.

Vivo con una mujer, soy lesbiana. No hago ningún acoso ni problema a la gente que me rodea. Pero somos acosadas, se ríen de nosotras, nos amenazan de muerte. Han pinchado las ruedas de nuestro coche, gritan nuestros nombres, nos señalan con el dedo. Nos rechazan como la peste. Van a la iglesia todos los días…

No soy capaz de sufrir eso, estoy enferma y estoy sometida a crisis cardíacas. La situación deviene peor.

Afortunadamente que mi familia me ama y me acepta como soy.

Padre, necesito su ayuda y consuelo. Creo en la Santa Ana.

***

A quien lance un tal grito de angustia, no puedo pedir un certificado de buena conducta antes de tender la mano.

Lamento la actitud de condena por parte de cristianos. No es la actitud de Cristo frente a la samaritana, ante la mujer cogida en flagrante adulterio.

No condena. Por sus palabras, por su bondad, invita a ir hacia delante, a actuar mejor, a no pecar más.

El ejemplo del Señor debe incitarnos a hacer como él.

No por aprobar una manera de actuar que va contra la Escritura y la enseñanza de la Iglesia. Pero para que la caridad reine en los corazones.

Tú, amiga que me escribes, sé buena como deseas que los otros sean. Tienes una conducta que no aprueban. Todos estamos en camino hacia el Señor. Algunos se extravían juzgando a los otros; otros son débiles en su vida moral.

Ten confianza en Santa Ana que tanto te ha ayudado. Rézale para que te dé paciencia en la prueba y la gracia de crecer en el amor al Señor viviendo casta según tu estado de vida. La homosexualidad puede ser una tendencia involuntaria, pero los actos de homosexualidad no están permitidos. Cristo Jesús, estoy seguro, te mantendrá en el camino de la vida.

«Hay que hacer largas caminaras" para asemejarse al Señor en la fidelidad a sus mandamientos en el amor verdadero. No te detengas nunca

En el seno de tus sufrimientos injustificados, cree en el amor del Señor por ti.

MI AMIGO NACIÓ TRANSEXUEL...

Tengo 20 años y frecuento un hombre de 21.

Mi amigo es transexual, con el cuerpo de mujer. Está en camino de ser enteramente un hombre en su cuerpo. En su mente y corazón, es uno desde siempre.

Puede finalmente indicar ante él el fin de su largo calvario; y estoy a su lado con mi fe y mi amor.

Tenemos fe en Dios y sabemos que é no nos deja solos. Si él nos apoya, ¿será lo mismo para gente de su Iglesia?

¿Podremos unirnos en la fe y los lazos sagrados del matrimonio? Sabemos que no podremos tener hijos salidos de nuestra carne, ¿pero nos es Dios quien ha hecho nacer el amor en nuestros corazones?

***

Quiero profundizar para comprender bien y respetar tus sentimientos.

Sería preciso verificar la aserción de que tu compañero es transexual. El lo afirma, ¿pero basta esta afirmación? ¿Qué sería si una lesbiana afirmara la misma cosa para poder unirse a otra mujer a la que ama?...

No quiero ser brusco en mi respuesta; intento sólo ser más claro.

En cuanto al matrimonio según el plan de Dios, existe el amor de un hombre y una mujer, para la plenitud de su vida de pareja; pero también con vistas a la procreación. Por eso la Iglesia no puede autorizar el matrimonio de personas homosexuales.

Me objetarás la dureza aparente de la respuesta. Me dirás que no se trata de ningún modo de un problema de homosexualidad... Lo

entiendo, pero me inspiro en tu carta ensayando comprender el problema. Terminas tu carta pidiéndome que responda con franqueza.

Te sugiero un encuentro personal con un sacerdote u otro consejero cristiano.

MI MARIDO COMPRA CASSETTES PORNO....

Mi marido, que se dice católico y practicante, compra cassettes pornos… Ve cassettes cada semana.

A mí, eso me insulta y me dan ganas de salir del apartamento. Le he dicho que está mal ver esos films, pero rechaza creerlo.

***

Es cuestión de films netamente obscenos. Tienes razón, señora, en reprobar la compra y el visionado de videocasetes pornográficos. ¿No es una prostitución del espíritu y del corazón?

El espíritu se alimenta voluntariamente de pensamientos voluptuosos, acciones inmorales, miradas impuras. La castidad del corazón y del espíritu desaparece y, con ella, la del cuerpo.

Jesús se opone a ello cuando dice: «Cualquiera que mire a una mujer deseándola, ya ha cometido adulterio en su corazón con ella. Que si tu ojo derecho es para ti una ocasión de pecado, arráncatelo y arrójalo lejos de ti: pues vale más para ti que perezca uno solo de tus miembros y que todo tu cuerpo no sea arrojado al infierno. (Mt 5, 28-29).

En cuanto a san Pablo, escribe: «Los que pertenecen a Cristo han crucificado la carne con sus pasiones y codicias» (Ga 5, 24). Corrijámonos si es preciso evitar las codicias del corazón que llevan a la impureza y envilecen los cuepos (Rm 1, 24). Hay cosas que no convienen a un cristiano y entre ellas, la de leer revistas

pornográficas o visionar films eróticos, así como ir a bares de alterne o lugares en donde las mujeres bailan desnudas.

San Pablo va más lejos... «Respecto a la fornicación, a la impureza bajo todas sus formas,... que sus nombres no se pronuncien entre vosotros... Igualmente para las groserías, las necedades, las bofonadas: todo eso no conviene» (Efesios 5, 3-4).

LAMENTO NO HABER NACIDO DECENIOS MÁS TARDE

No creo que haya todavía gente que se preocupe de las cosas de las masturbación. Dios no es un verdugo y todavía menos un tirano, tal como se nos enseñaba antes. Hoy, la catequesis de los jóvenes se basa en Dios-amor, menos ocupado en buscar nuestras fa defectos. Hay jóvenes que ni siquiera se preguntan por la palabra pecado.

Para los jóvenes, todo es más simple, menos estrecho. ¡Cómo los envidio! Para mí, Dios no está a caballo sobre los principios.

Todo eso nos venía de una época puritana en la que todo estaba cerrado.

Es lástima que haya tanta gente mezclada frente a una religión tan sencilla una vez que se comprende.

Le encuentro muy animoso, a ti como sacerdote. Te admiro sobre todo por seguir en pie, y que luches en nombre de Cristo.

***

He debido escuchar esta carta. Responder punto por punto me daría la impresión de querer recomendar un hábito con telas recargadas, mientras que habría que cambiar todo el hábito. Todo el evangelio está por leerse de nuevo.

En lo que me escribe mi interlocutor, muchas cosas son buenas, pero lo esencial sobre todo que recuerda que nuestro Dios es un Dios de amor, un Dios que nos salva porque nos salva. Es el mensaje central de la catequesis; es el meollo del evangelio.

Por otra parte, no puedo estar de acuerdo con algunos enunciados de la carta. Y eso, por fidelidad a este mismo Dios de amor.

Si reinaba un determinado rigorismo en el pasado, hoy, los jóvenes viven en un mundo permisivo, materialista, sensual. ¿Son más felices como deja entender la carta? Numerosos jóvenes viven angustiados, se evaden en la droga, se descorazonan y se suicidan.

No estoy seguro que esta religión «tan simple» se comprenda siempre a fondo. Leamos el Catecismo de la Iglesia católica. Estudiemos la doctrina de la Iglesia; se basa en la Escritura. Así el plan de Dios sobre la sexualidad no lleva al placer sensual egoísta, como es la masturbación. Por eso la Iglesia. Como antes, se opone a ello. La pureza y el dominio de su cuerpo han sido siempre importantes para el cristiano. ¿ No es nuestro cuerpo templo de Dios? (I Co 6, 19)? Si conoce debilidades, no las justifiquemos.

Para quien ama al Señor, la huida del mal, cualquiera que sea, no es una futilidad. Incluso si algunos pecados-existen siempre-, son mucho más graves. Negar el pecado es negar la redención.

¿QUÉ PIENSA DE LOS CONDONES EN LAS ESCUELAS?

***

Sabemos mucho de la preocupación de nuestros responsables civiles frente al crecimiento de todas las enfermedades

transmitidas sexualmente, respecto sobre todo al Sida cuya subida es vertiginosa.

Buscan detener el azote de modo rápido y eficaz. Quieren prevenirla en los jóvenes que, hoy, se entregan a las aventuras sexuales a una edad muy temprana. Por eso anuncian, en las mismas escuelas, un acceso fácil es el preventivo del condón (del nombre de su inventor, un inglés del siglo XVIII).

Su intención es Buena, pero su solución deja que desear.

El uso del condón no es eficaz al 100%. Hay muchos fallos.

Pero no es ésa la razón de nuestro rechazo a la inmensa publicidad orquestada a la distribución gratis de preservativos.

La escuela no es una farmacia.

Nos hace falta ver más lejos que nuestra sociedad contemporánea que vive alegrías fáciles, inmediatas, sin ninguna atención a los valores del amor, del matrimonio y de la familia.

Los jóvenes sueñan con un porvenir de verdadera felicidad, de amor sincero y estable, de una vida que tiene sentido. No es el uso del condón lo que va a facilitar su marcha hacia la madurez, el dominio de ellos mismos, la armonía de su ser. Al contrario, verán crecer la amargura, un amor efímero, prontamente decepcionado y engañoso.

Hay que promover en los jóvenes una formación en el verdadero sentido de un amor don de sí, verdadero y generoso, abierto a las responsabilidades y a la vida.

La Iglesia predica la educación sexual fundada en el dominio de sí, la abstinencia y el respeto de los valores. La castidad vale siempre.

El uso prematuro de las facultades sexuales rebaja y vulgariza un acto humano tan grande.

El condón anima a los jóvenes a hacer uso de estas facultades sexuales sin inquietud del mañana, por el placer sin responsabilidad, en una actitud hedonista y pagana.

UN SEXÓLOGO DICE QUE SE PUEDE GOZAR DEL SEXO DE TODAS FORMAS

Que sea la masturbación, o la homosexualidad, o las relaciones sexuales de todas clases; sean cuales sean las relaciones sexuales entre los jóvenes, el visionado de films porno o salas de alterne…

Veo la sexualidad de otro modo. Hay una castidad en el matrimonio. No todo está permitido.

Se oye hablar, todos los días, de violaciones, padres que abusan de sus hijas, prostitución, parejas que se separan.

Me encontraba feliz escuchando a un religioso declarar que había consagrado su vida a Dios. Añadía que la oración, la ascesis, el deporte, la ayuda de sus hermanos, la gracia de Dios le permitían vivir feliz en la castidad.

***

Hay emisiones televisadas que pueden aclararnos y enriquecernos en muchos puntos de vista; pero nos hace falta operar un discernimiento.

Son demasiados los y las que escuchan toda emisión y se convierten en “mezclados en su fe y en su vida moral. Así es todo lo que presenta este sexólogo.

No seamos esclavos de algunos programas televisados que corrompen nuestra fe y alimentan nuestras pasiones. Optemos por la enseñanza del evangelio. Somos discípulos de Jesús, no de Baal. Cada cristiano debe tomar posición, poseer una fe que lucha y no se deja llevar por la corriente.

Al contrario de lo este sexólogo proclama, la Iglesia enseña que la sexualidad no es algo puramente biológico, sino que afecta a la persona humana en lo que tiene de más íntimo, pues «está ordenada al amor conyugal del hombre y de la mujer» (Catecismo de la Iglesia católica, 2360-2361).

Leamos a san Pablo: «Dejaos llevar por el Espíritu y no correréis el peligro de satisfacer las codicias carnales... Se sabe bien todo lo que produce la carne: fornicación, impureza,..., orgías, francachelas y cosas parecidas - y os prevengo, como ya lo hice, que los que cometen estas faltas no heredarán el Reino de Dios - ... Los que pertenecen a Jesucristo han crucificado la carne con sus pasiones y sus codicias» (Ga 5, 16-24).

¿CÓMO EXPLICAR LOS ESCÁNDALOS SEXUALES?

¿Cómo explicar los escándalos (abusos sexuales) que sacuden a la Iglesia y quebrantan nuestra fe?

***

Todo se explica por el hecho de que la Iglesia se compone de seres humanos, débiles y pecadores, laicos, religiosos, religiosas, sacerdotes.

Todo se explica..., lo que no quiere decir que todo se justifique.

Jesús nos advirtió que habrá siempre escándalos, pero desgraciados, añade, aquellos por quienes llegan (Mt 18, 6-7).

Hubo escándalos en la Iglesia en todos los siglos. No siempre fueron escándalos sexuales, sino que fueron traiciones. ¿No traicionó el mismo Pedro a Cristo? Lloró su pecado amargamente (Mt 26, 75) y, contrariamente a Judas, conservó su confianza en la misericordia del Señor.

No hay que generalizar las debilidades humanas, sean las de miembros del clero o las de los esposos cristianos. Hay pecadores que se convierten. Hay numerosos laicos, religiosos, religiosas y sacerdotes que viven una vida ejemplar y santa. Hay en la Iglesia mártires, místicos, misioneros, gente de alta caridad, verdaderos héroes de santidad.

Jesús, Jefe y Cabeza de la Iglesia (Col 1, 18), continúa llevándola a la santidad.

PUEDO COMPRENDER LA LEY DE LA IGLESIA RESPEVTO A LOS NACIMIENTOS

Vivimos en un tiempo económico deplorable, en un tiempo en el que la familia se deteriora.

¿Es pecado, hoy, impedir la familia?

***

Creo que la enseñanza de la Iglesia sobre este punto no se entiende bien.

No se trata de tener 20 hijos, sobre todo en «un tiempo económico deplorable», en «un tiempo en el que la vida familiar se deteriora». La Iglesia no dicta a los padres el número de hijos que deben tener.

Les corresponde a ellos juzgar según las circunstancias sin olvidar que el regalo más bello es de un hijo. Este regalo supone la generosidad por parte de los padres.

Lo que la Iglesia enseña, es el respeto de las leyes de Dios, es una concepción cristiana de la sexualidad.

En la planificación de nacimientos, abierta a la vida razonable, los padres no pueden olvidar el plan de Dios, actuar contra natura, hacer uso de medios artificiales, contentarse con una actitud utilitarista. La Iglesia se opone a la contracepción, a la esterilización, vasectomía o ligadura de trompas, al igual que a la histerectomía no estrictamente terapéutica, y, sobre todo al aborto. No hay que disociar unión y procreación (Humanae vitae, 12).

La Iglesia preconiza «la planificación natural de la familia». ¿Por qué no hacer aquí mención de FIDAF (Federación Internacional de Acción Familiar), fundada en 1974 y compuesta por 102 organismos nacidos en 73 países? Uno de los objetivos es promover la planificación familiar natural. Los métodos naturales significan un estilo de vida apacible, un comportamiento ético, la responsabilidad de los padres, el respeto de la persona, del matrimonio y de la vida, el de Dios. La abstinencia periódica comporta ventajas.

El desarrollo de los métodos naturales de regulación de la fertilidad va más allá del «método Ogino-Knaus». Hoy, todo se apoya en una base científica segura. Los ritmos de la fertilidad femenina son mejor conocidos. A despecho de una publicidad contraria y mal informada, los métodos naturales, temperaturas, sinto-térmica o Billings, son fáciles de comprender y no son costosas. No ponen en peligro la vida de la pareja... Favorecen las relaciones interpersonales entre marido y mujer.

Respetemos la enseñanza de la Iglesia. Que los padres recen, no olviden el diálogo que cree la buena entente y asegure la paz del hogar. También es un deber de los esposos.

LA ESTERILIZACIÓN PERMANENTE, ¿ES UNA FALTA?

***

En su Exhortación apostólica «Familiaris consortio» sobre la tareas de la familia cristiana, Juan- Pablo II ha publicado páginas muy bellas en la transmisión de la vida (28-36). Para que mi respuesta sea rica y matizada, me haría falta reproducir este texto integralmente.

Oponerse voluntariamente al plan de Dios es una falta. Sucede así de la contracepción, sobre todo si se convierte en esterilización permanente, sea por ligaduras de trompas o vasectomía. No hay que callar esta enseñanza.

Existe, sin embargo, situaciones complejas y difíciles. Conozco a padres generosos, que han tenido varios hijos, y que están angustiadas ante el futuro. Este problema sacude rudamente su buena entente.

Querría que mi respuesta ofrezca elementos positivos. Los padres d despertar su fe ye confiar en Dios. Que se recuerden del progreso y de la seguridad de los métodos de regulación natural de los nacimientos que se siguen. Pienso en el método simpto-térmico conocida gracias a Serena (Servicio de Regulación de Nacimientos) fundada en Québec en 1955. También en el método Billings conocido gracias al Servicio Vida- Amor. ¿Por qué no consultar a los responsable locales o diocesanos o parejas – monitores? Estos métodos tiene en cuenta la vida física, la psicológica y espiritual, la dignidad de las personas y la felicidad de las parejas.

¿ES LEGÍTIMO UN ABORTO CUANDO SE PREVÉ UN BEBÉ ENFERMO?

Si una joven mamá lleva en su seno un niño, se somete a exámenes para saber si el hijo está enfermo y sabe que los resultados son positivos, ¿puede optar por el aborto?

Antes de contestara tu pregunta, me viene a la mente Gianna Beretta Molla, esta mujer médico beatificada por Juan Pablo II el 25 abril 1994. Ela prefirió su muerte a la de su bebé que esperaba. Sabía que el nacimiento de este bebé destruiría su vida. Al beatificarla, el Papa quería «rendir un homenaje a todas la madres valientes».

El ser humano, incluso enfermo, incluso concebido como consecuencia de una violación es un ser humano. Merece el respeto y el derecho a la vida. De otro modo, habría que concluir con una lógica que habría que destruir a todos los discapacitado, a todos loe enfermos, a todos los indeseable, a las personas mayores...

Vivimos en el mundo del placer y de la eficacia. Quien no responde a estas exigencias corre el peligro de ser eliminado como dañino o, al menos , inútil.

Esta obra de destrucción ha comenzado ya en muchos hospitales y clínicas, al menos en lo referente al aborto y a la eutanasia activa.

Has sufrido un examen prenatal... En sí, este examen es legítimo, así como todo estudio del genoma humano, para fines terapéuticos, para sentar mejor las bases genéticas de las enfermedades y remediarlas. Ciertamente no para matar los embriones que parecen portadores de taras o deficientes, o que no son del sexo deseado. Siempre habrá que respetar la vida e integridad del pequeño ser humano, desde la concepción, desde la fusión de los gametos. Además, establecer un mapa génico de cada persona comporta también el grave peligro del eugenismo.

Con razón, Juan Pablo II se preocupó de ello. A los legisladores le dijo: «Cada ser humano debe considerarse y respetarse como una persona desde el momento de su concepción».

El profeta Jeremías hablaba Así de Dios: «Antes de que nacieras en el vientre de tu madre, te conocía. Antes de la salida del seno, te consagré» (1, 5).

En la Carta de los Derechos de la Familia, publicada por la santa Sede en 1983, leemos: «La vida humana tiene un valor de eternidad; hay que respetarla y protegerla».

Desde su concepción. Es lo que dice la «Donum vitae», en 1987.

Muchos genios que han vivido en el pasado habrían corrido el riesgo de no nacer si se hubieran concebido hoy.

Un niño enfermo trae a menudo la felicidad a su familia. Muchos podrían testimoniarlo.

La obra de este hombre de Dios, que es Jean Vanier, para los heridos físicos y sobre todo mentales, viene a testimoniar providencialmente riquezas de estos pequeños a los que el mundo desprecia alegremente. Tienen mucho que enseñarnos y darnos; su corazón es tan cariñoso y su espíritu es abierto a las maravillas de la vida.

¿No somos nosotros los discapacitados?

Hay bellas obras cristianas y humanitarias para ayudar a estos heridos de la vida, a menudo abandonados. Pienso en «Emmanuel, el amor que salva », esta asociación localizada en Drummondville que se ocupa de la adopción de niños discapacitados y deficientes, trisómicos 21 (mongoles) u otras fácilmente consideradas inadopables.

Si, ahora, elevo mi pensamiento al mundo sobrenatural. Me acuerdo de este mandamiento enérgico de Dios: «No matarás» (Ex 20, 13; Dt 5, 17)!

La presión de la sociedad es enorme para que haya, como en el caso que tratamos, una interrupción voluntaria del embarazo (I.V.G.), por tanto un aborto que no tiene nada de terapéutico... Animamos a las personas a que tomen decisiones aunque sean difíciles. Por necesidad, sugerimos la posibilidad de la adopción. Hay parejas estériles que serían felices adoptando a un niño.

La mamá debe evitar el gran mal del aborto, tan fácil hoy, no solamente en las clínicas, sino también con el uso de contraceptivos abortivos, píldora del día siguiente RU 486...

Pensando en estos pequeños seres inocentes a los que se mata sin piedad y por millones en el seno materno, ¿cómo olvidar este importante mensaje de Jesús: «Lo que hagáis a uno de estos pequeños de mis hermanos, conmigo lo hacéis» (Mt 25, 40)?

Estos pequeños, enfermos o no, están llamados a ser hijos de Dios por el bautismo. Están invitados a una vida eterna.

MI MADRE HA RESPETADO MI DERECHO A LA VIDA...

Doy gracias a Dios por haberme dado una madre que ha respetado mi derecho a la vida. Se le propuso un aborto cuando estaba de dos meses. Su decisión fue un «no» categórico.

Hoy es viuda y tiene 80 años. Le doy las gracias y soy su seguridad y su apoyo.

Si hubiera dicho «sí»al aborto, ¿dónde estaría yo? Si hubiera dicho «sí», ¡ qué soledad diaria y amarga sería la suya!

***

Esta carta no es una cuestión. Pero puede servir de elemento de respuesta a muchas otras...

ME ESPANTO DE TODOS ESTOS AVANCES: EMBRIONES CONGELADOS, CONACIÓN...

***

La ciencia a pasos agigantados en los últimos años. No podemos rechazar estos adelantos, cortar por lo sano estas experiencias, negar el bien que pueden traer. Pero tienes motivos para asustarte.

Sucede en la biomedicina que se aventura por caminos aberrantes y muy peligrosos para el futuro de la humanidad. Pienso en la congelación de embriones, en los «superenumerados», en la vivisección embrionaria...

Hablas también de clonación (reproducción idéntica de individuos). Hay que inquietarse particularmente de esto. Una primera «fotocopia» de embrión humano habría tenido éxito en Estados Unidos en 1993. La puerta está abierta para «clonar» embriones humanos para futuros injertos de tejidos u órganos. Llega a ser tan posible elegir niños superdotados partiendo de embriones «clonados» congelados... La comercialización no estaría lejana... Quizá será posible un día «clonar» adultos introduciendo sus cromosomas en un huevo del que se sacará el núcleo (Barbellion).

La locura humana puede también crear quimeras, seres híbridos (cruzamiento de seres humanos con animales)... Se podrá mezclar sus genes del genoma humano y animal...

La Iglesia reacciona ante estos graves excesos. Pero la moral católica no tiene el suficiente apoyo de los medios de comunicación social, de los medios universitarios, de los

profesionales, para hacer prevalecer las leyes del Señor y los dictados de la razón. Reina hoy una ética secular; huye a la descristianización. Sería sin embargo feliz leer la Instrucción romana del 22 febrero 1987 que estudia el embrión, este «adulto en miniatura», esta «persona en potencia». La Iglesia defiende la vida y la sana razón, aunque muchos se mofen y la crean reaccionaria.

El nuevo Comité internacional de «bioética» (palabra extendida desde 1970), con su acercamiento interdisciplinar, tendrá una dura tarea que cumplir en nuestra sociedad pluralista. Los investigadores no pueden hacer "fi" de la deontología. Su responsabilidad moral es pesada.

¿QUÉ PENSAR DE LA PROCREACIÓN MÉDICAMENTE ASISTIDA?

***

Los problemas surgen sin cesar. Las técnicas nuevas permiten a las mujeres tener un niño a una edad avanzada, y los debates llegan a ser apasionados...

La procreación médicamente asistida está de moda, sin respetar siempre las normas éticas.

Hay la inseminación artificial simple... Puede tener como donante el mismo marido (homólogo); puede también ser un donante anónimo (heterólogo) cuyos gametos, los espermatozoides sirvan para fecundar el óvulo.

Hay muchos bancos de esperma en Canadá. El beneficio no es poco. Esta inseminación puede hacerse post mortem, después de la muerte del donante.

La inseminación artificial contradice las leyes de la naturaleza, las del Creador. El acto que concluye con la concepción de un ser humano debe permanecer como una acción verdaderamente humana, inteligente y libre. Es la expresión de un amor personal que se exterioriza en el acto conyugal normal.

La Iglesia se opone a la inseminación artificial, como a la venta de esperma, óvulos, embriones.

La Iglesia no aprueba la fecundación en probeta, homóloga o heteróloga (algunos hablan entonces de «adulterios en bocal»), la fertilización in vitro (Fiv) y la transplantación del embrión (Fivete).

Frente a la procreación médicamente asistida y en el desarrollo de la genética, Jacques Testar, al que le debemos el primer bebé-probeta francés, incita al stop de las experiencias y se opone con vigor al peligro de un eugenismo científico.

MI NUERA ES DEVENIDA MADRE PORTADORA

Mi hijo está casado y es padre de dos hijos. No es rico, pro vive confortablemente. Su mujer ha decidido, para tener un coche, convertirse en madre portadora. Espera un niño de un extranjero cuya mujer es estéril y que adoptará al niño desde su nacimiento, por una cantidad de 20 000$.

Mi hijo y su mujer me habían hablado de esta idea antes de hacerlo. Les dije que estaba absolutamente en contra de eso, y que lo encontraba espantoso.

Una *mujer que tiene corazón no puede vender a un niño que lleva dentro. Según yo, una persona que puede hacer eso podría matar*

por dinero. Mis otros hijos están escandalizados y le pedimos cómo reaccionar. ¿Cuál es la posición de la Iglesia sobre esta cuestión de madres portadoras?

Hasta aquí he ignorado el embarazo de mi nuera. Tengo pena por el bebé que no conocerá a su verdadera madre y quién sabrá quizá un día la historia de su nacimiento. Censuro a mi hijo por no haber prohibido a su mujer hacer eso. Me dijo que mis ideas no han evolucionado. Le he respondido que para las personas de corazón, algunas cosas no cambian nunca.

***

Tienes razón al afirmar que algunos absurdos nunca estará de moda, no solamente desde el punto de vista cristiano, sino incluso según el simple buen sentido. Lo que el progreso de la ciencia hace posible no siempre es según la ética y para el bien de la humanidad.

Ya, se han intentado progresos en el caso de madres portadoras, que prestan su útero gratuitamente o lo alquilan. ¿ No sienten el deseo de conservar el bebé que han llevado cuidadosamente en su seno durante nueve meses? ¿No son las verdadera madres de estos niños? ¿Es natural devolver a una extranjera este niño que has alimentado con tu sangre? ¿No es odioso venderlo como una mercancía? ¿No es actuar contra la naturaleza?

En cuanto a la paternidad afectiva, ¿no lo llevará sobre una paternidad biológica?

Un comité conjunto de Gran Bretaña del episcopado, compuesto por obispos y expertos declaraba al respecto madres de substitución:«La substitución viola efectivamente la dignidad humana...».

En una fuerte mayoría, los miembros de la comisión Warnock, comisión creada por el gobierno británico, se oponía a la práctica de las madres de substitución y a todas las agencias de «alquiler de vientres».

El nuevo Código civil de Québec declara ilegal esta «gestación para la pareja de otro» (art. 541), el caso de las «madres portadoras». Todo contrato a este respecto es inválido.

El periódico «La Croix» afirmaba esto: «El ser humano es a la vez biológico y racional. Separar las dos aportaciones representa un peligro de disfuncionamiento para el hombre y para la sociedad».

Este niño de la ciencia aprenderá un día la verdad respecto a su nacimiento. ¿No estará psicológicamente dividido y traicionado? Lo que ha motivado su nacimiento, ¿es el deseo de su bienestar o el placer de sus padres?

¿QUÉ PIENSA LA IGLESIA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS?

Cuando Dios recuerda a alguien que sufra en su corazón, los doctores, ¿pueden colocarle un corazón nuevo y prolongar así su vida? ¿No es ir contra el plan de Dios para nosotros?

***

El Señor no nos prohíbe prolongar la vida mediante los cuidados de la medicina. «Al médico hay que darle los honores que son debidos, en consideración de los sus servicios, pues también a él lo ha creado el Señor» (Sabiduría 38, 1). Servirse de nuestra inteligencia y emplear los medios legítimos para favorece la vida que nos dio sólo puede agradarle.

Injertos, tejidos (córnea, huesos, piel...) y órganos (corazón, hígado, riñones...) dados con consentimiento, se convierten a los ojos de la Iglesia, en un gran signo de solidaridad fraterna, según la declaración reciente de los obispos de Francia y de todo el

mundo. Con tal, evidentemente, que todo se haga en el respeto de la dignidad humana y de los derechos de las personas.

Ciertamente, no hay que quebrantar las leyes del Señor. No puedo matar, ni odiar a muerte a una persona, para procurarme su corazón uno de sus órganos vitales. La «muerte cerebral» y toda suerte de fallecimientos deben ser constatados.

No siempre es así. El Tercer Mundo está explotado en la proporción de órganos para satisfacer a los ricos. Se secuestran a niños y se les mata para este lucro horrible.

Sucede lo mismo con embriones que, incluso muertos, deben respetarse en su dignidad, como lo exige la Carta de los Derechos de la Familia, establecida por la Santa Sede.

Una persona adulta puede dar-gratuitamente- una parte de su cuerpo, con la excepción de los órganos necesarios para vivir, si el bien que se deriva lo justifica.

La biomedicina hace maravillas y debemos alegrarnos de ello sin despreciar la s leyes de Dios. Una transplante del corazón u otros órganos no son normalmente nada más que cosas loables, si las leyes enunciadas más arriba son respetadas.

¿EXISTE UN DEBER MORAL PARA DAR SU CUERPO PARA INVESTIGACIONES?

«No puede existir un deber moral, es decir una exigencia que se dirija a la decisión libre, pero no es menos deber, participar en el bien de la comunidad humana colaborando mediante el don de sí a trabajos necesarios de investigación» (Rey-Mermet, Creer IV, p. 328).

Algunas personas han objetado: «¿Cómo puedo dar mi cuerpo para trabajos de investigación en medicina. Cuando la Escritura dice que el cuerpo es el templo del Espíritu Santo?...

***

Olvidemos la forma con que se trate. Conozco a gente consciente que lo trabajan con respeto.

El cuerpo es el templo del Espíritu, como lo afirma san Pablo oponiéndose a la fornicación (I Co 6, 19). Este cuerpo, devenido cadáver, ¿se le deshora empleándolo para facilitar trabajos médicos que pueden ayudar a nuestros hermanos y hermanas? No lo creo. El objetivo a alcanzar es noble y nada hay que objetar seriamente.

El Nuevo Código civil de Québec recuerda que toda persona mayor, consciente, puede permitir que tras su muerte, su cuerpo u órganos o tejidos de su cuerpo, se empleen para fines médicos o científicos.

No soy de la opinión de que haya que hacer esto tras la muerte... La necesidad no me parece absoluta. Por el momento, los gestos voluntarios me parecen bastar para el progreso de las ciencias y su uso.. Admiro, sin embargo, a las personas que, con un fin humanitario, sino cristiano, permiten estas experiencias serias de laboratorio tras su muerte.

Los obispos franceses declaraban en 1993: «La Iglesia siempre ha invitado al don de los tejidos o de órganos y nunca lo ha considerado un deber».

LA EUTANASIA PARA LOS ANCIANOS...

Muchos ancianos mueren… Se les da una inyección… Es la eutanasia. El médico o la enfermera lo hacen sin el consentimiento de la familia… Me planteo cuestiones.

Se habla de abortos, pero no se habla de enfermedades o de ancianos a quienes se les quita la vida. Hay asesinatos entre nosotros que no son juzgados por la ley.

Los ancianos sufre mucho en los hogares para personas mayores. Esperan una sonrisa, una visita, una palabra amable, necesitan ternura y amor. Depositar flores en su caja no puede compensar…

***

Estoy plenamente de acuerdo. De acuerdo para condenar la eutanasia como también el suicidio médicamente asistido. Es la destrucción de una vida cuyo único autor es el solo Dios y Dueño.

Hay que «morir con dignidad», se dice ¿Pero qué dignidad?... Nuestra verdadera dignidad, ¿no es la de hijo de Dios? El ser humano no pierde su dignidad de hijo de Dios porque se esté muriendo... Hay que morir « en el respeto de una tal dignidad,... en el respeto más digno de su espiritualidad, de su dignidad de hombre, de creyente, de cristiano» (Padre Verspieren). Es también el deseo de los Judíos y de todos los y las para quienes el respeto de la vida es absoluto y sagrado.

En 1993, los Países Bajos legislaban la eutanasia, en ciertas condiciones, para poner fin a la vida de una persona que lo pidiese. ¿No es un homicidio a petición? «La cultura de la muerte» hace nuevos «progresos», incluso en Canadá. Amparada en argumentos falaces, aprovechándose de la ignorancia sobre los

verdaderos principios, se instaura la eutanasia dulcemente. ¿Esta eutanasia no corre el riesgo de convertirse en una eutanasia «económica"? Las persona mayores se multiplican y cuestan caro al Estado en este tiempo de recesión.

El Papa ha lanzado un «llamamiento apasionado» para salvaguardar «el valor sagrado de la vida humana». «Confirmo que la eutanasia es una grave violación de la Ley de Dios, declara (El evangelio de la vida, 2, 65).

«Con la autoridad conferida por Cristo a Pedro y a sus sucesores, en comunión con todos los obispos de la Iglesia católica, confirmo que matar a un ser humano inocente es siempre gravemente inmoral…

Nada ni nadie puede autorizar que se dé la muerte a un ser humano inocente, feto o embrión, niño o adulto, viejo, enfermo incurable o agonizante. Nadie puede pedir este gesto homicida para sí o para otro confiado a su responsabilidad, ni siquiera consentir en ello, explícitamente o no. Ninguna autoridad puede legítimamente imponerlo, ni siquiera autorizarlo.» (l.c., 57).

«En el caso de una ley intrínsicamente injusta, como la que admite el aborto o la eutanasia, nunca es lícito conformarse a ella» (l.c., 73).

Estoy plenamente de acuerdo en la ayuda de dar a las personas mayores, una medicina paliativa, sin encarnamiento terapéutico. Se multiplican en el mundo las Unidades de cuidados paliativos. No se trata sólo de remedios, cuidados físicos o de un bienestar material en palacios-prisiones. Se trata también de mejorar el confort de todos los moribundos, ancianos, cancerosos, con el Sida etc., así como el de sus familias.

Las personas mayores necesitan afecto, respeto, ternura y amor. No basta colocarlos para satisfacer su conciencia. Eso no es caridad. Mueren de aburrimiento, soledad, de un vacío en el corazón. Merecen algo mejor. Merecen nuestra presencia y nuestro amor.

II PARTE

LO QUE DICE LA IGLESIA Y SU MAGISTERIO

1.-SEXO

La Iglesia para el próximo milenio

(10 November 2000)

Por casi 200 años la fe cristiana ha penetrado en las vidas de millones de personas, ricos y pobres, con poder o si él. Famosos o desconocidos. No ha dejado de producir impacto en la vida de familia, en la economía, en la política, en el arte, en el sentido de la vida y en los proyectos humanos. Ha forjado culturas y ha cambiado el curso de la historia. Su enseñanza ha tocado áreas tan distintas como la vida sexual privada y algo tan público como las armas atómicas.

El cristianismo ha realizado esto no como una filosofía abstracta, sino como una comunidad de creyentes organizada como Iglesia. Esta es una comunidad de pecadores, llamada a ser una comunidad de amor y servicio, y unida en torno a la mesa del Señor. A lo largo de su historia, la Iglesia ha cambiado constantemente. Ha tenido nuevos miembros, ha aceptado nuevos liderazgos, se ha propuesto nuevas metas.

¿Cómo cambiar hoy la iglesia? ¿Cómo prepararla para el nuevo milenio? No me arrogo el privilegio de conocer las respuestas. Y me resultan sospechosas las personas que reivindican para sí la certeza, sean oficiales de la curia romana o miembros de una comunidad de base. Mientras muchas prácticas corrientes en la Iglesia son mejorables, no hay por qué ocultar que la mayor parte

de las propuestas y de las estrategias de reforma han surgido una parálisis.

A medida que nos acercamos al final del segundo milenio, los problemas que hay que afrontar son tantos que la Iglesia parece cara al futuro. Entre los problemas actuales más controvertidos me propongo examinar tres: sexo, ministerio y jerarquía. Todo lo que voy a decir está sujeto a debate y corrección. Además, aquí hablo como científico social que describe le impacto de esas controversias en la Iglesia, no como teólogo que discute sobre moralidad y doctrina. Como científico, no niego el carácter espiritual y teológico de la Iglesia. Trato simplemente de utilizar mi formación profesional para reunir y analizar aquellos datos que pueden ayudar a la Iglesia a comprenderse a sí misma.

Cuestiones controvertidas

1. Sexo

He estado usando un programa informático para investigar a través de 300 periódicos y revistas que aparecen en Internet a base de palabras-clave como "católico", "Vaticano", "Papa", "obispo" y "sacerdotes". Tras un rato de búsqueda, el propio programa me preguntó si desearía añadir la palabra "sexo", ya que esta palabra sale con mucha frecuencia en las noticias sobre católicos. Los medios de información de la Iglesia se centran a menudo en el sexo. En realidad, la jerarquía católica habla hoy más sobre justicia social que sobre sexo. Pero los reporteros, como la mayor parte de nosotros, encuentra mucho más interesante el sexo que la justicia social.

En realidad, en la Iglesia católica la batalla del sexo ha concluido. En cuestiones como el control de la natalidad, la masturbación, las relaciones prematrimoniales, las segundas nupcias, la jerarquía ha perdido la mayoría de los fieles. Las encuestas de opinión son claras tanto en los Estados Unidos como en Europa y en muchos otros países.

Mientras unos pocos sacerdotes arengan todavía a su menguada parroquia sobre sexo, la inmensa mayoría guarda silencio. Esta mayoría silenciosa ni defiende ni ataca la doctrina de la Iglesia. Muchos sacerdotes no saben qué hacer. Otros piensan que la

Iglesia no tiene credibilidad en materia sexual. Y no faltan los que temen que se informe al obispo de lo que dicen. Por lo mismo no hay moralista que quiera especializarse en ética sexual. El silencio del clero en materia sexual resulta, pues, elocuente. Las encuestas nos informan de que, en este punto, la mayor parte de los sacerdotes están más de acuerdo con sus feligreses que con el Papa.

En esta situación, la instrucción para los confesores del Pontificio Consejo para la familia de febrero de 1997 afirma que, "en general, no es necesario que el confesor inquiera acerca de pecados cometidos en estado de ignorancia invencible o de error inculpable de juicio. Es preferible dejar a los penitentes en su buena fe_". Si un porcentaje abrumador de fieles se hallan en estado de "ignorancia invencible", la Iglesia ha de encontrar una solución pastoral que se ajuste a la realidad. Lo que ha hecho la Iglesia es adoptar una equivalente a al norma: "No pregunte, no hable". Al sacerdote se le dice que no pregunte. El laico ya ha decidido no hablar.

Si alguien está tentado de alegrarse con esta situación, debería recordar que los cambios en las actitudes sexuales han aportado aumento de la pornografía, violaciones a la orden del día, actividad sexual entre menores, aborto, enfermedades de transmisión sexual, para no hablar de las vidas rotas. Antes era la represión sexual la que causaba estragos. Ahora constatamos los efectos de la revolución sexual. Antes las disfunciones familiares perjudicaban a los hijos. Ahora hay que hablar de los efectos negativos del divorcio sobre los hijos. Pero son siempre los hijos los que salen mal parados.

Que, en plena revolución sexual, la Iglesia no haya brindado un mensaje pastoral claro y convincente para ayudar a la gente, resulta trágico tanto para la Iglesia como para el mundo. En definitiva: sobre sexo la batalla ha terminado. Y no hay vencedores.

Las estadísticas sobre divorcios muestran que los católicos no están en mejor situación que los no católicos. Cuando los obispos norteamericanos han simplificado al máximo las causas de anulación, Roma ha lamentado el número de anulaciones otorgadas, a pesar de que este número no hace sino disimular el problema. Sin anulación, el católico que se vuelve a casar se le prohibe la comunión. Esto, además de doloroso, resulta un escándalo par los hijos que contemplan cómo todo el mundo se

acerca a comulgar. Es poco menos que imposible que no piensen: "La Iglesia me dice que mi madre es una mala persona".

Lo mismo sucede su uno de los padres no es católico. No es un problema insignificante. Millones de niños católicos crecen en familias en las que uno de los progenitores o los dos no pueden recibir la comunión. Si estos niños han de escoger entre ser leales a la Iglesia o a sus padres. La Iglesia tiene las de perder. Si los que se han vuelto a casar no se encuentran a gusto en la Iglesia, si las familias ecuménicas no se encuentran en ella como en su casa, nos exponemos a perderle no sólo a ellos, sino a las futura generaciones.

2. Ministerio

Se ha dicho que más de la mitad de los católicos de todo el mundo no pueden disponer de la Eucaristía dos domingos por que no hay sacerdotes disponibles. Esto coincide con incursiones de Iglesias protestantes y de sectas en áreas tradicionalmente católicas como América Latina. Son las comunidades más evangélicas y flexibles las que se expanden más rápidamente.

Dean Hoge de la Universidad Católica de América ha mostrado con sus estudios que la crisis de vocaciones es un mito. Hay cantidad de gente joven que desea servir a la Iglesia como sacerdote diocesano, pero que también quiere casarse. La Iglesia sigue esta política: cuantos menos sacerdotes, más extensas las parroquias. El impacto de esta política es mayor en zonas rurales, en las que las parroquias están más distantes.

En muchas parroquias la educación religiosa y la preparación para los sacramentos corre a cargo de los laicos. No está lejos el tiempo en que estos tendrán que cuidar de la pastora e incluso de la dirección espiritual. La posibilidad de disponer de un sacerdote que ayude a bien morir es hoy casi nula. Y la celebración de algo tan esencial para la vida cristiana como los sacramentos será cada vez más rara.

Las feministas radicales pensarán que Dios sabe lo que se hace, pues la política católica sobre el celibato sacerdotal esta desclericalizando rápidamente la Iglesia. Lo que la Reforma protestante no consiguió lo ha logrado el celibato. El laicado -

mayormente las mujeres - asumen cada vez más unas funciones que antes eran consideradas propias de sacerdote. De un sistema en el que le laico era consumidor y el clero proveedor de servicios se está pensando a un *self service.*

Al rechazar la ordenación de hombres casados, la jerarquía se empeña en ignorar su propio interés. Dada la estructura actual de la Iglesia, los sacerdotes incrementarían enormemente el poder de los obispos. En el mundo laboral la cosa es clara: a más oferta de trabajo, mayor facilidad para contratar y para despedir. Por otra parte, un empleado con familia que mantener es más dócil que otro sin ella. Con la escasez actual, resulta imposible remover a sacerdotes incompetentes. Olvidamos que la Iglesia ha tenido ya un clero casado. La Iglesia ucraniana y otras Iglesia orientales hace siglos que lo tienen. Incluso pastores protestantes casados convertidos al catolicismo han sido ordenados sacerdotes. Sólo los católicos casados de rito latino no pueden ordenarse.

En algunas partes, la ley del celibato es abiertamente violada. El cura del pueblo tienen mujer e hijos. Todo el mundo lo sabe. Sólo el obispo lo ignora. En otras partes, algunos sacerdotes llevan una doble vida. El obispo los considera como débiles y pecadores. Pero, mientras la situación no se aireé, espera a que el sacerdote se arrepienta.

Pese a los escándalos sexuales que recientemente han afligido a la Iglesia norteamericana, los sacerdotes aquí observan responsablemente su celibato. El respeto por la ley y la aversión hacia la duplicidad, típicos de la cultura norteamericana, puede explicar este hecho. Si la ley no satisface, el americano la cambia, pero no la ignora ni la viola a sabiendas. Es posible que, en otras partes, a muchos hombres de Iglesia les resulte mucho peor propugnar la abolición de la ley de celibato que trasgredirla. A fin de cuentas, la transgresión implica debilidad, que es algo muy humano. En cambio, la abolición afecta a la autoridad de la Iglesia y, por consiguiente, es desobediente e inoportuna.

La prohibición de ordenar a mujeres es una de las cuestiones más contestadas hoy en la Iglesia norteamericana. El porcentaje de católicos americanos y europeos que defienden la ordenación de mujeres crece de día en día, siendo así que el Papa estuvo a punto de declarar infalible la doctrina contraria. Creo que la única razón que explica por qué el Papa no declaró infalible esta enseñanza es que el Vaticano se percató de que, haciéndolo, se pondría a

discusión la entera cuestión de infalibilidad. Mientras la infalibilidad se conserve bien cerrada y no se use, los católicos no se preocuparán de ella. Pero, usarla para definir una enseñanza contraria a lo que cree la mayoría de los católicos equivaldría a ponerla en peligro.

Para un número creciente de mujeres americanas, la Iglesia es una institución regida por un sexismo que no toma en serio lo que a ellas les concierne. No sólo la ordenación de la mujer, sino también el control de la natalidad, la predicación laical, el lenguaje y el modo de tratar al personal femenino son temas que afectan mucho a las mujeres. Corremos un serio peligro de perder a la mujer el siglo que viene, como perdimos a la clase obrera el siglo pasado.

Es la mujer la que, como madre y educadora, ha de transmitir la fe a la nueva generación. Un sacerdote dispone, a lo más, de diez minutos a la semana para predicar. La mujer mantiene un diálogo y un intercambio constante con niños y/o niñas. Si la mujer está furiosa con sus pastores, si está enojada con la jerarquía, si, por todo esto, se vuelve anticlerical, la nueva generación de mujeres y hombres será anticlerical. Es ridículo pensar que saldrán vocaciones sacerdotales o religiosas de familias con madres anticlericales. La Iglesia no puede sobrevivir sin el soporte activo de la mujer.

3. La Jerarquía

No es cierto que el pueblo católico esté dividido, como muchos dicen. Aunque chillan mucho, son pocos los que forman el ala conservadora. Donde sí hay división es entre el pueblo y la jerarquía. La brecha entre obispos y pueblo, entre obispos y sacerdotes se hace más profunda en todas partes. ¿En qué país no se han oído lamentaciones a propósito del nombramiento de obispos que no contactan con el pueblo?

El Vaticano usa la prueba de fuego del control de natalidad, el celibato sacerdotal y la ordenación de la mujer para seleccionar a los candidatos al episcopado. Los defensores de las posturas vaticanas son promovidos, aunque su índice de popularidad con el pueblo e incluso con otros obispos sea muy bajo. Seleccionando así y decreciendo el número de sacerdotes, resultará cada vez más difícil dar con obispos aptos intelectual y pastoralmente para dirigir al pueblo.

Muchos obispos achacan la división de la Iglesia el disenso y a la prensa, cuando deberían reprocharse la pérdida de credibilidad. Reformas necesarias han sido consideradas como desastrosas para la Iglesia. Así. La libertad religiosa, el ecumenismo, las innovaciones el la Liturgia - introducción de las lenguas vernáculas, comunión en la mano - fueron rechazadas por miembros de la jerarquía. Se condenó o se silenció a teólogos como H. de Lubac, J.C. Murray, a los que más tarde la propia Iglesia rehabilitó y honró. Los libros de los teólogos condenados se convierten en *best seller*. No tiene, pues, nada de extraño que el pueblo no se tome en serio las condenas de la Iglesia.

Hay católicos que, cargados de optimismo, esperan que, con el próximo cónclave, se producirá un cambio. No sería la primera vez que el Espíritu Santo diese una sorpresa. Pero hay que contar con un hecho: el 83% de los cardenales actuales han sido nombrados por Juan Pablo II. Estos cardenales no van a elegir un Papa que rechace la herencia de Juan Pablo II. El próximo Papa puede cambiar de estilo, pero no en el fondo.

Sin embargo, dado que los cardenales no curiales frisan en el 75%, es de suponer que quieran un Papa que reduzca el poder de la Curia romana y lo devuelva a las Iglesias locales. Aunque pocos son los Papas quem una vez elegidos, hayan mantenido una promesa de descentralización. Así que, no deja de ser posible que, a la vista de lo que haga el próximo Papa, su predecesor nos llegue a parecer liberal.

Estrategias de reformas

Dado el estado actual de la Iglesia, ¿cuáles son las estrategias posibles? ¿cuáles son las apropiadas para introducir las necesarias reformas?

1.- El cisma. Es una primera estrategia posible, de larga y dolorosa historia en la Iglesia y que, en tiempos recientes, ha sido más utilizada por conservadores que por liberales.

Se podría pensar que resulta la única estrategia posible para que los disidentes se hagan respetar. De hecho, gozó de mayor consideración el Arzobispo Marcel Lefebvre, estando fuera de la Iglesia, que los contestatarios que permanecían fieles a ella. En

última instancia, uno acaba siendo considerado como un hermano separado y tratado con respeto.

Huelga decir que, pese a esas ventajas superficiales, el cisma no resulta una opción viable. El cisma se sabe cuando comienza, pero no cuándo acabará. Esto sin contar con la posibilidad de fraccionamientos posteriores. Jugar la carta de cisma sería desastroso tanto para la unidad como para la reforma de la Iglesia.

2.- Hacer de profeta. La segunda estrategia consiste en quedarse en la Iglesia y hacer de profeta denunciando abusos y clamando por las reformas. Ejerce un gran atractivo tanto sobre los liberales como sobre los conservadores, si es que se creen inspirados por el Espíritu.

Sin embargo, entre unos y otros hay mucho falso profeta. Así, los liberales organizan grupos de presión y convocan ruedas de prensa, mientras que los conservadores confeccionan listas negras, denuncian a sus oponentes y procuran que los echen de sus puestos en la Iglesia.

Estos falsos profetas, tanto liberales como conservadores, pretenden imponer su modelo político a la Iglesia. Los liberales quieren imponer el modelo democrático, a pesar de la evidencia empírica de que tampoco la democracia funciona demasiado bien. Los conservadores, por su parte, intentan imponer el modelo monárquico, pese a los siglos que evidencian su fracaso. En uno y otro caso se trata de un profetismo que va muy teñido de política y del que no cabe esperar gran cosa.

3.- Conformidad en público, independencia en privado. Esta tercera estrategia nos recuerda al hijo de la parábola evangélica que le dice a su padre que sí irá al campo, pero luego no va (Mt. 21, 28-29). De entrada, uno se muestra complaciente, pero después hace lo que le viene en gana. A los que viven en una condición de inferioridad o de sujeción, no les queda otro remedio que echar mano de esa estrategia. La adoptan los sacerdotes que, por ejemplo, por delante, le dicen al obispo una cosa y, detrás, hacen otra. En una iglesia en la que las decisiones las toma exclusivamente la jerarquía no es extraño que esta estrategia resulte atractiva y tenga sus adeptos. Pero a muchos -por supuesto, en general, a los norteamericanos- no nos gusta decir una cosa y hacer otra.

4.- Silencio. La mayoría de los norteamericanos prefieren el silencio a la doblez. Estos católicos evitan las discusiones, no porque no quieran las reformas, sino porque no les gustan los conflictos. Para ellos, La Iglesia no es un espacio para le debate, sino para la plegaria, para tomar aliento en la lucha de cada día y para hacer obras de caridad. Demasiada discusión hay en el trabajo y en la vida para ir a la Iglesia y seguir discutiendo.

Esta estrategia del silencio es frecuente en el clero. Uno no quiere meterse en refriegas cuyo resultado no depende de él. Los liberales que adoptan esta estrategia proclaman a voz en cuello la doctrina social de la Iglesia y callan en otras materias. Los conservadores proceden a la inversa. Muchos historiadores, biblistas , estudiosos de todo tipo, soslayan las cuestiones controvertidas y centran su trabajo de investigación y docencia en temas ofensivos. Los liturgistas son los únicos que no tienen m{as remedio que meterse en terrenos sembrados de minas y difícilmente salen de ellos ilesos.

5.- "Haga todo lo que esté en su mano". Muchos obispos usan esta estrategia cuando estudian los documentos de la Iglesia y el Derecho canónico para encontrar una salida airosa a los problemas pastorales que se les presentan. Es el caso de los obispos que nombran personas abiertas, incluso mujeres, para los tribunales de cuestiones matrimoniales y para otros cargos de la curia Episcopal. Son partidarios de una "sensibilidad pastoral" con los alejados de la Iglesia , por esto, someten a cuidadoso estudio los casos, sin reclamar cambios. Así procedía, por ejemplo. El anterior Arzobispo de San Francisco, John Quinn.

A nivel parroquial se practica también esta estrategia cuando el sacerdote se muestra sensible y escucha a los miembros del consejo. El pastor es el que ha de recordar a los laicos que, como mínimo, uno de los lectores en la Liturgia de la palabra ha de ser una mujer y que las mujeres han de estar representadas a todos los niveles.

6.- Testimonio cristiano en el mundo. Dorothy Day y la Madre Teresa de Calcuta son dos casos paradigmáticos de esta estrategia en el siglo XX. En vez de intentar reformar la Iglesia *ad intra,* hacen lo que hay que hacer *ad extra:* alimentan al hambriento, cuidan al enfermo, visten al desnudo y, en el caso de Dorothy Day, hacen campañas a favor de la reforma política y económica.

Mientras otros se preocupan de las estructuras y de la política de la Iglesia, estas dos mujeres y, con ellas millones de católicos, simplemente viven el Evangelio trabajando voluntariamente en programas de ayuda al pobre y de mejora de las condiciones de habitabilidad de este mundo. Su testimonio es tan claro que nos recuerda a los demás lo que realmente importa. Es un testimonio que arrastra. Se cuenta que en la curia archidiocesana de Nueva York nadie quiere tener un conflicto con Dorothy Day porque no quieren pasar a la historia como perseguidores de una santa.

En este capítulo quedan incluidos todos los que trabajan desinteresadamente por los demás y los que, silenciosamente, forman una familia cristiana. En su trabajo de cada día dan testimonio del Evangelio.

7.- La tarea de los intelectuales al servicio de la fe. Se trata de una estrategia a largo plazo. La investigación no es valorada como se merece en las Universidades Católicas y apenas existen fundaciones católicas para el fomento de la investigación. Por su parte, los monseñores vaticanos miran con recelo a los teólogos con nuevas ideas.

La Iglesia católica invierte menos en investigación que cualquier otra corporación multinacional. La mayor parte de la jerarquía no experimenta necesidad alguna de promover la investigación, porque piensa que la Iglesia ofrece un producto perfecto. Conclusión: si perdemos la batalla de las ideas es porque no las tomamos en serio.

En los años cuarenta y cincuenta adoptaron esta estrategia intelectuales como J. Jungmann, K. Rahner, Y. Congar, M.D. Chenu, H. De Lubac, P. Teilhard de Chardin, K-C- Murray, B. Lonergan y otros, cuyo trabajo allanó el camino para el Vaticano II. A la larga, no habrá quien tome el relevo, si es que nos hemos de limitar a memorizar los respuestas del Catecismo. Tampoco podemos acudir a Santo Tomás en busca de las respuestas que hoy necesitamos. Hemos de examinar nuestra tradición a fondo, echando a mano del método que tan buenos resultados ha dado en el estudio de la Escritura: atendiendo al contexto histórico y cultural, a los géneros literarios y al lugar que ocupa un autor en el desarrollo de la tradición.

Imitemos a los grandes pesadores de antaño, no repitiendo sus palabras, sino haciendo lo mismo que ellos. Agustín y Tomás se

inspiraron en los neoplatónicos – el primero – y en la obre aristotélica recientemente descubierta – el segundo -, para exponer la fe a sus contemporáneos. De lo que se trata, pues, no es de citar a Agustín y a Tomás, sino de imitarles utilizando los mejores instrumentos intelectuales de nuestro tiempo para exponer la fe y sus implicaciones éticas y pastorales a nuestros contemporáneos.

Biblistas e historiadores han hecho grandes progresos gracias a la libertad de investigación otorgada por el Vaticano. De ahí que los mejores logros de la teología contemporánea se deban a los estudios bíblicos e históricos. En cambio, por necesitar una fundamentación filosófica, tanto la teología sistemática como la moral no han tenido tanta fortuna. Basta mencionar la palabra "filosofía" para que cualquier auditorio católico quede vacío. Desde la Ilustración, la Iglesia se ha empeñado en defender a capa y espada la escolástica. Pese al Catecismo de la Iglesia Católica, es una batalla perdida. Esto significa que la Iglesia no tiene una base adecuada para construir sobre ella la teología sistemática y moral de hoy. Ni hay un sistema filosófico secular del que pueda disponer ni existen los colosos filosóficos de otros tiempos para dialogar con ellos. Pero esto no nos exime de la responsabilidad de pensar.

Consecuencia: la teología se basa a menudo en la autoridad personal del teólogo o del autor que se cita. Muchos teólogos, incluidos los autores del *Catecismo,* practican un "catolicismo de escaparate". En él se muestran las mejores piezas seleccionadas de las mejores marcas: citas de la Escritura, de los Padres de la Iglesia, de los Concilios y del magisterio. Los teólogos que se limitan a citar a Agustín o a Tomás no tienen dificultades. Estas vienen cuando se atreven a imitarles exponiendo la fe con los mejores instrumentos de la hora presente. Teilhard fue silenciado por querer compaginar ciencia y religión, y hoy los moralistas que utilizan la sicología y el análisis social son mirados con recelo.

Uno de los teólogos que, con mayor fortuna, intentó resolver la fundamentación filosófica de la teología de este siglo fue el canadiense Bernard Lonergan (1904-1984), por más que sus escritos resulten duros y su terminología a veces confusa. Su intento de desarrollar un método empírico aplicable a toda disciplina científica es encomiable. Sólo si comprendemos hasta qué punto las metodologías de la teología, la historia, la ciencia y la filosofía son instancias de un modelo cognitivo fundamental, seremos capaces de soslayar los agujeros negros del relativismo y del

dogmatismo, y de mantener un dialogo inteligente con la Iglesia y con el mundo.

Pero esto no se limita a sólo la investigación. Si el laicado quiere promover la reforma de la Iglesia tiene que hacer también sus deberes. Si quiere participar activamente en la vida de la Iglesia, tiene que estudiar. Los católicos norteamericanos dedican más tiempo al ejercicio físico que a los ejercicios espirituales. Sus hijos crecerán robustos, pero ignorarán el sentido de la vida.

Un elevado porcentaje de los católicos teológicamente bien formados son ex-sacerdotes, ex-religiosas, o ex-seminaristas. Si no los aprovechamos, no podremos disponer de ellos cuando más los necesitaremos. Los laicos que desearían dedicarse a tareas eclesiales hallan grandes dificultades en compaginar su formación con su profesión. Nada parece indicar que el laicado sea capaz de resolver el problema económico que supone su propia dedicación a tareas eclesiales.

Conclusión

Temo que mi exposición haya resultado sombría. Acaso porque se ha centrado en áreas problemáticas. De todos modos, no deja de ser arduo practicar hoy la esperanza. Y eso que no faltan razones para ello. Basta recordar que con el Vaticano II hicimos un gran asalto del siglo XVI al XX. El Concilio afirmó la libertad religiosa, la colegialidad, el ecumenismo, la reforma litúrgica y la preocupación por lo social, y amplió el rol del laicado en la Iglesia. Esto ha echado ya raíces y forma parte de la identidad católica.

Si exceptuamos tal vez la colegialidad, no ha habido marcha atrás, aunque sí un parón en el movimiento de reforma. No hay sociólogo o estudiante de historia que se sorprenda de esto. El postconcilio ha sido a la vez creativo y caótico, y las grandes instituciones no se avienen con la creatividad y el caos.

Como IBM, la Iglesia Católica era demasiado grande, estaba cargada de demasiadas normas burocráticas, para responder adecuadamente a un entorno cambiante. Muchos consideran el PC como la fuente de los problemas de IBM. También hay quien atribuye al Vaticano II la responsabilidad de los problemas de la Iglesia. Pero el problema no es ni el PC ni el Concilio, sino la

incapacidad del IBM y del Vaticano para adaptar su organización a la rapidez de los cambios actuales.

La Iglesia ha de comprometerse en la tarea de una renovación crítica constante. Se trata de un proceso dinámico de auto-constitución en el que la Iglesia, manteniéndose fiel a sus ideales, ha de interaccionar con el mundo para responder a las necesidades actuales. En la historia de la Iglesia la innovación raramente a partido de la jerarquía. La innovación ha venido de los santos, de los investigadores, de las ordenes y congregaciones religiosas o ha sido impuesta desde afuera. Y, no obstante, es la jerarquía la que da legitimidad a las innovaciones. La historia se cuidará de forzar el cambio. Pero se tomará más tiempo de lo que muchos desearíamos.

¿Cómo reaccionar cuando las reformas van más lentas – si es que van – de lo que uno desearía? Me temo que sólo hay una respuesta: trabajando duramente y con paciencia y amor. ¿Por qué sorprendernos de que nosotros no veamos las reformas? Ha pasado el tiempo de las grandes utopías. Ni siquiera somos capaces de resolver los problemas de nuestra propia familia. ¿Podemos reformarnos a nosotros mismos para convertirnos en lo que aspiramos a ser? Y, sin embargo, esto no quiere decir que dejemos de intentarlo.

El proyecto humano requiere conversión intelectual, moral y religiosa. Y una conversión así no es fácil. Ser razonable, ser responsable y saber amar exige trabajo arduo. Es más fácil ser irreflexivo, irresponsable y egoísta. Nuestras inclinaciones personales, grupales y culturales nos impiden situarnos en un punto de vista más elevado que nos permita ver nuevas soluciones a nuestros problemas.

De ser fieles a nuestra fe, el amor ha de estar en la raíz de cualquier estrategia que adoptemos. Una estrategia que llevase consigo el aislamiento de la jerarquía, además de ineficaz, no sería cristiana. Si aquellos con los que no estamos de acuerdo no creen que les apreciamos, hemos fracasado como cristianos. Jesús no fue a la cruz con el puño crispado y maldiciendo a sus adversarios. Fue pacíficamente, dando testimonio de la verdad con dignidad.

No es fácil convencer a un obispo de que uno le aprecia, aunque crea que sus decisiones no son acertadas. Como no es fácil convencer a un teólogo o teóloga de lo mismo manifestándole a la

vez por qué creemos que sus ideas no son correctas. Pero todavía es más difícil decirle a un oprimido que "ame" a su opresor. Y, sin embargo, hemos sido llamados a dar testimonio al mundo de que somos cristianos porque nos amamos y no escandalizarlo mostrando que somos católicos porque no peleamos.

No hay modelos que nos guíen en la estrategia del amor activo y fuerte. Sólo unas pocas personas en este siglo – Martín Luther King, Mahatma Gandhi, el Arzobispo Oscar Romero, Nelson Mandela – han demostrado que es posible amar a los propios adversarios, mientras se lucha por la verdad contra la justicia. ¿Podemos nosotros, católicos, dejar de optar por el amor y la reconciliación como estrategia para resolver los problemas internos de la Iglesia, cuando predicamos que esas estrategias han de aplicarse a nivel nacional e internacional?.

La historia nos muestra que la Iglesia ha tenido períodos de progreso en los que ha respondido con inteligencia y responsabilidad a las nuevas situaciones, y también períodos de decadencia en los que las tendencias individuales o grupales ocultan la realidad, impiden un juicio certero y limitan la libertad. Esto vale para toda institución. Pero lo que distingue a la Iglesia es su apertura a la redención, que es capaz de renovar a los cristianos como individuos y como comunidad. Los cristianos somos débiles y pecadores. Pero tenemos fe en la Palabra de Dios que nos muestra el camino, tenemos una esperanza basada en la victoria de Cristo sobre la muerte y en la promesa del Espíritu, y tenemos un amor que nos impulsa a perdonar y a participar juntos en la misma mesa del Señor. *El futuro de la Iglesia y cualquier programa de auténtica reforma ha de basarse en esa fe, esa esperanza y ese amor.*

Thomas J. Reese S.J.
Profesor de Teología, Director de la Revista "América" / New York, USAPublicado en "Reflexión y Liberación", 43(nov 1999)27-35, Santiago de Chile

2.- HOMOSEXUALIDAD

La enseñanza de la Iglesia Católica sobre la homosexualidad

www.vidahumana.org

La Iglesia Católica, reflexionando a la luz de la Palabra de Dios y de la recta razón bajo la guía del Espíritu Santo, siempre ha enseñado que el acto homosexual es un pecado objetivamente grave. La Congregación para la Doctrina de la Fe declaró en 1975: "Según el orden moral objetivo, las relaciones homosexuales son actos privados de su regla esencial e indispensable. En las Sagradas Escrituras están condenados como graves depravaciones e incluso presentados como la triste consecuencia de una repulsa de Dios" 1.

La Iglesia, sin embargo, distingue entre la maldad objetiva de la actividad homosexual y la responsabilidad subjetiva de quien la realiza. En esa misma declaración del 75 se nos enseña que: "Este juicio de la Escritura no permite concluir que todos los que padecen de esta anomalía son del todo responsables, personalmente, de sus manifestaciones; pero atestigua que los actos homosexuales son intrínsecamente desordenados y que no pueden recibir aprobación en ningún caso" 2. Esto no quiere decir que las personas que practican estos actos siempre sean subjetivamente excusables, sino que a veces la ignorancia, el abuso de otras personas, las influencias ambientales muy fuertes, etc., pueden conducirlas a realizar actos no totalmente libres. Sin embargo, tales actos son gravemente malos en sí mismos, pues ofenden a Dios y van en contra del bien auténtico de la persona humana.

La Iglesia también distingue entre la inclinación homosexual (u homosexualidad) y la actividad

homosexual (u homosexualismo), enseñando que la primera no es pecado en sí misma, aunque inclina a actos que sí lo son. Comentando sobre su declaración del 75, la Congregación, en 1986, en una carta a los obispos sobre la atención pastoral a las personas homosexuales, expresó lo siguiente: "...la Congregación tenía en cuenta la distinción comúnmente hecha entre condición o tendencia homosexual y actos homosexuales...Sin embargo, en la discusión que siguió a la publicación de la Declaración, se propusieron unas interpretaciones excesivamente benévolas de la condición homosexual misma, hasta el punto de que alguno se atrevió incluso a definirla indiferente o, sin más, buena. Es necesario precisar, por el contrario, que la particular inclinación de la persona homosexual, aunque en sí no sea pecado, constituye sin embargo una tendencia, más o menos fuerte, hacia un comportamiento intrínsecamente malo desde el punto de vista moral. Por este motivo la inclinación misma debe ser considerada como objetivamente desordenada" 3.

La Iglesia, siguiendo el ejemplo y la enseñanza del mismo Cristo, hace una tercera distinción: la de condenar al pecado, pero tratar con misericordia al pecador. Por eso la Declaración del 75 expresó: "Indudablemente, estas personas homosexuales, deben ser acogidas, en la acción pastoral, con comprensión y deben ser sostenidas en la esperanza de superar sus dificultades personales y su inadaptación social. También su culpabilidad debe ser juzgada con prudencia" 4. Sin embargo, dicha atención pastoral no debe degenerar en una aceptación de la actividad homosexual como algo no reprobable. Por eso la carta del 86 puntualizó: "Quienes se encuentran en esta condición deben, por tanto, ser objeto de una particular atención pastoral, para que no lleguen a creer que la

realización concreta de tal tendencia en las relaciones homosexuales es una opción moralmente aceptable" 5.

En su atención pastoral a las personas homosexuales, la Iglesia les ofrece ayuda y esperanza de curación. El Padre John Harvey, con más de 30 años de ministerio pastoral hacia estas personas, señala que la conversión heterosexual o al menos una vida feliz en castidad es posible para los homosexuales y las lesbianas. Inclusive las Paulinas de EE.UU. publicaron su folleto titulado Un plan espiritual para reorientar la vida de un homosexual. El Padre Harvey dirige una organización llamada Courage ("Coraje"), precisamente para ayudar a estas personas a vivir con alegría la enseñanza de Dios y de la Iglesia 6. El Dr. Joseph Nicolosi, quién es sicólogo, también ofrece asistencia terapéutica para estas personas. El le llama a su programa "terapia reparativa" y ha escrito un libro sobre la materia 7. [Enlace a Ayuda para las personas homosexuales]

Coherente con esta actitud de condenación de la actividad homosexual, pero de amor y comprensión hacia las personas homosexuales, la enseñanza de la Iglesia también condena todo tipo de violencia o agresión hacia estas personas: "Es de deplorar con firmeza que las personas homosexuales hayan sido y sean todavía objeto de expresiones malévolas y de acciones violentas. Tales comportamientos merecen la condena de los Pastores de la Iglesia, dondequiera que se verifiquen" 8.

El 23 de julio de 1992, la Congregación para la Doctrina de la Fe publicó una serie de consideraciones sobre

proposiciones de ley en algunos estados de los EE.UU. y en otros países, que harían ilegal la discriminación en base a la "orientación sexual". Es decir, que les concederían a los homosexuales ciertos "derechos", como el de contratos de alquiler de viviendas a parejas homosexuales, el adoptar niños, el ser contratados como maestros en escuelas para cualquier edad, etc. Sobre este punto la Iglesia enseña que: "Las personas homosexuales, como seres humanos, tienen los mismos derechos de toda persona, incluyendo el no ser tratados de una manera que ofenda su dignidad personal. Entre otros derechos, toda persona tiene el derecho al trabajo, a la vivienda, etc. Pero estos derechos no son absolutos; pueden ser limitados legítimamente ante desórdenes externos de conducta...Existen áreas en las que no es una discriminación injusta tener en cuenta la inclinación sexual, por ejemplo en la adopción o el cuidado de niños, en empleos como el de maestros o entrenadores de deportes y en el reclutamiento militar...`La orientación sexual' no constituye una cualidad comparable a la raza, el grupo étnico, etc., con respecto a la no discriminación. A diferencia de éstas, la orientación homosexual es un desorden objetivo" 9.

Estas consideraciones son muy importantes, pues como señala el mismo documento de la Congregación: "El incluir 'la orientación homosexual' entre las consideraciones sobre cuya base está el que es ilegal discriminar, puede fácilmente llevar a considerar la homosexualidad como una fuente positiva de derechos humanos...Esto agrava el error ya que no existe el derecho a la homosexualidad... Incluso existe el peligro de que una ley que haga de la homosexualidad un fundamento de ciertos derechos, incline a una persona con orientación homosexual a declarar su homosexualidad o aún a buscar un compañero para aprovecharse de lo permitido por la ley" 10.

En conclusión, el mismo documento de la Congregación también enseña que ante proyectos de leyes que, sutil o no tan sutilmente, intentan legalizar el homosexualismo, la Iglesia Católica no debe permanecer neutral, aún cuando dichos proyectos no le afectan directamente. "Finalmente, y porque está implicado en esto el bien común, no es apropiado para las autoridades eclesiásticas apoyar o permanecer neutral ante legislaciones adversas, incluso si éstas conceden excepciones a las organizaciones o instituciones de la Iglesia. La Iglesia tiene la responsabilidad de promover la moralidad pública de toda sociedad civil sobre la base de los valores morales fundamentales, y no simplemente de protegerse a sí misma de la aplicación de leyes perjudiciales"11

Parte primordial de nuestra responsabilidad en esta batalla es orar por las personas homosexuales. En realidad nuestra batalla no es contra ellas, sino contra las fuerzas del mal del "Príncipe de las Tinieblas", quien busca destruirnos (Efesios 6:10-13). La batalla es contra el pecado y la ideología que estos grupos promueven. Se trata de una lucha espiritual que requiere mucha oración y sacrificio, sobre todo la Eucaristía, la adoración al Santísimo y el rezo del Santo Rosario para los católicos. Todos los cristianos debemos unirnos en oración por la conversión y salvación de los homosexuales y de nuestra nación y actuar para impedir que este mal continúe extendiéndose. "Si mi pueblo, sobre el cual es invocado mi Nombre, se humilla, orando y buscando mi rostro, y se vuelve de sus malos caminos, yo le oiré desde los cielos, perdonaré su pecado y sanaré su tierra" (2 Crónicas

7:14).

Fuentes:
1. Congregación para la Doctrina de la Fe (CDF), Declaración "Persona humana" sobre algunas cuestiones de ética sexual, 29 de diciembre de 1975, número 8. 2. Ibíd. 3. CDF, Carta a los obispos de la Iglesia Católica sobre la atención pastoral a las personas homosexuales, 1ro. de octubre de 1986, número 3. 4. Persona humana, 8. 5. CDF, Carta a los obispos..., 3. 6. Harvey, 76, 119-174. Véase, por el mismo autor, Un plan espiritual para reorientar la vida de un homosexual (Boston: St. Paul Books & Media, 1991). 7. Vida Humana Internacional tiene disponible en audiocassette la conferencia que este doctor pronunció en el XII Congreso Mundial de Human Life International, celebrado en Houston, Estado de Texas, del 14 al 18 de abril de 1993. 8. CDF, Carta a los obispos..., 10. 9. CDF, Consideraciones para la respuesta católica a propuestas legislativas de no discriminación a homosexuales, 23 de julio de 1992, números 10, 11 y 12. 10. Ibíd, 13 y 14. 11. Ibid, 16.

3-. Lesbiana

Hay de todo. Pero hay que extraer la idea clara de los obispos sobre este mundo.

El Movimiento Internacional Somos Iglesia : Lobos disfrazados de ovejas

Han surgido dentro de la Iglesia Católica en EEUU y en muchos

países, organizaciones disidentes que alegan ser católicas, a la misma vez que rechazan las enseñanzas de la Iglesia que fundó Jesús; especialmente con respecto a la moral sexual. Dichos movimientos se han unido para colaborar y lograr sus propósitos en una red internacional, llamada "International Movement We Are Church" - Movimiento Internacional Somos Iglesia, IMWAC por sus siglas en inglés. El IMWAC se define a sí mismo como "una red de grupos, trabajando en diferentes partes del mundo para crear el diálogo que lleve a la renovación y reforma de la Iglesia Católica Romana".

Alegan los que dirigen este movimiento de disidentes, que quieren lograr "una renovación de la Iglesia en el espíritu de Jesús", pero están promoviendo radicales reformas en la Iglesia Católica y cuestionando e inclusive condenando, enseñanzas de la Iglesia en los temas de moral. Es obvio que el enemigo de las almas, el "padre de todas las mentiras", como le llamó Jesús, ha engañado a un gran número de católicos y está tratando de destruir la Iglesia desde adentro.
El Movimiento Internacional Somos Iglesia comenzó en Austria en 1995, al ser emitido un primer Manifiesto. Ese documento sirvió como base a una campaña de recogida de firmas que supuestamente representaban "el descontento" de "millones de católicos".

La campaña fue presentada en Madrid por Hans Küng (quien fue privado del título "teólogo católico" por el Vaticano), en el Congreso de Teología organizado por la Asociación de Teólogos Juan XIII, en septiembre de 1995. A partir de ese momento se inició en España "la recogida de firmas y el apoyo a la campaña internacional Somos Iglesia".

En 1996, se unieron en Roma todas las iniciativas nacionales de los grupos disidentes de un número de países, que estaban recogiendo firmas para promover las "reformas" lanzadas en Austria en 1995. A raíz de ello quedó constituida la red. De Austria la campaña se extendió rápidamente a Alemania y otros países de Europa, así como a la América.

En EEUU, el Women\'s Ordination Conference (Conferencia para la ordenación de mujeres al sacerdocio) y Catholics Speak Out (Hablan los católicos), grupos católicos disidentes, coordinaron la campaña de firmas del Movimiento Internacional Somos Iglesia y

CFFC (Catholics for a Free Choice, por sus siglas en inglés), la co-patrocinó. Esta última es una organización pseudocatólica que tiene filiales en América Latina y España y promueve la anticoncepción, el aborto, los falsos "derechos" de los homosexuales y otros males; y trabaja muy activamente con el Movimiento Internacional Somos Iglesia.

El European Network "es una red de grupos católicos romanos a través de Europa", cuyos miembros provienen de Bélgica, la República Checa, Francia, Alemania, Hungría, Irlanda, Italia, los Países Bajos, Suiza y el Reino Unido." La red también está afiliada a grupos norteamericanos de disidentes incluyendo Catholics for a Free Choice y "trabaja con el Movimiento Internacional Somos Iglesia, para fortalecer la red internacional de grupos católicos", para poder "reformar" la Iglesia.

Human Life International (HLI) y su Sección hispana, Vida Humana Internacional, dieron la voz de alerta sobre el Movimiento Internacional Somos Iglesia en EE.UU., en sus comienzos.

Representantes de CFFC y de CDD (Católicas por el Derecho a Decidir en América Latina de Brasil y México), fueron invitadas por el Movimiento Internacional Somos Iglesia a una reunión con el "Foro Europeo de Católicas y Católicos". Asistieron también representantes de España, Colombia y Venezuela. "La Red de Católicas por el Derecho a Decidir y Catholics for a Free Choice, la Red Católica Internacional, quedó representada en el Comité Coordinador del Movimiento Internacional Somos Iglesia, por María Consuelo Mejía y Pilar Sánchez, integrantes de Católicas por el Derecho a Decidir en México." El encuentro tuvo lugar en Roma entre el 7 y el 10 de octubre de 1999.

En concreto, las demandas del Movimiento Internacional Somos Iglesia son:

1.La \'primacía\' de la conciencia en todas las decisiones morales, especialmente en cuestiones de moral sexual como por ejemplo, el control de la natalidad. (Aclaración: la conciencia no es la fuente de la moral, sino sólo testigo de la presencia de la ley moral infundida por Dios en la naturaleza humana, cf. Romanos 2:14-16. Por tanto, la conciencia no determina lo que está bien o mal -- eso es patrimonio de Dios, sino que descubre lo que está bien o mal, y debe obedecer por consiguiente los mandamientos de Dios tal y

como los enseña la Iglesia.)

2. Garantizar los "derechos" humanos respecto a la sexualidad de todas las personas, sin hacer referencia a su "orientación sexual".Esto implica la aceptación del "matrimonio" dentro de la Iglesia entre homosexuales o lesbianas, etc

3. Permitirles a todos los divorciados y vueltos a casar por lo civil, el recibir la comunión sin necesidad de cambiar de conducta (arrepentirse, confesar y dejar de vivir en concubinato).

4. La aprobación de los sacerdotes casados, de los teólogos disidentes y de todos los que ejercen la "libertad" de palabra, es decir, de todos los que enseñan ideas contrarias a la doctrina del Magisterio de la Iglesia. (12)

La Corriente Somos Iglesia en España

El Segundo manifiesto del Movimiento Internacional Somos Iglesia surgió en España en enero de 1998, bajo el título "Por una iglesia consecuente con la defensa de los derechos humanos". En dicho manifiesto se afirmó "la sexualidad" como "una dimensión más del ser humano, abierta en sus posibilidades y expresiones, sean heterosexuales u homosexuales". Este manifiesto fue "adoptado también por otros grupos europeos y latinoamericanos". En el 2000 se emitió un tercer manifiesto, el cual solicita que no se discrimine a nadie "por sus opciones sexuales" y promueve los derechos de los "gays y lesbianas". Este movimiento "católico", llamado en España Corriente Somos Iglesia, se declaró públicamente en contra de las afirmaciones de los obispos españoles en defensa de la vida.

En sus "comunicados públicos" la Corriente Somos Iglesia:

1. Apoyó públicamente al sacerdote español José Montero (quien se declaró homosexual y no-célibe) y condenó "el celibato como norma de obligatorio cumplimiento para los presbíteros. La Corriente Somos Iglesia también promovió el "derecho" de los homosexuales a "establecer vínculos estables de pareja, equiparables social y jurídicamente a los matrimonios heterosexuales" y condenó como "lamentables" las "condenas" de la Congregación de la Doctrina de la Fe en este asunto.

2. Expresó su apoyo "al comunicado de prensa elaborado por

ACGIL (Associació Cristiana de Gais I Lesbianes), en contra del Lexicón de la Familia del Consejo Pontificio para la Familia, en el cual se condenan los matrimonios homosexuales.

La asociación tiene en su sitio web el documento de Somos Iglesia. Existen en España más de 97 organizaciones que promueven los "derechos" de los gays y las lesbianas, algunos de ellos auto denominados "cristianos". La ya mencionada asociación de "homosexuales y lesbianas cristianas", forma parte de una federación llamada Coordinadora Gai-Lesbiana, fundada en diciembre de 1986 en Barcelona, la cual es miembro de ILGA (International Lesbian and Gay Association), la principal organización homosexual activista que trabaja a nivel mundial, incluyendo Latinoamérica. "El grupo de ideología, religión y homofobia de ILGA distribuyó el Manifiesto \'Movimiento de Renovación: Somos Iglesia\' en agosto de 1996".

Los obispos españoles expresaron su oposición a la Corriente Somos Iglesia, mediante un comunicado de la Conferencia Episcopal Española, el 10 de julio del 2002. En él afirmaron que dicho grupo de disidentes "no es un grupo eclesial y no ha recibido ninguna aprobación ni reconocimiento canónico" y "propone afirmaciones y reinvindicaciones que se apartan claramente de las enseñanzas de la Iglesia Católica, hieren y van en detrimento de la comunión ecclesial". Monseñor José Gea, Obispo de Mondoñedo-Ferrol en España, escribió cinco excelentes Cartas Pastorales dedicadas a denunciar los errores del Movimiento Somos Iglesia y explicar las enseñanzas de la Iglesia Católica (en http://www.vidahumana.org/vidafam/anticath/somos-iglesia-pastorales.html).

Un nuevo concilio vaticano : El plan de los disidentes para la Iglesia Católica

"Más de 150 colectivos eclesiales, animados por la Corriente Somos Iglesia", elaboraron y han "suscrito un Llamamiento a favor de un Proceso Conciliar con la participación activa del pueblo de Dios", y organizaron un "Encuentro Internacional para la Renovación de la Iglesia Católica", que tuvo lugar del 19 al 22 de septiembre del 2002, en la Universidad Carlos III de Leganés, Madrid.(15) El evento, organizado por la Corriente Somos Iglesia y titulado "Otra Iglesia es posible", es "la aportación colectiva" a la Iniciativa Internacional de un nuevo concilio en la Iglesia Católica, iniciativa

independiente promovida por obispos católicos para avanzar hacia un nuevo Concilio Ecuménico, en continuidad con el Vaticano II".(16) "El resultado de esta consulta será la contribución de la Corriente Somos Iglesia a la Iniciativa…campaña independiente de recogida de firmas - en apoyo a una carta dirigida al Papa…impulsada por más de 35 obispos católicos, en su mayoría latinoamericanos".

Se llevaron a cabo reuniones de redes, que incluían "representantes de la Federación Internacional de Sacerdotes Católicos Casados y de colectivos de homosexuales cristianos/as". Durante el ya mencionado encuentro, Juan José Tamayo Acosta, el teólogo secretario de la Asociación de Teólogos Juan XXIII en Madrid, afirmó durante su charla "Un concilio para el siglo XXI: Recuperando la tradición conciliarista del cristianismo", que "actualmente es la Corriente Somos Iglesia, la que con el apoyo de centenarios de colectivos católicos críticos y de cuarenta obispos latinoamericanos, ha pedido la puesta en marcha de un proceso conciliar".

Colaboración con gays y lesbianas

La Coordinación: Grupo Cristiano del Colectivo Lambda de Valencia, llevó a cabo un taller titulado "Cristianismo y homosexualidad" en el congreso "Otra Iglesia es posible". Entre los temas de los demás talleres que se llevaron a cabo, estaban: "la perspectiva de género", "feminismo, ecología y cristianismo" y "la ordenación de las mujeres en la Iglesia Católica". Hubo una mesa redonda sobre los "diferentes tipos de familia", durante la cual se alabó a los "movimientos feministas y de liberación sexual" y se apoyó la adopción de niños por "familias" homosexuales.

La campaña internacional "Hacia un nuevo Concilio"

Al finalizar el Encuentro "Otra Iglesia es posible", que convocó "a 500 católicos cristianos" que "pertenecen a 200 grupos de base y organizaciones de toda España y de más de 30 países del mundo", los participantes hicieron "suya la petición hecha al Papa para un nuevo Concilio y un proceso conciliar, participatorio y corresponsable, firmado por más de 30 obispos católicos, que está recogiendo miles de firmas de apoyo de alrededor del mundo". En abril de 2002 se hizo pública la carta abierta al Papa titulada "Hacia un nuevo Concilio", pidiéndole que convoque un nuevo Concilio

Ecuménico. Entre las organizaciones que firmaron a favor de esta campaña están: las Católicas por el Derecho a Decidir, alrededor de otros 142 grupos a través de toda España (incluyendo varios de homosexuales y lesbianas), y grupos de la Argentina, Chile, Colombia, México, Perú y el Uruguay.

La introducción a la campaña Iniciativa Internacional a favor de un nuevo concilio en la Iglesia Católica afirma que se trata de "una iniciativa independiente que no está unida a ninguna iglesia u organización civil", pero "se les ofrece a todos los creyentes católicos y solicita el apoyo de aquellas personas e instituciones que estén interesadas." Agrega : "Es una petición colectiva dirigida al Santo Padre, pidiéndole que inicie un proceso Conciliar que lleve a un nuevo Concilio Ecuménico en la Iglesia Católica", "con la co-responsable participación de católicos de todo el mundo y la colaboración de otras Iglesias Cristianas y otras religiones".

Los promotores de esta iniciativa, que alegan "nace de personas con cargos de elevada responsabilidad en la Iglesia Católica", afirman que han decidido "no entrar en detalles acerca de los temas concretos de esa renovación". Es decir, que no explicarán (al menos por ahora), exactamente en qué consistirán las "reformas" que exigirán en un futuro Concilio. Sin embargo, admiten que "hasta ahora, quienes plantean la necesidad de un nuevo Concilio, lo hacen refiriéndose, total o parcialmente" a diversos temas como la "moral sexual y familiar", las "formas de vivir la sexualidad, de experimentar la maternidad y de entender el concepto de familia", el "acceso de la mujer al sacerdocio" y la "no obligatoriedad del celibato para acceder a ministerios ordenados; reintegración y consideración positiva de los sacerdotes casados".

En su documento "2002-2003 Balance y Perspectivas", emitido el 15 de septiembre 2003 ("Cuaderno de trabajo para el período 2003-2004"), los promotores de esta campaña Proconcil a favor de un nuevo concilio, también afirman que "han sido cuidadosos para no ofender la sensibilidad de nadie y no dar pie a que se les acuse de estar en contra del Papa o del actual gobierno de la Iglesia". Sin embargo, los coordinadores de Proconcil, son Emilia Robles y Javier Malagón, quienes entre 1996 y 2002 fueron coordinadores de la Corriente Somos Iglesia en España; entre 1998 y 2002 fueron miembros del equipo de coordinación internacional de IMWAC (International Movement We Are Church) y en el 2002 coordinaron el Encuentro Internacional para la Renovación de la Iglesia Católica

"Otra Iglesia es posible", durante el cual se promovió "la perspectiva de género", los "diferentes tipos de familia" (léase matrimonios de homosexuales) y la ordenación sacerdotal para las mujeres.

En su "Presentación" de la campaña, los coordinadores de Proconcil afirmaron que el propósito de su Iniciativa Internacional a favor de un nuevo Concilio en la Iglesia Católica, es estimular el debate en "comunidades, parroquias, diócesis, congregaciones, etc.", y que "los comentarios, opiniones y propuestas" que reciban "servirán para publicar, a finales de 2004 o principios de 2005, un nuevo documento más amplio, matizado y profundo" que será hecho público y ofrecido también a la jerarquía eclesiástica".

En su website (www.proconcil.org), Proconcil alega que está "En communion con toda la Iglesia y particularmente con el sucesor de Pedro" (http://www.proconcil.org/espanol/espanol.htm), y que ha obtenido 12,003 firmas (julio del 2004), incluyendo las de 2 cardenales, 41 obispos, 998 sacerdotes y 442 teólogos. Las firmas de obispos del Brasil, Bolivia, Argentina, Ecuador, México, Guatemala, Perú, Filipinas, Indonesia y Japón, aparecen en el sitio web de Proconcil (www.proconcil.org/espanol/obispos.htm). La "Petición al Papa" aparece en http://www.proconcil.org/espanol/espanol.htm.

En la sección "Documentación" del sitio web de esta campaña, donde aparece el Manifiesto Somos Iglesia, no se menciona que el Movimiento Internacional Somos Iglesia, la organización Católicas por el Derecho a Decidir y otras organizaciones disidentes, están apoyándola. Esto nos hace pensar que es posible que exista un intento deliberado de ocultar las verdaderas intenciones de los promotores de este nuevo concilio, y que quizás muchos de los obispos que han firmado, no estén informados sobre las actividades de las organizaciones que promueven esta iniciativa o de sus verdaderas intenciones.

El Movimiento Internacional Somos Iglesia ha echado raíces en Latinoamérica

Hace ya años, el Movimiento Internacional Somos Iglesia fue exportado exitosamente a los países latinoamericanos. Además de en España, "está presente en Argentina, Brasil, Colombia, República Dominicana, Chile, México, Perú, Uruguay y Venezuela". (27) Es posible que se hayan organizado ya encuentros como el de

la Corriente Somos Iglesia en Madrid, "en cada lugar, en cada país".

El informe completo del cual este artículo es un resumen, se titula "Informe sobre el Movimiento Internacional Somos Iglesia y fue escrito en noviembre del 2003. Dicho informe no pretende ser un recuento exhaustivo sobre la disidencia en la Iglesia Católica. Se sugiere que los católicos fieles de cada país investiguen y elaboren su propio informe sobre los disidentes y sus movimientos en sus respectivos países.

Magaly Llaguno
Directora Ejecutiva de Vida Humana Internacional
Fuente: www.vidahumana.org
www.iglesia.org

4.- Más sobre los números 1,2,3

HOMOSEXUALIDAD Y ESPERANZA, Declaración de la Asociación Médica
Católica de EEUU

HOMOSEXUALIDAD Y ESPERANZA
DECLARACION DE LA ASOCIACION MEDICA CATOLICA, DE EEUU
.
INDICE

-
I CONSIDERACIONES

-
Introducción
-
1. No es innato.
-
2.
Atracción por el mismo sexo, como síntoma.
-
3.
La atracción por el mismo sexo puede prevenirse.
-
4. Se
está al riesgo, no predestinado.
-

5. Terapia
-
6. Fines de la
terapia.

-
II RECOMENDACIONES

-
1.
Atención a personas que sienten atracción por el mismo sexo.
-
2. El papel del
sacerdote
-
3.
Profesionales de la salud católicos
-
4.
Profesores en instituciones católicas
http://www.bioeticaweb.com - Bioética en la Red Generado: 23 July, 2006, 15:48
-
5. Familias católicas
-
6. La comunidad
católica
-
7. Los Obispos.
-
8. Esperanza.

-
NOTAS FINALES
-
BIBLIOGRAFÍA

PRIMERA PARTE
CONSIDERACIONES.

INTRODUCCION

La Asociación Médica Católica (EEUU) se dedica a mantener los principios de la Fe Católica en todo lo que se relaciona con la práctica de la medicina y a promover los principios éticos Católicos en la profesión médica, incluyendo profesionales de salud mental, el clero y el público en general.
Ningún tema ha causado más revuelo en la década pasada que el de la homosexualidad, y por ello la Asociación Medica Católica Americana (AMCA) presenta el siguiente resumen y examen de la cuestión en el momento actual.
Este resumen se basa en gran medida en las conclusiones de varios estudios, y pone énfasis a la consistencia de las enseñanzas de la Iglesia y de estos estudios. Es de esperar que esta revisión servirá también como instrumento de educación y de referencia para el clero Católico, los médicos, el personal de salud mental, educadores, padres, y para el público en general.
AMCA apoya las enseñanzas de la Iglesia Católica, como ha sido expuesta en la versión revisada del Catecismo de la Iglesia Católica, especialmente las enseñanzas en materia de sexualidad. "Todos los bautizados están llamados a vivir la castidad" (CIC, n.2348) "Los casados están llamados a vivir la castidad matrimonial; los demás viven la castidad en forma de continencia" (CIC 2349) "...la tradición ha afirmado siempre que los actos homosexuales son intrínsecamente desordenados... No pueden ser aprobados bajo ninguna circunstancia." (CIC 2333)

Es posible, con la ayuda de la Gracia de Dios, para todas la personas el vivir la castidad, incluyendo aquellos que sienten atracción homosexual, como el Cardenal George, Arzobispo de Chicago, ha expresado en

lenguaje muy fuerte, en su discurso a la Asociación Nacional Diocesana
Católica para el ministerio a Lesbianas y Homosexuales. "Negar que el
poder de la Gracia hace que aquellos que experimentan atracción homosexual,
puedan vivir la castidad, es negar, en efecto, que Jesús ha resucitado de
entre los muertos" (George, 1999).

Ciertamente hay circunstancias tales como desórdenes
psicológicos y experiencias traumáticas, que pueden, a veces, hacer tal
castidad más difícil, y aún hay condiciones que pueden disminuir
significativamente la responsabilidad individual, en casos de faltas contra la

castidad. Sin embargo, tales circunstancias y condiciones, no niegan la libertad
de conciencia, ni eliminan el poder de la gracia. Aunque muchos hombres y
mujeres que se sienten atraídos homosexualmente, dicen que esos deseos sexuales
fueron experimentados como un "hecho dado" (Chapman, 1987 1) esto no
puede implicar una predeterminación genética o una condición inmutable.
Algunos se rindieron a la atracción por personas del mismo sexo porque se les
dijo que habían nacido con esa inclinación, y que era imposible cambiar el
tipo de atracción sexual. Tales personas pueden creer que es fútil y sin
esperanza el resistir tal atracción, de modo que abrazan la identidad gay.*
Estas personas, entonces, pueden sentirse oprimidas por el hecho que la sociedad
y la religión, en especial la Iglesia Católica, no acepta que tales deseos se
expresen a través del acto sexual. (Schreier 19982)
Los trabajos citados en este informe contradicen el mito de que

la atracción homosexual sea genéticamente predeterminada y que no se pueda
cambiar, y ofrece esperanzas para la prevención y el tratamiento.

1. NO ES INNATO.

Un número de investigadores han intentado encontrar una causa biológica para la atracción homosexual. Los medios de comunicación han
popularizado la idea de que un "gene gay" ya habría sido descubierto.
(Burr 1996 3), pero a pesar de los numerosos intentos, ninguno de los estudios
mas difundidos (Hamer 1993 4; LeVay 1991 5) han podido ser reproducidos. (Gadd
1998) Un número de autores han revisado cuidadosamente tales estudios y
encontraron que no sólo no demuestran una base genética para la atracción
homosexual, sino que ni siquiera pretenden tener evidencia científica para tal
afirmación. (Byne 19636; Crewdson 1995 7; Goldberg 1992; Horgan 1995 8; McGuire
19959; Porter 1996; Rice 199910)
Si la atracción homosexual fuera genética, entonces uno
esperaría que los mellizos idénticos tuvieran la misma orientación sexual.
Sin embargo, hay numerosos casos de mellizos idéntidos que no son idénticos en
su orientación sexual. (Bailey 199111; Eckert 1986; Friedman 1976; Green 1974;
Heston 1968; McConaghy 1980; Rainer 1960; Zuger 1976) La historia de casos con
frecuencia revela factores del medio ambiente que explican el desarrollo de
distintos modelos de atracción sexual en niños genéticamente idénticos, lo
que apoya la teoría de que la atracción homosexual es el producto de la
interacción de una variedad de factores ambientales. (Parker 196412).
Sin embargo, hay intentos frecuentes de convencer al público

que la atracción homosexual tiene base genética. (Marmor 197513) Tales
esfuerzos pueden ser motivados por política, porque la gente tiende a responder
más positivamente a exigencias de cambio en política o en doctrina religiosa ,
cuando están convencidas de que la atracción sexual es genéticamente
determinada, e inmutable. (Ernulf 1989 14; Piskur 199215) Otros han intentado
probar la base genética de la atracción homosexual para poder apelar a las
cortes en busca de derechos basados en la inmutabilidad."(Green 198816)
Los católicos creen que la sexualidad fue estructurada por Dios
como un signo del amor de Cristo, el novio, a su novia, la Iglesia, y por
consiguiente, la actividad sexual es adecuada solamente dentro del matrimonio.
Un desarrollo psico-sexual saludable lleva naturalmente a la atracción de
personas por el sexo opuesto. Traumatismos, errores educacionales y el pecado
puede causar una desviación de esta conducta.. Las personas no deben ser
identificadas por sus conflictos emocionales o de desarrollo, como si tal fuera
su identidad esencial. En el debate entre esencialismo y estructuración social,
el que crea en la ley natural aceptará que los seres humanos tienen una
naturaleza esencial -- ya sea macho o hembra – y que la inclinaciones
pecaminosas – tales como el deseo de envolverse en actividad homosexual –
son estructuras que pueden, por lo tanto, ser desestructuradas.
Es por lo tanto probablemente prudente evitar siempre que sea
posible, usar las palabras "homosexual" y "heterosexual"
como sustantivos, ya que tal uso sugiere un estado inmutable y una equivalencia
entre el estado natural de hombre y mujer, como Dios los creó, y aquellos que
experimentan atracción o conducta hacia personas del mismo sexo.

2.
ATRACCION HACIA EL MISMO SEXO, COMO SINTOMA.
http://www.bioeticaweb.com - Bioética en la Red Generado: 23 July, 2006, 15:48

Las personas se sienten atraídas por personas del mismo sexo por distintas razones. Si bien hay modelos de desarrollo con aspectos similares,
cada individuo es único, con una historia personal. En las historias de
personas que se sienten atraídas por otros del mismo sexo, uno encuentra
frecuentemente uno o más de los siguientes:

Alienación del padre en la infancia, porque el padre fue
percibido como hostil, distante, violento o alcohólico. (Apperson 196817;
Bene 196518; Bieber 196219; Fisher 1996 20; Pillard 1988 21; Sipova 198322).
La madre fué sobreprotectora (niños hombres), (Bieber, T. 197123; Bieber 196224 Snortum 1969 25)
La madre era necesitada de afecto y exigente con los niños, (Fitzgibbons 199926)
Madre emocionalmente vacua (niñas), (Bradley 199727; Eisenbud 198228)
Los padres no fomentaron la identificación con el propio
sexo (Zucker 1995 29)
Ausencia de juegos más o menos violentos (niños).(Friedman 198030; Hadden 1967ª 31)
Falta de identificación con sus iguales del mismo sexo, (Hockenberry
1987 32; Whitman 1977 33)
Aversión a los juegos por equipo (niños), (Thompson 197334)
Falta de coordinación de la mano con la vista, que lleva a
pullas de los iguales (niños), (Bailey 1993 35; Fitzgibbons 199936; Newman
197637)
Abuso sexual o violación, (Beitchman 199138; Bradley
199739; Engel 198140; Finkelhor 1984; Gundlach 196741)

Fobia social o timidez extrema, (Golwyn 199342)
Pérdida de un padre por muerte o divorcio (Zucker 1995)
Separación de un padre durante una etapa crítica del desarrollo (Zucker 1995)

En algunos casos, la atracción sexual homoerótica o la actividad ocurre en un paciente con algún otro diagnóstico psicológico, tal
como :

Depresión grave , (Fergusson, 199943)
Ideas de suicidio (Herrell 1999),
Neurosis de angustia generalizada,
Abuso de drogas,
Desórdenes de conducta de adolescentes,
Personalidades psicopáticas marginales,(Parris 199344; Zubenko 198745)
Esquizofrenia ,(Gonsiorek 1982 46)
Narcisismo patológico.(Bychowski 195447; Kaplan 1967 48)

En unos pocos casos, la conducta homosexual aparece tarde en la vida como respuesta a un trauma, tal como el aborto, (Berger 199449; deBeauvoir
1953) o profunda soledad (Fitzgibbons 1999)

3. LA ATRACCION HOMOEROTICA PUEDE PREVENIRSE.

Si las necesidades emocionales y de desarrollo de cada niño se satisfacen adecuadamente tanto por la familia como por sus iguales, el
desarrollo de atracción homoerótica es muy poco probable. Los niños necesitan
cariño, alabanzas y aceptación por ambos padres, por sus hermanos y por sus
iguales. Tales situaciones familiares y sociales, sin embargo, no siempre se
establecen con facilidad y las necesidades de los niños pueden no ser
fácilmente reconocibles. Algunos padres pueden estar luchando con sus propios

problemas y ser incapaces de proporcionar la atención y el apoyo que el niño
requiere. Algunas veces los padres hacen esfuerzos grandes, pero la personalidad
del niño hace que el apoyo y la educación sean más difíciles. Algunos padres
reconocieron signos incipientes y buscaron atención y consejo profesional, y se
les dio consejos inadecuados y a veces erróneos.
El Diagnostic and Statistical Manual IV (APA 199450) de la Asociación Psiquiátrica Americana ha definido la Desordenada Identidad de
Género (GID) en niños como una fuerte y persistente identificación con el
género opuesto, insatisfacción con el propio sexo, y preferencia por papeles
del sexo opuesto en juegos o fantasías. Algunos investigadores (Friedman 1988,
Phillips 199251) han identificado otro sindrome no tan pronunciado en niños –sentimientos
crónicos de no ser masculinos. (unmasculinity). Estos niños, si bien no se
envuelven en ningún juego de sexualidad cruzada, o tales fantasías, se sienten
profundamente inadecuados en su masculinidad y tienen una reacción casi fóbica
a los juegos violentos en la infancia y mucha aversión a deportes de equipos.
Varios estudios han mostrado que niños con Desordenada Identidad de Género y
niños con sentimientos crónicos de no ser masculinos están expuesto al riesgo
de homoeroticismo en la adolescencia .(Newman 1976; Zucker 1995; Harry 198952)
La identificación temprana (Hadden 196753) y la intervención profesional adecuada, si es apoyada por los padres, puede superar la Desordenada
Identidad de Género (Rekers 197454; Newman 1976). Desgraciadamente, a muchos
padres que expresan esta preocupación a su pediatra, se les dice que no se

preocupen por eso. En algunos casos los síntomas y la preocupación de los
padres pueden parecer que disminuyen, cuando el niño entra a la segunda o
tercera preparatoria, pero a menos que reciban el tratamiento adecuado, los
síntomas pueden reaparecer en la pubertad como intensa atracción homoerótica.
Esta atracción parece ser resultado de la incapacidad de identificarse
positivamente con el propio sexo.
Es importante que aquellos envueltos en el cuidado y educación
de niños estén informados de los signos de la Desordenada Identidad de Género
y la antimasculinidad juvenil crónica, y que conozcan los recursos disponibles
para obtener ayuda adecuada para estos niños. (Bradley 1998, Brown 196355;
Acosta 197556) Una vez convencidos de que la atracción homoerótica no es un
desorden de origen genético, se puede esperar el éxito de la prevención y uno
puede también tener esperanza de encontrar un modelo terapéutico que vaya a
mitigar significativamente si no a eliminar la atracción homoerótica.
4. SE ESTA AL
RIESGO, NO PREDESTINADO.

Mientras un número de estudios han mostrado que niños que han
sido abusados sexualmente, niños que exhiben síntomas de GID, y niños con
antimasculinidad crónica juvenil se encuentran al riesgo de la atracción
homoerótica en la adolescencia y la edad adulta, es importante darse cuenta de
que un porcentaje significativo de estos niños no llegan a ser homosexuales
activos en la edad adulta. (Green 198557; Bradley 1998)
Para algunos, experiencias negativas en la niñez pueden ser
contrarrestadas por interacciones positivas. Algunos hacen una decisión
consciente de evitar las tentaciones. La presencia y el poder de la gracia de

Dios, si bien no puede ser medido en todos los casos, no puede ser ignorado como
factor que puede ayudar a los sujetos al riesgo para evitar la atracción
homoerótica. El etiquetar a un adolescente, o peor, a un niño, como
"homosexual" sin remedio hace un muy flaco servicio a la persona.
Tales adolescentes o niños pueden, dada la intervención positiva adecuada,
recibir consejos adecuados para poder superar el problema de traumatismos
emocionales anteriores.

5. TERAPIA.

Aquellos que defienden la idea de que la orientación sexual es
inmutable frecuentemente citan una discusión publicada, entre los Doctores C.C.
Tripp y Lawrence Hatterer en la que el Dr. Tripp afirmó: "...no hay un
solo caso registrado de cambio de orientación homosexual que haya sido validado
por jueces o tests independientes. Kinsey no pudo encontrar uno solo. Ni tampoco
Dr. Pomeroy ni yo hemos podido encontrar tal paciente. Nos gustaría mucho
recibir alguno del Dr. Hatterer." (Tripp & Hatterer 1971) Pero no citan
http://www.bioeticaweb.com - Bioética en la Red Generado: 23 July, 2006, 15:48
la respuesta del Dr. Hatterer:

"Yo he ‘curado’ a muchos homosexuales, Dr. Tripp.
El Dr. Pomeroy o cualquier otro investigador puede examinar mi trabajo que
está documentado por diez años de grabaciones en cinta. Muchos de estos
pacientes’curados’ (prefiero usar la palabra ‘cambiados’) se han
casado, tienen familias y viven una vida feliz. Es un mito destructivo que
‘una vez homosexual, siempre homosexual’. Esto ha hecho, y hará en el
futuro millones de homosexuales convencidos. Y aún más, no solo yo sino

muchos otros psiquiatras de prestigio (Los Doctores Samuel B. Hadden, Lionel
Ovesey, Charles Socarides, Harold Lief, Irving Bieber, y otros) han reportado sus éxitos terapéuticos de homosexuales tratables." (Tripp
& Hatterer 1971).

Un número de terapeutas han publicado numerosos trabajos sobre resultados favorables en el tratamiento del homoerotismo. Tripp prefirió
ignorar la abundante literatura sobre tratamientos y encuestas de terapeutas.
Trabajos de revisión de resultados del tratamiento del homoerotismo muestran
que ha tenido tanto éxito como el tratamiento de problemas psicológicos
similares: alrededor del 30% se siente liberado de los síntomas y otro 30% se
encuentra mejor . (Bieber 1962 58; Clippinger 197459; Fine 1987 60; Kaye 196761;
MacIntosh 199462; Marmor 196563; Nicolosi 199864; Rogers 197665; Satinover
199666; Throckmorton 67; West 68)
Informes de terapeutas individuales han sido igualmente positivos. (Barnhouse 197769; Bergler 1962 70; Bieber 1979 71; Cappon196072;
Caprio 195473; Ellis 195674; Hadden 195875; Hadden 1967b76; Hadfield 195877;
Hatterer 1970 78; Kronemeyer 198979)
Esta es solamente una muestra representativa de los terapeutas que han reportado resultados con éxito en el tratamiento de individuos que
experimentan atracción homoerótica.
Hay también muchos informes autobiográficos de hombres y mujeres que creyeron alguna vez estar irremisiblemente amarrados con
homoeroticismo y conducta homosexual. Muchos de estos hombres y mujeres (Exodus
1990-200080) se describen ahora como libres del homoeroticismo, de las
fantasías y la conducta. La mayoría de estos individuos encontraron la

libertad a través de participar en grupos de apoyo basados en la religión,
aunque algunos también han buscado ayuda de terapeutas. Desgraciada-mente un
número de personas y grupos profesionales influyentes han preferido ignorar
esta evidencia (APA 199781; Herek 199182) y pareciera haber un esfuerzo
coordinado de parte de los ‘apologistas de la homosexualidad’ de negar la
eficacia del tratamiento de la atracción homoerótica, o afirmar que tal
tratamiento es dañino. Barnhouse se mostró admirado de estos esfuerzos:
"La distorsión de la realidad inherente en la negación que la condición
pueda ser curada, por los apologistas de la homosexualidad, es tan inmensa que
uno se pregunta qué pueda motivarla." (Barnhouse 1977).
Robert Spitzer, el famoso investigador psiquiátrico de la
Universidad de Columbia, que estuvo envuelto directamente en la decisión de
1973 de retirar la homosexualidad de la lista de desórdenes mentales de la
Asociación Psiquiátrica Americana, recientemente se ha envuelto en un estudio
sobre la posibilidad del cambio. El Dr. Spitzer afirmó en una entrevista:
"Estoy convencido de que muchas personas han hecho cambios sustanciales
hacia llegar a ser heterosexuales... Creo que eso hace noticia... Empecé este
estudio escéptico. Ahora afirmo que tales cambios pueden ser mantenidos."
(NARTH 2000).

6. FINES DE LA TERAPIA.

Aquellos que sostienen que el cambio de orientación sexual es
imposible, generalmente definen el cambio como la liberación total y permanente
de toda conducta homosexual, de fantasías o de atracción en una persona que

había sido anteriormente homosexual en su conducta o su inclinación. (Tripp
197183) Aun cuando el cambio sea definido en esta forma extrema, la afirmación
no es cierta. Numerosos estudios reportan casos de cambio total. (Goetz 199784).
http://www.bioeticaweb.com - Bioética en la Red Generado: 23 July, 2006, 15:48
Aquellos que niegan la posibilidad de un cambio total, admiten
que cambio en el comportamiento es posible (Coleman 197885; Herron 198286) y que
personas que han estado envueltas sexualmente con ambos sexos parecen más
capaces de cambiar. (Acosta 197587) Al leer cuidadosamente los artículos de
aquellos que se oponen a la terapia de cambio, revela que los autores ven tal
terapia como no ética (Davison 198288; Gittings 197389) lo hacen así porque en
su opinión esa terapia es opresiva contra aquellos que no quieren cambiar (Begelman
197590; 197791; Murphy 199292; Sleek 199793; Smith 198894) y ven a aquellas
personas atraídas por el mismo sexo que expresan el deseo de cambiar como
víctimas de opresión social o religiosa. (Begelman1977 95; Silverstein 1972 96
)
Debe notarse que casi sin excepción, aquellos que consideran la
terapia como contraria a la ética, también rechazan la abstinencia de
actividad sexual extramatrimonial, como una meta mínima (Barrett199697) y entre
los terapeutas que aceptan los actos homosexuales como normales, son muchos los
que no encuentran nada malo en la infidelidad dentro de relaciones comprometidas
(Nelson 198298), contactos sexuales anónimos, promiscuidad general,
auto-erotismo (Saghir 1973), sadomasoquismo, y varias parafilias. Algunos llegan
a propiciar la reducción de restricciones sobre relaciones sexuales entre

adultos y menores (Mirkin 199999) o niegan el impacto psicológico negativo del
abuso sexual de niños. (Rind 1998, Smith 1988100)
Algunos de los que consideran la terapia como no ética también disputan las teorías establecidas de desarrollo infantil (Davison 1982101;
Menvielle 1998102) Ellos tienden a culpar de opresión social a los problemas
innegables que sufren los adolescentes y adultos homosexuales activos. Todas las
conclusiones de las investigaciones tienen que ser evaluadas teniendo en cuenta
la parcialidad de los investigadores, lo que afecta sus resultados. Cuando la
investigación está impregnada de un agenda política reconocida, su valor
está muy severamente limitado.
Debiera señalarse que los católicos no pueden apoyar formas de terapia que fomentan el reemplazo de un pecado sexual con otro. (Schwartz 1984)
Algunos terapeutas, por ejemplo, no consideran a un paciente como ‘curado’
hasta que pueda envolverse cómodamente en actividades sexuales con el sexo
opuesto, aunque el paciente no esté casado. (Masters 1979) Otros estimulaban al
paciente a masturbarse empleando imaginaciones heterosexuales. (Blitch 1972;
Conrad 1976).
Para un Católico con atracción hacia su mismo sexo, la meta de
la terapia debiera ser la libertad de vivir castamente de acuerdo a su estado en
la vida. Algunos de los que han bregado con atracción por el mismo sexo creen
que están llamados a una vida de celibato. No debiera hacérseles creer que han
fracasado en el intento de adquirir libertad, porque no experimenten deseos
sexuales por el sexo opuesto. Otros pueden querer casarse y tener hijos. Hay
buenas razones para esperar que muchos van a poder alcanzar esta meta a su

debido tiempo. Sin embargo, no debiera estimulárselos a precipitarse a un
matrimonio, ya que hay abundante evidencia de que el matrimonio no es cura para
la atracción por el mismo sexo. Con la ayuda poderosa de la gracia, los
sacramentos, apoyo de la comunidad y un terapeuta con experiencia, un individuo
bien decidido debiera ser capaz de alcanzar la libertad interior que Cristo ha
prometido.
Terapeutas experimentados pueden ayudar a individuos a descubrir
y comprender las causas profundas de los traumatismos emocionales que dieron
origen a la atracción por el mismo sexo y poder seguir la terapia que va a
ayudar a resolver ese problema. Hombres que experimentan atracción por su
propio sexo, a menudo descubren que su identidad masculina fue afectada
negativamente por sentimientos de rechazo por parte de su padre, o de sus
iguales, o de una imagen corporal pobre que resulta en tristeza, rabia e
inseguridad. Al mejorar el sufrimiento emocional en la terapia, la identidad
masculina es reforzada y la atracción por el propio sexo disminuye.
Las mujeres con atracción por su mismo sexo pueden llegar a ver
cómo el conflicto con sus padres u otros hombres importantes las ha llevado a
desconfiar del amor de los hombres, o cómo la carencia de afecto maternal la ha
llevado a una profunda necesidad de amor femenino. Perspicacia para entender las
causas de ira y tristeza pueden, es de esperar, llevar al perdón y a la
liberación. Todo esto necesita tiempo. Con respecto a esto, individuos que
sufren de atracción por el mismo sexo no son diferentes de los muchos hombres y

mujeres que tienen sufrimiento emocional y necesitan aprender a perdonar
Terapeutas Católicos trabajando con individuos católicos
debieran sentirse autorizados para usar las riquezas de la espiritualidad
Católica en el proceso curativo. Aquellos con heridas causadas por el padre
pueden ser animados a desarrollar su relación con Dios como padre amante. Y los
que fueron rechazados o puestos en ridículo por sus iguales cuando jóvenes,
pueden meditar considerando a Jesús como hermano, amigo y protector. Los que se
sienten ignorados por sus madres pueden buscar el apoyo de María.
Hay muchas razones para esperar que con tiempo, los que busquen
liberación la encontrarán, pero debemos reconocer al estimular la esperanza,
que algunos no van a lograr llegar a esa meta. Podemos encontrarnos en la misma
situación de un oncólogo pediatra que dio una charla sobre cómo cuando
empezó su práctica, prácticamente no había esperanza para niños con
cáncer, y el deber del médico era ayudar a los padres a aceptar lo inevitable
y no botar su dinero en pos de una "curación" Hoy por hoy casi 70% de
los niños se recuperan, pero cada muerte deja al equipo médico con una
terrible sensación de fracaso. A medida que mejore la prevención y tratamiento
de la atracción por el mismo sexo, los individuos que estén luchando van, más
que nunca, a necesitar apoyo compasivo y razonable.

SEGUNDA PARTE.

RECOMENDACIONES.

1.
ATENCIÓN A PERSONAS QUE EXPERIMENTAN ATRACCION POR EL MISMO SEXO.

Es muy importante que cada católico que sienta atracción por el mismo sexo, sepa que hay esperanza, y que puede encontrar ayuda.
Desgraciadamente esta ayuda no es fácil de encontrar en todas partes. Grupos de apoyo, terapeutas y directores espirituales que apoyen sin vacilaciones la enseñanza de la Iglesia son componentes esenciales de la ayuda que es necesaria. Puesto que las nociones sobre sexualidad en nuestro país son tan variadas, los pacientes que soliciten ayuda tienen que tener mucho cuidado que el grupo, o el consejero apoye los imperativos morales de la Iglesia Católica.
Uno de los grupos Católicos de apoyo mejor conocidos es una organización llamada Courage (Coraje, vease el apéndice) y la organización afiliada, Estímulo (Hay un juego de palabras, ‘Courage’ y "Encourage’) Si bien cualquier intento de enseñar lo pecaminoso que es la conducta homosexual ilícita puede ser recibida con acusaciones de ‘homofobia’, la realidad es que Cristo llama a todos a la castidad, de acuerdo a la condición de vida de cada uno. El deseo de la Iglesia de ayudar a todo el mundo a vivir castamente no es una condenación de aquellos que encuentra la castidad difícil, sino más bien la respuesta llena de compasión de una Iglesia que trata de imitar a Cristo, el Buen Pastor.
Es esencial que todo Católico que sienta atracción por el mismo sexo encuentre acceso fácil a grupos de apoyo, terapeutas y Directores espirituales que apoyen en forma inequívoca las enseñanzas de la Iglesia y estén preparados para ofrecer ayuda de la más alta calidad. En muchas partes

los únicos grupos de apoyo están dirigidos por Evangélicos o por gente que
rechaza las enseñanzas de la Iglesia. El que la comunidad Católica no
proporcione ayuda para las necesidades de esta población es un defecto grave,
que no debe permitirse que continúe. Es especialmente trágico que Courage, que
bajo la dirección del Fr. John Harvey ha desarrollado una red auténticamente
Católica y excelente de grupos de apoyo, no esté disponible en todas las
diocesis y ciudades importantes.
Informes anecdóticos de individuos u organizaciones, bajo
auspicios Católicos o directamente asociada con la Iglesia Católica, que
aconsejan a personas con atracción por el mismo sexo que practiquen fidelidad
en sus relaciones con personas del mismo sexo, en lugar de la castidad de
acuerdo a su situación en la vida, debieran causar preocupa-ción. Es muy
importante que los consejeros relacionados con la Iglesia, o los grupos de
apoyo, tengan muy en claro la naturaleza y origen de la atracción por el mismo
sexo. Esta condición no es genética o determinada biológicamente. Esta
condición no es inmutable. Es un engaño el aconsejar a individuos que

experimentan atracción por el mismo sexo que sea aceptable hacer vida sexual
siempre que los actos sexuales se desarrollen dentro del contexto de una
relación fiel. Las enseñanzas de la Iglesia Católica sobre moral sexual son
claras en forma explícita y no admiten excepciones. Los Católicos tienen
derecho a saber la verdad y los que trabajan con o para instituciones Católicas
tienen la obligación de presentar claramente tal verdad.

Algunos clérigos, tal vez porque creen, erróneamente, que la atracción por personas del mismo sexo es genética e inmutable, han estimulado
a individuos que experimentan atracción por el mismo sexo que se identifiquen
con la comunidad homosexual, proclamando públicamente el ser 'gay' o
lesbiana, pero vivir la castidad en su vida personal. Hay varias razones por la
cuales es este una conducta equivocada:

1) Se basa en una idea errónea que la atracción por el
mismo sexo es un aspecto inmutable del individuo y decorazona a las personas
de buscar ayuda;
2) La comunidad 'gay' promueve una ética de conducta
sexual que es antitética a las enseñanzas de la Iglesia Católica sobre
sexualidad, y no oculta su deseo de eliminar la 'erotofobia' y el
'heterosexualismo'.
Sencillamente, no hay manera que se puedan reconciliar las posiciones de los
personeros de la comunidad 'gay' con las de la Iglesia Católica;
3) Coloca a personas que son fáciles de tentar en lugares
que deben ser considerados como ocasión próxima de pecado;
4) Crea una falsa esperanza de que la Iglesia pueda cambiar
eventualmente su enseñanza de moral sexual.

Los católicos tienen que tratar de ayudar a personas que
experimentan atracción por el mismo sexo, a aquellos que están activamente
envueltos en actos homosexuales, y particularmente a aquellos que están
afectados por enfermedades de transmisión sexual, con amor, esperanza y un
mensaje auténtico, y sin compromisos, de liberación del pecado por Jesucristo.

2. EL PAPEL DEL SACERDOTE.

Es de importancia primordial que los sacerdotes, cuando encuentren feligreses con problemas de atracción por el mismo sexo, que tengan
acceso a información sólida y a recursos auténticamente beneficiosos. El
sacerdote, sin embargo, tienen que hacer algo más que simplemente referirlo a
otras agencias (Véase Courage y Encourage en el apéndice). El está en una
posición única para proporcionar ayuda espiritual específica a aquellos que
experimentan atracción por el mismo sexo. Debe, por supuesto, ser muy delicado
con los sentimientos muy intensos de inseguridad, culpa, vergüenza, rabia,
frustración, depresión y aún temor en esos individuos. Pero esto no significa
que no deba hablar claramente sobre las enseñanzas de la Iglesia (Véase CIC
n.2357-2359), la necesidad de perdón y curación en la Confesión, la necesidad
de evitar las ocasiones de pecado, y la necesidad de una vida de oración viva.
Un número de terapeutas creen que la fe religiosa juega un papel esencial en la
recuperación de la atracción por personas del mismo sexo y la adicción
sexual.
Cuando un individuo confiesa atracción por el mismo sexo,
fantasías o actos homosexuales, el sacerdote debiera saber que ellos son
frecuentemente manifestaciones de traumatismos de la infancia o adolescencia,
abuso sexual enla niñez, o necesidades infantiles no satisfechas de amor y
afirmación, de parte del padre del mismo sexo. A menos que estos problemas
subyacentes sean resueltos, el individuo puede encontrar que vuelven las
tentaciones, lo que puede hacerlo caer en la desesperación.
Aquellos que

rechazan las enseñanzas de la Iglesia y estimulan a las personas con atracción
por el mismo sexo, a que entren en las así llamadas "uniones homosexuales
amorosas estables" no comprenden que tales arreglos no pueden resolver los
problemas subyacentes. Al mismo tiempo que se estimule la terapia y el ingreso a
los grupos de apoyo, el sacerdote debiera recordar que a través de los
http://www.bioeticaweb.com - Bioética en la Red Generado: 23 July, 2006, 15:48
sacramentos, puede ayudar a los penitentes no sólo a resolver el pecado, sino
también las causas de la atracción por el mismo sexo.
La lista siguiente, si bien no es exhaustiva, ilustra algunas de
las maneras cómo puede el sacerdote ayudar a los individuos que con estos
problemas, se acercan al Sacramento de Reconciliación:

a) Las personas que experimentan atracción por el mismo sexo, o
se confiesan de pecados en esta área, casi siempre tienen una carga de profundo
dolor emocional, pena y resentimiento contra aquellos que los han rechazado,
descuidado o herido, incluyendo sus padres, sus iguales y los que los hayan
molestado sexualmente. Ayudándolos a perdonar puede ser el primer paso hacia la
curación. (Fitzgibbons 1999103)

b) Individuos que experimentan atracción por los del mismo sexo
a menudo cuentan una larga historia de experiencias sexuales tempranas, y
traumatismos sexuales. (Doll 1992104) Es más probable que personas homosexuales
activas se hayan visto envueltas en formas extremas de actividad sexual con otra
persona a edad muy temprana. (Stephan 1973105; Bell 1981106) Muchos no le han
contado a nadie sobre estas experiencias (Johnson 1985107) y llevan encima

tremendo sentimiento de culpa y vergüenza. En algunos casos, aquellos que
fueron abusados sexualmente se sienten culpables porque reaccionaron al trauma
con comportamiento sexual. El sacerdote puede preguntar delicadamente sobre
experiencias tempranas, asegurándoles que sus pecados son perdonados, y
ayudándolos a encontrar liberación al perdonar a los otros.

Individuos envueltos en actividad homosexual pueden sufrir
también de adicción sexual (Saghir 1973108; Beitchman 1991109; Goode 1977110)
Aquellos que se envuelven en actividad homosexual se han envuelto también en
formas extremas de conducta sexual o han recibido dinero por sexo. (Saghir
1973111) La adicción no es fácil de superar, recurrir frecuentemente a la
confesión puede ser el primer paso hacia la liberación. El sacerdote debiera
recordar al penitente que aún los casos más extremos de pecados en esta área
pueden ser perdonados, alentándolos a resistir la desesperación y a
perseverar, y al mismo tiempo sugerir algún grupo de apoyo que sirva para
controlar la adicción.
Personas con atracción por el propio sexo con frecuencia abusan
de alcohol, y de drogas legales e ilegales. (Fifield 1977112; Saghir 1973113)
Tal abuso puede debilitar la resistencia a las tentaciones sexuales. El
sacerdote puede recomendar ingresar a un grupo de apoyo que se preocupe de tales
problemas.
Pensamientos de desesperación y de suicidio son también
frecuentes en la vida de individuos afectados por atracción por el mismo sexo.
(Beitchman 1991114; Herrell 1999; Fergusson 1999) El sacerdote puede asegurar al
penitente que hay muchas razones para esperar que la situación va a cambiar y

que Dios los ama y quiere que vivan una vida plena y feliz. Nuevamente, perdonar
a los demás puede ayudar mucho.
Personas que experimentan atracción por el mismo sexo pueden sufrir de problemas espirituales tales como envidia (Hurst 1980) o autocompasión. (Van den Aardweg 1969) Es importante que el individuo que
experimenta atracción por el mismo sexo, no sea tratado como si las tentaciones
sexuales fueran su único problema.
La inmensa mayoría de hombres y mujeres que experimentan atracción por el mismo sexo reportan una pobre relación con sus padres
(véanse las notas 17 a 23) El sacerdote, como figura paterna que los quiere y
los acepta, puede a través de los sacramentos comenzar la labor de reparar el
daño y facilitar una relación curativa con Dios Padre. El sacerdote puede
también estimular la devoción a San José.
El sacerdote necesita estar al tanto de la profundidad de la curación que necesitan estas personas que tienen un conflicto muy serio. Tiene
que ser una fuente de esperanza para los que desesperan, perdón para los que
yerran, fortaleza para los débiles, ánimo para los pusilánimes, a veces una
figura de padre amante, para los heridos. En suma, debe ser Jesús para estos
hijos amados de Dios que se encuentran en una situación muy difícil. Debe ser
pastoralmente sensible, pero también pastoralmente firme, imitando como siempre
a un Jesús compasivo que curaba y perdonaba setenta veces siete veces, pero que

siempre recordaba, "Vete y no vuelvas a cometer este pecado".

3. PROFESIONALES
MEDICOS CATOLICOS.

Los pediatras necesitan conocer los síntomas de la Desordenada

Identidad de Género (GID- Gender Identity Disorder) y de la antimasculinidad
juvenil crónica. Dada la identificación y la intervención tempranas, hay
buenas razones para esperar que el problema pueda ser resuelto en forma
satisfactoria. (Zucker 1995115; Newman 1976 116) Mientras que la razón
principal para tratar a niños es para aliviar su infelicidad presente (Newman
1976117; Bradley 1998118; Bates 1974119), el tratamiento de la Desordenada
Identidad de Género y de la antimasculinidad crónica juvenil puede prevenir el
desarrollo de la atracción sexual por el mismo sexo y los problemas asociados
con la actividad homosexual en la adolescencia y la edad adulta.
La mayoría de los padres no quieren que su hijo se envuelva en
conducta homosexual, pero los padres de niños al riesgo suelen resistir el
tratamiento. (Zucker 1995; Newman 1976120) Si se les informa que el 75% de los
niños que muestran síntomas de Desiordenada Identidad de Género y de
antimasculinidad juvenil crónica, van, en la ausencia de intervención, a
experimentar atracción por su mismo sexo (Bradley 1998) y haciéndoles ver los
riesgos asociados con la actividad homosexual (Garafalo 1998121; Osmond 1994122;
Stall1988b123; Rotello 1997; Signorille 1997124) puede ayudar a sobreponerse a
su oposición al tratamiento. La cooperación de los padres es
extraordinariamente importante para que la intervención temprana pueda tener
éxito.
Los pediatras debieran estar familiarizados con la literatura
sobre tratamiento. George Rekers ha escrito un número de libros al respecto. (Rekers
1988125)
Zucker y Bradley tienen una revisión extensa de la literatura
en su libro Gender Identity
Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents,

(1995) además de numerosos historias de casos y recomendaciones de tratamiento.
Los médicos que encuentren pacientes con enfermedades de transmisión sexual adquiridas por actividad homosexual pueden informar al
paciente de que hay terapia disponible psicológica y de grupos de apoyo, y que
aproximadamente el 30% de pacientes motivados pueden lograr cambiar su
orientación. Y en términos de prevención de enfermedades, otros 30% son
capaces de mantenerse célibos o eliminar las actividades de alto riesgo.
Debieran también preguntar a estos pacientes por abuso de drogas y alcohol, y
recomendar tratamiento cuando sea adecuado, puesto que un número de estudios
han correlacionados infecciones con ETS a abuso de drogas. (Mulry 1994126)
Aún antes del comienzo de la epidemia de SIDA un estudio de hombres que tienen relaciones con hombres encontró que el 63% habían
contraído efermedades de transmisión sexual por la actividad homosexual.
(Bell1978127) A pesar de toda la educación del SIDA, los epidemiólogos
predicen que hasta donde podamos ver el futuro, el 50% de los hombres que tengan
relaciones con hombres se harán positivos para el VIH. (Hoover 1991; Morris
1994; Rotello 1997128) Están también expuestos al riesgo de sífilis, gonorrea, hepatitis A,B o C, Virus de Papiloma y un número de otras
enfermedades.
Los profesionales de la salud mental debieran familiarizarse con los trabajos de los terapeutas que hayan tratado con éxito a personas que
experimenten atracción por el mismo sexo. Debido a que la atracción por el
mismo sexo no se debe a una sola causa, distintos individuos pueden necesitar
distintas modalidades de tratamien-to. Combinando la terapia con participación

en un grupo de apoyo y curación espiritual es también una posibilidad que
debiera ser considerada.

4.
PROFESORES EN INSTITUCIONES CATOLICAS.

Profesores en instituciones Católicas tienen la obligación de defender las enseñanzas de la Iglesia en materias de moral sexual, para
contrarrestar la falsa información sobre la atracción por el mismo sexo, y
http://www.bioeticaweb.com - Bioética en la Red Generado: 23 July, 2006, 15:48
para informar a los adolescentes expuestos al riesgo o envueltos en homosexualidad, que se puede encontrar ayuda. Debieran continuar resistiendo la
presión de incluír la educación sobre condones en el currículo para acomodar
a los adolescentes homosexualmente activos. Numerosos estudios han encontrado
que tal educación es ineficaz para prevenir la transmisión de enfermedades en
la población expuesta. (Stall 1988a, 129; Calabrese 1987130; Hoover 1991131)
Los activistas de derechos de los ‘gay’ han insistido que adolescentes al riesgo deben ser puestos en contacto con grupos de apoyo que los
ayudarán a ‘salir del closet’. No hay ninguna evidencia de que el participar en tales grupos sirva para prevenir las consecuencias negativas a
largo plazo asociadas con la actividad homosexual. Tales grupos no estimularán
nunca a los adolescentes a evitar el pecado y vivir castamente de acuerdo con su
estado en la vida. Los síntomas de Desordenada Identidad de Género y
antimasculinidad juvenil crónica en niños hombres debieran ser tomados en
serio. Niños expuestos al riesgo, necesitan cuidados especiales, y más aún
aquellos que hayan sido víctimas de abuso sexual cuando chicos.
Los educadores también tienen obligación de dejar de embromar

y poner en ridículo a niños que no se ajustan a las normas de género.
Recursos para educar a los profesores, planes de lecciones y estrategias para
combatir las bromas, tienen que crearse y que ser proporcionadas a los
profesores en escuelas Católicas, programas de educación religiosa parroquial
(CCD) y en otras instituciones.

5. FAMILIAS CATOLICAS.

Cuando padres Católicos descubren que su hijo o su hija esté experimentando atracción por el mismo sexo o estén envueltos en actividad
homosexual, quedan con frecuencia abrumados. Temiendo por la salud del niño, su
felicidad y su salvación, los padres con frecuencia se encuentran aliviados
cuando se les informa que la atracción por el mismo sexo puede ser tratada y
prevenida. Pueden encontrar apoyo de parte de otros padres en Encourage. Y
también necesitan ser capaces de compartir su carga con sus amigos cercanos y
con la familia.
Los padres debieran ser informados de los síntomas de Desordenada Identidad de Género y de la prevención de problemas de identidad
de género, y estimulados a tomar tales síntomas en serio y referir los niños
con problemas de identidad de género a profesionales de la salud mental
competentes y de moral adecuada.

6. LA COMUNIDAD CATOLICA.

Hubo un tiempo, no hace muchos años cuando el embarazo extramatrimonial y el aborto eran tópicos tabú, y las actitudes hacia las
mujeres envueltas eran prejuiciadas y crueles. La legalización del aborto ha
forzado a la Iglesia a afrontar este tema y proporcionar un ministerio activo a

mujeres que se encuentran con un embarazo ‘no deseado’ y también a las
mujeres que sufran de traumatismo post-aborto. En pocos años la actitud de
diócesis, parroquias individuales y los fieles Católicos se ha visto
transformada, y hoy la caridad Cristiana es la norma y no la excepción. De la
misma manera tienen que transformarse las actitudes con respecto la atracción
por el mismo sexo, siempre que cada institución Católica haga lo que le
corresponde.
Aquellos que experimentan atracción por el mismo sexo, aquellos
que estén envueltos en conducta homosexual, y sus familias, con frecuencia
sienten que están siendo excluidos de la preocupación caritativa de la
comunidad Católica. Ofrecer oraciones por las personas que experimentan
atracción por su propio sexo y sus familias, como parte de las intenciones
durante la misa es una de las maneras de hacerles saber que la comunidad se
preocupa de ellos.
Los miembros de los medios de información católicos necesitan
estar informados sobre la atracción del mismo sexo, las enseñanzas de la
Iglesia, y los recursos para prevenirla y tratarla. Panfletos y otros recursos
que articulen claramente la doctrina de la Iglesia y proporcionen información
sobre los recursos para aquellos que tengan necesidades en esta materia,
debieran ser impresos y colocados en los casilleros para libros y panfletos en
muchas parroquias.

Cuando un miembro de los medios de comunicación Católico, un
profesor en una institución católica, o un cura, de información errada sobre
la doctrina de la Iglesia o de la impresión de que la atracción homosexual es

determinada genéticamente e inmutable, los laicos pueden ofrecerle información
para corregir tales errores.

7. LOS OBISPOS.

La Asociación Médica Católica reconoce la responsabilidad que
el Obispo Diocesano tiene de supervisar la enseñanza de la doctrina correcta en
su Diócesis. Esto, sin duda, incluye instrucciones claras sobre la naturaleza y
propósito de las relaciones sexuales entre las personas, y lo pecaminoso de las
relaciones inadecuadas. La Catholic Medical Association espera poder trabajar
con los Obispos y sacerdotes en ayudar a establecer grupos de apoyo apropiados y
modelos de terapia para aquellos que tratan de superar la atracción homosexual.
Si bien encontramos Courage y Encourage como muy útiles y valiosos, y los
apoyamos activamente, estamos seguros de que hay otras maneras de proporcionar
ayuda, y estamos dispuestos a trabajar con cualquier programa apropiado desde un
punto de vista psicológico, espiritual y moral.

8. ESPERANZA

Jeffrey Satinover, Doctor en Medicina y Filosofía ha escrito de
su amplia experiencia con pacientes que sufren de atracción homosexual"

"He tenido la gran suerte de haber encontrado a
mucha gente que ha logrado salir del ambiente homosexual de vida. Cuando veo
las dificultades que han encontrado, el coraje que han demostrado, no solo
al encontrar esas dificultades, sino al confrontar una cultura que usa
todos los medios para negarle la validez de sus valores, metas y
experiencias, me muevo a la admiración... Son estas personas –

previamente homosexuales, y todos aquellos que están luchando en este
momento en América y en el extranjero – que me parecen un modelo de todo
lo que hay de bueno y posible en un mundo que toma el corazón humano, y al
Dios de ese corazón, muy en serio. En mis exploraciones en el mundo del
psicoanálisis, la psicoterapia y la psiquiatría, nunca antes he visto curaciones tan profundas."(Satinover 1996)

Los que quieren librarse de la atracción homosexual
frecuentemente se vuelven en primer lugar hacia la Iglesia. La Asociación
Médica Católica quiere estar segura de que encontrarán la ayuda y la
esperanza que buscan. Hay muchas razones para esperar que todos los que
experimenten atracción homosexual y que busquen ayuda de la Iglesia, puedan
verse libres de la actividad homosexual y muchos puedan encontrar aún más,
pero vendrán sólo si encuentran amor en nuestras palabras y obras.
Si los profesionales de la salud Católicos no han sido capaces
en el pasado de satisfacer las necesidades de esta población, y fallado en
trabajar activamente para desarrollar prevención efectiva y terapias de
tratamiento, o hayamos fallado en tratar a las personas que tienen estos
problemas con el respeto debido a cada persona, les pedimos disculpas.
La Asociación Médica Católica reconoce que los profesionales
de la salud mental tienen un deber especial en esta área y espera que este
documento pueda ayudarlos a satisfacer ese deber de acuerdo a los principios de
la Iglesia Católica.
==========

Las investigaciones citadas en este trabajo provienen de una

gran variedad de fuentes. En la mayoría de los casos muchas otras fuentes
podrían haberse citado. Aquellos que deseen hacer un estudio en profundidad de
los temas tratados, una bibliografía extensa está disponible (email :74747.2241@compuserve.com) junto con revisiones de la literatura pertinente.
Debiera también indicarse que muchos de los autores citados no aceptan las enseñanzas de la Iglesia sobre la naturaleza intrínsecamente
http://www.bioeticaweb.com - Bioética en la Red Generado: 23 July, 2006, 15:48
desordenada de los actos homosexuales. No se ha hecho esfuerzos por distinguir
entre aquellos que están de acuerdo y los que no, ya que los que favorecen la
prevención y el tratamiento y aquellos que defienden las terapias de apoyo a la
homosexualidad presentan evidencias y material de estudio esencialmente
consistentes , y difieren solamente en sus interpretaciones y la importancia de
la evidencia presentada.
APPENDIX

Courage and Encourage
St. John the Baptist Church and Friary, 210 West 31st Street,
New York, NY 10001
212-268-1010, 212-268-7150 (fax)
email: NYCourage@aol.com
http:/ world.std.com/-courage

AUTHORS, CONTIBUTORS & EDITORS

Eugene Diamond, M.D., Professor of Pediatrics, Loyola
Stritch School of Medicine, Chicago, IL

Richard Delaney, M.D., Family Medicine, Washington, DC

Sheila Diamond, RN, MSN, Nursing Consultant, John Paul II
Institute, Rome, Italy

Richard Fitzgibbons, M.D., Psychiatrist, Comprehensive Counseling Service, Philadelphia, PA

Rev. James Gould, Vocations Director, Diocese of Arlington,. Arlington, VA

Rev. John Harvey, Director, Courage Ministry, New York, NY

Ned Masbaum, M.D., Forensic Psychiatrist, Indianapolis, IN

Kevin Murrell, M.D., Dept. of Psychiatry, Univ. of Georgia Medical School, Augusta, GA

Peter Rudegeair, Ph.D.,Clinical Psychologist, Philadelphia, PA

Edward Sheridan, M.D., Dept. of Psychiatry, Georgetown Univ. School of Medicine, Washington, DC

Endnotes

1 Chapman y Brannock (1987) encontraron que el 63% de las lesbianas en su encuenta, declararon que habían elegido el serlo, el 28%,
que no tenían otra alternativa, y el 11% que no sabían. * Gay quiere decir
alegre, festivo, dada la manera de presentarse de algunos homosexuales.
2 Schreir escribe en apoyo de un terapeuta (Wolpe 1969) que rechazó la petición de un paciente de que la terapia fuera destinada a
cambiar la orietación, de homo a heterosexual: "Es posible que en vez
de reorientación sexual, los individuos podrían buscar reorientación religiosa, porque hay un gran número de organizaciones religiosas en EEUU
que apoyan a personas de orientación homosexual...No todas las religiones

enjuician y condenan tales actos. El ser partidarios de reorientación sexual, y criticar la reorientación religiosa revela exclusivamente prejuicios." (p.308)
http://www.bioeticaweb.com - Bioética en la Red Generado: 23 July, 2006, 15:48
3 Burr: Artículo principal de The weekly Standard, "Supongamos que hay un Gene Gay...entonces qué?"
4 Hamer sostuvo haber encontrado una señal de homosexualidad en el cromosoma X.
5 LeVay sostuvo que habría encontrado que cierta parte del cerebro de homosexuales que murieron de SIDA sería distinto del de hombres
y mujeres heterosexuales.
6 Byne: "Una revisión crítica muestra que la
evidencia favorable a una teoría biológica no existe. En un modelo alternativo, rasgos de personalidad y temperamento interactúan con el medio
social y familiar, al desarrollarse la sexualidad del individuo."(p.228) "Investigación de la herencia de algunos
rasgos de personalidad sugieren que algunos de ellos pueden ser hereditarios, incluyendo curiosidad por novedades, evitar daños y dependencia de recompensas. Si uno aplica tales rasgos al escenario
anterior, uno podrí predecir que un niño con mucho afán de novedades y
poca prudencia para evitar daños y poca necesidad de recompensas, tendría
tendencia a ignorar los consejos de su madre contra el baseball. Por otra
parte, uno que tuviera bajo nivel de curiosidad por cosas nuevas, pero muy
prudente para evitar daños, y con gran necesidad de recompensas, sería
más probable que necesitara el apoyo de la aprobación de la madre, y que
estaría menos inclinado a buscar y encontrar modelos de comportamiento
fuera de la familia, y tendería a evitar a baseball por miedo a ser herido.
En la ausencia del apoyo de un padre entusiasta, o de otro modelo alternativo, tal niño tendería a sentirse distinto de sus compañeros, y

como consecuencia podrí tener experiencias no eróticas en su niñez, que
podrían contribuir al desarrollo de tendencias homoeróticas más tarde.
Tales experiencias podrían incluír las descritas por Friedman como frecuentes en niños prehomosexuales, incluyendo pobre imagen masculina de
sí mismo, aislamiento, echarle la culpa a otros y rechazo por los compañeros hombres y por hombres mayores, incluyendo el padre". (p.237)
7 Crewdson: "...no other laboratory has confirmed Hamer's findings."
8 Horgan: "Los hallazgos de LeVay no han sido
reproducidos todavía por otros investigadores. Y en cuanto a Hamer, un
estudio ha contradicho sus resultados".
9 McGuire:"....algunas personas quieren que la
homosexualidad sea biológica o genética porque creen que habiendo los
homosexuales nacido así, entonces serán mejor tolerados. Otros invocan
causas del medio ambiente, puesto que esto justifica su opinión de que los
individuos "eligen el ser gay"" (p.141) "Y aunque
supiéramos todo con respecto a los genes, y todo con respecto al medio
ambiente, todavía sería imposible predecir el fenotipo de cualquier individuo".(p.142)
10 Rice et al. Trató de reproducir el estudio de Hamer, sin
éxito.
11 Bailey: Un estudio de los hijos hombres de padres
homosexuales activos encontró que " 52% (29/56) de los mellizos
monozigóticos, 22% (12/54 de mellizos dizigóticos y 11% de hermanos
adoptivos eran homosexuales...y la tasa de homosexualidad entre hermanos
biológicos no mellizos, de acuerdo a la información de ellos, es 9.2%
(13/142). (p.1089)
12 Parker: Caso A: "La madre, de 39 años de edad, supo
sólo unos pocos días antes del parto que iba a tener mellizos, y como ya

tenía un niño de 7 años, estaba ansiosa de que uno de ellos debiera ser
mujer. La enfermera, al darse cuenta de su desilusión de haber dado a luz
dos hijos varones de 6 ½ libra cada uno, la consoló al sugerirle que el
mayor, que eventualmente fue homosexual, era tan bonito como si fuera una
niña. Aunque eran tan parecidos que no era posible distinguirlos, la madre
se fijó en esta idea, le colocó una pulsera al primer mellizo para
asegurarse de que no iban a ser confundidos, y desde ese momento lo trataron
como si fuera niña." (p. 490)
13 Marmor: "El mito de que la homosexualidad no puede
tratarse es una creencia muy común en el público en general y entre los

homosexuales. Esta idea está frecuentemente relacionada con la creencia de
que la homosexualidad es constitucional o genética. Esta convicción de que
no hay tratamiento, sirve como mecanismo de defensa del yo para muchos
homosexuales. A medida que se ha encontrado que el comportamiento homosexual
tiende a ser esencialmente de adaptación, se ha desarrollado mayor
optimismo respecto a las posibilidades de cambiar, y resultados más
prometedores han sido reportados... Hay pocas dudas de que un cambio
auténtico en la elección de objeto sexual puede darse, y de hecho tiene
lugar en unos 20 a 50% de pacientes homosexuales activos que buscan
psicoterapia a ese fin".(p1519)
14 Ernulf encontró que aquellos que creían que los
homosexuales "nacieron así" tenían una actitud
significativamente más positiva hacia los homosexuales que aquellos que
creían que los homosexuales "eligen su propia vida" y/o
"aprenden a serlo".

15 Piskur: "El principal hallazgo de este estudio fue
que el estar expuesto a un resumen de investigación que apoyan la determinación biológica de la homosexualidad pueden afectar los resultados
de los estudios de actitudes hacia los homosexuales, cuando se miden
inmediatamente después de leerlos".(p.1223)
16 Green: "La Corte Suprema decidió en Bowers v
Hardwick que no existe un derecho básico, en ley bien aplicada, para
envolverse en conducta homosexual. Por consiguiente, la única posibilidad
legal de proteger a los homosexuales contra la discriminación es la cláusula de la décimocuarta modificación de la Constitución, que establece el derecho a igual protección. Para obtener el mayor nivel posible de protección, un grupo de personas tienen que ser declarado 'susceptible'.
Para obtener tal calificación, el grupo tiene que demostrar, entre otras
cosas, que el rasgo por el que se le discrimina es inmutable"(p.537)
17 Apperson: "La importancia de la relación – o su
ausencia – con el padre, debe ser enfatizada, con los sujetos homosexuales
exhibiendo diferencia marcada con respecto al grupo control, viendo al padre
como crítico, impaciente y que los rechazaba, y menos como un agente de
socialización."(p.206)
18 Bene: "Un número mucho menor de homosexuales que de hombres casados pensó que sus padres habían sido alegres, ayudadores, de
confianza, cariñosos y comprensivos, y muchos más pensaron que sus padres
no tenían tiempo para ellos, no los querían, y los habían hecho sentirse
infelices." (p.805)
19 Bieber: "Problemas interpersonales profundos se ven
de continuo en la relación padre-hijo cuando este es homosexual. Ni uno
solo de los padres (de hijos homosexuales)... podría ser considerado un
padre normal. (p.114) Hemos llegado a la conclusión que un padre afectuoso,

constructivo, protector, excluye la posibilidad de un hijo homosexual;
actúa como un agente protector y neutralizante si la madre pudiera hacer
esfuerzos para seducir al niño o para dominarlo." (p.311)
20 Fisher: "Fisher analizó los 58 estudios e informó
que una gran mayoría apoyaba el concepto que los hijos homosexuales
perciben a sus padres como figuras negativas, distantes, poco amistosas". Revisión de la literatura sobre las experiencias de la niñez de hombres homosexuales encontró "Con muy pocas excepciones, el
hombre homosexual considera que el padre ha sido una influencia negativa en
su vida. Se refiere a él con adjetivos tales como frío, poco amistoso, castigador, brutal, distante, despegado. No hay un solo estudio moderadamente bien controlado que hayamos podido encontrar en el cual los
homosexuales varones se refieren a sus padres en forma positiva o cariñosa
". (p.136)
21 Pillard: "Alcoholismo se da más frecuentemente en
los padres de hombres homosexuales (14 padres de homosexuales masculinos,
contra cinco padres de hombres heterosexuales)" (p.54)
22 Sipova: "Se encontró que los padres de homosexuales
y transsexuales eran más hostiles y menos dominantes que los padres del
grupo control, y por consiguiente menos deseables como modelos para
identificarse con ellos (p75)
.23 Bieber: En alrededor del 75% de los casos,las madres

habían tenido un vínculo inadecuadamente estrecho, opresivo e íntimo con
sus hijos. Más de la mitad de estas madres fueron descritas como seductoras. Eran posesivas, dominantes, sobreprotectoras y desmasculinizantes". (p.524)
24 Bieber: En el momento que el hijo homosexual ha alcanzado
el período de la preadolescencia, ha sufrido un extenso daño de la personalidad. Excesiva preocupación maternal sobre la salud y las heridas,

restricción de actividades apropiadas para su edad y potencial, que interfieren con una conducta afirmativa, actitudes desmasculinizantes, e
interferencia con la sexualidad – entremezclada con rechazo, hostilidad y
falta de apoyo por parte del padre – produciendo un niño excesivamente
tímido, patológicamente dependiente de su madre e inquieto por sentimientos de inferioridad, impotencia y autodesprecio. El se resiste a
participar en actividades de niños, pensando que pueden herirlo – generalmente sobreestima la prudencia. Sus compañeros responden con
sobrenombres humillantes y no raras veces con ataques físicos, que la
timidez suele invitar entre los niños... De este modo él se ve privado de
la importante interacción proporcionada por los grupos de sus pares ".(p.316)

25 Snortum estudió 46 varones, excluídos del servicio
militar por conducta homosexual y concluyó: "Pareciera que de la relación entre una madre controladora y amarradora y un padre rechazador y
desligado no es exclusivo de la subcultura de la clase media alta sofisticada, que va al psicoanalista."(p769).

26 Fitzgibbons: "La segunda causa más común de la
atracción sexual anormal entre los varones es falta de confianza en el amor
de la mujer...Niños hombres en hogares sin padre con frecuencia se sienten
demasiado responsables de sus madres. Al entrar a la adolescencia, pueden
considerar el amor de la mujer como agotador y muy cansador". (p.89)

27 Bradley: "Niñas con identificación sexual
anormal... tienen dificultad conectándose con sus madres, las que son
vistas como débiles e ineficientes. Vemos tal percepción como originándose en los niveles más profundos de la psicopatología observados
en esas madres, especialmente depresión grave y personalidad psicopática
marginal". (p.877)

28 Eisenbud "Hogares deshechos y alcoholismo en el
hogar de la niñez de mujeres lesbianas, y también relación maternal
inadecuada, no proporcionan la oportunidad para una inclusión cariñosa. La
muerte de una madre querida produce aislamiento muy frío. Aún cuando la
madre está presente, la muchacha lesbiana frecuentemente se siente
abandonada por ella después de 18 meses ." (p98-99)
29 Zucker:"...nos parece que la tolerancia paterna a la
conducta del sexo opuesto en el momento de su aparición es instrumental en
permitir que tal comportamiento se desarrolle... Lo que es único entre los
niños que desarrollan un problema con la identificación sexual es que
ocurren juntos una multitud de factores en un período sensitivo en el
desarrollo del niño – es decir, típicamente en los primeros años de
vida, el período en el que se forma y consolida la identidad del género.
Debe haber un número suficiente de factores para inducir un estado de
inseguridad profunda en el niño, tal que necesita una solución defensiva
para poder combatir la ansiedad. Esto tiene que suceder en un contexto en el
que el niño percibe que el papel sexual opuesto proporciona un sentido de
seguridad o de protección." (p.259) "...nos fue imposible
encontrar alguna publicación de un clínico que pensaba que los padres
habían estimulado claramente la identidad masculina en sus hijos."
(p.277)
30 Friedman: "Trece de los 17 sujetos homosexuales
(76%) reportaron terror crónico y persistente de pelear con otros niños
durante la niñez y temprano en la adolescencia. La intensidad de esta
reacción era cercana al pánico. Que pudieran recordar, estos niños nunca
respondieron al desafío de un compañero varón con algún desafío de su

parte, una amenaza o agresión. El temor obsesionante de la agresión entre
varones era una idea dominante . Ansiedad por anticipado resultó en
reacciones fóbicas a ciertas actividades sociales; la fantasía de que una
pelea pudiera ocurrir llevó a evitar una amplia gama de interacciones
http://www.bioeticaweb.com - Bioética en la Red Generado: 23 July, 2006, 15:48
sociales, especialmente diversiones más o menos violentas (definidas en
nuestro estudio como deportes de contacto físico, tales como el fútbol y
el fútbol Americano).
"Estos sujetos informaron que sufrieron de pérdida
penosa de autoestimación y de soledad como resultado de su aversión
extrema a interacciones juveniles violentas. Todos menos uno (12 de 13)
sentían una necesidad crónica de sentirse más cerca de otros niños. Al
no ser capaces de superar su temor a la posible agresión, para poder ganar
aceptación y respeto, estos niños fueron considerados como poco hombres
por sus compañeros. Estos doce sujetos dijeron que ellos tenían el último
lugar en el estrato social del grupo durante los años de niñez y comienzo
de la adolescencia. Eran alternativamente eliminados y les echaban la culpa
de todo, y eran los blancos de humillaciones continuas. Todos ellos negaron
el haber sido afeminados..."(p.432-433) "Ningún muchacho
prehomosexual tenía ninguna experiencia de haber peleado o de haber tenido
diversiones violentas en su juventud. Ninguno se envolvió en las actividdes
the connotación sexual más modestas, descritas por los jóvenes
heterosexuales menos agresivos."(p.434)
31 Hadden: "Un examen analítico de el período

preescolar de la vida, por lo general reveló que el niño que llegó a ser
homosexual nunca se sintió aceptado por sus compañeros, y nunca se sintió
a gusto en sus relaciones con ellos. Muy a menudo debido a interferencia de
parte de los padres no se le permitió participar en los juegos de otros
niños y tuvieron pocas oportunidades para correr, travesear, rodar por el
suelo, tironear, luchar y otros juegos de esa clase, con sus coetáneos,
desde la infancia hasta entrar al colegio."(p.78).

32 Hockenberry: "La conclusión alcanzada fue que de
las cinco actividades (jugar con muchachos, preferir los juegos de
muchachos, imaginarse ser un gran deportista, leer libros de aventuras o de
deportes y ser considerado poco hombre) fueron los elementos predictivos y
discriminatorios más poderosos entre los hombres adultos para su
orientación sexual. También se observó que la ausencia de conductas y
rasgos masculinos parecía ser un predictor más potente de una orientación
homosexual más adelante, que los rasgos y conductas tradicionalmente
consideradas femeninas o del sexo opuesto". (p.475)

33 Whitam desarrolló un grupo de seis elementos y los
administró a 206 homosexuales y a 78 hombres heterosexuales, con respecto a
sus intereses en la niñez para vestirse como mujeres, preferencia de jugar
con muñecas, de jugar con muchachas o mujeres mayores, el ser considerado
poco hombre por sus iguales, y la clase de juegos de tipo sexual de la
niñez. Prácticamente todos los homosexuales (97%) informaron tener uno o
más de estos "indicadores de la infancia", mientras que el 74% de
los sujetos heterosexuales informaron una ausencia completa de cualquiera de
esos indicadores en su niñez. (en Hockenberry, p. 476)

34 Thompson comparó 127 hombres homosexuales con 123

controles: "Los siete factores más discriminatorios en orden descendente fueron : (a) jugaron baseball... con los homosexuales concentrados en nunca o a veces...;(b) jugaron juegos de equipo, competitivos (los homosexuales nunca o a veces...); (c) el niño pasaba
tiempo con su padre (homosexuales, muy poco); (d) aptitud física cuando
niño (homosexuales, delicado, torpe o coordinados, heterosexuales: atlético); (e) se sentía aceptado por su padre (homosexuales, un poco o
nada...); (f) jugaba con niños antes de la adolescencia (homosexuales, a
veces...); y (g) la madre exigía ser el centro de atención del niño (homosexuales, a menudo o siempre)" (p.123)
35 Bailey: "Hombres homosexuales eran recordados por
sus madres como menos masculinos y poco atléticos." (p.44)
36 Fitzgibbons: "Una identidad masculina débil es
fácil de identificar y, en mi experiencia clínica, es una de las causas mayores de atracción homosexual en hombres. Lo que es sorprendente es que
puede provenir de problemas de coordinación de la vista y las manos que
lleva a la incapacidad de jugar bien a los deportes. Tal condición se acompaña de rechazo por los iguales... La "herida deportiva" afectará negativamente la imagen de sí mismo, sus relaciones con sus
iguales, su identidad de género y su imagen corporal." (p.88)
http://www.bioeticaweb.com - Bioética en la Red Generado: 23 July, 2006, 15:48
37 Newman: "La experiencia de ser rechazado y puesto en
ridículo puede que juegue un papel más importante que lo que se ha
pensado, llevando alcompletoabandono del rol masculino en fechas más
tardías." (p.687)
38 Beitchman: "Entre los adolescentes, secuelas (de
abuso sexual en la infancia) reportadas frecuentemente incluyen insatisfacción sexual, promiscuidad, homosexualidad y un riesgo mayor de
volver a ser víctima. (p.537)
39 Bradley: En nuestras adolescentes con Desordenada
Identidad de Género , la historia de abuso sexual o temor a la agresión

sexual ha aparecido frecuentemente ."(P878)
40 Engel: Algunas pacientes lesbianas [víctimas de abuso sexual] sufren un tiempo de confusión, no estando seguras si ellas están con otras mujeres por su propia elección o lo hacen solamente porque están asustadas, enojadas y asqueadas de los hombres, dado el abuso sexual." (p.193)
41 Gundlach informó que 39 de 217 lesbianas, contra 15 de 231 no-lesbianas reportaron que habían sido víctimas de violación o intento de violación a los 15 años o antes. (p.62)
42 Golwyn: "Concluímos que la fobia social puede ser un factor oculto que contribuye en algunos casos a la conducta homosexual." (p.40)
43 Fergusson et al. Encontraron que en una muestra de cohorte de nacimiento, los "gay", lesbianasy bisexuales tienen una tasa significativamente más alta de : Ideas de suicidio (67.9%/29.0%), Intentos de suicidio (32.1%/7.1%) y desórdenes psiquiátricos entre las edades de 14 y 21 – Depresión mayor (71.4%/38.2%), Neurosis de angustia (28.5%/12.5%), desórdenes de conducta (32.1%/11.0%), dependencia nicotínica (64.3%/26.7%), Abuso/dependencia de otras sustancias (60.7%/44.3%), Patologías múltiples (78.6%/38.2%) que la muestra heterosexual (p.879)
44 Parris en un estudio de admisiones consecutivas encontró que la tasa de homosexualidad en los desórdenes marginales de personalidad (DMP) fue de 16.7% comparado con 1.7% de un grupo control (sin DMP). El grupo de homosexuales con DMP tenía una tasa de haber sido abusados sexualmente en la niñez de 100% comparado con el 37.3% para el grupo heterosexual con DMP. Es interesante que 3 de 10 pacientes homosexuales con trastorno marginal reportaron incesto de padre a hijo". (p.59)
45 Zubenko: "La homosexualidad fue diez veces más común entre los hombres y seis veces más común entre las mujeres con

desorden psicopático marginal que en la población general o en un grupo
control de deprimidos." (p.748)
46 Gonsiorek discute el tratamiento de homosexuales que son también esquizofrénicos. (p.12)
47 Bychowski: "...aquellos homosexuales en los cuales
el ego ha permanecido fijado en la etapa de narcisismo temprano, encuentran
imposible reemplazar en forma permanente y resolver con éxito la realidad
de los actos homsexuales, que ellos interpretan como mágicos. La estructura
de tales individuos es en muchos aspectos cercana a la esquizofrenia."
(p.55)
48 Kaplan: "En cierto sentido, el homosexual tienen
mucho en común con el narcisista, que tiene una relación amorosa consigo
mismo. El homosexual, sin embargo, es incapaz de amarse tal como es, ya que
está demasiado insatisfecho consigo mismo; en vez de ello, ama su ego
ideal, representado por el compañero homosexual que ha elegido. De tal
modo, para esta clase particular de individuo, la homosexualidad se transforma en una extensión del narcisismo." (p.358)
49 Berger: "Un posible factor etiológico que no ha
sido mencionado en la literatura, el aborto de un embarazo concebido por el
paciente masculino que puede haber llevado a que el paciente "salga"y
declare su homosexualidad, se discute."(p.251)
50 American Psychiatric Association: "La Desordenada
Identidad de Género puede distinguirse de la mera rebeldía a los papeles
estereotípicos de conducta por la magnitud y convicción de los deseos de
género opuesto, sus intereses y actividades." (p.536)

51 Phillips: "La función discriminadora de 16 items...
produjo una clasificación correcta del 94.4% de los hombres héterosexuales

y del 91.8% de los hombres homosexuales. Estos resultados indican que los
hombres hétero u homosexuales se clasifican con precisión equivalente en
base a sus recuerdos de haber tenido o no haber tenido experiencias conforme
a su género (masculino) en la niñez."(p.550)
52 Harry: "Estos datos sugieren que alguna historia de
femineidad infantil es casi siempre precursora de conducta homosexual en la
adolescencia ."(p.259)
53 Hadden: "En mi experiencia con homosexuales
masculinos, casi sin excepción reconocen que estaban mal ajustados ya al
comenzar la escuela. Muchos padres se dieron cuenta de que necesitaban ayuda
psiquiátrica mucho antes."(p.78)
54 Rekers: "Cuando lo vimos por primera vez, el nivel
de su identificación femenina era tan profundo...que sugería determinantes
bioquímicos y neurológicos irreversibles. Después de 26 meses de
tratamiento, se veía y actuaba como cualquier otro niño. Personas que han
visto los videos de antes y después del tratamiento han comentado que ‘son
dos niños distintos’."
55 Brown: "En resumen, parecería que el modelo de
familia con una combinación de una madre dominante y excesivamente íntima
sumada a un padre desapegado y hostil o débil está sin duda relacionado al
desarrollo de la homosexualidad masculina... Es sorprendente que no se haya
reconocido esta relación entre las varias disciplinas que se ocupan de los
niños. Un problema que se presenta con relación a esto es cómo informar y
educar a los profesores y a los padres con respecto a la influencia decisiva
de la familia en determinar el curso y resultado del desarrollo psicosexual
del niño.. Pareciera no haber justificación para tener que esperar otros

25 o 50 años hasta poder hacer llegar esta información a aquellos que se
preocupan de los niños. Y no hay excusa para que profesionales en las
ciencias del comportamiento continúen haciéndole el quite a la
responsabilidad de diseminar este conocimiento y estos conceptos tan
ampliamente como sea posible". (p.232)
56 Acosta: "...mejores espectativas para intervenir en
la homosexualidad se encuentran en la prevención, en la identificación
precoz y el tratamiento del niño potencialmente homosexual."(p.9)
57 Green: "Este estudio longitudinal de dos grupos de
niños demuestra que la asociación entre la actividad de género cruzado en
la niñez y el comportamiento homosexual en la edad adulta, sugerido por
estudios retrospectivos anteriores, puede ser convalidado por un estudio
prospectivo de niños identificados en la clínica o referidos por las
familias con Desordenada Identidad de Género en la niñez. Sin embargo, no
todos los niños con comportamiento transgenérico extenso evolucionaron
como homosexuales o bisexuales cuando grandes. Ningún niño en el grupo
control evolucionó como bisexual u homosexual." (p.340)
58 Bieber: "Los resultados terapéuticos de nuestro
estudio justifican el optimismo. Muchos homosexuales llegaron a ser
exclusivamente heterosexuales por el tratamiento psicoanalítico. Aunque
esta modificación puede ser lograda con mayor facilidad por algunos que por
otros, a nuestro parecer un cambio hacia le heterosexualidad es posible para
todos los homosexuales que tienen una fuerte motivación de cambiar."
(p. 319)
59 Clippinger: "De 785 pacientes tratados, 307 – o
sea aproximadamente 38% --fueron curados. Sumando los porcentajes de los

otros dos estudios, podemos decir que al menos el 40% de los homosexuales
fueron curados, y un 10 a un 30% adicional estaban mejor, dependiendo de
qué estadísticas estuvieran disponibles." (p.22)
60 Fine: "Ya sea que con hipnotismo...psicoanálisis de
cualquier tipo, psicoterapia educativa, terapia conductual, y/o
sencillamente medidas educacionales, un porcentaje considerable de
homosexuales se transformaron en heterosexuales...Si los pacientes estaban
motivados, sea el que sea el procedimiento adoptado, un alto porcentaje
dejará la homosexualidad... La información errónea de que la
homosexualidad no tiene tratamiento psicoterapéutico causa un daño
incalculable a miles de mujeres... Todos los estudios a partir de Schrenk-Notzing
http://www.bioeticaweb.com - Bioética en la Red Generado: 23 July, 2006, 15:48
en adelante han encontrado resultados positivos, independiente del tipo de
tratamiento:. (p.85-86)
61 Kaye: :Finalmente, tenemos indicaciones de optimismo
terapéutico en el tratamiento psicoanalítico de mujeres homosexuales.
Encontramos, a grandes rasgos, un 50% de probabilidades de mejoría
significativa en mujeres con este sindrome que buscan tratamiento y lo
siguen." (p.634).
62 MacIntosh interrogó a psicoanalistas que informaron que
de 824 pacientes hombres vistos por 213 analistas – 197 (23.9%) cambiaron
a heterosexualidad, 703 se beneficiaron significativamente con el
tratamiento; y de las 391 pacientes mujeres vistas por 153 analistas – 79
(20.2%) cambiaron a heterosexualidad, 318 recibieron beneficio terapéutico
significativo .(p.1183)
63 Marmor: "Los clínicos aludidos en este volumen
presentan evidencia convincente de que la homosexualidad es una condición

potencialmente reversible. Cabe poca duda que muchos de los casos de éxito
terapéutico reciente de homosexuales se debe a la opinión creciente entre
los psicoanalistas de que la homosexualidad es un problema de adaptación." (p.21)
64 Nicolosi estudió 850 individuos y 200 terapeutas y
consejeros – específicamente buscando profesionales que dicen haber
logrado algunos cambios de orientación sexual. Antes de la terapia o de las
sesiones de consejo, el 68% se consideraba exclusivamente o casi enteramente
homosexuales, y otro 22% declaraba ser más homosexuales que heterosexuales.
Después del tratamiento, sólo el 13% se consideraba exclusivamente o casi
enteramente homosexuales, mientras un 33% se describían ya como
exclusivamente o casi enteramente heterosexuales. El 99% de los interrogados
dijo que ahora creen que el tratamiento para cambiar la homosexualidad puede
ser eficaz y tener valor.
65 Rogers: "En general, los informes sobre el
tratamiento de grupos de homosexuales son optimistas; en casi todos los
casos los terapeutas reportaron resultados favorables de la terapia, ya sea
que la meta de la terapia fuera alcanzar un cambio de orientación sexual o
fuera una reducción de problemas concomitantes" (p.22)
66 Satinover revisó la literatura sobre tratamientos y
encontró que sólo en los ocho años entre 1966 y 1974,la base de datos
Medline (database) – que excluye muchas revistas de psicoterapia –
incluía una lista de más de mil artículos sobre tratamiento de la
homosexualidad. De acuerdo a Satinover, estos informes contradicen las
aseveraciones de que el cambio es imposible. Más aún, sería más acertado

afirmar que la evidencia que hay actualmente es muy sugerente de que la
homosexualidad se puede cambiar. La mayoría de los psicoterapeutas
reconocerán que en el tratamiento de cualquier condición, puede esperarse
una tasa de 30%. (p.169).
67 Throckmorton: "En síntesis, la pregunta que debe
hacerse es: Funcionan las técnicas terapéuticas para cambiar la
excitación sexual no deseada? A mi modo de ver, el caso contra la terapia
de conversión requiere que los opositores demuestren que ningún paciente
se ha beneficiado por tales procedimientos, o que el beneficio, cualquiera
que sea, es demasiado costoso, medido en alguna forma objetiva, para ser
utilizado aún si funcionara. La evidencia disponible apoya la observación
de muchos consejeros – que muchos individuos de orientación sexual
homoerótica han sido capaces de cambiar, a través de una variedad de
técnicas de consejo". (p.287)
68 West resume los resultados de estudios: las técnicas de
comportamiento tienen los mayores éxitos (nunca inferior a 30%); el
psicoanálisis sostiene que ha tenido mucho éxito (la tasa promedio parece
ser alrededor del 25%, pero el 50% de los bisexuales lograron
heterosexualidad exclusiva). "Todos los estudios que se hayan realizado
sobre la conversión de orientación homosexual a heterosexual ha producido
algunos éxitos."
69 Barnhouse. "Estos hechos y estadísticas sobre
curaciones son bien conocidas y no son difíciles de verificar. Además hay
mucha gente que ha considerado su homosexualidad como una carga, ya sea por
razones sociales o morales, que han logrado,con la ayuda de psicoterapia,

librarse de esta síntoma; de entre estos, un número considerable han sido
capaces de hacer la transición a heterosexualidad satisfactoria. Además de
los estudios publicados por aquellos que se han especializado en el tratamiento de desórdenes sexuales, muchos psiquiatras y psicólogos con
una práctica más general (entre los que me cuento yo) han tenido éxito en
ayudar a pacientes homosexuales que han hecho una transición completa y
permanente a la heterosexualidad". (p.109)
70 Bergler: "En poco menos de treinta años he
concluído con éxito el psicoanálisis de cien homosexuales... y he visto
cerca de quinientos casos en interconsulta. En base a la experiencia
adquirida, puedo hacer una declaración firme que la homosexualidad tiene
un pronóstico excelente en el tratamiento psiquiátrico-psicoanalítico de
uno a dos años de duración, con un mínimo de tres sesiones por semana –
siempre que el paciente realmente quiera cambiar. Un número considerable de
colegas han obtenido éxitosimilar". (p.176)
71 Bieber: "Hemos seguido algunos pacientes por hasta
veinte años que se han mantenido exclusivamente heterosexuales. Se estima
actualmente que el cambio se logra de un 30% a un optimista 50%" (p.416).
72 Cappon informó que pacientes con problemas de
bisexualidad, se curaron en un 90% (i.e., sin volver a conducta homosexual,
y sin deseos o fantasías conscientes de tipo homosexual) en hombres que
terminaron el tratamiento de acuerdo con el médico. De los pacientes
homosexuales hombres: 80% mostraron mejoría importante (i.e., recaídas
ocasionales, episodios de agresión, progresivamente heterosexualidad domi-nante)...
el 50% cambiaron". (p.265-268) De los pacientes mujeres, el 30%

cambiaron.
73 Caprio: "Muchos de mis pacientes, que fueron
anteriormente lesbianas, se han puesto en contacto conmigo largo después de
terminado el tratamiento, haciéndome saber de que están felices casadas y
que están convencidas de que nunca volverán a la vida homosexual."
(p.299)

74 Ellis: "...se piensa que hay razones para creer que
la mayoría de los homosexuales que están preocupados seriamente por su
condición y están dispuestos a hacer un esfuerzo para mejorar, pueden, en
el curso de psicoterapia de orientación psicoanalítica, ser ayudados a
alcanzar una orientación heterosexual más satisfactoria." (p.194).
75 Hadden: En mi experiencia he llegado a la conclusión de
que los homosexuales pueden ser tratados más eficazmente en terapia de
grupo cuando se incorporan a grupos exclusivamente homosexuales. En tales
grupos la racionalización de que la homosexualidad es un estilo de vida que
quieren mantener es destruída por los otros homosexuales del grupo ."
(P.814).
76 Hadden: "A medica que cada paciente se incorpora al
grupo, le dejamos en claro que no consideramos la homosexualidad como una
enfermedad particular, sino como un síntoma de una constelación de mal
ajuste...Anticipo que más de un tercio de los pacientes que permanecen en
terapia van a experimentar una inversión de su conducta sexual, pero el
tratamiento puede tener que continuar por dos años o más."(p114)
77 Hadfield publicó la curación de ocho homosexuales:
"por cura no quiero decir... que el homosexual sea capaz de controlar
su inclinación...Ni...quiero decir que el paciente se encuentre capaz de

tener relaciones sexuales y tener hijos; porque podría ser capaz de hacer
esto con la ayuda de fantasías homosexuales. Por ‘curación’ quiero decir que pierde su inclinación hacia su mismo sexo y tiene sus intereses
sexuales dirigidos hacia personas del sexo opuesto, de modo que llega a ser,
en todos los aspectos, una persona sexualmente normal". (p.1323)
78 Hatterer reportó: 49 pacientes cambiaron (20 casados, de
estos, 10 permanecían casados, 2 divorciados, 18 lograron adaptarse
heterosexualmente); 18 se recuperaron parcialmente, se mantenían solteros;
76 persistieron en la homosexualidad (28 con paliativos, 58 sin cambio)
"Una población grande no identificada se ha fusionado con la sociedad
heterosexual, personas que tuvieron conducta homosexual en la adolescencia
tardía y edad adulta temprana, y quienes, por sí mismos, resolvieron sus

conflictos y abandonaron esa conducta para desarrollar matrimonios con
éxito, o lograr una adaptación de tipo bisexual." (p.14)
79 Kronemeyer: "De mis 25 años de experiencia como
psicólogo clínico, creo firmemente que la homosexualidad es una respuesta
aprendida a través de experiencias dolorosas a edad temprana y que puede
ser des-aprendida, por aquellos homosexuales que no están felices con su
estilo de vida, y que si encuentran terapia adecuada, es ‘curable’".(p.7)
80 Exodus North America Update (puesta al día) publica una
carta mensual con testimonios de hombres y mujeres que han abandonado la
homosexualidad. PO Box 77652, Seattle WA 98177, USA, véanse los números de
1990 a 2000.
81 "APA "Fact sheet: Homosexuality and Bisexuality:...

No hay evidencia científica publicada a favor de la eficacia de ‘terapia
reparativa’ como tratamiento para cambiar la orientación sexual de la
persona."
82 Herek: "En fecha tan reciente como Enero de 1990, el
Dr. Bryant Welch, Director Ejecutivo para la Práctica Profesional de la
Asociación Americana de Psicología, declaró que ‘no hay evidencia
científica en apoyo de la eficacia de ninguna de las terapias de
conversión que intentan cambiar la orientación sexual de la persona’y
que ‘datos de investigación sugieren que los esfuerzos para ‘reparar’
a los homosexuales no son más que prejuicio social disfrazado de vestiduras
psicológicas’". (p.152)
83 Tripp: "Desde mi punto de vista, no hay indicación
que cambios radicales de la vida sexual puedan ser nunca logrados a través
de terapia, ni sería especialmente deseable, de todos modos. La mejor
orientación sexual de una persona es aquella que lo ayuda a obtener el
máximo de sí mismo, espontáneamente. Eliminar su sentimientos de culpa y
su expectativa infantil de ser como los demás es camino del cielo que va a
proporcionarle la confianza y la energía necesarias para una integración
social mucho más fluida... Como la homosexualidad es una orientación
alternativa y no una enfermedad, la ‘cura’ es obviamente imposible. Lo
que pasa por ‘cura’ es una supresión de síntomas en apariencia, o la
negación lisa y llana." (p.48)
84 Goetz revisó 17 estudios y encontró un total del 44
personas que eran exclusiva o predominantemente homosecuales, que
experimentaron un cambio total de orientación sexual.
85 Coleman: "...ofrecer cura a los homosexuales que

piden un cambio en su orientación sexual no es, en mi opinión, ético. Hay
evidencia, como la que se revisa en este trabajo, que terapeutas puieden
ayudar a algunos individuos a cambiar su conducta por un período de tiempo.
La duda permanece si es beneficioso para el paciente el cambiar su conducta
hacia algo que no es consecuente o congruente con su orientación sexual." (p.354)
86 Herron: "Cambiar la conducta de una persona, de
homosexual a heterosexual podría lograrse al trabajar con una potencialidad
ya presente, pero esto no cambiaría realmente la preferencia de la persona.
Si bien puede parecer que el psicoanálisis pueda cambiar la orientación
sexual de una persona, en verdad es este un logro limitado que ocurres sólo
ocasionalmente, y aún entonces es de duración dudosa."(p.179
87 Acosta: "La mayoría de los éxitos terapéuticos
parecen haber sido con bisexuales más que con homosexuales exclusivos. El
uso combinado de psicoterapia y técnicas específicas de conducta pareciera
ofrecer alguna promesa de adaptación heterosexual con cierta clase de
pacientes." (p.9)
88 Davison: "...aunque uno pudiera demostrar que la
preferencia sexual podría ser modificada por una experiencia de aprendizaje
negativo, queda la duda de cuán pertinentes son esos datos a la cuestión
ética de si uno debiera envolverse en regímenes de cambio de conducta. La
sencilla verdad es que los datos sobre la posible eficacia son muy sin
importancia. Aún cuando pudiéramos efectuar ciertos cambios, tendríamos
que considerar la pregunta de fondo de si debiéramos hacerlo. Yo creo que
no debiéramos."(p.96) "Programas terapéuticos de cambio de

orientación debieran ser eliminados. El que se encuentren disponibles
confirma el prejuicio de la sociedad y de profesionales contra la

homosexualidad, a pesar de la aparentemente creciente retórica sobre su
normalidad..."(p.97)
89 Gittings: "La comunidad homosexual ve los esfuerzos
de cambiar a los homosexuales a la heterosexualidad, o a moldear jóvenes,
posiblemente más maleables, de la homosexualidad a la
heterosexualidad...como un asalto a nuestra gente, comparable al genocidio."
90 Begelman: "Los esfuerzos de terapia behaviorista (de
comportamiento) de reorientar a homosexuales hacia la heterosexualidad por
el hecho de existir constituye un elemento causal de refuerzo ala doctrina
social de que la homosexualidad es mala." (p.180)
91 Begelman: Mi recomendación de que los terapeutas de
conducta (behavioristas) consideren abandonar la administración de
técnicas de reorientación sexual se basa en las siguientes
consideraciones. La administración de estos programas refuerza la idea de
la sociedad sobre la homosexualidad. El significado del acto de proporcionar
servicios de reorientación es otro elemento más en un vínculo causal de
opresión." (p.217)
92 Murphy: "No habría técnicas de reorientación si
no hubiera la interpretación de que el homoeroticismo es un estado
inferior, interpretación que de muchas maneras continúa siendo definida
médicamente, forzada criminalmente, sancionada por la sociedad y
justificada por la religión. Y es en esta interpretación moral, más que
en la teoría médica dominante hoy en día, que todos los programas de
reorientación sexual tienen su origen y su justificación común."
(p.520)
93 Sleek cita a Linda Garnet, Presidenta de la APA Comité
para el avance de la Psicología para beneficio del Público, quien afirma

que las terapias de reorientación "se alimentan del prejuicio social hacia los gay y puede exacerbar los problemas de un paciente con pobre auto
estimación, vergüenza y sentimientos de culpa."
94 Smith: "naturalmente, todos los padres quisieran que
sus niños fueran felices y que se parezcan a ellos, y si fuera posible impedir una adaptación homosexual (para no mencionar el transsexualismo) la
mayoría de los padres celebrarían la intervención. Por otra parte, esto
despierta dudas de ética similares a las líneas de otras ‘Soluciones Finales’ a problemas de minorías." (p.67)
95 Begelman: "La recomendación no se basa en ningún
desacuerdo abstracto con el principio de que los pacientes tienen el derecho
de buscar ayuda para reducir la ansiedad o las molestias. Pero toma
conocimiento del hecho que la persona homosexual que busca tratamiento lo
hace la mayor parte de las veces porque ha sido forzado a adoptar una
visión convencional y prejuiciada de su conducta. Sobre qué base ética,
podemos preguntar, estamos obligados a abandonar al paciente a favor de una
lealtad a un conjunto de consideraciones abstractas." (p.217)
96 Silverstein: "Sugerir que una persona busque
voluntariamente cambiar su orientación sexual es ignorar las poderosas
tensiones del ambiente, opresión y si se quiere, que les han dicho por
muchos años que debieran cambiar... Lo que los trae a la consulta es
sensación de culpa, vergüenza, y la soledad que nace de su secreto. Si uno
los quiere ayudar realmente a elegir con entera libertad, sugiero que empiecen por desensibilizarlo de su sentimiento de culpa. Permítanle
deshacerse de la vergüenza causada por sus deseos y comportamiento y a
sentirse cómodos con su sexualidad. Después de eso, déjenlo elegir, pero
no antes." (p. 4)

97. Barrett: "Ayudar a los "gay" y lesbianas
a separarse de la autoridad religiosa externa puede desafiar la aceptación
de tales principios por el consejero." (p.8)
98 Nelson, profesor de ética Cristiana, defiende la
infidelidad homosexual:"... No es sensible ni justo el juzgar a los
hombres ‘gay" y a las lesbianas por el ideal heterosexual de una
relación monógama... Algunas de esas parejas (como también algunas
parejas heterosexuales) han explorado relaciones en las que se admite la
posibilidad de intimidad sexual con otras personas secundarias."
(p.173)
http://www.bioeticaweb.com - Bioética en la Red Generado: 23 July, 2006, 15:48

99 Mirkin: "Este artículo argüirá que, tal como la
homosexualidad, el concepto de abuso sexual de niños es una creación
moderna, cultural y específica de cierta clase. Aunque los Americanos
consideran el sexo entre distintas generaciones como maligno, ha sido
permisible u obligatorio en muchas culturas y edades históricas. Relaciones
con varones jóvenes son especialmente frecuentes." (p.4)
100 Smith: "Pedofilia puede ser una etiqueta cultural,
y no algo inherente a la medicina o psiquiatría; investigaciones
antropológicas apoyan este punto de vista." (p.68)
101 Davison: "Bieber et al. Encontraron que lo que
ellos llamaron ‘una madre de intimidad constrictiva’ estaba presente
mucho más frecuentemente en la historia de la vida de los pacientes
homosexuales en análisis que entre los controles heterosexuales. Pero qué
hay de malo con tal madre a menos que uno la encuentre en los antecedentes
de personas cuya conducta actual uno juzga por anticipado que es
patológica? Aún más, aunque un trastorno emocional se encuentre en un
homosexual, podría argumentarse que el problema se debe a la extrema dureza

bajo la cual la persona ha tenido que vivir en una sociedad que afirma que
los homosexuales son estrafalarios (queer) y que los oprime en forma
activa." (p.92).
102 Menvielle en una carta crítica de un artículo sobre
GID (Sesordenada Identidad de Género) por Bradley y Zucker (1997):
"Las implicaciones éticas de si GID en la niñez sea un trastorno
psiquiátrico, contra la posibilidad de que sea una manifestación de
otientación homosexual normal es vital porque el etiquetar niños
prehomosexuales como trastornados sería incorrecto."(p.243) Bradley
and Zucker contestaron: "El Dr. Menvielle es ingenuo en su suposición
de que estos niños estarían felices si se les permitiera simplemente ‘crecer’
siguiendo esta conducta e intereses de género cruzado
103 Fitzgibbons: "La experiencia me ha enseñado que la
curación es un proceso difícil, pero que a través de esfuerzos
compartidos del terapeuta y del paciente, heridas emocionales graves pueden
cerrar en el curso del tiempo (p.96)
104 Doll: 42% de una muestra de 1,001 homosexuales varones
acusaron experiencias en la infancia que cumplen con las condiciones de
abuso sexual.
105 Stephan: "...homosexuales informaron haber
experimentado su primer orgasmo a una edad más temprana que los
heterosexuales". El primer orgasmo del 24% de los homosexuales sucedió
durante un contacto homosexual, contra el 2% en los heterosexuales. (p. 511)
106 Bell: Edad promedio de el primer encuentro homosexual
9.7 años. Primer encuentro sexual de heterosexuales, 11.6 años.
107 Johnson: "Los 40 muchachos adolescentes que
informaron haber sido víctimas sexuales fluctuaban en edad entre los 15 y
los 21 años a la fecha de su primera visita a la clínica... Ningún
adolescente de menos de 15 años informó haber sido asaltado sexualmente, y
sólo seis de los 40 tenían menos de 17 años... Sólo seis de los 40

pacientes relataron haber revelado el asalto a alguna persona antes de la
entrevista en la clínica....Los seis se identificaron como homosexuales al
presente." (p.374) "Aunque cerca de la mitad de los adolescentes
en la población de enfermos varones de la clínica tienen menos de 15
años, todos los adolescentes que revelaron el haber sido abusados eran
mayores de 15 años. Dado que todos los abusos reportados sucedieron durante
los años de la preadolescencia, sólo podemos especular que nuestros
varones jóvenes no informaron sobre abuso sexual previo ." De los 40
que informaron de abuso sexual, 47.5% se identificaron como homosexuales.
(p.375)
108 Saghir y Robins encontraron que mientras menos del 6% de
heterosexuales varones de menos de 19 años y 0% de aquellos de más de 19
años se masturbaban cuatro o más veces por semana, el 46% de los
homosexuales de menos de 19, 31% de los entre 20 y 29 años, y 26% de
aquellos de más de 30 años, lo hacían. (p.49-50)
109 Beitchman:"...niños de edad escolar de ambos sexos
que han sido abusados, como sus contrapartidas preescolares abusados,
http://www.bioeticaweb.com - Bioética en la Red Generado: 23 July, 2006, 15:48
aparecían como más probable que expresaran conducta sexual inadecuada (ej.:
masturbación excesiva, preocupación sexual, y agresión sexual) que los
niños normales y los controles clínicos. (p.544)
110 Goode: Nunca se habían masturbado – 28% de mujeres
sin experiencia homosexual contra 0% de las con experiencia homosexual. Se
masturbaron 6 veces o más en el último mes – 13% de las sin experiencia
homosexual, contra 50% de las experimentadas.
111 Saghir y Robins encontraron que el 40% de hombres

homosexuales pagaron o recibieron dinero por sexo, contra 17% de los
controles (no homosexuales), que pagaron por él, y ninguno recibió. (p.81)
112 Fifield:"...un número alarmante de hombres y
mujeres homosexuales (31.96%) están atrapados en un estilo de vida centrado
en el alcohol.
113 Saghir y Robins encontraron que el 30% de los
homosexuales en su muestra reportaban beber en forma excesiva o dependencia
alcohólica, contra el 20% de los heterosexuales. (p.119)
114 Beitchman: "Revisión de estudios que reportan
sintomatología de adolescentes que han sido abusados sexualmente revelaron
la presencia de depresión, baja autoestimación e ideas de suicidio."(p.544)
115 Zucker:"...En general estamos de acuerdo con los
que (p.ej.: Green 1972; Newman 1976; Stoller, 1978) creen que mientras más
temprano comience el tratamiento, mejor." (p. 281) "Ha sido
nuestra experiencia que un número significativo de niños y sus familias
pueden cambiar mucho. En estos casos, el desorden de identidad de género se
puede resolver completamente, y nada de la conducta o fantasías del niño
sugiere que pueda haber temas de identificación sexual en permanente
conflicto... Si consideramos todo, sin embargo, tomamos la posición de que
en tales casos un clínico debiera ser optimista en lugar de pesimista,
sobre la posibilidad de ayudar a los niños a hacerse más seguros en su
identidad de género."(P. 282)
116 Newman: "Niños femeninos, a diferencia de hombres
con desorden de género postpuberal, parecieran responder muy bien al
tratamiento." (p. 684)
117 Newman: "Las bromas y rechazo social por los
muchachos iguales disminuyen, y son reemplazadas por aceptación. Durante

los primerso 12 a 24 meses de tratamiento, estos pacientes empiezan a
disfrutar el ser aceptados como muchachos, y esa aceptación es un refuerzo
continuado y poderoso ."(p.684)
118 Bradley: "Nuestra experiencia es que tales
sufrimientos disminuyen radicalmente, que la autoestimación mejora cuando
los padres son capaces de valorar al niño y de apoyarlo y estimular la
conducta sexual apropiada." (p.245)
119 Bates: "Parece probable que es la combinación de
ser afeminado, tímido, con aversión social; e inmadurez que juntas
constituyen razones suficientes para que los padres, las escuelas y otros
puedan buscar atención médica para tratar la conducta afeminada."
(p.14)
120 Newman: "Las madres generalmente temen perder la
compañía del hijo, a medida que se pone más masculino y por consiguiente
son reacias a comenzar un programa de tratamiento." (p.684)
121 Garafalo: " Muchachos 'gay' y bisexuales pueden
tomar más riesgos, y envolverse en actividades peligrosas a una edad más
joven que los muchachos que se describen a sí mismos como heterosexuales.
Muchachos 'gay', lesbianas y bisexuales tenían mayor tendencia a
contemplar o intentar suicidarse, abusar de alcohol o drogas, participar en
actividad sexual riesgosa, o ser víctimas de ella, y a iniciar estas
actividades a una edad más temprana".
122 Osmond et al. Hicieron una encuesta de hogares de
hombres solteros, de 18 a 29 años de edad, y encontraron que de 328 hombres
homosexuales, el 20.1% tuvieron un test positivo para VIH.
123 Stall: "...la prevalencia del uso de algunas drogas
en esta muestra de una comunidad 'gay' urbana es muy alta, y hay
diferencias significativas entre el número de drogas usadas por los
homosexuales y los heterosexuales que contestaron. El descubrimiento que un

número grande de hombres ‘gay’ usan varias clases diferentes de drogas
sugiere la posibilidad de que el uso combinado de drogas sea relativamente
común entre los hombres ‘gay’." (p.71)
124 Signorille, citando a Steve Troy: "Es la edad del
SIDA y pienso que la actitud de la gente es, ‘No se cuánto tiempo voy a
vivir...La mayoría de las personas que van a fiestas de nuestro grupo son
VIH positivas, al menos así creo. Su actitud es, ‘Voy a vivir para el
momento presente’. Las fiestas del grupo son la única salida que tenemos
para el escapismo total. Lo desafortunado de esto es que cuando usamos
drogas, nos desinhibimos mucho más. Cosas que no haríamos normalmente
cuando estamos en nuestros cinco sentidos, las hacemos... Y, para decir la
verdad, no puedo decir que sea... no puedo decir que no lo haya hecho yo
también. Cuando la gente usa drogas, las chances de sexo no protegido es
mayor – como diez veces mayor." (p.116)
125 Rekers: "Con ‘grants’de investigación del
National Institute of Mental Health, he demostrado experimentalmente un
tratamiento afectivo para la "desordenada identidad de género de la
niñez" que parece tener la capacidad de prevenir la orientación
homosexual en varones, si se aplica extensamente en la población".
126 Mulry: "...hombres que no tomaban antes de tener
relaciones tenían pocas posibilidades de envolverse en coito anal sin
protección, mientras que el 90% de hombres que habían tenido al menos un
episodio de coito anal sin protección también habían tomado, al menos
algunas veces, antes de las relaciones." El trabajo encontró:
"ausencia virtual de individuos que no bebían pero que se envolvían
en coito anal sin protección." (p.181)
127 Bell: 62% de 575 hombres homosexuales en un estudio
publicado en 1978 habían contraído enfermedades de transmisión sexual por

contactos homosexuales.
128 Rotello: "¿Quién puede querer animar a sus hijos
a envolverse en una vida que los expone a tener un 50% de chance de
infección por el VIH? ¿Quién podría mantenerse neutral ante tal
posibilidad? Si la razón para que la sociedad tolere la homosexualidad es
que permite a los niños ‘gay’ tener la misma chance de alcanzar la
felicidad, la razón está dañada sin remedio por la epidemia que rechaza
la felicidad".(p.286)
129 Stall: "Aunque se usen diseños complicados, la
eficacia de las intervenciones educativas para reducir el riesgo de
infección por VIH, no ha podido ser demostrada en forma consistente...Más
educación, durante períodos más largos, no pareciera ser efectiva para
determinar cambios de conducta en hombres que están crónicamente expuestos
a alto riesgo." (p.883)
130 Calabrese, Harris y Easley estudiando una muestra de
hombres ‘gay’ viviendo fuera de las grandes comunidades homosexuales de
la costa, encontraron que ni la participación en conferencias sobre sexo
seguro, leer folletos sobre sexo seguro, recibir consejos de un médico
sobre SIDA, ser examinados para anticuerpos contra VIH, ni terapia de
consejo en un centro distinto, se asoció con participación en sexo seguro.
131 Hoover: "La probabilidad sumada de seroconversión
[de VIH- a VIH+] antes de la edad de 55 años es de alrededor de 50%, con
seroconversión que puede continuar después de esa edad. Dado que este
grupo consiste en voluntarios que reciben extensa educación sobre la
transmisión del VIH-1, las tasas de serocon-versión futuras de la
población homosexual general puede ser aún más alta que lo observado
aquí."(p.1190)

BIBLIOGRAPHY FOR CMA STATEMENT ON HOMOSEXUALITY

Acosta, F. (1975) Etiology and treatment of homosexuality: A review. Archives of Sexual Behavior. 4: 9 - 29.
American Psychiatric Association (1997) Fact Sheet: Homosexuality and Bisexuality. Washington DC:APA. Sept.
American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual IV. Washington DC: APA.
Apperson, L., McAdoo, W. (1968) Parental factors in the
http://www.bioeticaweb.com - Bioética en la Red Generado: 23 July, 2006, 15:48
childhood of homosexuals. Journal of Abnormal Psychology. 73, 3: 201
- 206.
Bailey, J., Miller, J., Willerman, L. (1993) Maternally
rated childhood gender nonconformity in homosexuals and heterosexuals. Archives
of Sexual Behavior. 22, 5: 461 - 469.
Bailey, J. Pillard, R. (1991) A genetic study of male sexual orientation. Archives of General Psychiatry. 48: 1089 - 1096.
Barnhouse, R. (1977) Homosexuality: A Symbolic Confusion. NY: Seabury Press.
Barrett, R., Barzan, R. (1996) Spiritual experiences of gay men and lesbians. Counseling and Values. 41: 4 - 15.
Bates, J., Skilbeck, W., Smith, K, Bentley, P. (1974) Gender role abnormalities in boys: An analysis of clinical rates. Journal of Abnormal Child Psychology. 2, 1: 1 - 17.
Begelman, D. (1977) Homosexuality and the ethics of behavioral intervention. Journal of Homosexuality. 2, 3: 213 - 218.
Begelman, D.(1975) Ethical and legal issues of behavior modification (in Hersen, M., Eisler, R., Miller, P. Progress in Behavior
Modification. NY: Academic).
Beitchman, J., Zucker, K., Hood, J., DaCosta, G., Akman, D. (1991) A review of the short-terms effects of child sexual abuse. Child
Abuse & Neglect. 15: 537 - 556.
Bell, A., Weinberg, M., Hammersmith, S. (1981) Sexual Preference: Its Development in Men and Women: Bloomington IN: Indiana
U.P.
Bell, A., Weinberg, M. (1978) Homosexualities: A Study of Diversity Among Men and Women. NY: Simon and Schuster.

Bene, E. (1965) On the genesis of male homosexuality: An attempt at clarifying the role of the parents. British Journal of Psychiatry. 111: 803 - 813.
Berger, J. (1994) The psychotherapeutic treatment of male homosexuality. American Journal of Psychotherapy. 48, 2: 251 - 261.
Bergler, E. (1962) Homosexuality: Disease or Way of Life. NY: Collier Books.
Bieber, I., Bieber, T. (1979) Male homosexuality. Canadian Journal of Psychiatry. 24, 5: 409 - 421.
Bieber, I. (1976) A discussion of "Homosexuality: The ethical challenge." Journal of Consulting and Clinical Psychology. 44, 2: 163 - 166.
Bieber, I. et al. (1962) Homosexuality: A Psychoanalytic Study of Male Homosexuals. NY: Basic Books.
Bieber, T. (1971) Group therapy with homosexuals. (In Kaplan, H., Sadock, B. Comprehensive Group sychotherapy, Wiliams
& Wilkins: Baltimore MD).
Blitch, J., Haynes, S. (1972) Multiple behavioral techniques in a case of female homosexuality. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 3: 319 - 322.
Bradley, S., Zucker, K. (1998) Drs. Bradley and Zucker reply. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.
37, 3: 244 - 245.26
Bradley, S., Zucker, K. (1997) Gender identity disorder: A review of the past 10 Years. Journal of the American Academy of Child and
Adolescent Psychiatry. 34, 7: 872 - 880.
Brown, D. (1963). Homosexuality and family dynamics. Bulletin of the Menninger Clinic. 27: 227 - 232.
Burr, C. (1996) Suppose there is a gay gene...What then?: Why conservatives should embrace the gay gene. The Weekly Standard.
Dec. 16.
Bychowski, G. (1954) The structure of homosexual acting out. Psychoanalytic Quarterly. 23: 48 - 61.
Byne, W., Parsons, B. (1993) Human sexual orientation: The biologic theories reappraisal. Archives of General Psychiatry. 50: 229 - 239.
Calabrese, L., Harris, B., Easley, K. (1987) Analysis of

variables impacting on safe sexual behavior among homosexual men in the area

of low incidence for AIDS. Paper presented at the Third International Conference for AIDS. Washington DC. (in Stall 1988)
Cappon D. (1965) Toward and Understanding of Homosexuality. Englewoord Cliffs NJ: Prentice-Hall.
Caprio, F. (1954) Female Homosexuality: A Psychodynamic Study of Lesbianism. NY: Citadel.

Catechism of the Catholic Church (CCC)
Chapman, B., Brannock, J. (1987) Proposed model of lesbian identity development: An empirical examination. Journal of Homosexuality.
14: 69 - 80.
Clippinger, J. (1974) Homosexuality can be cured. Corrective and Social Psychiatry: Journal of Behavior Technology Methods and Therapy.
21, 2: 15 - 28
Coleman, E. (1978) Toward a new model of treatment of homosexuality: A review. Journal of Homosexuality. 3, 4: 345 - 357.
Conrad, S., Wincze, J. (1976) Orgasmic reconditioning: A controlled study of its effects upon the sexual arousal and behavior of
adult male homosexuals. Behavior Therapy. 7: 155 -166.
Crewdson, J. (1995) Study on 'gay gene' challenged. Chicago Tribune. June 25.
Davison, G. (1982) Politics, ethics and therapy for homosexuality. (in Paul, W., Weinrich, J., Gonsiorek, J., Hotredt, M., Homosexuality: Social, Psychological and Biological Issues. Berverly
Hills CA: Sage) 89 - 96.
Doll, L., Joy, D., Batholow, B., Harrison, J., Bolan, G., Douglas, J., Saltzman, L., Moss, P., Delgado, W. (1992) Self-reported
childhood and adolescent sexual abuse among adult homosexual and bisexual
men. Child Abuse & Neglect. 18: 825 - 864.
de Beauvoir, S. (1953) The Second Sex. NY: Knopf: ..
Eckert, E., Bouchard, T., Bohlen, J., Heston, L. (1986) Homosexuality in monozygotic twins reared apart. British Journal of Psychiatry. 148: 421 - 425.

Eisenbud, R. (1982) Early and later determinants of lesbian choice. Psychoanalytic Review. 69, 1: 85 - 109
Ellis, A. (1956) The effectiveness of psychotherapy with individuals who have severe homosexual problems. Journal of Consulting
Psychology. 20, 3: 191 - 195.
Engel, B. (1982) The Right to Innocence. Los Angeles: Jeremy Tarcher.
Ernulf, K., Innala, S., Whitam, F. (1989) Biological explanation, psychological explanation, and tolerance of homosexual: A
cross-national analysis of beliefs and attitudes. Psychological Reports.
65: 1003 - 1010.
Exodus North America (1990-2000) Update. Exodus: Seattle WA.
Fergusson, D., Horwood, L., Beautrais, A. (1999) Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young
people?" Archives of General Psychiatry. 56, 10: 876 -888.
Fifield, L., Latham, J., Phillips, C. (1977) Alcoholism
in the Gay Community: The Price of Alienation, Isolation and Oppression,
A Project of the Gay Community Service Center, Los Angeles, CA.
Fine, R. (1987) Psychoanalytic theory. (in Diamant L. Male and Female Homosexuality: Psychological Approaches. Washington:
Hemisphere Publishing.) 81 - 95.
Finkelhor, D. et al. (1986) A Sourcebook on Child Sexual Abuse. Newbury Park CA: Sage.
Finkelhor, D (1984) Child sexual abuse: New theory and research. NY: The Free Press.
Fisher, S., Greenberg, R. (1996) Freud Scientifically Reappraisal. NY: Wiley & Sons.
Fitzgibbons, R. (1999) The origins and therapy of same-sex attraction disorder. (in Wolfe, C. Homosexuality and American Public Life.
Spense) 85 - 97.
Friedman, R. Stern, L. (1980) Juvenile aggressivity and

sissiness in homosexual and heterosexual males. Journal of the American

Academy of Psychoanalysis. 8, 3: 427 - 440.
Friedman, R., Wollesen, F., Tendler, R. (1976) Psychological development and blood levels of sex steroids in male identical twins of
divergent sexual orientation. The Journal of Nervous and Mental Disease.
163, 4: 282 - 288. 27
Friedman, R. (1988) Male Homosexuality: A Contemporary Psychoanalytic Perspective. New Haven: Yale U. Press.
Gadd, J. (1998) New study fails to find so-called 'gay
gene'. Toronto Globe and Mail. June 2.
Garofalo, R., Wolf, R., Kessel, S., Palfrey, J., DuRant, R.,
(1998) The association between health risk behaviors and sexual orientation
among a school-based sample of adolescents: Youth risk behavior survey. Pediatrics.
101, 5: 895 - 903.
George, Cardinal (1999) Address to National Association of Catholic Diocesan Lesbian & Gay Ministries, Chicago, IL LifeSite Daily News: October 26.
Gittings, B. (1973) Gay, Proud, Healthy. Philadelphia
PA: Gay Activists Alliance.
Goetze, R. (1997) Homosexuality and the Possibility of
Change: A Review of 17 Published Studies. Toronto Canada: New Directions
for Life.
Goldberg, S. (1992) What is normal?: If something is
heritable, can it be called abnormal? But is homosexuality heritable. National
Review. Feb. 3. 36 - 38.
Golwyn, D., Sevlie, C. (1993) Adventitious change in
homosexual behavior during treatment of social phobia with phenelzine. Journal
of Clinical Psychiatry. 54, 1: 39 - 40.
Gonsiorek, J. (1982) The use of diagnostic concepts in
working with gay and lesbian populations. (in Homosexuality and Psychotherapy. NY: Haworth) 9 - 20.
Goode, E., Haber, L. (1977) Sexual correlates of homosexual experience: An exploratory study of college women. Journal of Sex Research. 13, 1: 12 - 21
Green, R. Newman, L., Stoller, R. (1972) Treatment of
boyhood "transsexualism," Archives of General Psychiatry.
26: 213 - 217 (in Zucker 1975)

Green, R. (1974) Sexual Identity Conflict in Children and
Adults. Baltimore: Penguin.
Green, R. (1985) Gender identity in childhood and later
sexual orientation: Follow-up of 78 males. American Journal of
Psychiatry.
142, 3: 339 - 441.
Green, R. (1988) The immutability of (homo) sexual
orientation: Behavioral science implications for a constitutional
analysis. Journal
of Psychiatry and Law. 16, 4: 537 - 575.
Gundlach, R., Riess, B. (1967) Birth order and sex of
siblings in a sample of lesbians and non-lesbians. Psychological
Reports.
20:61 - 62.
Hadden, S. (1967a) Male homosexuality. Pennsylvania
Medicine. Feb.: 78 - 80
Hadden, S. (1967b) A way out for homosexuals. Harper's
Magazine. March: 107 - 120.
Hadden, S. (1958)Treatment of homosexuality by individual
and group psychotherapy. American Journal of Psychiatry. March.
810 -
815.
Hadfield, J. (1958) The cure of homosexuality. British
Medical Journal. 1: 1323 - 1326.
Hamer, D., Hu, S., Magnuson, V., Hu, A., Pattatucci, A.
(1993) A linkage between DNA markers on the X chromosome and
male sexual
orientation. Science. 261: 321 - 327.
Harry, J. (1989) Parental physical abuse and sexual
orientation in males. Archives of Sexual Behavior. 18, 3: 251 - 261.
Hatterer, L. (1970) Changing Homosexuality in the Male.
NY: McGraw-Hill.
Herek, G. (1991) Myths about sexual orientation: A lawyer's
http://www.bioeticaweb.com - Bioética en la Red Generado: 23 July,
2006, 15:48
guide to social science research. Law & Sexuality. 1: 133 - 172.
Herrell, R.,Goldberg, J., True, W., Ramakrishnan, V., Lyons,
M., Eisen, S., Tsuang, M. (1999) A co-twin control study in adult
Men:
Sexual orientation and suicidality. Archives of General Psychiatry.
56, 10: 867 - 874.
Herron, W., Kinter, T., Sollinger, I., Trubowitz, J. (1982)

Psychoanalytic psychotherapy for homosexual clients: New concepts. (in
Gonsiorek, J. Homosexuality and Psychotherapy. NY: Haworth)
Heston, L., Shield, J. (1968) Homosexuality in twins. Archives
of General Psychiatry. 18: 149 - 160.
Hockenberry, S., Billingham, R. (1987) Sexual orientation
and boyhood gender conformity: Development of the boyhood gender conformity
scales (BGCS) Archives of Sexual Behavior. 16, 6: 475 - 492.
Hoover, D., Munoz, A., Carey, V., Chmiel, J., Taylor, J.,
Margolick, J., Kingsley, L., Vermund, S. (1991) Estimating the 1978 - 1990
and future spread of human immunodeficiency virus type 1 in subgroups of
homosexual men. American Journal of Epidemiology. 134, 10: 1190 -
1205.
Horgan, J. (1995) Gay genes, revisited: Doubts arise over
research on the biology of homosexuality. Scientific American. Nov. :
28.
Hurst, E. (1980) Homosexuality: Laying the Axe to the
Roots. Minneapolis MN: Outpost.
Isay, R., Friedman, R. (1989) Toward a further understanding
of Homosexual Men. Journal of the American Psychoanalytic Association:
Scientific Proceedings. 193 - 206. 28
Johnson, R., Shrier, D. (1985) Sexual victimization of boys:
Experience at an adolescent medicine clinic. Journal of Adolescent Health
Care. 6: 372 - 376.
Kaplan, E. (1967) Homosexuality: A search for the ego-ideal.
Archives of General Psychology. 16: 355 - 358.
Kaye, H., Beri, S., Clare, J., Eleston, M., Gershwin, B.,
Gershwin, P., Kogan, L., Torda, C., Wilber, C.(1967) Homosexuality in Women.
Archives of General Psychiatry. 17: 626 - 634.
Kronemeyer, R. (1980) Overcoming Homosexuality. NY: Macmillian
LeVay, S. (1991) A difference in hypothalamic structure
between heterosexual and homosexual men. Science. 258: 1034 - 1037.
MacIntosh, H. (1994) Attitudes and experiences of

psychoanalysts. Journal of the American Psychoanalytic Association.
42, 4: 1183 - 1207.
Mallen, C. (1983) Sex role stereotypes, gender identity and parental relationships in male homosexuals and heterosexuals. Homosexuality
and Social Sex Roles. 7: 55 - 73.
Marmor, J. (1965) Sexual Inversion: The Multiple Roots of Homosexualty. NY: Basic
Marmor, J. (1975)Homosexuality and Sexual Orientation Disturbances. (In Freedman, A., Kaplan, H., Sadock, B. Comprehensive
Textbook of Psychiatry: II, Second Edition. Baltimore MD:Wilaims & Wilkins)
Master, W., Johnson, V. (1979) Homosexuality in
Perspective. Boston: Little Brown, Co.
McConaghy, (1980) A pair of monozygotic twins discordant for homosexuality: Sex-dimorphic behavior and penile volume responses. Archives
of Sexual Behavior. 9: 123 - 131.
McGuire, T. (1995) Is homosexuality genetic? A critical
review and some suggestions. Journal of Homosexuality. 28, 1/2: 115 -
145.
Menvielle, E. (1998) Gender identity disorder (Letter to the
editor in response to Bradley and Zucker article). Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 37, 3: 243 - 244
Mirkin, H. (1999) The pattern of sexual politics: Feminism, homosexuality, and pedophilia. Journal of Homosexuality. 37, 2: 1 -24.
Morris, M., Dean, L. (1994) Effects of sexual behavior
http://www.bioeticaweb.com - Bioética en la Red Generado: 23 July, 2006, 15:48
change on long-term human immunodeficiency virus prevalence among homosexual
men. American Journal of Epidemiology. 140, 3: 217 - 232.
Mulry, G., Kalichman, S., Kelly, J. (1994) "Substance
use and unsafe sex among gay men: Global versus situational use of
substances. Journal of Sex Educators and Therapy. 20, 3: 175 - 184.
Murphy, T. (1992) Redirecting sexual orientation: Techniques

and justifications. Journal of Sex Research. 29: 501- 523.
NARTH (2000) "Dr. Laura" Interview Psychiatric
Association's Robert Spitzer. NARTH Bulletin. 8,1:26- 27.
Nelson, J. (1982) Religious and moral issues in working with
homosexual clients.(in Gonsiorek, J. Homosexuality and
Psychotherapy.
NY: Haworth) 163 - 175.
Newman, L. (1976) Treatment for the parents of feminine boys.
American Journal of Psychiatry. 133, 6: 683 - 687.
Nicolosi, J., Byrd, A., Potts, R. (1998) Towards the
Ethical and Effective Treatment of Homosexuality. Encino CA:
NARTH.
Osmond, D., Page, K., Wiley, J., Garrett, K., Sheppard, H.,
Moss, A., Schrager, K., Winkelstein, W. (1994) HIV infection in
homosexual
and bisexual men 18 to 29 years of age: The San Francisco young
men's health
study. American Journal of Public Health. 84, 12: 1933 - 1937.
Parker, N. (1964) Homosexuality in twins: A report on three
discordant pairs. British Journal of Psychiatry. 110: 489 - 492.
Parris, J., Zweig-Frank, H., Guzder, J. (1995) Psychological
factors associated with homosexuality in males with borderline
personality
disorders. Journal of Personality Disorders. 9, 11: 56 - 61
Phillips, G., Over, R. (1992) Adult sexual orientation in
relation to memories of childhood gender conforming and gender
nonconforming
behaviors. Archives of Sexual Behavior. 21, 6: 543 - 558.
Pillard, R. (1988) Sexual orientation and mental disorder. Psychiatric
Annals. 18, 1: 52 - 56.
Piskur, J., Degelman, D. (1992) Effect of reading a summary
of research about biological bases of homosexual orientation on
attitudes
toward homosexuals. Psychological Reports. 71: 1219 -1225.
Porter, R. (1996) Born that Way: A review of Queer Science:
The Use and Abuse of Research into Homosexuality by Simon
LeVay and A
Separate Creation by Chandler Burr. New York Times Book Review.
August 11.
Rainer, J. et al. (1960) Homosexuality and heterosexuality
in identical twins. Psychosomatic Medicine. 22: 251 - 259.
Rekers, G., Lovaas, O., Low, B. (1974) Behavioral treatment
of deviant sex role behaviors in a male child.

Journal of Applied Behavioral Analysis. 7: 134 - 151 (in
Newman 1976).
Rekers, G. (1988) The formation of homosexual orientation.
(In Fagan, P. Hope for Homosexuality. Washington DC: Free
Congress
Foundation.)
Rice, G., Anderson, C., Risch, N., Ebers, G. (1999) Male
homosexuality: Absence of linkage to microsatellite markers at
Xq28. Science.
April.
Rind, B., Bauserman, R., Tromovitch, P. (1998) A meta-analytic
examination of assumed properties of child sexual abuse using
college
samples. Psychological Bulletin. 124, 1: 22 -53
Rogers, C., Roback, H., McKee, E., Calhoun, D. (1976) Group
psychotherapy with homosexuals: A review. International Journal of
Group
Psychotherapy. 31, 3: 3 - 27
Rotello, G. (1997). Sexual Ecology: AIDS and the Destiny
of Gay Men. NY: Dutton.
Saghir, M., Robins, E. (1973) Male and Female
Homosexuality: A Comprehensive Investigation. Baltimore MD:
Williams
& Wilkins.
Satinover, J. (1996) Homosexuality and the Politics of
Truth. Grand Rapids MI: Baker.
Schreier, B. (1998) Of shoes, and ships, and sealing wax:
The faulty and specious assumptions of sexual reorientation
therapies. Journal
http://www.bioeticaweb.com - Bioética en la Red Generado: 23 July,
2006, 15:48
of Mental Health Counseling. 20, 4: 305 - 314.
Schwartz, M., Masters, W. (1984) The Masters and Johnson
treatment program for dissatisfied homosexual men. American
Journal of
Psychiatry. 141: 173 - 181.
Signorile, M. (1997) Life Outside: The Signorile Report
on Gay Men: Sex, Drugs, Muscles, and the Passages of Life. NY:
Harper
Collins.
Silverstein, C. (1972) Behavior Modification and the Gay

community. Paper presented at the annual convention of the Association
for Advancement of Behavior Therapy. NY. Oct.(quoted by Davison 1982)
Sipova, I., Brzek, A. (1983) Parental and interpersonal relationships of transsexual and masculine and feminine homosexual men. (in Homosexuals
and Social Roles. NY: Haworth). 75 - 85.
Sleek, S. (1997) Concerns about conversion therapy. APA Monitor. October. 28:16
Smith, J.(1988) Psychopathology, homosexuality, and homophobia. Journal of Homosexuality. 15, 1/2: 59 - 74:
Snortum, J., Gillespie, J., Marshall, J., McLaughin, J., Mosberg, L. (1969) Family dynamics and homosexuality. Psychological
Reports. 24: 763 - 770.
Stall, R., Coates, T., Hoff, C. (1988a) Behavioral risk reduction for HIV infection among gay and bisexual men. American Psychologist. 43, 11: 878 - 885.
Stall, R., Wiley, J. (1988b) A comparison of alcohol and drug use patterns of homosexual and heterosexual men: The San Francisco
Men's Health Study. Drug and Alcohol Dependence. 22: 63 - 73.
Stephan, W. (1973) Parental relationships and early social experiences of activist male homosexuals and male heterosexuals. Journal
of Abnormal Psychology. 82, 3: 506 - 513.
Stoller, R. (1978) Boyhood gender aberrations: Treatment issues. Journal of the American Psychoanalytic Association. 26: 541 -
558 (in Zucker 1995)..
Thompson, N. Schwartz, D., McCandles, B., Edwards, D. (1973) Parent-child relationships and sexual identity in male and female homosexuals and heterosexuals. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 41, 1: 120 - 127.
Throckmorton, W. (1996) Efforts to modify sexual orientation: A review of outcome literature and ethical issues. Journal of Mental Health and Counseling. 20, 4: 283 - 305.
Tripp, C. Hatterer, L. (1971) Can homosexuals change with Psychotherapy? Sexual Behavior. 1, 4: 42 - 49.
van den Aardweg, G. (1967) Homophilia, Neurosis and the Compulsion to Complain. Amsterdam: Polak, van Gennep.
West, D. (1977) Homosexuality Re-examined. London: Duckworth

Whitam, F. (1977) Childhood indicators of male homosexuality. Archives of Sexual Behavior. 6, 2: 89 - 96.
Wolpe, J. (1969) The Practice of Behavior Therapy. Elmsford, NY: Pergamon
Zubenko, G., George, A., Soloff, P., Schulz, P. (1987) Sexual practices among patients with borderline personality disorder. American Journal Psychiatry.144, 6: 748 - 752.
Zucker, K., Bradley, S. (1995) Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents. NY: Guilford.
Zuger, B. (1976) Monozygotic twins discordant for homosexuality: Report of a pair and significance of the phenomenon. Comprehensive Psychiatry. 17: 661 - 669.

http://www.bioeticaweb.com - Bioética en la Red Generado: 23 July, 2006, 15:48
http://www.bioeticaweb.com - Bioética en la Red Generado: 23 July, 2006, 15:48

Pornografía e Iglesia católica

Pornografía y violencia en las comunicaciones sociales. Una respuesta pastoral

Consejo Pontificio para las Comunicaciones Sociales

Introducción

1. En el curso de estos últimos años ha tenido lugar una revolución mundial en el modo de percibir los valores morales, seguida de cambios profundos en la manera de pensar y actuar de la gente. Los medios de comunicación social han tenido y continúan teniendo un importante papel en este proceso de transformación individual y social, en la medida que introducen y reflejan nuevas actitudes y estilos de vida [1].

2. Algunos de estos cambios han resultado positivos. Hoy, como ha afirmado recientemente el Papa Juan Pablo II, "la primera nota positiva consiste en que muchos hombres y mujeres tienen plena conciencia de su dignidad y de la de todo ser humano... Al propio tiempo, en un mundo dividido y trastornado por conflictos de todo tipo, va creciendo la convicción de una interdependencia radical y, por consiguiente, la necesidad de una solidaridad humana que la asuma y la traduzca en el plano moral" [2]. Las comunicaciones sociales han contribuído mucho a que se den estos cambios.

3. Pero muchos de estos cambios han sido negativos. Al lado de los abusos de siempre se están dando nuevas violaciones de la dignidad humana y de los valores e ideales cristianos. Y aquí también las comunicaciones sociales tienen su parte de responsabilidad.

4. Si bien es cierto que estos medios -- como afirma el Concilio Vaticano II -- "prestan grandes servicios al género humano", lo es igualmente que "pueden ser utilizados contra los designios del Creador y convertidos en instrumentos del mal" [3].

5. Uno de los fenómenos alarmantes de estos años ha sido la creciente difusión de la pornografía y la generalización de la violencia en los medios de comunicación social. Libros y revistas, cine y teatro, televisión y videocassettes, espacios publicitarios y las propias telecomunicaciones, muestran frecuentemente comportamientos violentos o de sexualidad permisiva que casi llegan al umbral de la pornografía y que son moralmente inaceptables.

6. La pornografía y la exaltación de la violencia son viejas realidades de la condición humana que evidencian la

componente más turbia de la naturaleza humana, dañada por el pecado. Durante el último cuarto de siglo han adquirido una amplitud nueva y han pasado a constituir un serio problema social. Mientras crece la confusión respecto de las normas morales, las comunicaciones han hecho la pornografía y la violencia accesibles al gran público, incluidos niños y jóvenes. Este problema, que quedaba confinado antes en el ámbito de los países ricos, ha comenzado, con la comunicación moderna, a corromper los valores morales de las naciones en vías de desarrollo.

7. Los medios de comunicación social pueden ser a la vez eficaces instrumentos de unidad y comprensión mutua y trasmisores de una visión deformada de la vida, de la familia, de la religión y de la moralidad -- según una interpretación que no respeta la auténtica dignidad ni el destino de la persona humana -- [4]. En particular, los responsables familiares de muchas regiones del mundo han expresado una compresible preocupación respecto de los filmes, videocassettes y programas de televisión que sus hijos están en condiciones de ver, así como grabaciones que pueden oír y publicaciones que pueden leer. Y se niegan a que los valores morales inculcados en el hogar queden destruidos por producciones rechazables, en todas partes de fácil acceso gracias a estos medios.

8. Se trata de ilustrar en este documento los efectos más graves de la pornografía y la violencia en el individuo y en la sociedad, así como señalar las causas principales del problema tal como se plantea hoy. Por último se tratará de indicar los pasos necesarios que han de dar los comunicadores profesionales, los padres y educadores, la juventud y el público en general, las autoridades civiles y eclesiásticas, las organizaciones privadas y religiosas, para poner el remedio necesario.

Efectos de la pornografía y la violencia

9. La experiencia cotidiana confirma los estudios realizados en el mundo entero acerca de las consecuencias negativas de la pornografía y de las escenas de violencia que transmiten los medios de comunicación social [5]. Se entiende por pornografía, en este contexto, la violación merced al uso de

las técnicas audiovisuales, del derecho a la privacidad del cuerpo humano en su naturaleza masculina y femenina, una violación que reduce la persona humana y el cuerpo humano a un objeto anónimo destinado a una mala utilización con la intención de obtener una gratificación concupiscente. La violencia, en este contexto, puede ser entendida como la presentación destinada a excitar instintos humanos fundamentales hacia actos contrarios a la dignidad de la persona, y que describe una fuerza física intensa ejercida de manera profundamente ofensiva y a menudo pasional. Los especialistas a veces no están de acuerdo sobre el impacto de este fenómeno y sobre el modo en que afecta a los individuos y los grupos aquejados por el mismo, pero las líneas maestras de la cuestión parecen claras, limpias e inquietantes.

10. Nadie puede considerarse inmune a los efectos degradantes de la pornografía y la violencia, o a salvo de la erosión causada por los que actúan bajo su influencia. Los niños y los jóvenes son especialmente vulnerables y expuestos a ser víctimas. La pornografía y la violencia sádica deprecian la sexualidad, pervierten las relaciones humanas, explotan los individuos -- especialmente las mujeres y los niños --, destruyen el matrimonio y la vida familiar, inspiran actitudes antisociales y debilitan la fibra moral de la sociedad.

11. Es evidente que uno de los efectos de la pornografía es el pecado. La participación voluntaria en la producción y en la difusión de estos productos nocivos ha de ser considerada como un serio mal moral. Además, esta producción y difusión no podría tener lugar si no existiera una demanda. Así, pues, quienes hacen uso de estos productos no sólo se perjudican a sí mismos, sino que también contribuyen a la promoción de un comercio nefasto.

12. Una exposición frecuente de los niños a la violencia en las comunicaciones sociales puede resultar turbadora para ellos, al ser todavía incapaces de distinguir claramente la fantasía de la realidad.

Además, la violencia sádica en estos medios puede condicionar a las personas impresionables, sobre todo a los jóvenes, hasta el punto de que la lleguen a considerar normal, aceptable y digna de ser imitada.

13. Se ha dicho que puede haber una vinculación psicológica entre la pornografía y la violencia sádica. Una cierta pornografía ya es abiertamente violenta en su contenido y expresión. Quienes ven, escuchan o leen un material así corren el riesgo de introducirlo en el propio comportamiento. Acaban perdiendo el respeto hacia los demás, en cuanto hijos de Dios y hermanos y hermanas de la misma familia humana. Una vinculación tal entre pornografía y violencia sádica tiene especiales implicaciones para quienes están afectados de ciertas enfermedades mentales.

14. También la llamada pornografía blanda ("soft core") puede paralizar progresivamente la sensibilidad, ahogando gradualmente el sentido moral de los individuos hasta el punto de hacerles moral y personalmente indiferentes a los derechos y a la dignidad de los demás.

La pornografía -- como la droga -- puede crear dependencia y empujar a la búsqueda de un material cada vez más excitante ("hard core") y perverso. La probabilidad de adoptar comportamientos antisociales crecerá en la medida que se vaya dando este proceso.

15. La pornografía favorece insalubres preocupaciones en los terrenos de la imaginación y el comportamiento. Puede interferir en el desarrollo moral de la persona y en la maduración de las relaciones humanas sanas y adultas, especialmente en el matrimonio y en la familia, que exigen confianza recíproca y actitudes e intenciones de explícita integridad moral.

16. La pornografía, además, cuestiona el carácter familiar de la sexualidad humana auténtica. En la medida en que la sexualidad se considere como una búsqueda frenética del placer individual, más que como una expresión perdurable del amor en el matrimonio, la pornografía aparecerá como un factor capaz de minar la vida familiar en su totalidad.

17. En el peor de los casos, la pornografía puede actuar como agente de incitación o de reforzamiento, un cómplice indirecto, en agresiones sexuales graves y peligrosas, tales como la pedofilia, los secuestros y asesinatos.

18. Una de las consecuencias fundamentales de la pornografía y de la violencia es el menosprecio de los demás, al considerarles como objetos en vez de personas. La pornografía y la violencia suprimen la ternura y la compasión para dejar su espacio a la indiferencia, cuando no a la brutalidad.

Causas del problema

19. Uno de los motivos básicos de la difusión de la pornografía y de la violencia sádica, en el ámbito de los medios de comunicación, parece ser la propagación de una moral permisiva, basada en la búsqueda de la satisfacción individual a todo coste. Un nihilismo moral de la desesperación se añade a ello, que acaba haciendo del placer la sola felicidad accesible a la persona humana.

20. Un cierto número de causas más inmediatas contribuyen ulteriormente a la escalada de la pornografía y la violencia en los media. Entre éstas cabe citar:

- el beneficio económico. La pornografía es una industria lucrativa. Algunos sectores de la industria de las comunicaciones han sucumbido trágicamente a la tentación de explotar la debilidad humana, especialmente la de los jóvenes y la de las mentes impresionables, para obtener provecho de producciones pornográficas y violentas. Esta industria pornográfica, en algunas sociedades, resulta lucrativa hasta el punto de que se ha vinculado al crimen organizado;
- falsos argumentos libertarios. La libertad de expresión exige, según algunos, la tolerancia hacia la pornografía, aún al precio de la salud moral de los jóvenes y del derecho a la intimidad, así como un ambiente de pública decencia. Algunos, también erróneamente, afirman que el mejor medio de combatir la pornografía consiste en legalizarla. Estos argumentos son a veces propuestos por grupos minoritarios que no se suman a los criterios morales de la mayoría y que se olvidan de que a cada derecho corresponde una responsabilidad. El derecho a la libertad de expresión no es un absoluto. La responsabilidad pública de promover el bien moral de los jóvenes, de garantizar el respeto de las mujeres, de

la vida privada y de la decencia pública muestra claramente que la libertad no puede equipararse al libertinaje;
- la ausencia de leyes cuidadosamente preparadas o su no aplicación, para la protección del bien común, en particular de la moralidad de los jóvenes;
- confusión y apatía por parte de muchos, incluso miembros de la comunidad religiosa, los cuales se consideran erróneamente a sí mismos extraños a la problemática de la pornografía y de la violencia en los media, o sin posibilidades de contribuir a la solución del problema.

Respuestas al problema

21. La propagación de la pornografía y de la violencia a través de los medios de comunicación social es una ofensa a los individuos y a la sociedad y plantea un problema urgente que exige respuestas realistas por parte de las personas y los grupos. El legítimo derecho a la libertad de expresión y al intercambio libre de información ha de ser protegido. Al mismo tiempo, hay que salvaguardar el derecho de los individuos, de las familias y de la sociedad a la vida privada, a la decencia pública y a la protección de los valores esenciales de la vida.

22. Se hará referencia a siete sectores con especiales deberes en la materia: profesionales de la comunicación, padres, educadores, juventud, público en general, autoridades públicas e Iglesia y grupos religiosos.

23. PROFESIONALES DE LA COMUNICACIÓN. Sería desleal sugerir que todos los medios y todos los comunicadores están implicados en este negocio nocivo. Son muchos los comunicadores que se distinguen por sus cualidades personales y profesionales. Tratan de asumir su responsabilidad aplicando con fidelidad las normas morales y les anima un gran deseo de servicio al bien común. Se merecen nuestra admiración y estímulo, especialmente los que se dedican a la creación de sanos esparcimientos familiares.

Se invita encarecidamente a estos comunicadores a unirse para la elaboración y aplicación de códigos éticos en materia de comunicación social y publicidad, inspirados en el bien común y orientados al desarrollo integral del hombre. Estos códigos se hacen especialmente necesarios en el contexto de

la televisión, que permite que las imágenes entren en los hogares, allí donde los niños se encuentran a su aire y sin vigilancia. El autocontrol es siempre el mejor control, así como la autodisciplina, en el seno de los propios medios, es la primera y más deseable de las líneas de defensa contra quienes buscan provecho mediante la producción de programas pornográficos y violentos que envilecen los medios de comunicación y corrompen la sociedad misma.
Se urge vivamente a los comunicadores a que, también a través de estos medios, hagan conocer las medidas necesarias que pongan un dique a la marea de la pornografía y de la exaltación de la violencia en la sociedad.
24. PADRES. Se invita a los padres a que multipliquen sus esfuerzos en orden a una completa formación moral de niños y jóvenes. La cual supone una educación en favor de una actitud sana hacia la sexualidad humana, basada en el respeto a la dignidad de la persona como hija de Dios, en la virtud de la castidad y en la práctica de la autodisciplina. Una vida familiar equilibrada, en la que los padres sean fieles practicantes y totalmente entregados el uno al otro y a sus hijos, constituirá la escuela ideal para la formación a los sanos valores morales.
Los niños y jóvenes de nuestro tiempo necesitan la educación que les permita discernir los programas y madurar en su condición de usuarios responsables de la comunicación. El ejemplo de los padres es determinante en esta materia. La pasividad o autoindulgencia de cara a ciertos programas será la fuente de malentendidos perjudiciales para la juventud. Hay que dar especial importancia -- para el bien de los jóvenes -- al ejemplo de los padres en lo que concierne a la autenticidad de su amor y a la ternura que sepan manifestar en su vida matrimonial; así como a su disponibilidad a discutir con los hijos las cuestiones de interés, en una atmósfera amable y afectuosa.
25. EDUCADORES. Los principales colaboradores de los padres, en la formación moral de los jóvenes, son los educadores. Las escuelas y los programas educativos han de promover e inculcar los valores éticos y sociales, de cara a garantizar la unidad y el sano desarrollo de la familia y de la sociedad.
Los programas de mayor valor serán, en el contexto educativo, aquellos que formen a los jóvenes a una actitud

crítica y a una capacidad de discernimiento en el uso de la televisión, de la radio y de los otros medios de comunicación social. De este modo los jóvenes serán también capaces de resistir a las manipulaciones y sabrán luchar contra los hábitos meramente pasivos en la escucha y visión de estos medios.
Hay que subrayar la importancia de que las escuelas sepan poner de relieve el respeto a la persona humana, el valor de la vida familiar y la importancia de la integridad moral personal.
26. JÓVENES. Los jóvenes contribuirán a poner muros al avance de la pornografía y la violencia en los media si saben responder, positivamente, a las iniciativas de sus padres y educadores y asumir sus responsabilidades en lo que reclama capacidad de decisión moral, así como en la elección de sus diversiones.
27. EL PÚBLICO. El público en general debe también hacer oír su voz. Los ciudadanos -- incluidos los jóvenes -- tienen la tarea de expresar individual y colectivamente su punto de vista respecto a productores, intereses comerciales y autoridades civiles. Se hace urgente mantener un diálogo continuado entre los comunicadores y los representantes del público, a fin de que quienes actúan en las comunicaciones sociales estén al corriente de las exigencias reales e intereses de los usuarios.
28. AUTORIDAD PÚBLICA. Los legisladores, los encargados de la administración del Estado y de la justicia están llamados a dar una respuesta al problema de la pornografía y de la violencia sádica difundidas por los medios de comunicación. Se han de promulgar leyes sanas, se han de clarificar las ambiguas y se han de reforzar las leyes que ya existen. Dadas las implicaciones internacionales que presentan la producción y distribución de material pornográfico, hay que actuar a nivel regional, continental e internacional de cara a controlar con éxito este insidioso tráfico. Quienes han tomado ya iniciativas de este tipo merecen todo nuestro apoyo y estímulo [7].
Las leyes y los agentes de la ley tienen el deber sagrado de proteger el bien común, especialmente el que concierne a la juventud y a los miembros más vulnerables de la comunidad. Ya hemos señalado algunos de los efectos negativos de la pornografía y la violencia. Cabe sacar también la conclusión de que se pone en tela de juicio y amenaza el bien común

especialmente cuando este material se produce, expone y distribuye sin restricciones ni reglamentos.
La autoridad civil está obligada a emprender una rápida acción de cara al problema, allí donde exista, y a emanar criterios preventivos en donde la cuestión comience a plantearse o todavía no haya llegado a ser angustiosa y urgente.
29. IGLESIA Y GRUPOS RELIGIOSOS. La primera responsabilidad de la Iglesia consiste en la enseñanza constante y clara de la fe y, asimismo, de la verdad moral objetiva, incluidas aquellas verdades referentes a la moral sexual. Una era de permisividad y de confusión moral como la nuestra pide que la voz de la Iglesia sea profética, lo que la hará aparecer a menudo como signo de contradicción.
La llamada "ética" de la gratificación individual inmediata se opone fundamentalmente a la realización plena e integral de la persona humana. La educación a la vida familiar y a la inserción responsable en la vida social exige la formación a la castidad y la autodisciplina. La pornografía y la violencia generalizada tienden a ofuscar la imagen divina en cada persona humana, debilitan el matrimonio y la vida familiar y dañan gravemente a los individuos y a la sociedad.
En donde sea posible, la Iglesia está llamada a colaborar con otras Iglesias cristianas, comunidades y grupos religiosos a fin de enseñar y promover este mensaje. Debe igualmente empeñar a sus personas e instituciones en una acción formativa al uso de los medios de comunicación social y su papel en la vida individual y social. En este campo los padres merecen una asistencia y atención especial.
Por estos motivos, la formación a la comunicación debiera ser parte de los programas educativos de las escuelas católicas y de otras iniciativas educativas de la Iglesia, así como en la formación en los seminarios [8]. Cabe decir lo mismo para los programas de formación de religiosos y religiosas y de los miembros de los institutos seculares, así como para la formación permanente del clero y la catequesis parroquial de jóvenes y adultos. Tanto sacerdotes como religiosos y religiosas que trabajan en la educación pastoral debieran comenzar por ellos mismos dando ejemplo de discernimiento en medios escritos y audiovisuales.
30. Por último, una actitud de pura restricción o de censura por parte de la Iglesia de cara a estos medios no resulta

suficiente. La Iglesia también tiene que iniciar un diálogo continuo con los comunicadores conscientes de sus responsabilidades. Debe animarles y sostenerles en su misión allí donde sea posible y deseable. Los comunicadores católicos y sus organizaciones, con sus perspectivas y experiencias propias, están llamados a jugar un papel decisivo en tales conversaciones.

31. La crítica y las organizaciones católicas, al evaluar concienzudamente las producciones y publicaciones en función de criterios morales claros y substanciales, ofrecen una valiosa asistencia a los profesionales de la comunicación y a las familias. Asimismo, las orientaciones que ofrecen los documentos ya existentes sobre comunicación social -- incluidas las recientes tomas de posición de numerosos obispos sobre la pornografía y la violencia -- merecen ser cuidadosamente estudiadas y objeto de aplicación sistemática.

32. El presente documento quiere ser una respuesta a las preocupaciones ampliamente expresadas por familias y pastores de la Iglesia, a quienes se invita a una reflexión -- de carácter ético y práctico -- cada vez más amplia acerca del problema de la pornografía y la violencia en los medios de comunicación social. Al tiempo que se anima a todos a poner en práctica la advertencia de San Pablo: "No te dejes vencer por el mal; antes bien, vence el mal con el bien" (Rom 12:21).

Consejo Pontificio para las Comunicaciones Sociales.
Ciudad del Vaticano, 7 de mayo de 1989
XXIII Jornada Mundial de las Comunicaciones Sociales.
JOHN P. FOLEY
Presidente
Mons. PIERFRANCO PASTORE
Secretario

Notas: 1. Communio et progressio, 22. 2. Sollicitudo rei socialis, 26. 3. Inter mirifica, 2a. 4. Familiaris consortio, 76; cf. Mensaje de Juan Pablo II para la Jornada Mundial de las Comunicaciones Sociales, 1 de mayo de 1980. 5. Entre ellos cabe citar: 1) Il Rapporto Longford sulla Pornografia (título original, Pornography: The Longford Report), Ricerche Musia, Milán (Italia), 1978; 2) Final Report of the Attorney General's Commission on Pornography, Rutledge Hill Press, Nashville, Tennessee (U.S.A.), 1986; 3) ISPES (Istituto di Studi Politici, Economici e Sociali), I e II Rapporto sulla Pornografia in Italia,

Roma (Italia), 1986 y 1988. 6. Communio et progressio, 67. 7. La CEE (Comunidad Económica Europea), el Consejo de Europa y la UNESCO, entre otras organizaciones, están actuando en este sentido. (Nota de Vida Humana Internacional: Lamentablemente la UNESCO se ha involucrado en la promoción de una "educación" sexual permisiva y hedonista que contradice lo enseñado en este documento. Vida Humana Internacional también expresa reservas con respecto a las otras dos organizaciones citadas en esta nota.) 8. Cf. CONGREGACIÓN PARA LA EDUCACIÓN CATÓLICA, Orientaciones para la formación de los futuros sacerdotes en los medios de comunicación social, Ciudad del Vaticano, 1986.

Publicado por Human Life International - Vida Humana Internacional © 1998. Se permite la reproducción total o parcial de este escrito con fines no lucrativos y con la autorización de Vida Humana Internacional.

Vida Humana Internacional tiene disponible información adicional sobre éste y otros temas en su sitio de Internet bajo la sección "Vida y Familia". También tiene disponibles folletos, libros, y videos; solicite nuestro catálogo.

6.- Añoranza de un tiempo como éste

Frente a la droga y la violencia juvenil:

El remedio óptimo y accesible, pero olvidado o saboteado

Mucho se habla de la droga y de la violencia juvenil. Y con razón, porque son problemas graves y extremamente preocupantes. Sin embargo, poco se hace para combatirlos. Al punto de tolerar la demolición de aquello que más puede ayudar a atenuarlos.

¿Que no? Veamos...

Obviamente, un medio esencial para impedir que los jóvenes sean arrastrados por la violencia o la droga es atraerlos para algo opuesto a ellas; que los forme cuando son más influenciables, los entretenga en un ambiente elevado y sano, instruyéndolos en la vida cotidiana, pero sin que ellos se sientan encerrados, como en una cárcel o casa correccional.

¿Dónde encontrar para cada joven alguien que lo eduque, que tenga afinidad con él, que lo entienda y lo conozca a fondo; que lo quiera a punto de estar dispuesto a los mayores sacrificios, que tenga una mentalidad hecha a la medida para saber estar en armonía con sus cualidades, pero también poder combatir sus defectos?

¿Cuál será el ambiente donde cada joven pueda desarrollarse, con afinidades con él durante la infancia y juventud, pero que al mismo tiempo no trate de hacerle imposiciones arbitrarias que dañen su personalidad, que sepa dejarle ciertas libertades razonables a medida que crezca, pero sin que caiga en el libertinaje?

Ese ambiente, para cada uno, existe y está a la vista; allí Dios lo hizo nacer, es su familia. Allí están sus padres, que lo conocen desde el primer día, lo comprenden y lo quieren indeciblemente, que se sacrifican a diario por su bien – a veces, infelizmente, a su modo – y se desvelan por su futuro, que lo ven como una prolongación de sí mismos.

En ese ambiente acogedor también están sus hermanos, desde que nacieron; crecieron juntos, compartiendo formas de pensar y modelos que admirar, así como alegrías y tristezas a lo largo de los años, mostrando parecidos, ora con la madre, ora con el padre, y de más o menos todos entre sí.

Ésa es la familia ideal, infelizmente no la real, pues en la práctica hay sombras junto a esas luces, y a veces éstas son más escasas que aquellas, imponiendo en el cuadro una oscuridad casi completa, o sea, deteriorando a la familia misma.

Quienes desean difundir las drogas y la violencia juvenil, por eso mismo tratan de destruir la familia a través del divorcio, del aborto, del concubinato y del adulterio, del control natal, de la televisión obscena, de la tolerancia frente a los vicios, etc. Quieren destruirla por dentro, deteriorándola, y por fuera, demoliéndola.

Así incentivan la degradación de las costumbres y ven con mal velada simpatía los síntomas de crisis de la familia que se ven a diario.

Si se quiere acabar con los problemas agobiantes de las drogas y de la violencia juvenil, nada mejor que fortalecer la familia. Y quien desee volverlos dominantes, no tienen camino más directo que acabar rápidamente con

ella.

7.- Uso de los condones

La unción a distancia. La Iglesia católica frente al sida

LUIS MANUEL ARELLANO

La Iglesia católica no ha sido del todo indiferente al VIH/sida como asunto de salud pública. Igual que en otros países, en México existe registro de una infinidad de acciones y medidas para enfrentar sus estragos, para solidarizarse con los enfermos o para ofrecerles atención farmacéutica u hospitalaria. El trabajo de las monjas vicentinas en la zona connurbada del Valle de México es buen ejemplo de ello. Pero también existe la posición contraria.

En 1985, el entonces nuncio apostólico, Gerónimo Prigione, declaró que el sida constituía un castigo divino por el hecho de que los primeros casos se asociaron a la promiscuidad y al "sexo entre hombres" o con prostitutas. Esta visión no ha variado. El complejo moralista ha seguido imponiéndose en la Conferencia Episcopal Mexicana (CEM), como bien lo saben las organizaciones civiles que se han constituido para enfrentar y prevenir ese flagelo. Esto lo supo desde un principio la comunidad homosexual -- católica en su mayoría-- y los familiares de las primeras víctimas del VIH, que padecieron las consecuencias del estigma religioso.

Alvaro aún no cumple los 30 años de edad, pero tiene en su haber un sólido trabajo de lucha contra el sida. Conoce muchos ejemplos de prejuicio, intolerancia e ignorancia dentro de la grey católica ante esta pandemia. "En la clínica 25 del IMSS --dice-- sucedió un hecho lamentable con una mujer en grado avanzado de esta enfermedad. Fue en 1996. Sus familiares le llevaron un sacerdote que, al percatarse del motivo por el que la paciente estaba internada, decidió administrarle el sacramento de la unción, pero a distancia, ¡a través del vidrio de una las ventanas del pabellón donde estaba internada!".

Así, la vaguedad de la CEM para definir una posición concreta en la lucha contra el sida y la moral conservadora dictada desde El Vaticano constituyen en nuestro país un muro de contención que diluye los esfuerzos tanto de la sociedad civil como de las autoridades sanitarias para enfrentar con eficacia y dignidad las secuelas de esta enfermedad.

En el ámbito mundial hay verdaderos matices dentro de la Iglesia católica parar enfrentar el sida. En no pocas diócesis africanas o asiáticas se han emprendido programas asistenciales que combinan esfuerzos de organismos públicos y organizaciones no gubernamentales (ONG) católicas para impulsar proyectos de formación de voluntarios, de adquisición de medicina contra infecciones ocasionales, de ayuda en alimentos, de atención a mujeres infectadas y de acciones ecuménicas específicas contra el VIH.

Programas de este tipo existen en Uganda, Guinea, Costa de Marfil y Burundi, entre otros países. La Iglesia católica de Costa de Marfil ha puesto en marcha planes nacionales VIH/sida para los periodos 1995-1997 y 1998-2000, según reconoció el arzobispo emérito de Zacatecas y actual presidente del Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud de El Vaticano, Javier Lozano Barragán.

En México, la jerarquía católica no se atreve a dar este paso de madurez, de compromiso abierto, directo, que allanaría el trabajo de las organizaciones sociales y aún de las autoridades sanitarias.

De formación religiosa, estudioso de Teología, Alvaro es uno más de los cientos de voluntarios que han decidido consagrar su vocación de servicio. Asiste enfermos y ofrece talleres de prevención, no siempre con el respaldo de la jerarquía católica. En 1997, recuerda, "fui invitado por comunidades eclesiales de base de San Miguel Teotongo, Santiago Apóstol y Santa María Aztahuacán, en Iztapalapa, a impartir una plática de información general sobre VIH/sida en las instalaciones de un templo que, por sus espacios, podía recibir a un número elevado de laicos. Pero el párroco se opuso."

Como Alvaro, muchos laicos de formación religiosa conocen experiencias similares en las 80 diócesis del país, donde existen sacerdotes y obispos (con sus respectivas excepciones) que se distraen más en prejuicios o juicios moralistas y en prohibir con severidad el uso del condón o el ejercicio del llamado sexo seguro, como medidas preventivas, que por generar los puentes de comunicación y atención que los fieles infectados o enfermos necesitan con urgencia.

El problema que se presenta en este importante segmento de católicos que se han sumado a la lucha contra el sida es en el ámbito de la prevención, pues se ha demostrado que la abstinencia o la fidelidad conyugal no funcionan en los jóvenes. Es decir, ni el moralismo ni el fervor religioso son útiles para detener el avance del sida.

De acuerdo con encuesta del Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM, citada en *Los mexicanos de los noventa*, 30 por ciento de los entrevistados consideró que estaba "bien" que las personas mantengan relaciones sexuales fuera del matrimonio; otro 13 por ciento consideró que le daba igual si eso sucedía o no. Si se traslada este panorama al conjunto de medidas con las cuales se pretende impedir la infección por VIH (la abstinencia y la fidelidad), se puede entender que son millones de católicos mexicanos los que *potencialmente* aceptan recurrir al uso del condón como medida preventiva.

Queda claro entonces que la rigidez del conservadurismo constituye un obstáculo en el ámbito de la prevención. En la revista *Eslabones*, el obispo de la diócesis de Ecatepec, Onésimo Cepeda Silva, escribió que el sida "es un efecto del libertinaje sexual" y que por eso debe instarse a la gente a tener una correcta educación sexual. "Sobre el uso de los condones y todas estas cosas sostengo que hay cosas mucho más importantes, porque ni

siquiera los condones son efectivos ni ciertos para evitar el embarazo, ni para no contraer enfermedades", subrayó.

Este pensamiento conservador, en ocasiones absurda e irónicamente contrario a la vida misma, pues estimula la intolerancia hacia lo que no está alienado, da lugar a situaciones desconcertantes frente al espectro conceptual que involucra luchar contra el sida y sus secuelas.

El pasado 6 de septiembre, durante el Encuentro Nacional de Pastoral de la Caridad en Respuesta al VIH/sida en México, organizado por Cáritas Internationalis, brazo civil-asistencial de la Iglesia católica, se vertieron varios testimonios en ese sentido. Roberto Vitillo, copresidente de Cáritas en el Grupo de Trabajo VIH/sida, refirió cómo la diócesis de Cleveland, Ohio, adoptó una estrategia que incluye "no recomendar" que el condón sea avalado médicamente para evitar la transmisión.

Por su parte, el Episcopado australiano ha promovido dentro de su jurisdicción la necesidad de desarrollar una "asistencia práctica a todos los enfermos de sida". Y este mensaje revelador: "Anticipamos que toda parroquia se verá pronto afectada por el sida de maneras diferentes, bien sufriéndolo en su propia persona, bien en la persona de familiares, amigos u otros seres queridos."

Esta realidad, el sida como un asunto que rebasa los principios y la moral católica, la ha entendido Cáritas Internationalis. En 1996, Duncan MacLaren, director de relaciones internacionales de ese organismo, editó el documento *La Iglesia responde al VIH/sida*, en el que asentaba que esta enfermedad no es únicamente un tema de salud, y subrayaba su impacto "sobre toda una gama de temas sociales, legales, económicos, de género, culturales y éticos".

Entre las conclusiones del Encuentro Nacional de Cáritas México, celebrado el mes pasado en Jalisco, sobresalieron dos situaciones: se dispuso notificar al obispo Trino la necesidad de que la CEM revise las bases para establecer una pastoral propia frente a este problema.

También, aunque de ello pocos quieren hablar, se entendió que el condón es una herramienta útil para prevenir el sida, a pesar del rechazo que esta palabra genera en el orden doctrinal. Quizás por ello Cáritas México está acercándose a muchas organizaciones no gubernamentales para que realicen ese "trabajo sucio", pero necesario entre los fieles católicos que no pueden ni quieren renunciar al ejercicio de su sexualidad, a pesar del virus.

8.- Hacer el amor con dignidad

Palabras del Papa en la misa de clausura del V Encuentro Mundial de las Familias

VALENCIA, domingo, 9 julio 2006 (www.zenit.org).- Publicamos la homilía que pronunció Benedicto XVI durante la misa de clausura del V Encuentro Mundial de las Familias que celebró en la Ciudad de las Artes y de las Ciencias de Valencia.

* * *

Queridos hermanos y hermanas:
En esta Santa Misa que tengo la inmensa alegría de presidir, concelebrando con numerosos Hermanos en el episcopado y con un gran número de sacerdotes, doy gracias al Señor por todas las amadas familias que os habéis congregado aquí formando una multitud jubilosa, y también por tantas otras que, desde lejanas tierras, seguís esta celebración a través de la radio y la televisión. A todos deseo saludaros y expresaros mi gran afecto con un abrazo de paz.

Los testimonios de Ester y Pablo, que hemos escuchado antes en las lecturas, muestran cómo la familia está llamada a colaborar en la transmisión de la fe. Ester confiesa: "Mi padre me ha contado que tú, Señor, escogiste a Israel entre las naciones" (14,5). Pablo sigue la tradición de sus antepasados judíos dando culto a Dios con conciencia pura. Alaba la fe sincera de Timoteo y le recuerda "esa fe que tuvieron tu abuela Loide y tu madre Eunice, y que estoy seguro que tienes también tú" (2 Tm 1,5). En estos testimonios bíblicos la familia comprende no sólo a padres e hijos, sino también a los abuelos y antepasados. La familia se nos muestra así como una comunidad de generaciones y

garante de un patrimonio de tradiciones.

Ningún hombre se ha dado el ser a sí mismo ni ha adquirido por sí solo los conocimientos elementales para la vida. Todos hemos recibido de otros la vida y las verdades básicas para la misma, y estamos llamados a alcanzar la perfección en relación y comunión amorosa con los demás. La familia, fundada en el matrimonio indisoluble entre un hombre y una mujer, expresa esta dimensión relacional, filial y comunitaria, y es el ámbito donde el hombre puede nacer con dignidad, crecer y desarrollarse de un modo integral.

Cuando un niño nace, a través de la relación con sus padres empieza a formar parte de una tradición familiar, que tiene raíces aún más antiguas. Con el don de la vida recibe todo un patrimonio de experiencia. A este respecto, los padres tienen el derecho y el deber inalienable de transmitirlo a los hijos: educarlos en el descubrimiento de su identidad, iniciarlos en la vida social, en el ejercicio responsable de su libertad moral y de su capacidad de amar a través de la experiencia de ser amados y, sobre todo, en el encuentro con Dios. Los hijos crecen y maduran humanamente en la medida en que acogen con confianza ese patrimonio y esa educación que van asumiendo progresivamente. De este modo son capaces de elaborar una síntesis personal entre lo recibido y lo nuevo, y que cada uno y cada generación está llamado a realizar.

En el origen de todo hombre y, por tanto, en toda paternidad y maternidad humana está presente Dios Creador. Por eso los esposos deben acoger al niño que les nace como hijo no sólo suyo, sino también de Dios, que lo ama por sí mismo y lo llama a la filiación divina. Más aún: toda generación, toda paternidad y maternidad, toda familia tiene su principio en Dios, que es Padre, Hijo y Espíritu Santo.

A Ester su padre le había trasmitido, con la memoria de

sus antepasados y de su pueblo, la de un Dios del que todos proceden y al que todos están llamados a responder. La memoria de Dios Padre que ha elegido a su pueblo y que actúa en la historia para nuestra salvación. La memoria de este Padre ilumina la identidad más profunda de los hombres: de dónde venimos, quiénes somos y cuán grande es nuestra dignidad. Venimos ciertamente de nuestros padres y somos sus hijos, pero también venimos de Dios, que nos ha creado a su imagen y nos ha llamado a ser sus hijos. Por eso, en el origen de todo ser humano no existe el azar o la casualidad, sino un proyecto del amor de Dios. Es lo que nos ha revelado Jesucristo, verdadero Hijo de Dios y hombre perfecto. Él conocía de quién venía y de quién venimos todos: del amor de su Padre y Padre nuestro.

La fe no es, pues, una mera herencia cultural, sino una acción continua de la gracia de Dios que llama y de la libertad humana que puede o no adherirse a esa llamada. Aunque nadie responde por otro, sin embargo los padres cristianos están llamados a dar un testimonio creíble de su fe y esperanza cristiana. Han de procurar que la llamada de Dios y la Buena Nueva de Cristo lleguen a sus hijos con la mayor claridad y autenticidad.

Con el pasar de los años, este don de Dios que los padres han contribuido a poner ante los ojos de los pequeños necesitará también ser cultivado con sabiduría y dulzura, haciendo crecer en ellos la capacidad de discernimiento. De este modo, con el testimonio constante del amor conyugal de los padres, vivido e impregnado de la fe, y con el acompañamiento entrañable de la comunidad cristiana, se favorecerá que los hijos hagan suyo el don mismo de la fe, descubran con ella el sentido profundo de la propia existencia y se sientan gozosos y agradecidos por ello.

La familia cristiana transmite la fe cuando los padres enseñan a sus hijos a rezar y rezan con ellos (cf. Familiaris consortio, 60); cuando los acercan a los

sacramentos y los van introduciendo en la vida de la Iglesia; cuando todos se reúnen para leer la Biblia, iluminando la vida familiar a la luz de la fe y alabando a Dios como Padre.

En la cultura actual se exalta muy a menudo la libertad del individuo concebido como sujeto autónomo, como si se hiciera él sólo y se bastara a sí mismo, al margen de su relación con los demás y ajeno a su responsabilidad ante ellos. Se intenta organizar la vida social sólo a partir de deseos subjetivos y mudables, sin referencia alguna a una verdad objetiva previa como son la dignidad de cada ser humano y sus deberes y derechos inalienables a cuyo servicio debe ponerse todo grupo social.

La Iglesia no cesa de recordar que la verdadera libertad del ser humano proviene de haber sido creado a imagen y semejanza de Dios. Por ello, la educación cristiana es educación de la libertad y para la libertad. "Nosotros hacemos el bien no como esclavos, que no son libres de obrar de otra manera, sino que lo hacemos porque tenemos personalmente la responsabilidad con respecto al mundo; porque amamos la verdad y el bien, porque amamos a Dios mismo y, por tanto, también a sus criaturas. Ésta es la libertad verdadera, a la que el Espíritu Santo quiere llevarnos" (Homilía en la vigilia de Pentecostés, L'Osservatore Romano, edic. lengua española, 9-6-2006, p. 6).

Jesucristo es el hombre perfecto, ejemplo de libertad filial, que nos enseña a comunicar a los demás su mismo amor: "Como el Padre me ha amado, así os he amado yo; permaneced en mi amor" (Jn 15,9). A este respecto enseña el Concilio Vaticano II que "los esposos y padres cristianos, siguiendo su propio camino, deben apoyarse mutuamente en la gracia, con un amor fiel a lo largo de toda su vida, y educar en la enseñanza cristiana y en los valores evangélicos a sus hijos recibidos amorosamente de Dios. De esta manera

ofrecen a todos el ejemplo de un amor incansable y generoso, construyen la fraternidad de amor y son testigos y colaboradores de la fecundidad de la Madre Iglesia como símbolo y participación de aquel amor con el que Cristo amó a su esposa y se entregó por ella" (Lumen gentium, 41).

La alegría amorosa con la que nuestros padres nos acogieron y acompañaron en los primeros pasos en este mundo es como un signo y prolongación sacramental del amor benevolente de Dios del que procedemos. La experiencia de ser acogidos y amados por Dios y por nuestros padres es la base firme que favorece siempre el crecimiento y desarrollo auténtico del hombre, que tanto nos ayuda a madurar en el camino hacia la verdad y el amor, y a salir de nosotros mismos para entrar en comunión con los demás y con Dios.

Para avanzar en ese camino de madurez humana, la Iglesia nos enseña a respetar y promover la maravillosa realidad del matrimonio indisoluble entre un hombre y una mujer, que es, además, el origen de la familia. Por eso, reconocer y ayudar a esta institución es uno de los mayores servicios que se pueden prestar hoy día al bien común y al verdadero desarrollo de los hombres y de las sociedades, así como la mejor garantía para asegurar la dignidad, la igualdad y la verdadera libertad de la persona humana.

En este sentido, quiero destacar la importancia y el papel positivo que a favor del matrimonio y de la familia realizan las distintas asociaciones familiares eclesiales. Por eso, "deseo invitar a todos los cristianos a colaborar, cordial y valientemente con todos los hombres de buena voluntad, que viven su responsabilidad al servicio de la familia" (Familiaris consortio, 86), para que uniendo sus fuerzas y con una legítima pluralidad de iniciativas contribuyan a la promoción del verdadero bien de la familia en la sociedad actual.

Volvamos por un momento a la primera lectura de esta Misa, tomada del libro de Ester. La Iglesia orante ha visto en esta humilde reina, que intercede con todo su ser por su pueblo que sufre, un prefiguración de María, que su Hijo nos ha dado a todos nosotros como Madre; una prefiguración de la Madre, que protege con su amor a la familia de Dios que peregrina en este mundo. María es la imagen ejemplar de todas las madres, de su gran misión como guardianas de la vida, de su misión de enseñar el arte de vivir, el arte de amar.

La familia cristiana –padre, madre e hijos- está llamada, pues, a cumplir los objetivos señalados no como algo impuesto desde fuera, sino como un don de la gracia del sacramento del matrimonio infundida en los esposos. Si éstos permanecen abiertos al Espíritu y piden su ayuda, él no dejará de comunicarles el amor de Dios Padre manifestado y encarnado en Cristo. La presencia del Espíritu ayudará a los esposos a no perder de vista la fuente y medida de su amor y entrega, y a colaborar con él para reflejarlo y encarnarlo en todas las dimensiones de su vida. El Espíritu suscitará asimismo en ellos el anhelo del encuentro definitivo con Cristo en la casa de su Padre y Padre nuestro. Éste es el mensaje de esperanza que desde Valencia quiero lanzar a todas las familias del mundo. Amén.

[Texto original en español
© Copyright 2006 - Libreria Editrice Vaticana]

9.- Escándalos sexuales en miembros de la misma Iglesia. Nadie está exento.

EEUU: Escándalos sexuales de la iglesia no reduce asistencias a oficios religiosos

La crisis generada por las denuncias de que algunos clérigos cometieron abusos sexuales, que ha afectado a la Iglesia católica durante tres años, tuvo poco impacto en el número de feligreses que asisten a misa en Estados Unidos, de acuerdo con un estudio divulgado el lunes.

Agencias - En cada una de las 10 encuestas distintas realizadas entre septiembre del 2000 (antes de que comenzara el escándalo) y septiembre del 2004, aproximadamente un tercio de los católicos dijo que asiste a misa al menos una vez por semana, de acuerdo con el Centro de Investigaciones Aplicadas en el Apostolado en la Universidad de Georgetown.

La asistencia regular se elevó a 39% en febrero del 2002, un mes después de que comenzó la crisis, y osciló entre 31 y 35% durante los dos años siguientes. El margen de error de cada encuesta iba de 2,2 a 4,4 puntos porcentuales.

"Estas encuestas indican poco cambio en el porcentaje de católicos adultos que dicen asistir a misa cada semana", dijo Mark Gray, un investigador del centro.

La crisis comenzó en la arquidiócesis de Boston, en enero del 2002, con el caso de un sacerdote acusado, y se extendió por toda la nación, afectando a cada diócesis estadounidense y llevando al Papa Juan Pablo II a organizar una reunión extraordinaria de los cardenales estadounidenses en El Vaticano.

Aunque los católicos han expresado su disgusto por la forma en que los obispos manejaron los casos de abuso sexual en el pasado, la mayoría de los fieles ha dicho durante los últimos tres años que el escándalo no socavó su fe.

Enlaces relacionados

http://cara.georgetown.edu/AttendPR.pdf

Lo que dice el Magisterio de la Iglesia Católica sobre el aborto, la política y las leyes del Estado

---

Lo que dicen los obispos

"Antes de escoger por qué candidato político votaremos, necesitamos reflexionar sobre todos los asuntos que están en juego, y conocer la diferencia entre ellos. El juicio moral claro nos dice que no debemos apoyar a aquellos que trabajan a favor de beneficios para la sociedad, pero rehusan apoyar el derecho a la vida de los no nacidos. Un sentido de balance nos impide apoyar a candidatos que pasan por alto este derecho humano básico a la vida, y aún así nos piden nuestro voto basándose en otras cosas buenas que prometen. En el verdadero mundo, sin embargo, raras veces encontramos un candidato con el cual estemos plenamente satisfechos. Algunos alegan equivocadamente, que estamos tomando la postura de basar nuestro juicio en un solo asunto. Lo que verdaderamente decimos es que no es moral aceptar un grave mal, para obtener bienes menores." (Su Excelencia Monseñor Thomas J. Welch, Obispo de Allentown, Pennsylvania.)

"La vida es un regalo de Dios, es sagrada para Dios, nosotros no podemos darle menos valor. El derecho a la vida es la base de todos los demás derechos, sin el derecho a la vida no hay más ningún derecho." (Su Excelencia Monseñor Michael J. Dudick, Obispo de la Diócesis Católica Bizantina de Passaic, New Jersey.)

"El aborto es el principal problema ético de nuestros tiempos. En este asunto se basará la solución de muchos otros

relacionados con la vida humana... estar `personalmente opuesto al aborto', y negarse a expresar esta convicción públicamente es una contradicción ética y moral indigna de los que a sí mismos se denominan católicos o cristianos." (Su Excelencia Monseñor Paul Dudley, Obispo de Sioux Falls, South Dakota.)

"Pueden estar seguros de mi posición: No daré mi apoyo mediante las palabras o la acción a favor de ningún político que tenga una postura abiertamente a favor del aborto, o que se refugie en el llamado `derecho a decidir'. Categóricamente rechazo la excusa: `estoy personalmente opuesto al aborto, pero en esta sociedad pluralista debo respetar los derechos de aquellos que no están de acuerdo conmigo'. Es indispensable que cada uno de nosotros tome en serio al movimiento pro vida." (Su Eminencia John J. Cardenal O'Connor, Arzobispo de Nueva York.)

"Nadie que sea realmente cristiano puede decir,`yo en conciencia pienso de manera distinta en esta materia', ni apoyar a quienes se manifiestan y obran en sentido contrario, porque Cristo y su Iglesia son los únicos maestros para los que tenemos fe". (Pastoral del Obispo de Sigüenza, Guadalajara, España, 1985.)

"Ningún católico puede responsablemente tomar una postura `a favor del derecho a decidir' en lo que concierne la matanza de una vida humana...los funcionarios públicos, especialmente los católicos, deben reconocer su responsabilidad moral de proteger a los débiles e inocentes..." (Los obispos de EE.UU. durante su reunión en Baltimore, noviembre 7, 1989.)

"En líneas generales decíamos entonces que se debe optar entre fuerzas políticas, que defiendan la vida en toda su extensión, desde el seno materno hasta la muerte". (Exhortación del Episcopado Argentino, abril 8, 1989.)

"No se libran de responsabilidad los que han `legitimado' la votación de la ley del aborto, cualquiera que haya sido el sentido de su voto.

"Contraerán excomunión todos los que procuran, realizan o cooperan a realizar un aborto efectivo, así como aquellos católicos que favorecen el aborto en puestos de autoridad y de función pública.

"A veces se pretende eludir las responsabilidades más altas, como si la intervención de los poderes públicos se redujese a hacer de testigos, registradores o notarios de la `voluntad popular'. Ellos verán. A Dios no se le engaña.

"La regla general es clara. Los católicos que en cargo público, con leyes o actos de gobierno, promueven o facilitan, y en todo caso protegen jurídicamente la comisión del aborto, no podrán escapar a la calificación moral de pecadores públicos. Como tales habrán de ser tratados". (Pastoral del Obispo de Cuenca, España, al legalizarse el aborto en dicho país, en 1985.)

Fuente: Estas declaraciones fueron tomadas del boletín del Consejo Episcopal de EE.UU., octubre de l986.

11. La esterilazación

La enseñanza de la Iglesia Católica sobre la esterilización

La enseñanza de la Iglesia Católica sobre la esterilización

Aclaración sobre el Comunicado del Ministerio De Salud por la Conferencia Episcopal de Costa Rica

Discurso del Papa Pío XII al Congreso de la Sociedad Italiana de Urología

Declaración del Arzobispo de Santiago, Chile, sobre la

legalización de la esterilización voluntaria

Documento sobre el problema de la esterilización en hospitales católicos

Respuestas a las preguntas presentadas sobre el "aislamiento uterino" y otras cuestiones

Enlaces Católicos

12.- ¿Aborto si el bebé esta enfermo?

Madres heroínas - - testimonios varios

Por Magaly Llaguno,
Directora de Vida Humana Internacional

"Mujer ejemplar no es fácil hallarla; ¡vale más que las piedras preciosas!... Los encantos son una mentira, la belleza no es más que ilusión, pero la mujer que honra al Señor es digna de alabanza. ¡Alábenla ante todo el pueblo! ¡Denle crédito por todo lo que ha hecho!" (Proverbios 31:10 y 31:30-31.)

Debido a los logros positivos del movimiento feminista, la mujer que triunfa en el mundo de los negocios, en el arte, la medicina, el servicio público, etc.; recibe el premio por sus esfuerzos, ya sea en reconocimiento público o tan sólo en términos materiales. Es justo que así sea, pues aún hoy en día, para poder triunfar en cualquiera de estos campos en los cuales hasta ahora han imperado los hombres, las mujeres tenemos que esforzarnos mucho más que ellos.

Sin embargo, a la mujer que sobresale en el papel de esposa y madre, que es el más importante que Dios le ha confiado, pocas veces se le honra públicamente. En este artículo, y con motivo del Año Internacional de la Mujer, quiero contar brevemente la historia de varias madres heroínas, defensoras de la vida humana que supieron cumplir con este papel, tan vital para la supervivencia de la sociedad.

Juana Beretta Mola, con su hijo

Tomemos primero el ejemplo de Juana Beretta Mola, valerosa madre italiana que ofreció su vida para salvar al hijo que llevaba en su seno. Prefirió morir de cáncer, antes que matarlo por aborto. Su sacrificio fue reconocido por nuestra Iglesia Católica, la cual la beatificó en 1994, por medio de S.S. Juan Pablo II[1]..

Otras valientes mujeres han seguido su ejemplo. La inglesa Marina Donethy, cuando tenía cuatro meses de su primer embarazo, recibió un diagnóstico de cáncer. El médico le planteó someterla a un tratamiento de quimioterapia para aumentar sus posibilidades de supervivencia, pero ella prefirió no poner en peligro la vida de su hijo David. Gracias al sacrificio de su madre el niño nació el pasado mes de noviembre. Ella murió poco tiempo después[2].

En EE.UU. también existe este tipo de heroísmo. Barbara Barton, de 37 años, esperó a que nacieran sus dos hijos gemelos, antes de recibir tratamiento contra la leucemia, sabiendo que esto le acortaría la vida. Si esperaba hasta después del parto, las posibilidades de retrasar el avance de la leucemia eran mucho menores, pero prefirió no poner en peligro la vida de sus hijos[3].

También en EE.UU., una ginecóloga de 34 años, Clementina Geraci, optó por salvar la vida de su hijo por nacer. Cuando tenía sólo tres meses de embarazo le diagnosticaron cáncer de la mama. Eran dos sus opciones: 1- luchar contra el cáncer y practicarse un aborto, 2- o tomar medicamentos menos peligrosos para su embarazo y salvar así a la criatura. Optó por esto último. Su hijo Dylan nació hace unos meses y sumido en un plácido sueño asistió al funeral de su madre, quien falleció en Riverdale, Estado de Maryland. Clementina grabó en sus últimos días de vida un video, para que su hijo pueda conocerla algún día[4].

Carla, otra heroína italiana del amor materno, sólo tenía 26 años cuando esperaba a su segundo hijo. El médico le había diagnosticado cáncer y le había advertido: "Dar a luz al niño que llevas en tu vientre enfermo es renunciar a tu propia vida". La alternativa era: o ella o el niño. En su diario Carla escribió: "Mi vida por la de mi hijo, ¿qué más puede querer una madre? Cada día que pasa es un día más para Stéfano y uno menos para mí". Estas valientes palabras nos recuerdan las de Jesús: "Nadie tiene mayor amor que el que da su vida por sus amigos" (Juan 15:13). A pesar del inmenso sacrificio de esta valerosa mujer, su hijo murió apenas ocho días después de nacido, a consecuencia de un paro cardíaco. Al recibir la noticia, el esposo de Carla declaró: "Stéfano ha vuelto a los brazos de su madre"[5].

Existen en el mundo actual muchas más madres heroínas, que aunque quizás no lleguen al sacrificio supremo, hacen diariamente incontables sacrificios por sus hijos. Las suyas son muestras del amor noble y desinteresado de la madre, que lo da todo sin esperar nada a cambio. Ellas generalmente no reciben premios o halagos públicamente, pero Dios, que conoce estos sacrificios, se los recompensará al ciento por uno.

Damos gracias a Dios por ellas y a Él rogamos para que su digno ejemplo sea imitado y sirva para persuadir a las mujeres que acuden al aborto como falsa "solución", de que la mujer es guardiana de la vida humana, no verdugo.

Fuentes: 1. "Nuevas heroínas del amor materno", **Palabra** (marzo de 1995): 17. **2.** Ibid. **3.** Ibid. **4.** "Entrega la vida en favor de su hijo," **Diario Las Américas**, 14 de marzo de 1995. **5.** "El precio de una vida," **Diario Las Américas**, 28 de abril de 1994, 5-A.

Rechazó el "aborto eugenésico"

Soy médico, casada desde hace nueve años. Ocho años atrás, cuando realizaba el internado rotativo enfermé de rubéola, presentando al mismo tiempo un embarazo de siete semanas de gestación. Me sentí presa del pánico; conocía todos los riesgos para la vida del hijito que llevaba en mi ser

y se me había enseñado que la "solución" en estos casos era el "aborto eugenésico", es decir, impedir el nacimiento de un ser anormal abortándolo (dándole muerte antes de que naciera).

Recurrí por último a una persona muy especial que podía orientarme. No me aseguró que el niño nacería sano o enfermo; su pregunta fue: "**¿Qué derecho tiene usted para privar de la vida a otro ser humano?**".

Mi esposo y yo tomamos la decisión de aceptar a nuestro hijito tal como viniere, sano o enfermo. Suspendimos todas las pruebas para detectar posibles anomalías y empezamos a prepararnos para recibirlo. Llegó el momento esperado..., nuestro hijo nació.

Ha transcurrido el tiempo. Hoy en día aquel niño tiene siete años de edad y es un regalo del Cielo; hermoso, saludable y dotado de cualidades excepcionales.

"En efecto, la Iglesia cree firmemente que la vida humana, aunque débil y enferma, es siempre un don espléndido del Dios de la bondad" (Christifidelis Laici).

Fuente: Testimonio de Ramiro y Consuelo publicado en el **Boletín Miles Jesu** (abril/mayo de 1991) de Puerto Rico, de la organización internacional del mismo nombre y oficialmente aprobada por la Iglesia Católica, que se dedica a la santificación y apostolado de los laicos.

Madres con cáncer siguen adelante con su embarazo

La Sra. Andrea Holland, de Catonsville, Estado de Maryland (EE.UU.) estaba embarazada cuando le diagnosticaron cáncer. Le "aconsejaron" que se practicara un aborto, pero ella rehusó permitir que mataran a su hijo y escogió la vida continuando con su embarazo. Dio a luz a un niño, a quien llamó Samuel. El niño nació prematuro pero saludable. La Sra. Holland regresó a casa y, junto con su esposo James, el padre de la criatura, pudo sostener en sus brazos a su hijo.

Fuente: **Vertical**, 31 de diciembre de 1986.

España: La hija del Adolfo Suárez no abortó a pesar del cáncer

Reconocimiento público tributado por la esposa de José María Aznar

Por Inés Vélez

"La familia sigue siendo la mejor institución para el desarrollo de la persona; además ha sido capaz de paliar muchos problemas sociales que se han ido produciendo a lo largo de la historia". Estas fueron las palabras de Ana Botella, esposa del presidente del gobierno español, José María Aznar, el pasado 5 de marzo de 2001, durante la entrega del premio anual de la ONG "Acción Familiar", en Madrid.

Este año, dicho premio ha sido concedido a Marián Suárez, hija del ex presidente del gobierno, Adolfo Suárez, por su testimonio valiente en favor de la vida y de la familia.

Esta mujer, enferma de cáncer y embarazada, antepuso la vida de su hijo a la suya propia. Así, prefirió no recibir ciertos tratamientos contra su enfermedad que podrían haber acabado con la vida de su hijo.

Actualmente, en España, el aborto está despenalizado en tres supuestos: si el feto presenta malformaciones, si el embarazo es fruto de una violación y, por último, si existe riesgo para la salud física o psíquica de la madre. Y, en cambio, Marián Suárez decidió apostar por la vida de su hijo.

"En una época en la que, sin duda, se caracteriza por el egoísmo, Marian Suárez, cuando se enteró de que estaba enferma y esperando un hijo optó por la vida" dijo en el acto de reconocimiento Ana Botella.

"Ha sido un testimonio admirable, con el que se ha ganado la admiración de todos los españoles --añadió--. Y, además, este testimonio servirá de ejemplo para otras muchas personas que se encontrarán en situaciones parecidas a ella".

Actualmente, en España se realizan al año más de 50.000 abortos y, con este premio, la ONG "Acción Familar" pretende reconocer testimonios positivos a favor de la vida y de la familia.

Al mismo acto, celebrado en la sede oficial de la empresa Altadis, acudieron la Infanta doña Pilar de Borbón y doña Pilar del Castillo, ministra de Educación y de Cultura.

"Acción Familiar" es una organización no gubernamental cuyo objetivo es lograr el reconocimiento social del valor de la familia a través de acciones positivas, especialmente enfocadas a la ayuda directa, a la formación y al logro de leyes que favorezcan una cultura de promoción y apoyo a esta institución. Para más información: http://www.accionfamiliar.org

Fuente : ZENIT.org, marzo 7, 2001.

Madre Coraje adolescente muere de cáncer tras salvar a su bebé

Una adolescente londinense que postergó el tratamiento contra la leucemia que la aquejaba para permitir el nacimiento de su bebé, murió dejando a los ingleses una memorable lección de amor a la vida A fines del 2000, Kelly Byrne, una hermosa adolescente de 19 años de edad , decidió no abortar al bebé que esperaba y suspender el tratamiento de quimioterapia y radiación que controlaba su leucemia.

En agosto pasado, Kelly dio a luz a su hijo Logan, y en diciembre se sometió a un transplante de médula ósea . La joven murió este fin de semana en el University College Hospital, tras una dura batalla contra la enfermedad.

Kelly desarrolló leucemia por primera vez a los 13 años de edad . Los médicos pensaron que había vencido la enfermedad, pero ésta apareció de nuevo varios años después. Según cuentan sus familiares, Kelly decidió interrumpir su tratamiento porque amaba al hijo que esperaba y sabía que podía ser su única oportunidad de ser madre.

Para Kelly, su bebé era “la mejor razón para luchar contra el cáncer”. "Había la posibilidad de que el cáncer creciera muy rápido sin el tratamiento y que incluso no pudiese dar a luz a Logan. Pero tomé el riesgo, porque no podía dejar que mataran a mi bebé ”, señaló Kelly unas semanas antes de morir.

Fuente: Aciprensa, publicado en Mujer Nueva (www.mujernueva.org), 02-08-2002.

Joven madre da su vida para salvar a su hija

Concepción Castellón era una joven madre nicaraguense que tenía 9 hijos, a quienes amaba entrañablemente. Porque los quería tanto, hizo incontables sacrificios por ellos. A pesar de que ella y su esposo provenían de familias humildes, nunca les faltó a sus hijos todo lo necesario.

Concepción era una ferviente católica y compartía lo poco que tenía con otras personas más humildes que ella, incluyendo varias familias numerosas a quienes ayudaba. Siempre les dio el ejemplo a sus hijos de amor al prójimo, por amor a Dios.

Al salir embarazada por décima vez, el médico le dijo que peligraba su vida si daba a luz a ese hijo, y le recomendó el aborto. Pero ella había sido criada en una familia católica cuya fe y principios compartía, y se negó a abortar.Amaba ya a su hijo desde antes de nacer este, y le dijo al médico que solamente Dios puede decidir quien vive o quien muere: ella o su hijo por nacer.

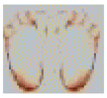
A los 40 años, después de haber dado a luz a una niña, se le presentaron complicaciones del parto y murió diez días más tarde en el hospital. Era un domingo de resurrección, abril 8 de 1956 en San Pedro Sula, Honduras.

Hoy en día aquella niña que no conoció nunca a su madre, tiene un esposo y dos hijos, y reside en Miami, estado de la Florida. Antes de morir, su madre le dió el nombre de María Magdalena, porque ese era el nombre de una religiosa que asistió espiritualmente a Concepción y a los enfermos en el hospital donde ella murió.

"El amor más grande que uno puede tener es dar su vida por sus amigos", nos dice la Biblia (Juan 15:13). Ninguna madre tiene más amor, que la que da la vida por un hijo.

Vilma, una de las hijas de Concepción, escribió sobre la decisión de su madre de no abortar:

"El nacimiento de un hijo es siempre una bendición; por eso los 10 hijos que Concepción dejó al morir, han sido bendecidos por Dios, a pesar de haber quedado tan pequeñitos. Han llegado a ser hombres y mujeres de provecho a la sociedad.



"Nunca desprecies a tu hijo, que es el regalo más preciado que Dios puede ofrecerte. Esos piecesitos, si tú los dejas caminar, pueden llegar a salvar vidas. ¡Dales esa oportunidad, no tronches una vida!"

13.- Embriones y clonación

Ante la aprobación del Decreto Ley que aplica la Ley de Reproducción Asistida

Madrid, 29 de oc

El Consejo de Ministros ha aprobado hoy un Real Decreto Ley que desvi mejoras de la reforma de Noviembre de 2003 (45/2003) de la Ley de R Asistida. Este Decreto permite "producir" embriones prácticamente sin alguna, y abre la puerta a la investigación con seres humanos en estad embrionario. Ante esta nueva medida que contradice la dignidad del ho derecho a la vida recordamos algunas consideraciones precedentes sob

1. La producción de seres humanos en laboratorio, independientemente de su fin, contradice la dignidad de la persona y es éticamente inadmisible. «La Conferencia Episcop Española ha denunciado en varias ocasiones la Ley de Reproducci 1988 como una ley injusta. A su amparo se viola el derecho de los ser engendrados en el acto fecundo de donación interpersonal de padres» (*Una reforma para mejor, pero muy insuficiente* (25-Julio

nº 1).

2. La experimentación con estos seres humanos "sobrantes los procesos de fecundación es un atentado más contra su dignidad personal: «El embrión humano merece el respeto debic persona humana» (*Ibid*., nº 4).

«Descongelar los embriones "sobrantes" para reanimarlos y luego quitarles la vida en la obtención de sus células madre como mater experimentación es una acción gravemente ilícita que no puede se justificada por ninguna finalidad supuestamente terapéutica» (*Por ciencia al servicio de la vida humana* (25-Mayo-2004), nº 3.3).

3. «Es previsible un aumento del número de embriones congelados y la reproducción agravada de una situación que ya h creado una cierta alarma social» (*Ibid*., nº 3.2).

4. La investigación con células madre procedentes de adulto una alternativa real. Esta fructífera vía de investigación no impli problema ético alguno, y ha conseguido ya resultados que la Iglesi alienta y ve con esperanza.

5. Estos experimentos llevan implícita la aplicación de sus resultados a la clonación con fines terapéuticos. «La verdad la clonación reproductiva y la clonación "terapéutica" o "de investig no son dos tipos diferentes de clonación: implican el mismo proces técnico de clonación y difieren únicamente en los objetivos que persiguen» (*La Santa Sede a la ONU sobre la Clonación, Osservato Romano* (ed. inglesa) 17-Oct-2004, nº 7). Tanto una como otra at gravemente contra la dignidad de la persona.

La **conclusión** es clara: «por muy noble que sea el fin perseguido inaceptable moralmente la producción, manipulación y destrucción embriones humanos. Nunca se puede instrumentalizar al ser huma ciencia y la técnica requieren la ética para no degradar sino promo dignidad humana» (*Nota sobre la utilización de embriones humano investigación sobre células madre* (19-Diciembre-2002), nº 5).

Recordar estas exigencias éticas de la ciencia no supone ni recelo ni op el progreso científico. Es garantizar que la ciencia esté siempre al servic hombre y de su verdadero progreso.

Optimizado para IExplorer 6.0 - 800x600 - © Copyright, Conferencia Episcopal
Añastro, 1 - 28033 MADRID (España)

14.- Procreación médicamente asistida

Diálogo sobre la vida

Coloquio entre Carlo Maria Martini e Ignazio Marino

MARTINI. Querido profesor Marino, he leído con mucho interés e implicación su libro “Creer y curar”. Me ha impresionado, por una parte, su amor por la profesión médica y su interés dominante por el enfermo y, por otra, su objetividad de juicio, su equilibrio al tratar los problemas fronterizos, allí donde las exigencias médicas se encuentran y a veces parecen chocar con las exigencias éticas. He visto cómo usted no desea renunciar ni a su objetividad profesional como médico ni a su conciencia como hombre y creyente.
Todo esto parece muy importante para el “diálogo sobre la vida” que interesa justamente tanto a nuestros contemporáneos, especialmente en los casos límite en que los avances de la ciencia y de la tecnología, por

una parte, despiertan maravilla y gratitud y, por otra, suscitan preocupación por la persona humana y su dignidad.

Todo esto hace necesario y urgente tener un "diálogo sobre la vida" que no parta de preconceptos ni de prejuicios, sino que sea abierto y libre, y a la vez respetuoso y responsable.

MARINO. Veo también yo muchas razones para un diálogo objetivo, profundo y sincero sobre el tema de la vida humana. Vivimos, de hecho, un momento histórico especial en el que el progreso científico ha revolucionado la posición del ser humano en relación con la vida, la enfermedad y la muerte.

Hoy, a diferencia de ayer, se puede nacer de muchas maneras diferentes, se puede curar con terapias extraordinarias y mantener la vida durante mucho tiempo en una unidad de reanimación, en un estado que se puede llamar "vida" simplemente desde el punto de vista de funciones fisiológicas. La muerte se considera cada vez más como un acontecimiento excepcional que debe ser evitado y no el fin natural al que cada vida humana llega inevitablemente.

Estos cambios no sólo influyen en el curso de nuestra existencia sino también en nuestra manera de concebir la vida, la enfermedad y la muerte. Por esta razón, no es posible

ignorar las innumerables preguntas éticas que surgen de los continuos cambios ligados a las nuevas tecnologías y a las posibilidades que la ciencia pone a disposición de los hombres.

El diálogo en estos temas y el encuentro entre personas de formación diferente y papeles diferentes dentro de la sociedad puede contribuir a la circulación de ideas y de posiciones dirigidas a identificar puntos de encuentro, en vez de la división.

Sobre temas tan delicados, de hecho, el riesgo es caer en fáciles contraposiciones e instrumentalizaciones que no sirven para nada que no sea crear fracturas en la sociedad. En cambio, si el razonamiento se realiza honestamente y con espíritu de sincera apertura, es posible identificar senderos comunes o por lo menos que no sean demasiado divergentes.

El principio de la vida

MARTINI. Estoy completamente de acuerdo con su premisa. Cuando el progreso científico y tecnológico crean zonas fronterizas o áreas grises, donde no es inmediatamente evidente lo que es el verdadero bien del hombre y de la mujer, se trate de un individuo en particular o de toda la humanidad, una buena regla debería ser abtenerse, sobre todo, de juzgar apresuradamente para discutir después con

serenidad, de manera que no se creen innecesarias divisiones.

Pienso que podríamos empezar un experimento de un diálogo de ese tipo empezando por el principio de la vida y, en concreto, por la práctica cada vez más común de la “fecundación médicamente asistida” y por el destino de los embriones que se utilizan para este propósito. No son pocas las diferencias de opinión sobre esto, e incluso incertidumbres en la terminología y la práctica. ¿Quiere usted clarificar este punto, desde su competencia?

MARINO. Hoy es posible crear la vida en una probeta, recurriendo a la fecundación artificial. Ante problemas de fecundidad dentro de una pareja, la fecundación artificial puede servir para completar una familia con un hijo. No obstante, en Italia y muchos otros países esta práctica se ha extendido sin que hubiera una ley que la regulara. La ciencia y sus aplicaciones médicas han caminado más rápidamente que los legisladores y, por esta razón ahora nos encontramos frente al problema de millares de embriones humanos congelados y conservados en los congeladores de clínicas para la infertilidad, sin que se haya decidido cuál debe ser su destino.

La ley italiana actual, para evitar perpetuar la producción de embriones de reserva que no

se utilizarán, ha escogido una solución simplista: crear sólo tres de una vez e implantarlos todos en el útero de la mujer. Pero este número, si se razona sobre una base científica, debería ser flexible y determinado caso por caso, según las condiciones médicas de la pareja.

Pero la ciencia viene en ayuda para sugerir alternativas a la creación y la congelación de embriones. Existen tecnologías más sofisticadas que las utilizadas hoy, que prevén la congelación, no de embriones sino de ovocitos en su etapa de dos pronúcleos, es decir, en el momento en que los dos pares de cromosomas, el de la hembra y el del varón, están todavía separados y no existe aún una nueva cadena de ADN.

En esta fase, no es posible determinar qué camino emprenderán las células en el momento en que empezarán a reproducirse: podrían producir un bebé o dos gemelos monocigóticos. No existe el embrión ni un nuevo patrimonio genético, así que no hay un individuo nuevo. Desde el punto de vista biológico, no hay una vida nueva. ¿No podemos pensar también nosotros que no existen desde el punto de vista espiritual y que por lo tanto no hay problemas para una persona de la fe en valorar la idea de seguir este camino?

MARTINI. Entiendo cómo estas cosas

angustian a muchas personas, especialmente a los más sensibles en relación con los problemas éticos. Y a la vez estoy convencido que los procesos de la vida, y por tanto también los de la transmisión de la vida, forman un continuum en el que es difícil individuar los momentos de un verdadero cambio propiamente cualitativo. El resultado de esto es que cuando estamos tratando con la vida humana, debemos tener un gran respeto y consideración con todo lo que de alguna manera, desde su inicio, manipula o podría instrumentalizar la vida humana.

Pero esto no significa que no sea posible individuar momentos en los que todavía no se manifiesta ningún signo de una vida individualmente distinguible. Me parece que es el caso que usted menciona del ovocito en la etapa de dos pronúcleos. En este caso, me parece que la regla general del respeto puede compaginarse con el tratamiento técnico que usted sugiere.

Me parece también que lo que usted propone permitiría superar el rechazo de cualquier forma de fecundación artificial que aún está presente en no pocos ambientes y que produce una dolorosa divergencia entre la práctica comúnmente admitida por las personas y sancionada por la ley, y la actitud –al menos teórica– de muchos creyentes. En todo caso, mantengo que es oportuno hacer

una distinción entre la fecundación homóloga y la fecundación heteróloga. Pero me parece que un rechazo radical de toda forma de fecundación artificial está sobre todo basado en el problema del destino de los embriones. En la propuesta que usted ilustra, este problema podría superarse.

La fecundación heteróloga

MARINO. Usted se ha referido también a la distinción entre la fecundación homóloga y heteróloga. Es un problema muy discutido. De hecho, si el deseo de la pareja por crear una familia no se puede cumplir por causa de problemas de infertilidad o de enfermedades genéticas en uno de los dos potenciales padres, ¿por qué no recurrir al esperma o al ovocito de una persona fuera de la pareja? ¿No podría representar esto una solución para satisfacer este deseo de familia? ¿Cuenta más mantener el patrimonio genético?

Reflexionando sobre este tema, mi primera evaluación estaría a favor de la fecundación heteróloga, si este es el único medio para tener un niño y si para la mujer es importante quedar embarazada. Pero me he encontrado también con quien mantiene que no es raro que la fecundación heteróloga introduzca un desequilibrio en la pareja entre el padre biológico, que transmite al hijo la parte de su

ADN, y el otro.

Algunos de los estudios publicados en revistas científicas y realizados en los países donde se permite la fecundación heteróloga han destacado el hecho de que se puede crear un núcleo familiar desequilibrado psicológicamente a favor del padre que ha transmitido la parte de su patrimonio genético al hijo, como si un genitor fuera de algún modo más valioso que el otro.

¿Otra cuestión tiene que ver con la transparencia: ¿debería el niño concebido por la fecundación heteróloga ser informado de este hecho? Y, si la respuesta es afirmativa, ¿es justo seguir caminos que pueden crear traumas psicológicos, incluso si se nace del deseo por tener un hijo? ¿Prohibir por ley el recurso a la fecundación heteróloga significa limitar la libertad de los padres o se debe interpretar como una tutela a favor de las generaciones futuras?

MARTINI. Las objeciones de una naturaleza psicológica que usted ha recordado constituyen algunas de las razones que han bloqueado a no pocos el acceder a la solución de la fecundación heteróloga, aun cuando esto pudiera comportar el sufrimiento de algunos. Se añade, desde el punto de vista ético, la protección de la relación privilegiada que con el matrimonio se instaura entre un

hombre y una mujer.

No obstante, mis reflexiones personales giran también en torno a las situaciones que se crean con las varias formas de adopción y acogida, donde con independencia del patrimonio genético es posible establecer una verdadera relación afectiva y educadora con personas que no son padres en el sentido físico de la palabra. Sería, por lo tanto, prudente al expresarme en los casos que usted menciona, cuando no es posible recurrir al óvulo en el interior de la pareja. Tanto más si se trata de decidir sobre el destino de embriones de otro modo destinados a la destrucción, y para los que la implantación en el seno de una mujer –aun soltera– parecería preferible a su pura y simple destrucción.

Me parece que estamos en una de esas áreas grises de que hablé antes, en la que la probabilidad mayor está aún del lado de los que rechazan la fecundación heteróloga, pero en la que no es tal vez oportuno ostentar una certeza que espera todavía de confirmación y experimentación.

Investigación con células madre embrionarias

MARINO. Los problemas relacionados con embriones han provocado también encendidas discusiones sobre el uso para

propósitos de investigación de células madre tomadas de embriones. El referéndum en Italia de junio de 2005 sobre la procreación médicamente asistida pedía, entre otras cosas, la abolición del artículo de la ley 40 que prohíbe el uso de estas células madre.

Se puede suponer desde un punto de vista científico, aunque no haya sido aún confirmado, que esas células embrionarias son las más convenientes para propósitos de investigación, para individualizar terapias que puedan curar enfermedades muy graves, como el Parkinson o el Alzheimer, etcétera. Existen otros tipos de células madre, obtenidas de tejidos adultos o del cordón umbilical, que ya hoy son utilizadas con algún éxito.

Casi todos los investigadores convienen en el hecho de que no es necesario crear embriones con el único propósito de obtener células madre: se pueden conseguir líneas celulares para realizar investigaciones y, además, estudios muy recientes realizados en ratas han demostrado la posibilidad de obtener células que tengan las mismas características de las células madre embrionarias sin tener que crear embriones.

Queda pendiente la cuestión de los embriones conservados en las clínicas de infertilidad y que muy probablemente nunca serán utilizados por ninguna pareja. Su fin es cierto,

pero ¿es mejor permitirles morir en el frío o utilizar sus preciosas células para propósitos de investigación? En pura ortodoxia religiosa, se trata de vidas y como tales no pueden ser suprimidas para obtener células con propósitos terapéuticos, aun cuando algún día estos embriones serán destruidos de todos modos. Se trata de la distinción entre matar y dejar morir.

¿Es éticamente superable este punto? ¿No es oportuno pedir la donación de células madre embrionarias para destinarlas a los laboratorios que investigan en enfermedades que son hoy incurables?

MARTINI. Ante todo, decirle que estoy impresionado por la prudencia con que usted habla de la eficacia terapéutica de las células madre. Me parece haber entendido que estamos todavía en la etapa de investigación y que, por lo tanto, no es honesto proclamar públicamente la certidumbre en la eficacia curativa de estas células antes de que esto haya sido debidamente probado. Me alegro de que no parezca ya necesario crear embriones con el propósito de producir células madre y de que se hayan desarrollado métodos alternativos que no plantean problemas de conciencia. Es un motivo más para confiar en la inteligencia que el Señor ha dado al hombre para que supere los problemas que la vida plantea. En nombre de

esta misma inteligencia, no me parece aceptable utilizar células madre embrionarias para la investigación. Esto estaría en contra de todos los principios expuestos hasta ahora.

Los embriones congelados existentes

MARINO. Su contestación me permite extender nuestra reflexión sobre el destino de los embriones existentes más allá de la hipótesis planteada con anterioridad. Cuando ya no van a ser utilizados, ¿qué sería ético hacer?

Hasta ahora no se ha encontrado más solución que dejar las probetas en los congeladores. Pero ¿es éticamente correcto y aceptable tolerar que millares de embriones humanos se queden congelados en las clínicas de infertilidad, esperando simplemente que expiren en el frío con el pasar de los años?

¿No podrían, por ejemplo, ser donados a mujeres solteras que quieran quedar embarazadas? ¿O a parejas con problemas ligados a enfermedades genéticas que no pueden recurrir a la fecundación artificial normal para evitar el riesgo de transmitir un defecto genético?

MARTINI. Me parece que aquí estamos frente a un conflicto de valores, que es más

evidente en el caso de la mujer soltera que quiere llegar a estar embarazada, pero que también se plantea, por las razones que antes expliqué, en el caso de las parejas que por razones médicas graves no pueden acceder a la fecundación artificial normal. Donde hay un conflicto de valores, me parece éticamente más significativo inclinarse hacia la solución que permita a una vida que prospere, antes que dejarla morir. Pero entiendo que no todos compartan esta opinión. Sólo quisiera evitar un choque en base a principios abstractos y generales cuando, por el contrario, nos encontramos en una zona gris en la que lo apropiado es no entrar con juicios apodícticos.

La adopción por personas solas

MARINO. Hay también otros problemas conectados al desarrollo de la vida, y en concreto al cuidado que la sociedad debe tener con los niños que no tienen una familia. En estos casos se plantea la posibilidad y la utilidad, la necesidad casi, de una adopción. En Italia hoy, la adopción no es admitida por personas solas y, en general, la legislación es muy compleja y hace difícil cualquier tipo de adopción.

Yo me pregunto si, desde el punto de vista ético, es preferible que un niño huérfano o abandonado por sus padres pase la vida en

una institución o en la calle en vez de tener una familia compuesta de un padre sin pareja. ¿Estamos seguros de que ésta es la manera correcta de garantizar la mejor educación posible para este niño?

Además, si uno de los progenitores pierde a su pareja, aún después del nacimiento de su primer niño, nadie piensa que el niño no deba continuar viviendo en su familia nuclear, aunque haya sólo el padre o la madre. Además, la Iglesia sostiene que en presencia de un feto, en las circunstancias que sean, se debe invitar a la mujer a llevar su embarazo hasta el final, incluso si el padre está ausente o se opone al embarazo, con lo que se trata de apoyar a una madre que de hecho, en términos prácticos, es soltera. ¿Así que por qué no defender la adopción por personas solas, una vez que se ha constatado la motivación, los medios y la capacidad para asegurar una educación pacífica al niño adoptado?

MARTINI. Usted plantea preguntas graves y razonables en un tema complejo, donde yo no tengo la experiencia suficiente. Pero pienso que el punto de partida es la condición que usted expresó al final. Es necesario asegurar que quien deba cuidar del niño adoptado tenga la motivación apropiada y también los medios y la capacidad para asegurarle una educación serena.

¿Quién cumple estas condiciones? En primer lugar, ciertamente, una familia compuesta de un hombre y una mujer que tengan conocimiento y madurez, y que puedan proporcionar también una red de relaciones intrafamiliares para fomentar el crecimiento de niño desde todos los puntos de vista. A falta de esto, está claro que otras personas, incluidos individuos solos, podrían proporcionar algunas garantías esenciales. Así que yo no me limitaría sólo a una posibilidad, sino que dejaría a los responsables el determinar cuál es de hecho la mejor solución, aquí y ahora, para este niño. La meta deberá asegurar las condiciones más favorables que sean en la práctica posibles. Así, cuando hay la posibilidad de escoger, se debe hacer la mejor elección.

El aborto

MARINO. Uno de los temas más difíciles de afrontar, sobre el que se nos pregunta constantemente a causa de su delicadeza y complejidad, es el aborto. En Italia, el Estado ha regulado este asunto esforzándose en conjugar el principio de autodeterminación de las mujeres con la libertad de conciencia de los médicos, que pueden escoger la objeción.

En los últimos años, hemos podido ver los efectos de la legislación del aborto en Italia.

Aunque cada uno reconozca que el aborto siempre constituye un fracaso, nadie puede negar que la ley ha permitido reducir el número total de abortos y ha controlado los abortos clandestinos, evitando el riesgo de muerte a mujeres que se exponían a desastres como la perforación del útero hecha por "comadronas" al inducir el aborto. ¿Cuál es la posición de la Iglesia frente a casos extremos como el de la mujer que ha sido violada, el embarazo en una adolescente de once o de doce años de edad, una mujer sin medios económicos para educar a un niño? ¿Si uno admite el principio de la elección del menor de dos males, o, como sugiere la Iglesia Católica, el de confiar la decisión a la conciencia individual ("conscientia perplexa": la condición en la que un hombre o una mujer a veces se encuentran al afrontar situaciones de juicio moral incierto y de difícil solución), no sería éticamente correcto explicar abiertamente este punto de vista y sostenerlo públicamente?

MARTINI. Éste es un asunto muy doloroso y que causa gran sufrimiento. Ciertamente hay que hacer cuanto sea posible y razonable para defender y salvar cada vida humana. Pero esto no quita que se pueda y se deba reflexionar sobre las situaciones muy complejas y diversas que pueden surgir, buscando en cada caso lo que mejor y más concretamente sirva para proteger y

promover la vida humana.

Pero es importante reconocer que la prosecución de la vida humana física no es, en sí mismo, el primer y absoluto principio. Por encima de él está el de la dignidad humana, una dignidad que en la visión cristiana y la de muchas otras religiones implica una apertura a la vida eterna que Dios promete al hombre. Podemos decir que aquí radica la dignidad definitiva de la persona. Incluso quien no comparta esta fe puede comprender la importancia de este fundamento para los creyentes y la necesidad de tener razones profundas para apoyar siempre y en todas partes la dignidad de la persona humana.

Las razones de fondo de los cristianos se encuentran en las palabras de Jesús, que afirmaba que “la vida vale más que el alimento y el cuerpo más que el vestido” (cf. Mateo 6, 25), pero exhortaba a no tener miedo de “los que matan el cuerpo, pero no tienen el poder de matar el alma” (cf. Mateo 10, 28). La vida humana debe respetarse y defenderse, pero no es el valor supremo y absoluto. En el evangelio según Juan, Jesús proclama: “Yo soy la resurrección y la vida: quien cree en mí, incluso si muere, vivirá” (Juan 6, 25). Y San Pablo añade: “Mantengo que los sufrimientos del momento presente no se pueden comparar con la gloria futura que

se deberá revelar en nosotros” (Romanos 8, 18). Así que hay una dignidad de la existencia que no se limita a la sola vida física, sino que tiene que ver con la vida eterna.

Eso supuesto, me parece que incluso en un tema doloroso como el del aborto (que, como usted dice, siempre representa un fracaso) es difícil que un estado moderno no intervenga al menos para impedir una situación salvaje y arbitraria. Y me parece que, en situaciones como las nuestras, sería difícil que el estado no planteara una distinción entre actos punibles por ley y actos que no es conveniente castigar por ley. Esto no quiere decir en absoluto “licencia para matar”, sino que el estado prefiere no intervenir en todos los casos posibles, pero se esfuerza por reducir el número de abortos, en impedirlos con todos los medios posibles, especialmente después de un cierto tiempo desde el principio del embarazo, y se compromete a que disminuyan tanto como sea posible las causas del aborto y a exigir precauciones para que la mujer que decida no obstante llevar a cabo este acto, no punible penalmente en circunstancias concretas, no resulte herida gravemente hasta arriesgar la vida. Esto sucede en particular, como usted recuerda, en el caso de abortos clandestinos, y por lo tanto, en resumidas cuentas, es positivo que la ley haya contribuido a reducirlos y tienda a

eliminarlos.

Me hago cargo de que en Italia, con la existencia del Servicio Sanitario Nacional, esto implica una cierta cooperación en el aborto por parte de las estructuras públicas. Veo toda la dificultad moral de esta situación, pero yo no sabría actualmente qué sugerir, porque cualquier solución que se quisiera buscar implicaría probablemente aspectos negativos. Por esta razón, el aborto es siempre algo dramático, que no puede ser considerado en manera alguna como un remedio para la superpoblación, como me parece que sucede en ciertos países.

Naturalmente yo no pretendo incluir en este juicio las situaciones límite, muy dolorosas y quizás también raras, pero que se pueden presentar de hecho, en las que un feto amenaza gravemente la vida de la madre. En estos y en otros casos semejantes, me parece que la teología moral desde siempre ha apoyado el principio de la legítima defensa y del mal menor, aunque se trate de una realidad que demuestra la naturaleza dramática y frágil de la condición humana. Por esto la Iglesia ha proclamado también como heroica y ejemplarmente evangélica la conducta de algunas mujeres que han escogido evitar cualquier daño a la nueva vida que llevaban en sus vientres, aun a costa de pagarlo con su propia vida.

Pero no puedo aplicar este principio de la defensa legítima y/o del mal menor a otros casos extremos que usted antes ha planteado, ni puedo acogerme al principio de la "conscientia perplexa", que no entiendo bien qué significa. Me parece que aún en los casos en los en que una mujer no pueda, para varias razones, cuidar de su niño, no deben faltar otras personas o instituciones que se ofrezcan para criarlo y cuidarlo. Pero en todo caso, sostengo que se debe respetar a toda persona que, quizás tras mucha reflexión y sufrimiento, en estos casos extremos sigue su propia conciencia, incluso si se decide a hacer algo que yo no estoy en condiciones de aprobar.

¿Compensación por la donación de órganos?

MARINO. Hay un tema que me atañe directamente, dado que desde hace más de veinticinco años que yo me he ocupado de trasplantes de órganos. Gracias a los trasplantes millares de personas que de otro modo estarían destinadas a una muerte cierta han sido curadas y gozan hoy de una vida muy completa desde todos puntos de vista. La limitación primaria en la expansión de esta terapia es el número insuficiente de donantes y de órganos para trasplantar, y como consecuencia muchas personas mueren en

lista de espera.

Para aumentar el número de donantes, en algunos países, principalmente Gran Bretaña, se ha planteado la hipótesis de establecer una compensación para las familias que deciden donar órganos de parientes después de la muerte. Esto podría llevar probablemente a un aumento en el número de donaciones y trasplantes, respondiendo así a las necesidades de enfermos que están en lista de espera del órgano que salve su vida. Pero esta hipótesis contiene en sí el presupuesto para un tratamiento desigual. ¿No se corre el peligro de crear una situación en la que sólo los menos afortunados, incentivados por el estímulo de la compensación, estarían dispuestos a donar órganos, mientras los más ricos se limitarían a recibirlos? ¿Y la donación, por su misma naturaleza, no debería siempre y exclusivamente estar basada en el principio de la igualdad?

MARTINI. Personalmente siento mucho lo que usted afirma al final, es decir, la importancia del principio de igualdad y los peligros gravísimos de una hipótesis de compensación por los órganos. Me parece que la alternativa correcta es promover tanto como sea posible el principio de la donación y hacer crecer la conciencia colectiva en este asunto. Habría que augurar que no haya quien muera en lista de espera mientras haya

órganos disponibles.

VIH y SIDA

MARINO. La cuestión de la igualdad nos lleva directamente a preguntarnos sobre problemas y enfermedades que afligen a millones de personas en todo el mundo, sobre todo en los países más pobres y desfavorecidos, para quienes la idea de la igualdad se queda en un sueño lejano, si no en una utopía total. ¿Cómo no podemos pensar inmediatamente en el SIDA? Alrededor de 42 millones de personas en el mundo llevan el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En 2005 sólo, según los datos proporcionados por las agencias de la ONU, tres millones de personas murieron de SIDA, mientras se registraron 5 millones de infecciones nuevas. El 60 por ciento de los portadores del virus vive en los países más pobres del África subsahariana, con una incidencia media en la población entre el 5 y el 10 por ciento, hasta el 25-30 por ciento en algunos países como Botsuana o Zimbabue.

El VIH es el azote de un continente que genera no sólo enfermos sino huérfanos, pobreza, imposibilidad de mejorar las condiciones de vida. En el mundo Occidental hoy el virus se mantiene bajo control gracias al progreso en las terapias farmacológicas que

permiten que una persona seropositiva lleve una vida completamente normal, con una esperanza de vida semejante a la de personas no afectadas por el virus. Hasta hace algunos años, el costo anual de medicamentos para una persona seropositiva giraba en torno a los diez mil euros, una cifra prohibitiva que sólo podía sostenerse en países con un sistema nacional de salud. Hoy los precios, en régimen de competencia, han bajado hasta situarse a mitad de 2003 en 700 euros para medicinas de marca (producidas por compañías farmacéuticas multinacionales) y en unos 200 euros para productos genéricos fabricados por India, Brasil y Tailandia. A pesar de estos logros importantes, en muchos países africanos el gasto per capita en salud no supera los 10 dólares por año, lo que imposibilita de hecho el acceso a medicinas y terapias para luchar contra el SIDA, sin cesar de difundirse el virus.

Sabemos que contra el SIDA se puede luchar en parte con la prevención y el uso de condones. ¿Cómo puede aceptarse el no promover el uso de condones para contribuir al control de la extensión del virus? ¿Es o no un deber de los gobiernos hacer opciones y tomar decisiones en este asunto? Y con respecto a la doctrina oficial de la Iglesia Católica, ¿no se trataría de optar por una mal menor, contribuyendo a salvar muchas vidas

humanas?

MARTINI. Las cifras que usted aporta provocan confusión y desolación. En nuestro mundo occidental es bastante difícil tomar conciencia de cuánto sufrimiento hay en ciertas naciones. Habiéndolas visitado personalmente, yo he presenciado este sufrimiento, que en general es soportado con la mayor dignidad y casi en silencio.

Es necesario hacer todo lo posible para oponerse al SIDA. Ciertamente, en algunas situaciones el uso de condones puede constituir un mal menor. Se da la situación particular de esposos, uno de los cuales se contagia de SIDA. El infectado está obligado a proteger al otro cónyuge, que debe estar también interesado en tomar las medidas protectoras. Pero la cuestión está sin embargo en si es conveniente que las autoridades religiosas sean las que promuevan tales medios de defensa, casi como si se creyera que los otros medios moralmente sostenibles, incluida la abstinencia, deban ponerse en segundo lugar, arriesgando así el promover una actitud irresponsable. Una cosa es el principio del mal menor, aplicable en todos los casos previstos por la doctrina ética, y otra cosa es determinar a quién corresponde expresar tales cosas públicamente. Creo que la prudencia y la consideración de las situaciones particulares diferentes permitirán

a todos contribuir efectivamente a la lucha contra el SIDA sin fomentar con ello conductas irresponsables.

Pero creo que ha llegado el momento en nuestro diálogo de pasar a otra serie de problemas que tienen que ver con la vida, y precisamente a los problemas que se refieren a su final. Es necesario vivir con dignidad, y para ello morir también con dignidad. Ahora bien, como usted sabe, sobre todo en Occidente, se plantean problemas muy graves.

El fin de la vida

MARINO. Usted ciertamente piensa sobre todo en la eutanasia, una palabra alrededor de la cual siempre se crea una gran confusión porque tiene múltiples significados. Por esta razón, yo prefiero no hablar en términos abstractos, sino expresarme de manera muy concreta. ¿Es o no permisible que una persona induzca voluntariamente la muerte de otra, que está gravemente enferma y sometida a un dolor físico devastador, precisamente para aliviar este dolor? Frente a una situación irreversible en que la muerte es inevitable, sostengo que es absolutamente necesario administrar fármacos como la morfina, que alivian el dolor y permiten al enfermo aguantar el paso de la vida a la muerte con mayor tranquilidad. Esto es lo que se hace en

estas circunstancias dramáticas, en todas las unidades de reanimación en los Estados Unidos. Yo mismo -a pesar de mi sufrimiento como médico porque uno quisiera siempre salvar la vida de su paciente-, cuando trabajaba en los Estados Unidos, tuve que decidir varias veces suspender todo tratamiento. Es un momento doloroso para la familia, y, yo le aseguro, para el médico también, pero es una aceptación honesta de que no se puede hacer nada más que evitar la prolongación de un sufrimiento que es inútil y dañino para la dignidad del paciente. Italia todavía no tiene una ley que regule este asunto, hasta el punto que si siguiera ese mismo procedimiento en nuestro país, podría ser detenido y podría ser condenado por homicidio, aunque se trata simplemente de no ensañarse con terapias sin sentido.

No estoy en cambio de acuerdo con administrar sustancias tóxicas con el fin de parar el corazón de enfermo e inducirle la muerte. Pero aunque condene el acto, yo no estoy seguro de que la persona que lo ejecute deba ser condenada. Daré un ejemplo: en una película reciente ganadora de un Oscar, “One Million Dollar Baby”, se describe el drama de una mujer reducida a un estado semivegetativo tras herirse gravemente en un accidente deportivo, que pide a un hombre, su punto principal de referencia en la vida, que le ayude a terminar su sufrimiento físico y

psicológico. El hombre inicialmente se niega, pero después acepta, porque él cree que esto es un acto de gran amor hacia al ser humano que más quiere. Aunque yo no sea capaz de justificar la idea de suprimir una vida, me pregunto cómo en situaciones semejantes uno puede condenar el acto de una persona que obra a petición de un enfermo y guiado por un puro sentimiento de amor. Y por otro lado, ¿es lícito aceptar el principio de no condenar a una persona que mata?

MARTINI. Estoy de acuerdo con usted en que nunca puede ser aprobada la acción de alguien que induce la muerte de otro, especialmente si es un médico, cuyo objetivo es la vida del enfermo, no la muerte. Pero tampoco yo quisiera condenar a esas personas que llevan a cabo tal acción a petición de una persona impedida hasta ese extremo y guiadas por un puro sentimiento del altruismo, ni a quienes en condiciones desastrosas, físicas y psicológicas, piden esto para sí mismos.

Pero mantengo también que es importante hacer las distinciones fundamentales entre acciones que traen la vida y las que traen la muerte. Estas últimas nunca pueden ser aprobadas. Mantengo que en este punto siempre debe prevalecer el sentimiento profundo de confianza fundamental en la vida que, a pesar de todo, encuentra significado en

cada momento de la existencia humana, un significado que ninguna circunstancia por adversa que sea pueda destruir.

Pero sé que no obstante uno puede experimentar las tentaciones de la desesperación sobre el significado de la vida, y pensar en el suicidio para sí mismo o para otros, y por eso ruego ante todo por mí y por los demás, para que el Señor proteja a cada uno de nosotros de estas pruebas terribles. En todo caso, es muy importante estar cerca de los que están gravemente enfermos, especialmente los terminales, y hacerles sentir que se les quiere y que su existencia tiene siempre un gran valor y está abierta a una gran esperanza. El médico, también, tiene una misión importante a este respecto.

Ensañamiento terapéutico e interrupción del tratamiento

MARINO. En relación con este tema está el del ensañamiento terapéutico. La tecnología actual es capaz de mantener vivos a enfermos que hasta hace algunos años ni siquiera eran llevados a una unidad de reanimación. El progreso científico permite la prolongación artificial de la vida de una persona que ha perdido toda esperanza de volver a un estado de salud aceptable. Por esto parece urgente encarar el problema de la interrupción del

tratamiento.

Cada forma de ensañamiento terapéutico debería ser evitada porque se opone al respeto debido a la dignidad humana. Para la Iglesia, la suspensión del tratamiento se considera como la aceptación de un acontecimiento natural, una decisión de no forzar más las cosas. El *Catecismo de la Iglesia Católica* dice:

"La interrupción de procedimientos médicos onerosos, peligrosos, extraordinarios o desproporcionados al resultado esperado puede ser legítimo. En ese caso se produce la renuncia al ensañamiento terapéutico. No se quiere causar la muerte; se acepta la incapacidad de evitarla. Las decisiones deben ser tomadas por el paciente si él es competente y capaz o, si no, por quienes están legalmente autorizados a actuar por el paciente, respetando siempre su razonable voluntad y sus intereses legítimos."

Existen instrumentos legales, como el testamento vital, que permiten a un individuo indicar con precisión, y en un momento de tranquilidad emocional, hasta qué punto desea aceptar el recurso al tratamiento extraordinario. El testamento vital representa un instrumento sumamente válido para ayudar al médico y a la familia a tomar la decisión final. Debería basarse en reglas flexibles e idicar a una persona de confianza

para que interprete los deseos de ese individuo, teniendo presente el progreso científico posterior.

Muchos países han adoptado esto con resultados buenos. En Italia, un proyecto de ley fue presentado al senado tiempo atrás, pero aguarda todavía el debate. ¿No sería este el momento de empezar una reflexión seria y compartida para introducir tan pronto como sea posible en nuestro país también una ley sobre el final de la vida, uno de los momentos más importantes de nuestra existencia?

MARTINI. El pasaje que usted citó del Catecismo de la Iglesia Católica lo dice todo. Pero si uno quiere legislar en este asunto, es importante que no se introduzcan escapatorias que conduzcan hacia la llamada eutanasia de la que hablamos antes. Por esto dudo sobre el instrumento del testamento vital. No he estudiado este tema y no sabría dar una opinión definitiva. Mantengo con usted que una reflexión seria y compartida sobre el final de la vida podría ser útil, con tal que sea sinceramente seria y compartida, sin prestarse a una especulación partidista y, sobre todo, sin introducir de algún modo aperturas a un tipo de decisión sobre la propia muerte que repugnan al sentido profundo de la vida, como se ha dicho antes.

La ciencia y el sentido del límite

MARINO. Para acabar quisiera proponer una reflexión más general. El conocimiento, el progreso científico, los avances tecnológicos, crean oportunidades extraordinarias para el crecimiento de nuestro planeta. Pero al mismo tiempo ellos depositan un gran poder en manos de investigadores y científicos, ya que ellos están en disposición de intervenir en los mecanismos que regulan el principio de la vida y su fin.

La ciencia corre más rápida que el resto de la sociedad, y también más rápida que los legisladores, encargados de establecer las reglas y que muy a menudo son incapaces de intervenir a tiempo.

Desde mi punto de vista, debería exigirse con firmeza a los científicos implicados que asumieran su responsabilidad en un campo de investigación en el que está en juego la esencia de la vida, su creación y su final. Partiendo del principio de que la evaluación racional es imprescindible, el investigador debería ser también disciplinado en el uso de su libertad por un sentido de responsabilidad ponderado tras una evaluación de los riesgos y consecuencias.

No se trata de apelar a la fe ni a la religión sino de acentuar una toma de conciencia por parte de cada científico. Esto no significa

querer detener el progreso científico, sino preservar y respetar nuestro bien más precioso, la vida.

Pero la historia desgraciadamente nos enseña que una apelación a la responsabilidad individual a veces no es suficiente. Por esta razón, los científicos deben proporcionar toda la útil información que ellos tienen, y al final deben ser los parlamentos o, mejor, las instituciones trasnacionales quienes establezcan las reglas en base al sentir común de los ciudadanos.

MARTINI. Estamos todos repletos de admiración y de asombro, y por tanto también de agradecimiento a Dios, por el formidable progreso científico y tecnológico de estos años, que permite y permitirá siempre procurar más y mejor la salud a las personas. Al mismo tiempo somos conscientes, como usted dice, del gran poder que tienen en sus manos los investigadores y científicos y de la firme asunción de responsabilidad que debe permitirles realizar su investigación sin dejar de evaluar los riesgos y las consecuencias de sus acciones. Éstas siempre deben contribuir al bien de la vida y nunca a lo contrario.

Por esto es necesario saberse parar, no sobrepasar los límites. Me inclino a alimentar la esperanza en el sentido de responsabilidad de estos hombres y quisiera que ellos tuvieran la libertad de investigación e iniciativa que

permitiera el avance de la ciencia y de la tecnología, respetando al mismo tiempo los parámetros inatacables de la dignidad de cada persona humana. Sé también que nosotros no podemos parar el progreso científico, pero le podemos ayudar a los científicos a ser cada vez más responsables. Como usted dice, no se trata de apelar a la fe ni a la religión, sino de señalar al sentido ético que cada uno tenemos dentro de nosotros.

Ciertamente, también las leyes buenas y oportunas pueden ayudar, pero como usted afirma, hoy la ciencia corre más rápida que los parlamentos. Así que lo que se necesita es una sacudida de la conciencia y un añadido de buena voluntad para conseguir que el hombre no devore al hombre, sino que le sirva y le ayude. También las instituciones trasnacionales deben estar alerta del peligro que todos corremos y de la necesidad de intervenir oportuna y responsablemente. En toda esta materia cada uno de nosotros debemos aportar nuestra parte: los científicos, los técnicos, las universidades y los centros de investigación, los políticos, los gobiernos y los parlamentos, la opinión pública y también las Iglesias.

En cuanto concierne a la Iglesia Católica, quisiera subrayar sobre todo su papel formativo. Ella está llamada a formar conciencias, a enseñar el discernimiento de lo

mejor en cada situación, a mostrar las motivaciones profundas para las buenas acciones. En mi opinión no serán muy útiles las prohibiciones y los “no”, sobre todo si son prematuros, aunque a veces será necesario saber decirlos. Lo más útil será una formación de la mente y del corazón hacia el respeto, el amor y el servicio de la dignidad de la persona en todas sus manifestaciones, con la certeza de que cada ser humano está destinado a participar de la plenitud de la vida divina y que esto puede exigir también sacrificios y renuncias.

No se trata de oscilar entre rigorismo y laxismo, sino de dar los motivos espirituales que conducen al amor al prójimo como a sí mismo –o, más bien, como Dios nos ha amado– y también al respeto y amor a nuestro cuerpo. Como afirma San Pablo, el cuerpo es para el Señor y el Señor es para el cuerpo. Nuestro cuerpo es templo del Espíritu Santo que está dentro de nosotros y que tenemos de Dios: por esta razón, nosotros no pertenecemos a nosotros mismos y estamos llamados a glorificar a Dios en nuestro cuerpo, es decir, en la totalidad de nuestra existencia sobre esta tierra (cf. 1 Corintios 6,13 y 19-20).

Ideó y promovió el diálogo, cuidando después su publicación en el semanario *L’Espresso* (21 de abril de 2006): Daniela

Minerva. Tradujo al castellano: Antonio Duato.

ia oral, el cine y la prensa escrita.

CIENCIA POLITICA
Comisiones A - B - C - F - I - J - H

Temas de Investigación:
1. Forma de elección del presidente y sistema electoral

Por qué la iglesia católica defiende cosas que van en contra de la opinión de mucha gente?

16. ***MADRES DE ALQUILER***

Resulta muy curioso ver el número de personas que "pasan" de la Iglesia pero que se rasgan las vestiduras cuando ésta desaprueba el aborto, los anticonceptivos o la fecundación in vitro.

En el fondo de nosotros mismos, cuando tenemos una duda de conciencia, cuando no estamos totalmente seguros de que algo que queramos realizar - o que hayamos realizado - esté bien, buscamos como sea una aprobación, una justificación oficial que nos libere de este reproche interior. Hace poco el rey de Bélgica se negó, por motivos de conciencia, a firmar la ley sobre el aborto, arriesgándose a perder el trono. Algunos diputados y políticos belgas hicieron declaraciones increíbles. Según ellos, el rey no tenía nada que decir, incluso si abdicaba, ya que debía limitarse a firmar las leyes como un autómata. ¿Por qué estas personas perdieron su sangre fría ante un gesto de valor extraordinario? Porque no sólo querían legalizar el aborto, sino que además, no soportaban que alguien se atreviera a decir que aquéllo no "estaba bien". Tomemos otro ejemplo, hace 400 años Enrique VIII, rey de Inglaterra, había conseguido que todos los Lores y diputados, e incluso todos los obispos del país, aprobaran la anulación de su matrimonio con Catalina de Aragón. Sin embargo, un sólo obispo, John Fisher, y un único laico, Thomas More, canciller del rey que dimitió, se negaron a decir que estaba "bien". Estas dos únicas voces quitaban el sueño a Enrique VIII, quien hizo ejecutar a ambos.

■Hoy día ya no harían ejecutar al papa Juan Pablo II o a los obispos cuando se dirigen a los católicos en conciencia, se contentan con insultarles. No obstante, para muchos sus palabras se hacen aún tan insoportables como las de John Fisher y Thomas More.

La Iglesia protege la conciencia. Es testigo hasta el martirio de que el hombre vale más que lo que intenta hacer.

La iglesia nos dice lo que cristo enseñó

Como resulta bastante molesto atacar a Jesucristo, incluso en el mundo, se prefiere reprochar a la Iglesia sus posiciones. "¿Con qué la Iglesia prohíbe el divorcio?" - La Iglesia recuerda lo que Cristo dice en el Evangelio:

"Cualquiera que repudia a su mujer y se casa con otra comete adulterio..." (Lc 16, 18). Y Jesús dice también: "Antorcha de tu cuerpo son tus ojos :si tu ojo fuere sencillo, o estuviere limpio, todo tu cuerpo estará iluminado. Mas si tienes malicioso o malo tu ojo, todo tu cuerpo estará obscurecido Que lo que debe ser luz en ti es tinieblas ¡las mismas tinieblas cuán grandes serán!?" (Mt 6, 22-23).

Si la iglesia no da testimonio de la luz de cristo, ¿quién podrá encontrarla?

■Jesús es muy severo con los que adaptan las exigencias morales a sus necesidades e intentan que el mal parezca el bien: "Al que escandalizare a alguno de estos pequeñitos que creen en mí, mucho mejor le fuera que le ataran al cuello una de esas ruedas de molino, que mueve el asno, y le echaran al mar." (Mc 9, 41). Se equivoca quien cree o dice que la Iglesia condena. A ejemplo de Cristo, la Iglesia da luz, cueste lo que cueste. Pero al que haya hecho algo mal, responde como Jesús: "Yo no te condeno. Vete y no peques más.", es el perdón que da el sacerdote en el sacramento de la "reconciliación" (la confesión).

La iglesia no condena sino que perdona en nombre de cristo

La Iglesia dice que el aborto está mal, pero perdona a quienes abortan. Si no creemos en Dios, hacemos desaparecer la posibilidad del perdón. Ahí está el problema de nuestro tiempo: sin Dios ya no hay misericordia. Entonces, frente a los reproches de nuestra conciencia, nos esforzamos por olvidar - es la represión, con todas sus consecuencias -, o bien, por decir que el mal está bien.

¿Por qué no decir con la Iglesia las palabras del Salmo LI? "Crea en mí, oh Dios, un corazón puro, haz que vuelva a escuchar júbilo y fiesta, retira tu semblante de mis faltas, borra todos mis culpas !" ■

Aborto y Bioética

La vida es sagrada y todos los seres humanos, sobre todo los más débiles, tienen derecho a la vida. Por eso la Iglésia no puede aceptar el aborto. Reprueba el acto por ser malo en sí pero no condena a las personas. Dios es perdón y misericordia infinita. Defendiendo al niño que ha de nacer, la Iglesia se hace defensora del derecho de todos los seres humanos a la vida.

Las leyes que liberalizan el aborto atentan contra este principio de

base de toda democracia y constituyen un abuso de poder. Son, por otra parte, las únicas votadas por gentes sobre las que no se aplicarán jamás. Estas leyes son terribles porque crean un espacio jurídico para el crimen -la eliminación de un inocente sin defensa- y porque pervierten el sentido del bien y del mal en la sociedad: para la mayor parte de la gente, en efecto, legal y buenos son sinónimos.

Es verdad que algunas mujeres pueden verse sumidas en la desesperación a causa de un embarazo no deseado -debido a una violación, por ejemplo- pero el aborto no hace sino agravar una situación desgraciada. Existen otras soluciones (ver cuestión 27). Luchando contra el aborto, la Iglesia quiere defender a la mujer, cuya dignidad es la primera lesionada en este asunto.

■También para que la dignidad humana sea preservada, la Iglesia se opone a la fecundación in vitro, a la inseminación artificial, a las madres de alquiler, etc.

Los anticonceptivos y el aborto - que es la consecuencia lógica, pues es necesario paliar los fracasos de la anticoncepción- resultan de la voluntad de separar acto sexual y procreación. Por una parte, se pretende impedir los nacimientos y, por otra, provocarlos bajo control. Es una puerta abierta a todos los abusos. Famosos científicos, como el profesor Testard a pesar de no ser cristianos han denunciado ya estos posibles desvíos. El problema fundamental que provocan estas técnicas es el de considerar el cuerpo del hombre como una cosa y no como una persona.

La Iglesia prefiere fomentar una investigación destinada a resolver los problemas de la esterilidad que respete plenamente la intimidad de la unión sexual de los cónyuges.

■El mensaje que la Iglesia dirige al mundo contemporáneo es exigente, como lo es el de Cristo en el Evangelio. Es coherente y quiere defender la dignidad del hombre, de todo hombre, de todo el hombre "Para conocer al hombre, el verdadero hombre, íntegro..." (Pablo VI)

17.- Donación de órganos

DONACIÓN DE ÓRGANOS

Vida, Muerte, Renacimiento, Generosidad, Solidaridad, Donación de si, Donación del otro.

La donación de órganos y las discusiones que ésta suscita tienen algo que ver directamente con estos temas, que se merecen mayúsculas, por ser temas sagrados.

Indispensable para todos los tratamientos de afecciones irreversibles, aún no es, desgraciadamente, concebible en todas las mentalidades.
Si la donación de sangre es ahora un acto banal, la donación de órganos, sigue siendo un proceso mal percibido, planteando ideas falsas en la mente del profano.

Intentaremos aquí, informar, con el fin de que la donación de órganos entre en las costumbres y que las personas que están en espera de injerto, puedan vivir mañana, gracias a un mayor concienciación de un problema que nos concierne a todos.

De forma casi diaria, los médicos pueden constatar hasta que punto un injerto puede transformar la vida de los pacientes con enfermedades graves. El transplante salva la vida de personas enfermas del hígado, corazón, pulmones y permite llevar una vida casi normal a los pacientes que sufren de insuficiencia renal y pancreática con un índice de éxito muy elevado.

El transplante es uno de los grandes progresos de la medicina : progreso científico y técnico pero también y primeramente humano.

Ese tipo de tratamiento es, en efecto, directamente tribulatorio de la solidaridad humana. En un mundo, cada vez más individualista y muchas veces egoista, este ademán de altruismo concreto, da al hombre su verdadera dimensión.
Este gesto es, en efecto, realizado generalmente en los momentos más dramáticos de la vida. Se decide cuando un familiar acaba de desaparecer de

manera generalmente brutal, totalmente imprevisible e indignante, como en el caso de los accidentes.

Conseguir en ese mismo momento superar el dolor y aceptar directamente que su propio sufrimiento pueda traer la curación de gente totalmente desconocida, permitir con esa donación salvar otros seres en peligro, produce una de las más bellas historias de final de siglo, una de las más grandes revoluciones de este milenio.

Ese acto contracorriente de tantas predicciones alarmantes, es quizás el mejor mensaje de esperanza para el porvenir.

La lista de pacientes en espera de transplante no para de alargarse cada año. Más de 70.000 personas en 1996.

Por culpa de la escasez de órganos, solo una parte de esos pacientes podrán ser transplantados a tiempo. El estado general de deterioro progresivo, hará que muchos de los candidatos al injerto, fallezcan después de una larga e inútil espera, al no haber sido transplantados a tiempo. Si el problema de la penuria no fuese tan agudo un 20% más de esos pacientes podrían haber sido salvados.

Actualmente, 13.000 personas están en lista de espera en Europa.

España presenta una tasa de 27 donaciones por millón de habitantes, o sea la tasa más elevada del mundo, contra 20.9 para los Estados Unidos, 19 para Bélgica, 15.5 para Francia y 10.1 para Italia. Estas cifras están, desgraciadamente, en regresión desde 1989. Estas informaciones vienen del "Select Committee of Experts on the organisational Aspect of Coorparation in Organ Transplantation". Para que no haya desperdicio de órganos, existen verdaderos acuerdos entre organismos de cambio Europeos que son :

Euro-Transplant (Hollanda, Bélgica, Alemania, Austria, Luxemburgo),
France-Transplant, Suisse-Transplant, UK-Transplant, Scandia-Transplant,
Hispano-Transplant, Italie Nord-Transplant, Luso-Transplant, Hellenic-Transplant,
Hungary-Transplant.

Estos organismos disponen de todos los medios informáticos, siendo el trabajo efectuado por estas instituciones esencial en la cadena de solidaridad que constituye la donación de órganos. En cuanto un equipo de reanimación transmite la oferta de un donante potencial, el coordinador selecciona los mejores candidatos receptores según criterios bien precisos :

- urgencia clínica
- compatibilidad entre donante y receptor
- tiempo de espera del receptor
- aspectos prácticos (distancias, tiempo libre, posibilidades de transporte)

Una vez escogido el receptor, comienza la lucha contra el tiempo.

Punto de vista de la religión

Hoy día la iglesia católica reconoce a la ciencia el derecho de definir los criterios de muerte. Hace poco se oponía a las disecciones, autopsias y extracciones diversas.

La donación de órganos es, considerada hoy, por la iglesia, como un acto de caridad hacia una persona en peligro de muerte.

Para los protestantes, el progreso médico es considerado como una benéfica intervención del Señor, en un mundo más bien ocupado en su propia destrucción.

El judaísmo dice :"No haréis incisión alguna en el cuerpo de un muerto".

Esta prohibición es, sin embargo, suavizada por los textos "El saludo de una vida humana, rechaza los entredichos de la Torah". La vida tiene prioridad sobre la muerte.

Tanto el judaísmo como el Islam ignoran la muerte cerebral, de hecho, la extracción, particularmente la del corazón, están por ahora en estadio de reflexión.

Nada en el Corán impide el transplante :

"Ningún musulmán puede ni debe dictar la conducta religiosa de otro".

No obstante, un problema queda planteado, el anonimato, que presenta el riesgo de recibir un órgano impuro que venga de un ser impuro.

Para los testigos de Jehová, si la Biblia prohíbe terminantemente las transfusiones sanguíneas, no dice nada de forma precisa sobre los injertos.

No hay, entonces, ninguna oposición a la donación de órganos, cada creyente tendrá que tomar su decisión en acuerdo con su conciencia.

Desde la óptica Budista, la donación de órganos es un acto de compasión particularmente meritorio. No obstante el consentimiento del

difunto es deseable para evitar disturbios "post-mortem" con su alma.

Para el bramhanismo (India) el transplante es una herejía, lo cual favorece la práctica de extracción sobre las personas vivas. Los cuáqueros están rotundamente en contra de toda extracción de órganos.

Comercio de órganos

El transplante es, desgraciadamente, víctima de su propio éxito.

El aumento siempre creciente de candidatos al transplante supera con mucho los órganos disponibles. Es más difícil administrar la penuria que la abundancia y una falta de órganos puede crear prácticas dudosas .

El problema es tanto nacional como internacional y engendra un "Turismo Médico". El fenómeno de "Turismo Médico" ya ha sido citado en la Conferencia de Ministros Europeos de la Salud Pública, que ha tenido lugar en París en 1987.

Si el proceso de transplante va más allá de nuestras fronteras, hace falta un control estricto y cierta transparencia de todo el proceso con el fin de evitar prácticas dudosas como "el comercio de órganos".

América Latina 1987 : trata de niños

La trata de niños para extraer sus órganos fue denunciada por primera vez en enero de 1987 en Honduras.

Un hecho análogo fue relatado en Guatemala, en febrero del mismo año, después de una detención acerca de prácticas ilegales de adopción.

Estas dos informaciones fueron desmentidas por la "United States Information Agency" en julio de 1988.

En 1990 el Dr Leon Schwartzenberg presentó al Parlamento Europeo, un llamamiento, denunciando otra vez el "comercio de órganos".

Preocupada, la Comisión de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas confió de nuevo a la USIA la misión de averiguar la veracidad de los hechos, que otra vez fueron desmentidos.

India

Nadie negará que un comercio incontrolado y próspero ha existido en la India durante estos últimos años. Una organización no gubernamental la "Voluntary Health Organisation of India" menciona que en 1994, mas de 2.000 indios han vendido un riñón. Durante estos 20 últimos años, cerca de 60.000 riñones han sido vendidos.

Este negocio atrae sobre todo a los solicitantes ricos de los países Árabes.

La oferta de riñones de la gente pobre es tan importante que hasta ha ocasionado una disminución del precio del riñón. En 1994, el Parlamento Federal ha aprobado una ley castigando la compra y venta de órganos. Solo serán permitidas las donaciones entre familiares.

Esta ley está solo ratificada , actualmente, por 5 de los 25 Estados de la Unión India.

Podemos entonces prever, la aparición de un "Turismo Médico" entre los estados miembros.

China

Ya no se niega que en China, los órganos de la personas condenadas a la pena capital son utilizados para el transplante, generalmente , claro, sin el consentimiento libre de las personas interesadas.

Un informe del "Human Rights Watch/Asie" (1994) y titulado "Organ Procurement and Judicial Execution in China" afirma que la procedencia principal de los órganos destinados al transplante, son los presos ejecutados. Los gordos funcionarios chinos tienen la prioridad en la atribución de esos órganos.

Las personas que vienen de Hong-Kong o otras partes de Asia se pueden beneficiar, por 30.000 US $, de las detracciones hechas sobre esos presos.

Aquí una motivación importante para que las autoridades dejen que esas prácticas continúen.

Europa

En 1988, en Inglaterra se practicaron transplantes con órganos procedentes de campesinos turcos, introducidos, especialmente, en vista de venta de sus órganos.

En 1993, aparecieron agencias, en Polonia y Hungría, que ofrecían órganos a los hospitales de Alemania y Suiza.

Cuestión de ética

Todos estos relatos, acreditados o no, incitaron las organizaciones a adoptar resoluciones con el fin de condenar y combatir esta comercialización.

International Transplantation Society

En 1985 fue votada una resolución especial que decía :

"Ningún equipo de transplante, ningún cirujano transplantador será implicado de manera directa o indirecta en la compra o venta de órganos, ni

en ninguna actividad de transplante con intención de ganancia comercial.

La violación de estas recomendaciones por cualquier miembro de la "Transplantation Society" puede atraer su exclusión.

World Health Organisation

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es una institución de las Naciones Unidas y sus miembros son los Gobiernos representados por sus Ministros de la Salud Pública.

En 1989 fue adoptada una resolución sobre la compra y venta de órganos humanos "Preventing the purchase and sale of human organs".

Futuro

Xenotransplante
Transplante de órganos de animales.

Aún existen muchos problemas médicos a los cuales no han encontrado una solución, de forma que el xenotransplate no será , en un futuro inmediato, la solución segura.

Desde hace unos años, se investiga sobre los órganos artificiales. Algunas máquinas pueden ya asegurar, temporalmente, el funcionamiento de algunos órganos, pero no existe aún ninguna bastante pequeña como para ser injertada en el cuerpo humano.

En fin, tenemos que continuar haciendo confianza a la ciencia y a la solidaridad humana. Tenemos que seguir animándolos y promocionándolos.

No conozco tu cara, no conozco tu nombre,
te doy las gracias por haberme regalado esta nueva vida.
No permitiré nunca que te pierdas por el laberinto de la memoria.
Gracias

Mama

18.-Donación del cadáver para la investigación

. Introducción

Hoy en día el trasplante de órganos es una técnica médico-quirúrgica validada e incorporada al arsenal terapéutico de la medicina moderna. Desde que en 1954 se realizó el primer trasplante de órganos, esta técnica ha pasado de ser una intervención experimental con pocas posibilidades de éxito, a ser una práctica rutinaria. En este camino, progresivamente han ido perfeccionándose los procedimientos de extracción, conservación e implantación de órganos, así como la superación de lo que ha sido siempre el principal escollo: el rechazo. Por ello, el descubrimiento de la Azatioprina en los años 60 y de la Ciclosporina A veinte años después, ha incrementado enormemente el éxito de los trasplantes. Si no llega a realizarse con mayor frecuencia es, sobre todo, por el número insuficiente de donantes y, en determinados lugares, por las limitaciones de tipo económico ya que es una técnica que, para resultar efectiva, requiere un nivel bastante elevado de organización y complejidad del sistema sanitario que no todos los países pueden permitirse

Esta incorporación del trasplante de órganos a la práctica médica habitual ha tenido su correlato en la aceptación moral y social del procedimiento. Hoy la pregunta ética no se dirige a la intervención en sí misma sino a las circunstancias en que se hace y a cómo implica a los profesionales sanitarios que trabajan en este medio.

Por eso mi exposición tendrá dos partes: en la primera haré una repaso sucinto de los problemas éticos que más frecuentemente aparecen en la literatura sobre el tema; en la segunda hablaré sobre cómo los profesionales de enfermería quedan afectados por las exigencias morales en torno a los trasplantes.

2. Los problemas éticos de los trasplantes

La desconfianza con que se acogieron en su momento los primeros trasplantes se debía a un triple motivo:

1. se trataba de una técnica de carácter experimental cuyos resultados no se podían en absoluto garantizar;
2. se consideraba inmoral porque se entendía como una profanación del cuerpo del fallecido; y,
3. por la idea popular, tan extendida, de identificar un órgano con un aspecto de la personalidad del hombre. Recuérdese a este respecto que, por ejemplo, el corazón ha sido la sede por excelencia de los sentimientos y afectos más profundos de la persona; de ahí el tremendo impacto que tuvo el primer trasplante de corazón realizado por el Dr. Barnard en 1967.

En este momento estos tres recelos están casi superados y la ética y las morales religiosas reflexionan sobre otras cuestiones **(1,2,3,4)**. Los actuales problemas éticos de los trasplantes de órganos surgen en torno a los siguientes aspectos:

ASPECTOS ÉTICAMENTE CONFLICTIVOS EN LOS TRASPLANTES

1. Diagnóstico de la muerte.

2. El estatuto del cuerpo humano y el comercio de órganos.
3. Disponibilidad del cadáver: consentimiento para la donación.
4. Principio de justicia: distribución de recursos y de órganos.
5. Donantes vivos.
6. Trasplante de tejido fetal.
7. Consentimiento informado del receptor de órganos.
8. Xenotrasplantes

Pero antes de entrar a repasarlos brevemente conviene aclarar una cuestión previa. En este foro ya se ha tenido ocasión de profundizar en los contenidos éticos que comprometen a las profesiones sanitarias. Preguntarnos en virtud de qué se define tal cosa como problema ético es obligado. ¿Qué criterios se utilizan para decir que algo es correcto o incorrecto éticamente? Responder a esta cuestión, aunque sea de forma general, resulta imprescindible para abordar la problemática ética de los trasplantes.

En 1974 fue creada por el Congreso norteamericano la "National Commission for the Protection of Human Subjetcs of Biomedical and Behavioral Research". Uno de los cometidos que se le asignaron fue determinar qué principios éticos deberían guiar la investigación con humanos. En 1978 se publicó el Informe Belmont, resultado de la reflexión de la Comisión **(5)**. Este documento definía como principios éticos fundamentales los de respeto a las personas, beneficencia y justicia. Fragmentada posteriormente la beneficencia en dos principios, prácticamente todos los bioeticistas afines al principialismo aceptan que los principios básicos de la Bioética son cuatro:

a. la Beneficencia, que obliga a hacer el bien;
b. la No-Maleficencia, que obliga a no dañar a otros;
c. la Justicia, que obliga a proporcionar a todos los hombres las mismas oportunidades en el orden social; y
d. la Autonomía, que obliga a reconocer que todos los hombres, mientras no se demuestre lo contrario, son capaces de tomar decisiones por sí mismos.

En mi opinión, tal y como certeramente afirma Diego Gracia, estos principios lo único que hacen es expresar "materialmente" el contenido de otro solo "formal" o "canónico", y que dice: "En cuanto personas, todos los hombres tienen dignidad y merecen la misma consideración y respeto". Esta afirmación constituye el "sistema de referencia", el "faro" de la vida moral de las personas6. Para Diego Gracia, además, es posible establecer una jerarquía inicial entre los cuatro principios. Así, se considera que los principios de No-Maleficencia y Justicia, marcan mínimos éticos exigibles, en principio, siempre. Por eso habitualmente son además exigidos legalmente. Por el contrario, los principios de Autonomía y Beneficencia tienen más que ver con los proyectos de felicidad de las personas, y por tanto establecen máximos morales que tan solo se ofertan, pero que no se exigen. Por ello solo tienden a ser protegidos legalmente. Si en una situación concreta entran en conflicto los

cuatro principios, e ineludiblemente alguno de los cuatro va a ser transgredido, lo correcto será tratar de priorizar los dos primeros sobre los dos segundos **(6)**.
Añadiendo alguna matización al esquema deontológico de Diego Gracia, Pablo Simón acepta la división de los principios en dos niveles pero solo identifica tres principios, incluyendo en la No-Maleficencia y en la Beneficencia los contenidos que tradicionalmente se han asignado al principio de autonomía.
En cualquier caso, estos principios éticos generales, sean cuatro o sean tres, pueden identificarse en la base de las declaraciones y protocolos sobre cuestiones éticas muy variadas, entre ellas las relativas a los transplantes. Así, por ejemplo, los nueve principios rectores de la Resolución sobre Trasplante de Organos Humanos de la 44ª Asamblea Mundial de la Salud (13/5/91), no son, en el fondo, sino concreciones diversas de estos principios éticos generales **(7)**.
Todavía queda una cosa que añadir. En estos esquemas de análisis moral, el de Diego Gracia o el de Pablo Simón, existe, por una parte, el momento deontológico de la afirmación de principios, que es del que hemos venido hablando, pero existe además un segundo momento consecuencialista que permite justificar excepciones cuando el cumplimiento de los principios traiga peores consecuencias que su aplicación. Una mente prudente y responsable obliga a reconocer los principios de la bioética, no como rígidas normas que se aplican indistintamente a todas las circunstancias. Los principios son, más bien, valores humanos de suma importancia que debemos maximizar en nuestra práctica, y que además en ocasiones concretas pueden resultar insuficientes. De hecho, la ética del cuidado y de la responsabilidad expresa su posición al respecto cuando dice que existe conflicto ético cuando la red de relaciones humanas está dañada. No es solo la mera aplicación de principios la que nos garantiza la corrección moral, sino, además, el restablecimiento de las relaciones interpersonales entre los implicados en el conflicto mediante una dinámica de cuidado mutuo.
Teniendo, pues, estas premisas en mente, ya podemos analizar brevemente los problemas éticos fundamentales de los trasplantes.

2.1. *Diagnóstico de la muerte*

Sobre este tema, la mayor parte de las legislaciones sobre trasplantes se expresan de forma prácticamente unánime. El concepto de muerte que se maneja es el de muerte cerebral, cuyos signos vienen definidos minuciosamente en las leyes. La aparición de esta definición en la ley de trasplante ha generado cierta confusión en la población, llegándose a preguntar si cuando se trata de extraer los órganos se trata como cadáver a alguien que fuera de este contexto no lo sería. Algunos países han parecido adivinar esta situación y se expresan más genéricamente hablando de "indicadores usuales de las ciencias médicas" como es el caso de Panamá, Cuba, Bolivia o Brasil.
Este es también el concepto de muerte que maneja la ley española, por el que han optado también la mayor parte de los países de América Latina y el Caribe que tienen legislación al respecto. En algunos, no obstante, se percibe cierta indefinición cuando hablan de "muerte encefálica", como es el caso de Brasil. El "cerebro entero" está formado por encéfalo y tronco del encéfalo y solo cuando todo entero deja de funcionar irreversiblemente, se pueden extraer órganos para trasplante **(8)**. Hacerlo antes de este momento sería maleficiente para el donante.
A pesar de su aparente claridad, lo cierto es que los criterios de muerte cerebral no son fáciles de aplicar en determinadas situaciones. Como ya es sabido el cerebro humano consta, expresado de una manera simplificada, de dos partes: la corteza cerebral o córtex, que tiene como función la capacidad de interacción social del individuo, el conocimiento, la

conciencia, la personalidad, las funciones, en definitiva, específicamente humanas; y el tronco del encéfalo, que capacita al organismo para funcionar como una unidad, siendo responsable de regular e integrar las funciones corporales. El diagnóstico de muerte cerebral exige que existan lesiones extensas e irreversibles de ambas estructuras y no solo del encéfalo. En el caso del estado vegetativo persistente, que es una lesión irreversible del córtex con mantenimiento de las funciones del tronco; y el de los recién nacidos anencefálicos, en los que no hay lesión sino agenesia de la corteza cerebral, con ocasional aparición de función troncal. El problema ético que se plantea es si se puede considerar a estos sujetos que no cumplen rigurosamente los criterios de muerte cerebral como posibles donantes de órganos. Se trata de una cuestión abierta que es todavía motivo de gran debate **(9,10,11,12,13,14).**
Por otra parte, dado que la aplicación de estos criterios requiere un tiempo dilatado para su confirmación, lo que limita la viabilidad de los órganos, algunos autores han propuesto recientemente volver a los criterios cardiorrespiratorios de muerte **(15)**. Considerando esta posibilidad se sitúan legislaciones como la de Argentina y la que en este momento se prepara en España.
Merece la pena recordar por último que la asimilación del criterio de muerte cerebral no es fácilmente aceptado. Así, es curioso observar que una ley como la puertorriqueña emplee tres páginas de exposición de motivos para aclarar el concepto de muerte cerebral y su pertinencia. Y que países desarrollados, como es el caso de Japón, tienen dificultades para aceptarlo dentro de su legislación. La identificación de actividad cerebral con vida humana les parece una visión reduccionista del ser humano: "el punto de partida es el rechazo de la noción fundamental que subyace a toda la idea del trasplante de órganos y muerte cerebral: que el hombre está separado de la naturaleza en virtud de su conciencia centrada en la mente y que su cuerpo no es nada más que materia, una máquina orgánica que puede ser manejada y manipulada a través de la sustitución de sus partes". En la sociedad y en la legislación japonesa se impone el criterio tradicional de muerte cardiaca. "La respiración se detiene, el pulso cesa. Los ojos siguen abiertos, pero se vuelven inexpresivos. El cuerpo se enfría. Luego viene el llanto y la tristeza".

1.2. El estatuto del cuerpo humano y el comercio de órganos

La manera de concebir el cuerpo humano determina la aceptación o el rechazo de determinadas acciones. Hay dos posiciones claramente diferenciadas que conceden al cuerpo humano un estatuto diferente. Para unos el cuerpo humano tiene un valor ontológico, es precioso en sí mismo. La dignidad humana es indisociable del respeto del cuerpo; la persona, constituida de "cuerpo" y "psique" o "espíritu", es una unidad indivisible, y todas sus partes son acreedoras de la misma dignidad y respeto. Hablar de cuerpo humano no es hablar de "material humano". Así como la persona no puede ser objeto de comercio, tampoco su cuerpo lo es; poner precio al cuerpo humano desemboca en una forma miserable de esclavitud y alienación. Solo la libertad y la gratuidad hacen lícita la disposición del cuerpo. "La categoría de don es la que permite preservar la idea de persona favoreciendo el ideal de solidaridad humana y rechazando el tasar lo que es dado (el órgano) que está fuera de precio como lo está la persona. (...) La relación creada a través del don es más importante que el don mismo (...): el don de una cosa es símbolo de una relación interpersonal".
La otra visión es la que concede al cuerpo humano valor de medio. No es precioso por sí mismo sino por la utilidad individual o colectiva que ofrece. El cuerpo es un medio para otros fines variados: terapéuticos, científicos, y también -¿por qué no?- comerciales. El hombre es propietario de su cuerpo, de sus órganos y tejidos y, por lo tanto, libre de determinar su destino. Así se establece claramente el derecho a negociar con las partes del

cuerpo.
Cada una de estas dos visiones del cuerpo humano tiene sus defensores y detractores, por lo que siguen siendo motivo de debate en la literatura.
La concepción del cuerpo humano y de la donación está, como ya se ha visto, íntimamente vinculada al problema de la incentivación económica de la donación y al comercio de órganos, que son unos bienes en general escasos. La cuestión más delicada es la relativa a la donación por parte de sujetos vivos no emparentados genéticamente con el receptor, porque es la más susceptible de manipulación y explotación. La postura más común -y así la expresan los Principios Rectores de la OMS- es la de considerar admisible la compensación económica de las pérdidas y molestias ocasionadas al donante, pero en ningún caso la venta o comercialización del órgano.
El problema es que muchas veces resulta difícil deslindar dónde termina la "compensación económica" y dónde empieza la "compra". Esto es particularmente agudo en los países empobrecidos, donde la más mínima compensación económica puede resultar lo suficientemente atractiva como para que la donación deje de ser un acto altruista y realmente libre. Es decir, no se puede realmente respetar la libertad y la autonomía de las personas en un contexto donde se quebranta el principio de justicia.
En todo caso es ejemplar el rigor con que varias legislaciones americanas sancionan el comercio de órganos: art. 13 de la ley chilena 19.451, Ecuador, Brasil o Costa Rica,

1.3. Disponibilidad del cadáver: consentimiento para la donación

Se consideran en la actualidad dos maneras de expresar el consentimiento para la donación. El primer sistema es el llamado "consentimiento expreso", según el cual se exige que la persona fallecida haya manifestado expresamente antes de morir que accede a la extracción de sus órganos. Puede aparecer por escrito o transmitido por un familiar apropiado.
La segunda opción es el "consentimiento presunto, según el cual podrán extraerse órganos para trasplante del cuerpo de una persona fallecida a menos que esta haya manifestado en vida su oposición, o que sus allegados hayan declarado oportunamente que el difunto se oponía a que su cuerpo reciba ese trato.
No obstante, en ambos tipos de consentimiento no podrá extraerse ningún órgano del cuerpo de una persona después de su fallecimiento si esta manifestó en vida su oposición o existen indicios adecuados para pensar que se oponía".
Los defensores del "consentimiento expreso" afirman que la autonomía es el principio fundamental que guía todo tipo de consentimiento, y que por tanto debe prevalecer por encima de cualquier otro tipo de consideración de bienestar colectivo. Por esto, para ellos el "consentimiento presunto" es éticamente cuestionable por coercitivo, y en su lugar preconizan el desarrollo de políticas de educación sanitaria que incentiven la donación expresa voluntaria. Por su parte, los defensores del "consentimiento presunto" afirman que las consideraciones éticas de Justicia y de No-Maleficencia exigen una solidaridad social prioritaria y obligatoria. Todas las legislaciones de América Latina y de España se sitúan en esta posición.
No obstante, la práctica habitual de los equipos de trasplantes de nuestro país es la de pedir el consentimiento de la familia para la extracción, y no proceder a la misma si se encuentra oposición por su parte. Así también parecen pensar Colombia, Uruguay, Panamá, Argentina y Chile, que establecen una cuidadosa jerarquía de consanguinidad para determinar quién decide la donación. Todo esto hace evidente que esta sigue siendo una cuestión ética abierta que precisa mayor debate. Es de una clara incorrección ética que, conociendo la voluntad de donar del fallecido, la familia se oponga a la donación.

1.4. Distribución de órganos y recursos

La forma en que deben distribuirse los órganos en un programa de trasplantes es una cuestión complicada. Este desequilibrio es creciente pues las indicaciones médicas para el trasplante cada vez son más numerosas. Además, el desarrollo de las técnicas facilita la intervención y disminuye los riesgos.
La pregunta es, pues, la siguiente: ¿Qué criterios de distribución utilizar cuando la demanda es superior a la oferta? ¿Cómo ser justos en la selección de receptores de órganos escasos?
La primera cuestión que resulta escabrosa es que un trasplante es una intervención muy cara -aunque muy eficiente- y que los sistemas de salud de muchos países no la contemplan dentro del catálogo de prestaciones. En el Sistema Nacional de Salud español, sostenido por la contribución económica de todos los ciudadanos, el trasplante es una oferta más entre otras. El usuario no asume en ningún caso los gastos de la intervención. Así, cualquier ciudadano español, por indigente que sea, será aceptado en un programa de trasplante si cumple los requisitos que son los que realmente le identifican como receptor.
No es así, lamentablemente en otros muchos países, donde la solvencia económica se convierte en la primera condición para recibir un trasplante. La primera pregunta, pues, sobre la justicia en la distribución de órganos para trasplante es una pregunta más amplia dirigida a los gobiernos sobre la forma como entienden el derecho a la asistencia sanitaria, sobre cómo ejercen la protección social y sanitaria de la población, sobre qué estructuras y sistemas fiscales aplican para que sea real que la salud es cosa de todos. Y esto nos llevaría más allá, a preguntarnos sobre la moralidad de las causas que generan las enormes desigualdades sociales y económicas en las que la salud termina siendo cosa de ricos y no un derecho humano fundamental.
Dejando sin resolver esta observación que nos desborda, los criterios que se manejan con más frecuencia para facilitar el reparto de un recurso escaso como los órganos para trasplante, son los siguientes:

a. La edad, es decir, no admitir como candidatos a trasplante a personas que superen cierto número de años. Siendo un elemento ampliamente tenido en cuenta en la distribución de recursos sanitarios parece que entraña un riesgo de discriminación si se utiliza como único criterio.
b. La causa de la enfermedad: en países como Gran Bretaña se rechaza el trasplante de hígado en personas alcohólicas a las que se considera responsables del "comportamiento desordenado" que ha sido la causa de su enfermedad. Cabe preguntarse si el alcohólico es el único responsable de su situación y si la sociedad no tiene más respuesta que el abandono del "culpable.
c. Los criterios médicos: La distribución de órganos se hace atendiendo únicamente a la indicación médica, la

expectativa de mejorar las condiciones de vida del receptor, la adecuada compatibilidad tisular y la capacidad de soportar el postoperatorio.

Lamento desconocer qué criterios se utilizan en América Latina. Sé que existe en la mayor parte de los países la Comisión Asesora del Ministerio de Salud, denominada "Comisión Nacional de Trasplante de Órganos" que registra a los potenciales receptores de órganos y determina las prioridades para su recepción. La ley argentina también encomienda al Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante la tarea de "determinar los requisitos técnicos o criterios de inclusión para la inscripción de un paciente en la lista de espera de órganos".
La lista de preguntas que intentan explorar el criterio de distribución adecuado es interminable: ¿se puede rechazar a un candidato a trasplante por ser extranjero? ¿La nacionalidad, tener una enfermedad mental, ser consumidor de drogas, carecer del apoyo familiar necesario, son criterios de exclusión?
De todos los criterios que pueden barajarse, el más utilizado y el que parece éticamente más respetuoso con el principio de justicia es el estrictamente médico. El Principio Rector 9 de la 44ª Asamblea Mundial de la Salud es firme a este respecto. La ley española, tanto en el artículo 6 de la Ley 30/1979 como en el artículo 12 del Real Decreto 426/1980, considera asimismo como criterios válidos tan solo los médicos. No obstante, actualmente se está considerando complementar estos criterios con otros como el de territorialidad que se aplica en España: el órgano se implantará de preferencia en un paciente de la misma región que el que ha donado sus órganos; esto produce que se incentive la donación por el beneficio que puede reportar a los paisanos.
La ley colombiana, extensa y pormenorizada en este aspecto, decreta la no discriminación por razón de raza, sexo, religón, nacionalidad, estirpe, condición o procedencia. Insiste en criterios médicos como la histocompatibilidad o las expectativas sobre la calidad de vida futura del paciente. En caso de conflicto ante dos candidatos en situaciones semejantes, se utilizan criterios complementarios como "el orden de la solicitud" (el primero que llegó) o la condición de donante de órganos.

1.5. Donantes vivos

Este es un tema muy conflictivo. El primer trasplante de órganos de la historia fue un trasplante de rinón entre dos hermanos gemelos. Aunque ya pasó el tiempo de cuestionarse el derecho que la persona tenía a disponer de su cuerpo, y superada la pregunta inicial sobre el derecho a la automutilación, han aparecido otras muchas de difícil respuesta. Los que dudan de la total conveniencia de las donaciones de vivo aluden hoy en día a otros argumentos.
Una primera objeción hace referencia a que se ignoran los datos de morbilidad y mortalidad del donante vivo a largo plazo aunque la experiencia que se va teniendo observa que la extracción de segmentos de órganos -tejido hepático o pulmonar- es perfectamente regenerable y que no deja secuelas en el donante. Así, todas las legislaciones se ponen de acuerdo en prohibir la extracción de un órgano o parte de él cuando pueda provocar la muerte del donante o su incapacidad total permanente.
Pero el problema ético fundamental es el posible enmascaramiento de coacciones externas o internas que obliguen a un sujeto a donar parte de sus órganos sin ejercer verdaderamente su autonomía. Estas presiones pueden ser de muy variado tipo: económicas, familiares, "morales", "religiosas", etc. La donación debe ser un acto altruista y libre y realizado bajo los presupuestos de la teoría ética del "consentimiento informado". Esta exige que la toma de

decisiones se realice con voluntariedad, información detallada y comprensible, y competencia o capacidad y que se realice cuando exista relación de parentesco o consanguinidad.
Los problemas de la donación de vivos se agudizan aún más cuando el potencial donante es un incapaz, un menor, detenido en la cárcel, en los que es difícil garantizar una decisión libre. En su comentario al Principio Rector 4, la 44ª Asamblea Mundial de la Salud afirma lo siguiente:

> "Este principio establece la prohibición absoluta de extraer para trasplante órganos de menores de edad, pero la legislación nacional podrá admitir excepciones con respecto a los tejidos regenerables, en cuyo caso la protección del menor podría asegurarse exigiendo, entre otras condiciones, su consentimiento otorgado con conocimiento de causa y la autorización de sus padres, o de uno de estos, o de su representante legal. Los intereses de los padres, o de uno de estos, o del representante legal, podrán entrar en conflicto, sobre todo cuando sean responsables del bienestar del receptor potencial. En ese caso deberá solicitarse la autorización previa de un organismo imparcial tal como un tribunal u otra instancia apropiada de rango jurídico e independencia comparables. Sin embargo, la oposición del menor deberá prevalecer sobre el consentimiento ajeno" **(7).**

Las autoridades españolas se sitúan también en la misma perspectiva **(4).** Quizás el desarrollo de los Comités Institucionales de Ética en los hospitales de nuestro país pudiera suponer un avance a este respecto.

1.6. Trasplante de tejido fetal

No me detendré mucho en este apartado porque, si bien hace una década esta técnica ofrecía muchas expectativas para el tratamiento de determinadas dolencias, hoy en día vivimos un paro en su utilización, porque los resultados obtenidos no han sido todo lo satisfactorios que se esperaba. El intento más conocido ha sido el trasplante de células nerviosas de fetos de, aproximadamente, diez semanas a pacientes con enfermedad de Parkinson, a fin de que dichas células -tomadas del tejido mesencefálico del feto- produzcan el neurotransmisor que falta **(16)**. Si esta vía resultara eficaz conduciría, por tanto, a la utilización generalizada de material biológico procedente de abortos voluntarios. El material procedente de abortos no inducidos no es utilizable porque con frecuencia está muy deteriorado o presente anomalías genéticas que lo hacen desaconsejable.
Los problemas éticos que este procedimiento trae consigo, si llega a resultar efectivo algún día, son fundamentalmente dos:

a. Determinación del estatuto del embrión, es decir ¿qué naturaleza tiene el embrión para que, en virtud de ella, se le conceda un tipo u otro de protección moral y jurídica? Las definiciones oscilan entre dos extremos opuestos: el que concede al embrión la definición de "material biológico" y el que le considera "persona".
b. Peligro de "programación de abortos": Esta ha sido y es una de las cuestiones más debatidas desde el principio. Las posturas son fundamentalmente dos: una que defiende la posibilidad de deslindar el problema ético del aborto del problema ético del trasplante fetal y que además es renuente a aceptar que lo segundo pueda incentivar lo primero; y otra que defiende la imposibilidad de separar ambas cuestiones y que piensa que se potencian mutuamente **(17)**.

1.7. El consentimiento informado del receptor de órganos

Todo acto médico o quirúrgico debe de realizarse bajo los presupuestos de la teoría ética del consentimiento informado. Este derecho es el que mejor expresa la potestad el paciente de participar en la toma de decisiones sanitarias. Es curioso que mientras en muchas facetas de la actividad sanitaria está ausente el tema del consentimiento informado, aparece como requisito fuertemente vigilado en todas las legislaciones reguladoras de los trasplantes, probablemente debido a la trascendencia y riesgos para la vida del receptor que posee esta técnica.
Los problemas éticos que plantea el consentimiento informado del receptor de un trasplante no son muy diferentes de los de cualquier intervención de alto riesgo. Existe un punto especialmente conflictivo y es el de la forma en que deben de realizarse las decisiones sustitutivas en el caso de que el paciente sea incapaz, por enfermedad mental, minoría de edad, etc.

1.8. Xenotrasplantes

La escasez de órganos para trasplantes y las dificultades para aumentar las tasas de donación han hecho que muchos investigadores crean que el futuro está en los trasplantes de órganos de animales **(18)**. A este respecto se pueden plantear fundamentalmente tres problemas éticos, si bien son de diferente calibre y procedencia:

a. Rechazo por cuestiones de pudor, o de convencimiento

la personalidad. Estas objeciones son muy similares a las que se produjeron al comienzo de la era de los trasplantes con órganos humanos. Carecen por completo de base científica, ético-filosófica o ético-teológica. Hay que recordar que ya se usan o se han usado muchos productos animales -insulina, válvulas cardíacas, etc.- para el tratamiento de sujetos humanos.

b. Reservas en virtud del carácter experimental de la mayoría de las técnicas de xenotrasplante. Estas objeciones plantean la necesidad de que solo se realicen intervenciones en humanos cuando el balance riesgo/beneficio sea lo suficientemente bajo. Solo cuando esto sucede se puede garantizar el mantenimiento del principio de No-Maleficencia. La polémica surgida en torno al trasplante de corazón de babuino abundaba en este tipo de argumentos, que son éticamente consistentes **(19)**.

c. Denuncias surgidas entre los defensores de los derechos de los animales. Para este grupo es cruel y éticamente injustificable el sacrificar la vida de los animales. La discusión aquí debe girar en torno a la consistencia ético-filosófica de los argumentos que defienden la existencia de los "derechos" de los animales **(20)**. Dado que tradicionalmente los "derechos" son algo que solo puede predicarse de los "sujetos", el reto que se plantea es si puede extenderse la noción de "sujeto de derechos" también a los seres vivos no pertenecientes a la especie humana. Estos seres vivos hasta ahora habían sido considerados tan solo "objetos de deber" -es decir, que los humanos tenemos obligaciones para con ellos, pero nada más-. Si pudiera hablarse de "sujeto animal" al mismo tiempo que de "sujeto humano" entonces lógicamente el xenotrasplante es algo cuestionable, pero

también todas las actividades humanas que implican la muerte de animales. Las consecuencias para la sociedad humana serían entonces de un calibre inmenso. En cualquier caso esta es una discusión abierta que excede los límites de este trabajo.

Estos son, a mi juicio, los problemas éticos fundamentales en torno a los trasplantes de órganos. Todos los profesionales sanitarios, y en especial aquellos que estén implicados en la práctica de trasplantes, deben proseguir la reflexión en torno a estos conflictos. Esto sería más fácil si se proporcionara a los facultativos una formación sistemática en bioética, formación de la que hoy, en gran medida, se carece. Quizás la implantación de los Comités de Ética Hospitalaria pueda impulsar toda esta tarea.
En cualquier caso, ya ha quedado dicho que el trasplante en sí es un acto moralmente deseable porque salva vidas humanas. Constituye pues una obligación del profesional sanitario el informar y formar a la población en este sentido, incentivando sobre todo la donación de cadáver. Todas las leyes recogen la responsabilidad que tienen las entidades políticas y cívicas "en la divulgación del profundo sentido de solidaridad humana que es donar órganos" (Panamá). Y es que cuantos más órganos tengamos, menos conflictos éticos tendremos que afrontar.

3. La enfermería y los trasplantes de órganos

En relación con el segundo punto, de qué manera participa la profesión de enfermería en los trasplantes y cuáles son los contenidos morales que comprometen nuestra profesión, empezaría haciendo una precisión que creo necesaria.
Esta precisión tiene que ver, precisamente, con el título de este Congreso. Al parecer hemos venido a debatir sobre "Ética y Bioética en Enfermería". La cuestión es ¿qué relación existe entre ética de enfermería y bioética?, ¿existe una bioética específica de la enfermería?, y si existe ¿qué relación tiene con la ética de enfermería?
A mi modo de ver no existe una bioética específica de la enfermería separada de la bioética en general. Es verdad que existen algunas cuestiones que la enfermería ha debatido de manera más profunda que el resto de las profesiones sanitarias, pero tampoco pueden considerarse su patrimonio exclusivo. Así, actividades de cuidado, la relación especial con los pacientes caracterizada por la continuidad, la presencia constante, etc. han conformado un patrimonio ético que nos caracteriza, pero que podemos y debemos compartir con otras profesiones.
Sin embargo, creo que lo que realmente aporta la ética de enfermería a la bioética no son tanto temas exclusivos como "una voz diferente" en el análisis de los problemas que ella se plantea. Las enfermeras, en su práctica profesional, se afectan por los dilemas morales que rodean a los trasplantes, a la reproducción asistida, al aborto, a la investigación en humanos, a la información a los pacientes, etc, y su manera de abordar estas cuestiones conflictivas suele ser distinta a la de otros profesionales, como por ejemplo los médicos. Así, la preocupación por el contexto concreto en que aparece un conflicto, su pretensión de cuidar de las personas y sentir compasión por ellas, la necesidad de considerar la biografía de las personas afectadas, su anhelo de rehabilitar las relaciones humanas rotas o sufrientes, es, o debe ser un signo de identidad de la enfermera que atiende y se preocupa por los dilemas morales de la actividad sanitaria. Es la ética que afirma que el progreso moral viene dado, no solo del cumplimiento de principios o normas, sino también de ensanchar la capacidad de

cuidar a otros y de mantener relaciones interpersonales.
Esto sitúa a la ética de enfermería "dentro" del complejo mundo de la bioética, y no "yuxtapuesta" a ella, y sabiendo que su misión fundamental no es tanto aportar "temas exclusivos" sino su insustituible y personal enfoque, esto es, su "voz diferente".
Habiendo aclarado esto creo que podemos pasar a valorar cómo desde la ética de enfermería podemos iluminar los problemas éticos que la bioética se plantea en torno a los trasplantes. Y para ello lo mejor es ver cómo las enfermeras desempeñan su actividad profesional en el mundo de los trasplantes. En este contexto hablaré brevemente: a) de la figura del coordinador de trasplantes que es una enfermera en numerosas ocasiones; b) sobre lo que ha sido mi trabajo hasta hace bien poco: el niño trasplantado, las necesidades surgidas en él y en su familia que la enfermera debe saber satisfacer; y c) unos breves apuntes sobre de la enfermería de atención primaria, que es mi trabajo actual, y sobre su responsabilidad con respecto a los trasplantes.
Pero antes, el enfoque general. La enfermería no indica ni realiza el trasplante, por tanto sus deberes respecto al principio de No-Maleficencia se limitan a la realización técnica correcta de las actividades de cuidado, que no se diferencian en nada de las de cualquier otro enfermo de alta complejidad. Lo más interesante tiene que ver con los principios de beneficencia y justicia.

3.1 Función de la coordinadora de trasplantes

El pilar fundamental sobre el que se asienta el modelo organizativo español en torno a los trasplantes de órganos es la figura del coordinador de trasplantes. Esta figura fue creada hacia el año 1986 y su función fundamental es, en pocas palabras, conseguir órganos para trasplante en aquellos lugares donde se puedan producir, habitualmente en grandes hospitales.
El grupo coordinador de trasplantes es quien tiene por misión detectar posibles donantes, y dirigirse a la familia del fallecido para recabar el consentimiento para la donación de órganos. Formando parte del grupo de coordinación hay tantas enfermeras como número de programas de trasplante activos en un hospital. Son ellas las que reciben una intensa preparación para desarrollar las difíciles entrevistas de solicitud de órganos a la familia a la que se le acaba de morir un ser querido.
Como ya hemos dicho, las habilidades que debe poseer una enfermera coordinadora están fundamentalmente relacionadas con los principios de beneficencia y justicia. Sus obligaciones de beneficencia la llevan hacia la excelencia en el trato humano a los familiares del donante, y por ello debe desarrollar habilidades muy relacionadas con la relación de ayuda o los procesos de *counselling*. Debe saber comunicar una mala noticia de manera clara, honesta, sabiendo acompañar la mala noticia de su presencia y aliento. Debe tener capacidad de consolar y facilitar la expresión de sentimientos. En resumen, tiene que saber cuidar a aquellos que cuyo sistema de relaciones acaba de ser seriamente dañado por el acontecimiento de la muerte. Esta es la voz diferente, consoladora, de la beneficencia "excelente".
Pero además la coordinadora tiene que saber hacer presentes los sentimientos de solidaridad para solicitar en medio del dolor la donación de los órganos. Ella se hace portavoz de los intereses de las personas que sufren su enfermedad en espera de un trasplante La enfermera coordinadora trae consigo el concepto de justicia social como reparto de lo que cada uno necesita. Y todo esto con un profundo respeto por la libertad de la familia, recordando el derecho que esta tiene a rehusar -esto último sería parte del principio de autonomía en el modelo de Diego Gracia, y del de No-Maleficencia en el de Pablo Simón-.

3.2. La enfermera en el cuidado del niño trasplantado y su familia

Hace dos años un grupo de investigación en enfermería realizamos una encuesta financiada por el Ministerio de Sanidad y Consumo español que ponía claramente de manifiesto cómo un trasplante es un acontecimiento de gran impacto para el paciente pediátrico y su familia. Entre los datos puestos en evidencia estaba el de que la mayoría de los progenitores se ven obligados a abandonar total o parcialmente su trabajo y sus actividades de ocio. Era llamativo también el impacto económico de la enfermedad del niño en la vida familiar. Los cuidadores reconocían que les cambiaba su carácter, lo que en ocasiones les obligaba a solicitar ayuda de expertos en salud mental -sobre todo si eran mujeres-, o a tomar medicación psicotropa. Todo esto parecía estar únicamente vinculado al hecho de tener que ocuparse del cuidado del niño. El estudio también ponía de manifiesto que los progenitores tienen una opinión favorable acerca de informar al niño acerca del diagnóstico, problemas y complicaciones de su enfermedad, y expresaban que dicha información era una tarea que atañía fundamentalmente a los padres y al personal médico. El dato revelaba quizás una transformación interesante de la forma de entender la participación de los menores en el proceso de toma de decisiones sanitarias. En nuestro país todavía es mayoritaria la idea de que debe evitarse la información y la participación de los niños en este tipo de procesos, idea amparada en el esquema paternalista tradicional de las relaciones sanitarias. Sin embargo, poco a poco se está introduciendo la convicción ética de que el menor puede y debe acceder a la información y a la participación en la medida de su capacidad.

El que la enfermería no fuera señalada como importante en el proceso de información quizás se debiera a que todavía no hemos asumido nuestras obligaciones respecto al consentimiento informado de los pacientes a los que cuidamos. Resulta llamativo que los padres desconocieran mayoritariamente la carta de derechos de los pacientes, que recoge en la mayor parte de sus artículos el derecho a la información y a participar en la toma de decisiones. Sin embargo, se detectaba una elevada satisfacción de los progenitores con la información recibida. Algo que contrasta con la percepción del personal de enfermería que con frecuencia se siente requerido para dar explicaciones que se suponían proporcionadas por el personal médico.

Una cosa importante que ponía de manifiesto el estudio era la ausencia de una detección sistemática de los problemas sociofamiliares por parte del personal sanitario. Parecía existir, sin embargo, una buena disposición del personal sanitario (médicos y enfermeras) a abordar en el diálogo los problemas psicoafectivos planteados por los pacientes, pero esta disposición no conlleva ofertas de ayuda especializada que puedan resolver dichos problemas.

Comento todos estos datos porque revelan necesidades de cuidado del entorno familiar del niño trasplantado que deberían ser abordadas por la enfermería. La ética del cuidado en relación a los trasplantes parece concretarse no solo en torno a las necesidades de cuidado de los niños trasplantados, sino también, y no en último lugar precisamente, en torno al cuidado integral de la familia. Velar por el cuidado del entramado de relaciones de la familia del niño y, en lo posible, por la sanación de las heridas que se producen durante un proceso tan largo y traumático para todos, parece una obligación emanada de los principios de No-Maleficencia en sus requisitos mínimos, y de Beneficencia en su tendencia a la excelencia. Por ello parece imprescindible en las unidades de trasplante la elaboración de protocolos de intervención destinado al cuidado psicosocial del niño y sus cuidadores. Este puede ser un campo prioritario de trabajo para la investigación en ética de enfermería en relación a los trasplantes de órganos. En nuestro país existe alguna experiencia de apoyo estructurado al niño hospitalizado con cáncer, con buenos resultados tanto para el paciente como para sus padres. Algunos de los elementos que debería tener ese protocolo podrían ser los siguientes:

1. Presentación al niño y a sus progenitores de las instalaciones, servicios, normativa y personal de la Unidad (servicio religioso, servicio de atención al usuario, biblioteca, escuela infantil, comité asistencial de ética).
2. Presentación al niño y a sus progenitores de la Carta de Derechos del Niño Hospitalizado (Leiden, 1988).
3. Oferta de un servicio de apoyo psicológico tanto para el niño como para el progenitor.
4. Oferta del servicio de asistencia social.
5. Oferta de información acerca de las asociaciones de enfermos.
6. Creación de un grupo de autoayuda para progenitores.
7. Entrenamiento del personal sanitario (médico y enfermería) en las técnicas de relación de ayuda y soporte emocional.
8. Realización de sesiones clínicas de carácter interdisciplinar para consensuar en ellas los tiempos, formas y contenidos de la información a facilitar a niños y progenitores debe ser un objetivo fundamental.
9. Inclusión en el informe de alta de enfermería de recomendaciones para el personal de enfermería de atención primaria acerca del seguimiento del niño trasplantado.

3.3. Los trasplantes y la enfermería de atención primaria

La enfermera de atención primaria tiene entre sus objetivos mejorar los hábitos saludable de la población, dirigiéndose para ella al individuo concreto y a la colectividad. Las actividades de la educación para la salud tienen esta misma meta. Es precisamente desde esta plataforma de educación para la salud que la enfermera de atención primaria puede hacer mucho por promocionar el desarrollo de los trasplantes: informar a la población de los problemas de los enfermos que aguardan un trasplante, explicarles la estructura que facilita la donación y el trasplante, concienciar de la responsabilidad y capacidad de ayudar a los otros, despertar actitudes de solidaridad que se concreten en hacerse donantes post-mortem. Como puede verse estas obligaciones nacen fundamentalmente de su compromiso con el principio de justicia, y por tanto la manera en la que pueda llevarlo a campo está estrechamente ligado a la

forma en que cada país realice dicho principio en el campo de los trasplantes.

4. Conclusión

De entre las diversas ideas que he tratado de exponer a lo largo de mi ya dilatada exposición desearía entresacar, para concluir, las dos siguientes:

1. La ética de los trasplantes sigue teniendo que afrontar cuestiones complejas que requieren un análisis minucioso a la luz de los principios de la bioética.
2. La ética de enfermería consiste, fundamentalmente, en hacer presente una voz diferente en el análisis de los conflictos éticos de la moderna bioética, y por tanto, también de los problemas de la ética de los trasplantes.
3. Esta voz diferente consiste en considerar que el papel de la enfermería en los trasplantes, bien sea en su función de coordinadora de trasplantes, de enfermera de hospitalización o de enfermera de atención primaria, estriba en procurar un abordaje integral, biopsicosocial y moral, del cuidado de los pacientes y sus familias. Este abordaje integral, cuidador, es la forma que tiene la enfermería de concretar sus obligaciones en torno a los principios de No-Maleficencia, Beneficencia Justicia y Autonomía.

5. Principios rectores del trasplante de órganos humanos

Principios Rectores del Trasplante de Órganos Humanos. 44ª Asamblea Mundial de la Salud. 1991

- Principio Rector 1: Podrán extraerse órganos del cuerpo de personas fallecidas para fines de trasplante si: a) se obtienen las autorizaciones exigidas por la ley; y b) no hay razones para pensar que la persona fallecida, a falta de su consentimiento formal prestado en vida, se oponía a esa extracción.

- Principio Rector 2: Los médicos que hayan determinado la muerte de un donante potencial no deberán participar en la extracción de órganos del donante ni en los procedimientos subsiguientes de traspalnte, ni ocuparse de la asistencia a los receptores potenciales de esos órganos

- Principio Rector 3: Los órganos para trasplante deberán extraerse preferiblemente del cuerpo de personas fallecidas. Sin embargo, los adultos vivos podrán donar órganos, pero en general esos donantes deberán estar genéticamente emparentados con los receptores. Podrán admitirse excepciones en el caso del trasplante de médula ósea y de otros tejidos regenerables aceptables.
Podrá extraerse un órgano del cuerpo de un donante vivo adulto para fines de trasplante si el donante presta libremente su consentimiento. El donante deberá prestarlo libre de toda influencia o presión indebida, y ser suficientemente informado para que pueda comprender y sopesar los riesgos, ventajas y consecuencias de su consentimiento.

- Principio Rector 4: No deberá extraerse ningún órgano del cuerpo de un menor vivo para fines de trasplante. En la legislación nacional podrán admitirse excepciones en el caso de tejidos regenerables.

- Principio Rector 5: El cuerpo humano no podrá ser objeto de transacciones comerciales. En consecuencia deberá prohibirse el pago o el cobro de un precio (incluida cualquier otra compensación o recompensa) por los órganos

- Principio Rector 6: Deberá prohibirse toda publicidad sobre la necesidad o la disponibilidad de órganos cuyo fin sea ofrecer o recabar un precio.

- Principio Rector 7: Los médicos y demás profesionales de

la salud no deberán participar en procedimientos de trasplante de órganos si tienen razones para pensar que esos órganos han sido objeto de transacciones comerciales

- Principio Rector 8: Las personas o servicios que participen en procedimientos de trasplante de órganos no deberán percibir una remuneración superior a los honorarios que estaría justificado percibir por los servicios prestados.

- Principo Rector 9: Conforme a los principios de justicia distributiva y de equidad, los órganos donados deberán ponerse a disposición de los pacientes de acuerdo con la necesidad médica, y no atendiendo a consideraciones financieras o de otra índole.

---

1 Elizari Basterra, FJ. "La Iglesia Católica ante el trasplante de órganos". Rev Esp Trasp 1993; 2 (Ext 1): 23-32.
2 Hottois G, Parizeau MH. *Les mots de la bioéthique*. Bruxelles: De Boeck - Wesmael, 1993.
3 Cabrol C. "Problèmes éthiques et sociaux posés par la greffe d'organes". Bull Acad Natle Mèd 1992; 176 (7): 1097-1110.
4 Comisión Permanente sobre trasplante de órganos y tejidos del Consejo Interterritorial de Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Puntos éticos de conflicto que puede generar el trasplante de órganos (documento de consenso). Rev Esp Trasp 1993; 2 (Ext 1): 3-11.
5 Comisión Nacional para la Protección de Personas Objeto de la Experimentación Biomédica y de la Conducta. The Belmont Report. En VV.AA. Ensayos Clínicos en España (1982-1988). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Monografías Técnicas Nº 17, 1990 Anexo 4.
6 Gracia D. *Procedimientos de decisión en ética clínica*. Madrid: EUDEMA, 1992.
7 44ª Asamblea Mundial de la Salud. Recomendaciones en Materia de Trasplante de Organos. Rev Esp Trasp 1992; 1 (2): 168-184.
8 Youngner SJ, Landefeld CS, Coulton CJ, Juknialis BW, Leary M. "Muerte cerebral y extracción de órganos". Labor Hospitalaria 1990 (221): 245-251.
9 Baudouin JL, Blondeau D. *Ethique de la mort et droit à la mort*. Paris: Presses Universitaires de France, 1993.
10 Downie J. "The Biology of the Persistent Vegetative State: Legal, Ethical, and Philosophical Implications for Transplantation". Transplantation Proceedings 1990; XXII (3): 995-996.4.
11 Keatings M. "The Biology of the Persistent Vegetative State: Legal and Ethical Implications for Transplantation". Transplantation Proceedings 1990; XXII (3): 997-999.
12 Cranford RE. "Anencephalic Infants as Organ Donors". Transplant Proc 1992; 24 (5): 2218-2220.
13 Truog RD, Fletcher JC. "Anencephalic Newborns. Can Organs Be Transplanted Before

Brain Death?" New Engl J Med 1989; 321: 388-391.
14 Committee of Bioethics, American Association of Pediatrics. "Infants with Anencephaly as Organ Sources: Ethical Considerations". Pediatrics 1992; 89 (6): 1116-1119.
15 VV. AA. "Ethical, Psychosocial, and Public Policy Implications of Procuring Organs from Non-Heart-Beating Cadavers (Special Issue)". Kennedy Institute of Ethics Journal 1993; 3 (2): 103-263.
16 Council on Scientific Affairs & Council on Ethical and Judicial Affairs, AMA. Medical Applications of Fetal Tissue Transplantation. JAMA 1990; 263: 565-570.
17 Strong C. "Fetal tissue transplantation: can it be morally insulated from abortion?" J Med Ethics 1991; 17: 70-76.
18 Reemtsma K. "Xenografts". Transplant Proc 1992; 24 (5): 2225.
19 Bailey LL *et al*. "Baboon-to-Human Cardiac Xenotransplantation in a Neonate". JAMA 1985; 254: 3321-3329.
20 Vance RP. "An Introduction to the Philosophical Presuppositions of the Animal Liberation/Rights Movement". JAMA 1992; 268: 1715-1719.

Universidad católica de Chile

19. LA EUTANASIA

Declaración sobre la Eutanasia

Por la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe

Introducción

Los derechos y valores inherentes a la persona humana ocupan un puesto importante en la problemática contemporánea. A este respecto, el Concilio Ecuménico Vaticano II ha reafirmado solemnemente la dignidad excelente de la persona humana y de modo particular su derecho a la vida. Por ello ha denunciado los crímines contra la vida, como "homicidios de cualquier clase, genocidios, aborto, eutanasia y el mismo suicidio deliberado" (Cons. Past. **Gaudium et spes**, n. 27)

La S. Congregación para la Doctrina de la Fe, que recientemente ha recordado la doctrina católica acerca del aborto procurado,[1] juzga oportuno proponer ahora la enseñanza de la Iglesia sobre el problema de la eutanasia.

En efecto, aunque continúen siendo siempre válidos los principios enunciados en este terreno por los últimos Pontífices,[2] los progresos de la medicina han hecho aparecer, en

los recientes años, nuevos aspectos del problema de la eutanasia que deben ser precisados ulteriormente en su contenido ético.

En la sociedad actual, en la que no raramente son cuestionados los mismos valores fundamentales de la vida humana, la modificación de la cultura influye en el modo de considerar el sufrimiento y la muerte; la medicina ha aumentado su capacidad de curar y de prolongar la vida en determinadas condiciones que a veces ponen problemas de carácter moral. Por ello los hombres que viven en tal ambiente se interrogan con angustia acerca del significado de la ancianidad prolongada y de la muerte, preguntándose consiguientemente si tienen el derecho de procurarse a sí mismos o a sus semejantes la "muerte dulce", que serviría para abreviar el dolor y sería, según ellos, más conforme con la dignidad humana.

Diversas Conferencias Episcopales han preguntado al respecto a esta S. Congregación para la Doctrina de la Fe, la cual, tras haber pedido el parecer de personas expertas acerca de los varios aspectos de la eutanasia, quiere responder con esta Declaración a las peticiones de los obispos, para ayudarles a orientar rectamente a los fieles y ofrecerles elementos de reflexión que puedan presentar a las autoridades civiles a propósito de este gravísimo problema.

La materia propuesta en este documento concierne ante todo a los que ponen su fe y esperanza en Cristo, el cual mediante su vida, muerte y resurreción ha dado un nuevo significado a la existencia y sobre todo a la muerte del cristiano, según las palabras de San Pablo: "pues si vivimos, para el Señor vivimos; y si morimos, morimos para el Señor. En fin, sea que vivamos, sea que muramos, del Señor somos" (**Rom** 14,8; Fil 1, 20).

Por lo que se refiere a quienes profesan otras religiones, muchos admitirán con nostros que la fe - si la condividen - en un Dios creador, Providente y Señor de la vida confiere un valor eminente a toda persona humana y garantiza su respeto.

Confiamos, sin embargo, en que esta Declaración recogerá el consenso de tantos hombres de buena voluntad, los cuales, por encima de diferencias filosóficas o ideológicas, tienen una viva conciencia de los derechos de la persona humana. Tales derechos, por lo demás, han sido proclamados frecuentemente en el curso de los últimos años en declaraciones de Congresos

Internacionales;[3] y tratándose de derechos fundamentales de cada persona humana, es evidente que no se puede recurrir a argumentos sacados del pluralismo político o de la libertad religiosa para negarles valor universal.

I. Valor de la vida humana

La vida es el fundamento de todos los bienes, la fuente y condición necesaria de toda actividad humana y de toda convivencia social. Si la mayor parte de los hombres creen que la vida tiene un carácter sacro y que nadie puede disponer de ella a capricho, los creyentes ven a la vez en ella un don del amor de Dios, que son llamados a conservar y hacer fructificar. De esta última consideración brotan las siguientes consecuencias:

- 1. Nadie puede atentar contra la vida de un hombre inocente sin oponerse al amor de Dios hacia él, sin violar un derecho fundamental, irrenunciable e inalienable, sin cometer, por ello, un crimen de extrema gravedad.[4]
- 2. Todo hombre tiene el deber de conformar su vida con el designio de Dios. Esta le ha sido encomendada como un bien que debe dar sus frutos ya aquí en la tierra, pero que encuentra su plena perfección solamente en la vida eterna.
- 3. La muerte voluntaria o sea el suicidio es, por consiguiente, tan inaceptable como el homicidio; semejante acción constituye en efecto, por parte del hombre, el rechazo de la soberanía de Dios y de su designio de amor. Además, el suicidio es a menudo un rechazo del amor hacia sí mismo, una negación de la natural aspiración a la vida, una renuncia frente los deberes de justicia y caridad hacia el prójimo, hacia las diversas comunidades y hacia la sociedad entera, aunque a veces intervengan, como se sabe, factores psicológicos que pueden atenuar o incluso quitar la responsabilidad.

Se deberá, sin embargo, distinguir bien del suicidio aquel sacrificio con el que, por una causa superior - como la gloria de Dios, la salvación de las almas o el servicio a los hermanos - se ofrece o se pone en peligro la propia vida.

II. La eutanasia

Para tratar de manera adecuada el problema de la eutanasia, conviene ante todo precisar el vocabulario.

Etimológicamente la palabra ***eutanasia*** significaba en la antigüedad una muerte dulce sin sufrimientos atroces. Hoy no nos referimos tanto al significado original del término, cuanto más bien a la intervención de la medicina encaminada a atenuar los dolores de la enfermedad y de la agonía, a veces incluso con el riesgo de suprimir prematuramente la vida. Además el término es usado, en sentido más estricto, con el significado de "causar la muerte por piedad", con el fin de 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.

Es pues necesario decir claramente en qué sentido se toma el término en este documento.

Por eutanasia se entiende una acción o una omisión que por su naturaleza, o 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.

Ahora bien, es necesario reafirmar con toda firmeza que 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. 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.

Podría también verificarse que el dolor prolongado e insoportable, razones de tipo afectivo u otros motivos diversos, induzcan a alguien a pensar que puede legítimamente pedir la muerte o procurarla a otros. Aunque en casos de ese género la responsabilidad personal pueda estar disminuida o incluso no existir, sin embargo el error de juicio de la conciencia -- aunque fuera incluso de buena fe -- no modifica la naturaleza del acto homicida, que en sí sigue siendo siempre inadmisible.

Las súplicas de los enfermos muy graves que alguna vez invocan la muerte no deben ser entendidas como expresión de una verdadera voluntad de eutanasia; éstas en efecto son casi siempre peticiones angustiadas de asistencia y de afecto.

Además de los cuidados médicos, lo que necesita el enfermo es el amor, el calor humano y sobrenatural, con el que pueden y

deben rodearlo todos aquellos que están cercanos, padres e hijos, médicos y enfermeros.

III. El cristiano ante el sufrimiento y el uso de los analgésicos

La muerte no sobreviene siempre en condiciones dramáticas, al final de sufrimientos insoportables. No debe pensarse únicamente en los casos extremos. Numerosos testimonios concordes hacen pensar que la misma naturaleza facilita en el momento de la muerte una separación que sería terriblemente dolorosa para un hombre en plena salud. Por lo cual una enfermedad prolongada, una ancianidad avanzada, una situación de soledad y de abandono, pueden determinar tales condiciones psicológicas que faciliten la aceptación de la muerte.

Sin embargo, se debe reconocer que la muerte precedida o acompañada a menudo de sufrimientos atroces y prolongados es un acontecimiento que naturalmente angustia el corazón del hombre.

El dolor físico es ciertamente un elemento inevitable de la condición humana; a nivel biológico, constituye un signo cuya utilidad es innegable; pero puesto que atañe a la vida psicológica del hombre, a menudo supera su utilidad biológica y por ello puede asumir una dimensión tal que suscite el deseo de eliminarlo a cualquier precio.

Sin embargo, según la doctrina cristiana, el dolor, sobre todo el de los últimos momentos de la vida, asume un significado particular en el plan salvífico de Dios; en efecto, es una participación en la Pasión de Cristo y una unión con el sacrificio redentor que El ha ofrecido en obediencia a la voluntad del Padre. No debe pues maravillar si algunos cristianos desean moderar el uso de los analgésicos, para aceptar voluntariamente al menos una parte de sus sufrimientos y asociarse así de modo consciente a los sufrimientos de Cristo crucificado (cf. Mt 27, 34). No sería sin embargo prudente imponer como norma general un comportamiento heroico determinado. Al contrario, la prudencia humana y cristiana sugiere para la mayor parte de los enfermos el uso de las medicinas que sean adecuadas para aliviar o suprimir el dolor, aunque de ello se deriven, como efectos secundarios, entorpecimiento o menor lucidez. En cuanto a las personas que no están en condiciones de expresarse, se podrá razonablemente presumir que desean tomar tales calmantes y suministrárseles según los consejos del médico.

Pero el uso intensivo de analgésicos no están exento de dificultades, ya que el fenómeno de acostumbrarse a ellos obliga generalmente a aumentar la dosis para mantener su eficacia. Es conveniente recordar una declaración de Pío XII que conserva aún toda su validez. Un grupo de médicos le había planteado esta pregunta: "¿La supresión del dolor y de la conciencia por medio de narcóticos... está permitida al médico y al paciente por la religión y la moral (incluso cuando la muerte se aproxima o cuando se prevé que el uso de narcóticos abreviará la vida)?" El Papa respondió: "Si no hay otros medios y si, en tales circunstancias, ello no impide el cumplimiento de otros deberes religiosos y morales: Sí."[5] En este caso, en efecto, está claro que la muerte no es querida o buscada de ningún modo, por más que se corra el riesgo por una causa razonable: simplemente se intenta mitigar el dolor de manera eficaz, usando a tal fin los analgésicos a disposición de la medicina.
Los analgésicos que producen la pérdida de la conciencia en los enfermos, merecen en cambio una consideración particular. Es sumamente importante, en efecto, que los hombres no sólo puedan satisfacer sus deberes morales y sus obligaciones familiares, sino también y sobre todo que puedan prepararse con plena conciencia al encuentro con Cristo. Por esto, Pío XII advierte que "no es lícito privar al moribundo de la conciencia propia sin grave motivo."[6]

IV. El uso proporcionado de los medios terapéuticos

Es muy importante hoy día proteger, en el momento de la muerte, la dignidad de la persona humana y la concepción cristiana de la vida contra un tecnicismo que corre el riesgo de hacerse abusivo. De hecho algunos hablan de "derecho a morir", expresión que no designa el derecho de procurarse o hacerse procurar la muerte como se quiere, sino el derecho de morir con toda serenidad, con dignidad humana y cristiana. De este punto de vista, el uso de los medios terapéuticos puede plantear a veces algunos problemas.
En muchos casos, la complejidad de las situaciones puede ser tal que haga surgir dudas sobre el modo de aplicar los principios de la moral. Tomar decisiones corresponderá en último análisis a la conciencia del enfermo o de las personas cualificadas para hablar en su nombre, o incluso de los médicos, a la luz de las obligaciones morales y de los distintos aspectos del caso.

Cada uno tiene el deber de curarse y de hacerse curar. Los que tienen a su cuidado los enfermos deben prestarles su servicio con toda diligencia y suministrarles los remedios que consideren necesarios o útiles.
¿Pero se deberá recurrir, en todas las circunstancias, a toda clase de remedios posibles?
Hasta ahora los moralistas respondían que no se está obligado nunca al uso de los medios "extraordinarios". Hoy en cambio, tal respuesta, siempre válida en principio, puede parecer tal vez menos clara tanto por la imprecisión del término como por los rápidos progresos de la terapia. Debido a esto, algunos prefieren hablar de medios "proporcionados" y "desproporcionados". En cada caso, se podrán valorar bien los medios poniendo en comparación el tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación con el resultado que se puede esperar de todo ello, teniendo en cuenta las condiciones del enfermo y sus fuerzas físicas y morales.
Para facilitar la aplicación de estos principios generales se pueden añadir las siguientes puntualizaciones:

- 1. A falta de otros remedios, es lícito recurrir, con el consentimiento del enfermo, a los medios puestos a disposición por la medicina más avanzada, aunque estén todavía en fase experimental y no estén libres de todo riesgo. Aceptándolos, el enfermo podrá dar así ejemplo de generosidad para el bien de la humanidad.
- 2. Es también lícito interrumpir la aplicación de tales medios, cuando los resultados defrauden las esperanzas puestas en ellos. Pero, al tomar una tal decisión, deberá tenerse en cuenta el justo deseo del enfermo y de sus familiares, así como el parecer de médicos verdaderamente competentes; éstos podrán sin duda juzgar mejor que otra persona si el empleo de instrumentos y personal es desproporcionado a los resultados previsibles, y si las técnicas empleadas imponen al paciente sufrimientos y molestias mayores que los beneficios que se pueden obtener de los mismos.
- 3. Es siempre lícito contentarse con los medios normales que la medicina puede ofrecer. No se puede, por lo tanto, imponer a nadie la obligación de recurrir a un tipo de cura que aunque ya esté en uso, todavía no está libre de peligro [es decir, constituye el riesgo de causar una carga desproporcionada*] o es demasiado costosa. Su rechazo

no equivale al suicidio: significa más bien o simple aceptación de la condición humana, o deseo de evitar la puesta en práctica de un dispositivo médico desproporcionado a los resultados que se podrían esperar, o bien una voluntad de no imponer gastos excesivamente pesados a la familia o la colectividad.

- 4. Ante la inminencia de una muerte inevitable, a pesar de los medios empleados, es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, sin interrumpir sin embargo las curas normales debidas al enfermo en casos similares. Por esto, el médico no tiene motivo de angustia, como si no hubiera prestado asistencia a una persona en peligro.

Conclusión

Las normas contenidas en la presente Declaración están inspiradas por un profundo deseo de servir al hombre según el designio del Creador. Si por una parte la vida es en don de Dios, por otra la muerte es ineludible; es necesario, por lo tanto, que nosotros, sin prevenir en modo alguno la hora de la muerte, sepamos aceptarla con plena conciencia de nuestra responsabilidad y con toda dignidad. Es verdad, en efecto, que la muerte pone fin a nuestra existencia terrenal, pero, al mismo tiempo, abre el camino a la vida inmortal. Por eso, todos los hombres deben prepararse para este acontecimiento a la luz de los valores humanos, y los cristianos más aún a la luz de su fe. Los que se dedican al cuidado de la salud pública no omitan nada, a fin de poner al servicio de los enfermos y moribundos toda su competencia; y acuérdense también de prestarles el consuelo todavía más necesario de una inmensa bondad y de una caridad ardiente. Tal servicio prestado a los hombres es también un servicio prestado al mismo Señor, que ha dicho: "... Cuantas veces hicisteis eso a uno de estos mis hermanos menores, a mí me lo hicisteis" (Mt 25, 40).

El sumo Pontífice Juan Pablo II, en el transcurso de una Audiencia concedida al infrascripto Cardenal Prefecto, ha aprobado esta Declaración, decidida en reunión ordinaria de esta Sagrada Congregación, y ha ordenado su publicación.

Roma, desde la Sede de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, 5 de mayo de 1980.

Franjo Cardenal Seper, Prefecto

Fr. Jérome Hamer, O.P., Arz. Tit. de Lorium, Secretario

NOTAS: 1. Declaración sobre el aborto procurado, 18 de noviembre de 1974, (AAS 66 [1974], pp. 730-747). 2. Pío XII, Discurso a las Congresistas de la Unión Internacional de las Ligas Femeninas Católicas, 11 de septiembre de 1947 (AAS 39 [1947], p. 483); Alocución a la Unión Católica Italiana de las Comadronas, 29 de octubre de 1951 (AAS 43 [1951], pp. 835-854); Discurso a los miembros de la Oficina Internacional de Documentación de Medicina Militar, 19 de octubre de 1953 (AAS 45 [1953], pp. 744-754); Discurso a los participantes en el IX Congreso de la Sociedad Italiana de Anestesiología, 24 de febrero de 1957 (AAS 49 {1957], p. 146); cf. Alocución sobre la "Reanimación", 24 de noviembre de 1957 (AAS 49 [1957], pp. 1027-1033). Pablo VI, Discurso los miembros del Comité Especial de las Naciones Unidas para la cuestión del "Apartheid", 22 de mayo de 1974 (AAS 66 [1974], p.346). Juan Pablo II, Alocución a los Obispos de Estados Unidos de América, 5 de octubre de 1979 (AAS 71 [1979], p. 1225. 3. Recuérdese en particular la recomendación 779 (1976), referente a los derechos de los enfermos y de los moribundos, de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa en su XXVII sesión ordinaria. Cf. Sipeca, n. 1, marzo de 1977, pp. 14-15. 4. Se dejan completamente de lado las cuestiones de la pena de muerte y de la guerra, que exigirían consideraciones específicas, ajenas al tema de esta Declaración. 5. Pío XII, Discurso del 24 de febrero de 1957 (AAS 49 [1957], p. 147). 6. Ibíd., p. 145; cf. Alocución, del 9 de septiembre de 1958 (AAS 50 [1958] p. 694). * Aclaración del editor conforme al sentido original del texto en latín.

Publicado por Human Life International - Vida Humana Internacional © 1998. Se permite la reproducción total o parcial de este escrito con fines no lucrativos y con la autorización de Vida Humana Internacional.
Vida Humana Internacional tiene disponible información adicional sobre éste y otros temas en su sitio de Internet bajo la sección "Vida y Familia". También tiene disponibles folletos, libros, y videos; solicite nuestro catálogo.