

# 40

## Revista Portuguesa de História

Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra  
Instituto de História Económica e Social  
Coimbra 08/09

## **Religiones y Ciencias: una relación ambivalente en la encrucijada de los debates bioéticos**

JUAN MASIÁ CLAVEL  
Universidad Sto. Tomás (Osaka)

Han pasado ya cuatro décadas desde que el Gustavus Adolphus College (Minnesota) organizó, con la participación de investigadores galardonados con el Premio Nobel, una serie de conferencias sobre las implicaciones de la ciencia en la sociedad actual (la primera, celebrada en enero de 1965). En aquellos debates, germen de lo que sería el movimiento bioético de los años setenta, teólogos y filósofos compartían con biólogos, médicos o sociólogos la preocupación por las cuestiones éticas. En el encuentro de 1967, dentro de la citada serie, el teólogo protestante James Gustafson presentó una ponencia sobre “La mente humana y el humanismo cristiano”, en la que dialogaba con las aportaciones de la neurobiología y bioquímica al conocimiento de la actividad psíquica. Proponía este teólogo la cooperación de la comunidad científica y la religiosa para confrontar juntas los retos éticos de los nuevos avances científicos y tecnológicos.<sup>1</sup> Esta cooperación se llevó a cabo en los primeros años del movimiento bioético, con la participación frecuente de la teología en

---

<sup>1</sup> Albert R. Jonsen, *The Birth of Bioethics*, Oxford University Press, New Yor, 1998, p. 17.

debates interdisciplinarios.<sup>2</sup> Posteriormente, se acentuó cada vez más el carácter secular de la bioética, a la vez que se promovía, por parte de algunas corrientes teológicas, una bioética demasiado condicionada por ideologías religiosas.<sup>3</sup> Actualmente, tras considerar la ambivalencia de la relación entre las perspectivas científicas y las religiosas a lo largo de estas cuatro décadas, se está planteando la revisión de esta colaboración interdisciplinaria.<sup>4</sup> En ese marco se encuadran las reflexiones siguientes.

En la encrucijada de los debates bioéticos, las religiones se encuentran frecuentemente perplejas ante la complejidad de unos problemas que afectan a preocupaciones tan propias de ellas como la vida, muerte, salud o enfermedad de las personas, pero que desbordan la capacidad del mundo religioso para enfrentarse con los retos provenientes del mundo científico y tecnológico. Se producen como consecuencia fenómenos de atasco, como en el tráfico; tan peligroso es pararse en mitad de una rotonda o encrucijada, como acelerar sin medir las consecuencias de no tener libre el paso. En la actualidad se detecta por parte de las religiones un interés por los temas bioéticos, que no va siempre acompañado por el rigor metodológico requerido, sino condicionado por intereses internos de cada confesionalidad. Ante algunas declaraciones de instancias religiosas, uno se pregunta si lo que les preocupa es la defensa de la vida o la protección de la ortodoxia. El desconcierto que producen tales tomas de posición provoca en el mundo de la bioética la reacción pendular de ponerse en guardia frente a las intervenciones de cualquier religión.<sup>5</sup>

No fue así en los comienzos de la bioética. Por citar solamente un par de ejemplos, teólogos de la altura de J. Gustafson, en la teología protestante, y R. McCormick, en la teología católica, daban muestras, en las décadas de los 60 y los 70 del siglo pasado, de una capacidad notable para asumir los retos de la bioética a las religiones, a la vez que planteaban también los correspondientes retos a la bioética desde perspectivas religiosas, propuestas

---

<sup>2</sup> Un ejemplo típico es la aportación del prof. Francesc Abel, doblemente titulado en obstetricia y teología moral, fundador del Instituto Borja de Bioética (Barcelona). Véase: Francesc Abel i Fabre, *Bioética: orígenes, presente y futuro*, Fundación MAPFRE Medicina, Madrid, 2001.

<sup>3</sup> D. Callahan, Religion and the secularization of Bioethics, *Hastings Center Report*, julio-agosto, 1990, Supplement, pp. 1-4.

<sup>4</sup> Una muestra de ello se puede ver en David E. Guinn, ed., *Bioethics and Religion*, Oxford University Press, New York, 2006.

<sup>5</sup> Semejantes reacciones han provocado algunas declaraciones de la Academia Vaticana de la Vida, criticables desde el doble punto de vista científico y ético. cf. J. Masiá, "Éticas teológicas y problemas genéticos. Asimetría de criterios y conclusiones", en J. Masiá, ed., *Pruebas genéticas. Genética, Derecho y Ética*, Col. Dilemas éticos de la medicina actual, vol. 18, Univ. P. Comillas-Ed. Desclée, Bilbao, 2004, pp. 141-168.

sin imponerse.<sup>6</sup> La situación ha ido cambiando sensiblemente, sobre todo en las últimas dos décadas, por lo que se refiere a los pronunciamientos oficiales católicos sobre temas de bioética, aunque pueden percibirse dos corrientes contrastantes dentro de la teología católica: una, menos receptiva para los retos de las ciencias y tecnologías; otra, más abierta y capaz de dialogar con la ciencia. La primera estorba y la segunda ayuda al debate interdisciplinar.<sup>7</sup> Los presupuestos epistemológicos y hermenéuticos de ambas corrientes dentro de la teología católica son diferentes y contrastantes; además, el diálogo entre ambas se encuentra actualmente en un atolladero. Por eso no es de extrañar la ambivalencia de la relación bioética-religión, contemplada desde la perspectiva de la teología católica.<sup>8</sup> Según cómo se conciba la función de la religión y según cómo se articule la metodología de la bioética, la relación entre ambas podrá ser de contribución y transformación mutua, si se asume el doble reto por ambas partes o, en el peor de los casos, de exclusión mutua por incompatibilidad. De hecho, lo que encontramos a menudo no es ninguno de estos dos extremos, sino las ambigüedades de una relación de ambivalencia, mayor o menor según los problemas concretos que se confronten en torno a la salud y la enfermedad, el comienzo o el final de la vida, el cuidado del conjunto de los ecosistemas o la justicia global en la distribución de recursos biotecnológicos y sanitarios.

### **Contextualización socio-política de la relación entre bioética y religión**

Lo dicho hasta aquí es demasiado abstracto. Descendiendo a un contexto concreto actual, percibo las ambivalencias de la relación entre bioética y religión aumentadas por la diversidad de enfoques, tanto de la bioética como de las perspectivas religiosas. Estoy pensando, al expresar esta dificultad, en recientes declaraciones de instancias eclesiales que, aunque hayan sido hechas presumiblemente con buenas intenciones y buena voluntad de mantenerse en primera línea en defensa de la vida, han sido contraproducentes y han provocado resultados indeseables.

---

<sup>6</sup> R. McCormick, "Theology and Biomedical Ethics", *Logos* 3 (1982) 25-45; J. Gustafson, "Theology confronts technology and the life sciences", *Commonweal* 105 (1979) 386-392.

<sup>7</sup> J. Masiá, "¿Estorba la teología en el debate bioético?", *Estudios Eclesiásticos* 71 (1996) 261-275.

<sup>8</sup> Lo expuse en la ponencia sobre "Cristianismo y Bioética", en el XXVI Congreso de Teología de la Asociación de Teología Juan XXIII: *Cristianismo y Bioética*, Centro Evangelio y Liberación, Madrid, 2006, pp. 123-133.

En el marco de más de una década de actividad de la Academia Vaticana de la Vida y fomentada por las orientaciones de la encíclica de Juan Pablo II *Evangelium vitae* (1995), se ha visto aumentar notablemente la promoción de centros y congresos de bioética de una determinada orientación neo-ortodoxa muy significativa que, por su exageración extremadamente beligerante de la “identidad confesional”, están haciendo un flaco favor a la vida que desean proteger, quizás con buena intención, pero con metodología inapropiada.

Por poner solamente un ejemplo de mi país, el documento *La vida, don precioso de Dios*, publicado por la Subcomisión Episcopal para la Familia, de la Conferencia Episcopal Española (4-IV-2005) confrontaba con esta ambigüedad a quienes, a pesar de coincidir con sus criterios, no pueden estar de acuerdo con su estilo, método de argumentar y conclusiones. En efecto, en dicho texto encontramos el siguiente contraste: por una parte, unos criterios muy respetables como el valor y dignidad de la vida humana, su carácter de don, la misión de la ciencia al servicio de la vida y la persona o la importancia de la acogida en amor de la vida naciente en el seno de la familia; por otra parte, unas expresiones que originarán inevitablemente malentendidos y alejarán a la mentalidad científica, acentuando la distancia entre bioética y religión.

Un ejemplo típico de este hiato entre perspectiva bioética y enfoque de ideología religiosa es el lema de la campaña pro-vida, alentada en el citado documento por el episcopado español, con su lema “todos fuimos embriones”. Una filosofía que tome en serio la biología reaccionará diciendo: Yo vengo de ese embrión; pero ese embrión todavía no era yo. El todo biológico es más que la suma de sus partes. Desde la moral teológica habría que añadir: las cuestiones bioéticas, aunque no se resuelven solamente con la biología, tampoco se pueden tratar sin ella.

Mayor tropiezo, como p”edra de escándalo, produjo la Nota del Comité Ejecutivo de la Conferencia Episcopal española, el 2 de febrero del 2006, en la que se recomendaba a los parlamentarios católicos votar en contra de la nueva ley de reproducción asistida. También sobre este documento habría que hacer el mismo comentario: buenos principios, pero malas conclusiones; valores estimables, pero mal aplicados; criterios importantes, pero mal utilizados. Cuando en un silogismo falla la premisa menor, la conclusión es mala, por muy laudable que sea la premisa mayor. Fallan las mediaciones, por no tomar en serio los datos científicos y por dejarse llevar de prejuicios ideológicos. Aunque se esté de acuerdo con los criterios y valores de las premisas de dicha Nota, habrá que disentir de algunas conclusiones. Por ejemplo, no se pueden descartar las técnicas de fecundación *in vitro* diciendo que “suplantando la relación personal de los padres en la procreación”. Tampoco se puede llamar “hermanos

seleccionados para la muerte” a los pre-embriones que no se implantan en el proceso de un diagnóstico pre-implantatorio. No es correcto usar la terminología demagógica de “selección eugenésica” o “bebé-medicamento” para referirse a la aplicación de los procedimientos de diagnóstico pre-implantatorio y selección embrionaria, sin distinguir si se llevan a cabo responsable o irresponsablemente. No se puede tratar como cuestión religiosa lo que es cuestión científica y ética. Igualmente, es inadmisibile que, en cuestiones científica y éticamente controvertidas, que no vulneran la ética de mínimos, se pretenda desde instancias religiosas condicionar el voto de los parlamentarios católicos.

Cuando el enfoque de los temas bioéticos se hace con semejantes perspectivas beligerantes desde posturas presuntamente religiosas (a las que habría que calificar críticamente como “pseudo-religiosas), no es de extrañar que surjan, en el extremo opuesto, otros enfoques de bioética que, al insistir en la “laicidad aconfesional” (laudable y recomendable, por supuesto) caigan en el exceso de convertirla en “anti-religiosidad a ultranza”. Pero habrá que reconocer que este extremo está siendo suscitado y fomentado por el anterior: los anticlericalismos viscerales suelen ser prole de clericalismos desorbitados.

Pero, además de estos dos extremos, hay otro tipo de posturas intermedias, que podríamos adjetivar como “terceras vías de consenso diplomático”. El problema es que estas “terceras vías” pueden tener un sentido, no de mera conciliación equilibrada, sino de condescendencia y compromiso interesado. En este sentido peyorativo, se dan opciones de “tercera vía” en algunos ámbitos políticos, religiosos, o incluso académicos, cuando se cierran debates adoptando decisiones que, bajo pretexto de evitar conflictos y confrontaciones, fomentan solamente consensos superficiales y escabullen los problemas; a veces, a cambio de actuar así, se obtienen cotas de poder en administraciones públicas, académicas o eclesiásticas.

Creo que no ayuda ninguna de las tres adjetivaciones citadas, sino más bien acentúan las ambivalencias en la relación bioética-religión. Frente a esas tres clases de enfoques de la bioética, calificables respectivamente como “confesional”, “anticonfesional” y “sólo consensuadora”, quisiera proponer una bioética sin adjetivos: una bioética que sea búsqueda ética, sin más, llevada a cabo interdisciplinar, intercultural e interreligiosamente, mediante un diálogo de ciencia y reflexión en favor del cuidado integral de la vida. En esa línea se sitúan algunos esfuerzos calificables como una “cuarta alternativa”. Pienso en algunos centros de bioética, que no voy a citar expresamente para no excluir a nadie, de los que consta que desarrollan su reflexión en la línea de esta “cuarta alternativa”: aunar ciencia, pensamiento y conciencia, sin dejarse clasificar simplistamente como “confesionales”, “anticonfesionales” o “consensuadores”.

Lo hacen sin imponer ni excluir la perspectiva religiosa, tomando en serio los datos científicos y la reflexión de ética cívica y secular, en el contexto de una sociedad democrática y plural, lo que no impide, en el momento oportuno, remitir a referentes de diversas tradiciones culturales y religiosas a la hora de ampliar el horizonte de los debates de búsqueda de valores.

### **La interdisciplinariedad de la Bioética, como conversación en foros cívicos**

No es éste el momento ni el lugar para repetir lo que ya es muy conocido en las introducciones a la Bioética. Baste un somero recuerdo. Sabemos que los nuevos recursos tecnológicos están planteando cada vez más problemas humanos, que sería irresponsable confiar sólo a los especialistas, ya sean de ciencia o de política. Para poder elegir responsablemente, tenemos cada vez mayor necesidad de dialogar en foros cívicos plurales, buscando valores comparables. Nos preguntamos en común: ¿Qué es salud y enfermedad? ¿Cuál es la manera humana de nacer y crecer, vivir, enfermar o morir? ¿Qué tratamientos respetan la dignidad humana? Ante tales preguntas, avanzar por el camino de las aplicaciones tecnológicas sin cuestionar sus repercusiones en la sociedad sería como pisar el acelerador sin control del vehículo.

Sabemos también que Bioética viene de *Bios*: vida, y *Ethos*: “costumbre”, “carácter” y arte de convivir. Ya Confucio o Aristóteles pensaron, en sus reflexiones éticas, el *ethos* de la convivencia; pero hoy biología e interacciones humanas son más complejas. En 1967 se hizo el primer trasplante cardíaco. En 1978 nace la primera criatura por fecundación *in vitro*; celebró ésta su vigésimo cumpleaños cuando la oveja clónica Dolly cumplía uno, fecha en que ya se discutía sobre cómo investigar para obtener células troncales. Desde 1971, con la publicación de la obra de Potter sobre la bioética como puente hacia el futuro, venimos preguntando: ¿Cómo establecer un puente entre ciencias y valores?<sup>9</sup> Sabemos cada vez más sobre la vida y aplicamos los conocimientos para manejarla. Podemos intervenir en medicina y agricultura, modificando el cuerpo humano, el medio ambiente y el estilo de vida. ¿Se usarán los avances para bien o para mal? ¿Y para quién? El ser humano es capaz de destruirse a sí mismo, a sus congéneres y a su entorno. Cada nueva capacidad conlleva

---

<sup>9</sup> Van Rensselaer Potter, *Bioethics. Bridge to the Future*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1971.

nuevas limitaciones y nuevas responsabilidades: el futuro de la vida está en nuestras manos. ¿Debemos hacer todo lo que se puede hacer? ¿Es éticamente permisible todo lo que es técnicamente viable?

En una sociedad más plural, con biotecnología y biomedicina más complicadas, la ética es más difícil. Ha cambiado, además, la relación médico-paciente y los sistemas sanitarios. Hay más recursos para salvar vidas, pero también para destruirlas. Con tales inquietudes nacía, hace cuatro décadas, la bioética: no una moda, sino la urgencia de cuidar la vida; necesidad, acentuada hoy, de humanizar la medicina y revisar la ética. Con los pioneros del movimiento bioético, el oncólogo Potter y el obstetra Hellegers, la ética no venía desde fuera, no la imponían desde esta o aquella altura unas instancias políticas, filosóficas o religiosas. Era dentro del mismo campo profesional donde se planteaba la integración de saberes y valores. Nacía así la bioética, con vocación de puente: entre curar y cuidar, entre ciencia y conciencia. En la obra de Potter, ciencia y ética hermanadas pensaban la supervivencia.

Convergían también entonces muchos movimientos: defensa de derechos humanos y cooperación internacional; sensibilidad hacia los problemas ecológicos; reacción contra el paternalismo médico tradicional y toma de conciencia de la autonomía del paciente; exigencia de interdisciplinariedad; reivindicación contra las discriminaciones y marginaciones; etc... Sobre todos estos retos urgía dialogar y poner en común lo que pensamos sobre la vida, pensar juntos su manejo para cuidarla mejor. Este interés lo comparten las éticas y las religiones. Aquí tocamos el punto álgido de la relación bioética-religión, cuya ambivalencia constituye el eje de la presente reflexión. Por eso, para situar bien el estado de la cuestión, conviene distinguir con cuidado las aportaciones respectivas de las que llamamos experiencias éticas y vivencias religiosas; así evitaremos manipulaciones ideológicas, ya sea por razones políticas o religiosas.

### **Diferencia y complementaridad entre las experiencias éticas y las vivencias religiosas**

La experiencia ética de responsabilidad se puede definir como el modo adecuado y humano de responder a la realidad y a la llamada de los valores; es la experiencia de sentirse llamado a hacer algo, o de tener que hacer algo, porque merece la pena hacerlo, ya que ello nos humaniza. Menciono ponía el ejemplo de un niño a punto de caer en un pozo. Precipitarse a salvarlo es experiencia ética. “Hacerlo así es humano”, dice el pensador chino fundamentando la ética. No por recompensa o para que lo agradezca su familia,

ni por presumir de bondad o evitar un castigo. Simplemente, actuar así es humano, merece la pena, lo contrario deshumaniza.<sup>10</sup>

En la experiencia religiosa de gratitud hacia la Vida, don gratuito, de esta gratitud brota fuerza de vivir con sentido y esperanza.

La relación entre experiencia ética y vivencia religiosa se distorsiona cuando una u otra se convierten en ideologías o justificaciones racionalizadoras de motivaciones interesadas; cuando la religión, en vez de proclamar esperanza e invitar a la gratitud, se excede en imponer normas de moralidad; o cuando la ética convierte en ídolo las normas y prohibiciones.<sup>11</sup>

Conjugando responsabilidad ética y gratitud religiosa, surge el criterio de la *gratitud responsable*. La vida es don y tarea. Gratitud ante el don y responsabilidad ante la tarea son el meollo de una ética de la vida. Lo resumen cinco verbos: *admirar, agradecer, mejorar, curar y proteger*.

1) La religión **admira** el conocimiento de la vida, dejándose sorprender por la realidad y modificando sus paradigmas para interpretarla.

2) La religión **agradece** los descubrimientos que ayudan a manejar la realidad para beneficio de los vivientes.

3) La ética se siente **responsable** de investigar y aplicar los resultados para **cuidar de la vida, promoverla y mejorarla**: tomar las riendas de ciencia y técnica al servicio de la vida, para que ésta florezca con lo mejor de sí misma.

4) La ética se siente **responsable de intervenir** para aprovechar recursos biológicos e incrementar **posibilidades terapéuticas** para bien de pacientes, ahora y en el futuros.

5) La ética se siente **responsable de proteger** a todo viviente frente a lo que amenace al bien común humano o a la armonía de los ecosistemas.<sup>12</sup>

### **De la relación de ambivalencia a la de transformación mutua**

Cuando intereses políticos o religiosos crispan el debate, se bloquea la deliberación sobre temas científicos y éticos: se enfrentan, como decía Unamuno, el “odio teológico” y el odio anti-teológico”, el dogmatismo teológico fundamentalista y el reduccionismo científico positivista. Para evitarlo, propongo resumir este planteamiento en las dos tesis siguientes:

<sup>10</sup> Mencius, II, A 6; VI, A 10; VII, A, 4.

<sup>11</sup> Véase un desarrollo muy atinado de esta doble perspectiva en D. Gracia, “Religión y Ética”, en J. Gafo (ed.), *Bioética y religiones: El final de la vida*, U. P. Comillas-Desclée, Madrid-Bilbao, 2000, pp. 153-218.

<sup>12</sup> J. Masiá, *Tertulias de Bioética*, Trotta, Madrid, 2006, pp. 22-27.

- 1) Las religiones pueden sumarse al movimiento de diálogo interdisciplinar de la bioética, colaborando en la búsqueda común de valores, pero sin arrogarse el derecho de intromisión para dictar normas de moralidad a la sociedad civil, plural y democrática. Ésta es la tesis de la posible aportación de las religiones a la Bioética.
- 2) La Bioética puede sumarse al movimiento del diálogo interreligioso, colaborando a la transformación de paradigmas de pensamiento y a la revisión de conclusiones prácticas, a la luz de nuevos datos; pero sin imponer exclusivamente interpretaciones sobre el sentido de la vida y la muerte, el dolor, la salud y la enfermedad, etc. Ésta es la tesis del reto que puede y debe plantear la Bioética a las religiones.

Sin embargo, la implementación del programa expresado en estas dos tesis requerirá, para evitar desviaciones en el camino, tener muy en cuenta las dos precisiones siguientes:

- a) En primer lugar, habrá que llevar mucho cuidado para no caer en el paternalismo moral o en el fundamentalismo religioso que convierten la religión en ideología.
- b) En segundo lugar, habrá que llevar igualmente sumo cuidado para no caer en el exclusivismo científico y el pragmatismo tecnológico, que convierten a la tecnociencia en ideología.

Desde estos presupuestos, creo que es posible hacer un par de reflexiones sobre el doble reto que suponen los cuestionamientos de la bioética para las religiones y la aportación de las religiones a la bioética. Hay obviamente muchas posturas en bioética; muchas bioéticas, en plural. Y hay, huelga decirlo, muchas religiones diversas y muchas posturas diversas dentro de una misma religión. No podemos caer en el simplismo de hablar de religión y ciencia o de razón y fe, sin más, en general. Planteadas así las cuestiones, carece de sentido la misma pregunta. Más bien hay que cuestionar desde qué clase de enfoque sobre la fe o sobre la razón, o desde qué estilo de pensar la ciencia o las creencias, se está hablando. Según qué manera de pensar tengamos, tanto en bioética como en religión, abierta o estrecha, dialogante o fundamentalista, flexible o dogmática, será muy diferente la manera de ver la relación entre bioética y religión o entre ciencias biológicas y concepciones religiosas sobre la vida.

Dicho esto, podríamos resumir el reto de la bioética a las religiones en los términos siguientes: que se tomen en serio las ciencias y las biotecnologías; que las religiones pierdan el miedo a repensar, reformular e incluso revisar radicalmente mucho de lo que dicen en un lenguaje demasiado mítico o demasiado ingenuo; por ejemplo, sobre comienzo y fin de la vida, experimentación clínica, sexualidad, manipulación y tecnologías de manejo de la vida humana, etc.

En cuanto a las religiones y su aportación a la bioética, con tal de que no se imponga, sino se proponga, y con tal de que no se pretenda controlar desde las religiones la justa laicidad de las sociedades plurales y democráticas, se reconocerá que tienen algo importante que decir a la hora de hablar del sentido de la vida y de la esperanza; de mirar cara a cara a la muerte sin ocultarla, sin hacer un tabú de ella, ni empeñarse en prolongar exageradamente la vida; de paliar el dolor, sin hacer un ídolo del sufrimiento; de asumir el derecho de las personas a decidir el modo de recorrer el proceso de morir o de intervenir responsablemente en los procesos de nacer y en el tratamiento de la salud, etc. Ahí las religiones pueden aportar visión de sentido y orientación en valores

Estas dos posturas: las religiones tomando en serio a las ciencias y la bioética teniendo en cuenta la aportación de las religiones (sin privilegiarlas ni excluirlas), conducen a una fecundación mutua de ambas, en vez de una contra-posición. El problema no es que ciencia y religiones se enfrenten. El problema surge cuando una persona o grupo de personas, tanto científicas como religiosas, convierte su postura en ideología o secta. No se oponen las religiones y las ciencias, sino las religiones ideologizadas y las ciencias ideologizadas

### **Impedimentos para la relación apropiada entre religión y bioética**

¿Es demasiado utópica esta propuesta de apostar por la complementardad e influjo y transformación mutua? No lo negaría. De hecho, esta relación ideal entre bioética y religión, no ha funcionado siempre bien. Limitándonos al ejemplo del tratamiento de cuestiones bioéticas en la teología católica de las últimas décadas, encontramos que dicha relación ha funcionado bien en unos pocos casos; tan solo regularmente, en algunos otros casos: y más bien deficientemente en otros muchos. Podemos poner tres bloques de ejemplos, ciñéndonos a la citada relación entre bioética y teología católica:

- 1) En el caso del debate sobre trasplantes de órganos, dicha relación de integración funcionó bien.
- 2) En el caso de los debates sobre limitación del esfuerzo terapéutico, la relación está funcionando solamente a medias y no siempre se logra la integración.
- 3) En el caso de los debates sobre reproducción asistida, investigación con células madre o sobre cuestiones de sexualidad, la integración sigue siendo deficiente.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Juan Masiá, *Bioética y Antropología*, Madrid: U.P. Comillas, 2004, segunda edición, cap. 7: "Antropologías teológicas y debates bioéticos"; *La gratitud responsable*, Bilbao: Desclée,

Veamos, a modo solamente de ejemplo, algo sobre cada uno de estos tres campos.

### **a) Primer ejemplo: buena integración**

Los debates sobre ética de los trasplantes de órganos han sido uno de los casos en que el cambio de paradigma de pensamiento, requerido para una buena relación de integración entre bioética y religión, se llevó a cabo más rápidamente. En los años cincuenta aún se discutía si era justificable o no la donación de un órgano, usando como criterio lo que decían los manuales tradicionales acerca de la mutilación. Pero pronto se pasó a repensar el principio de totalidad. Enseguida se llegó, no sólo a permitir, sino hasta a recomendar los trasplantes. En el caso de la ley española, las recomendaciones a su favor vinieron, cosa inusitada, hasta de labios de obispos que deseaban ser donantes por solidaridad y lo recomendaban. Puede ponerse ese debate como ejemplo de una situación en la que la relación entre bioética y religión funcionó bastante bien.

Llama la atención el enfoque favorable a los trasplantes en un documento papal de una fecha tan temprana como 1956. El contexto era una audiencia de Pío XII a delegados de la Asociación italiana de donantes de córnea, de la Unión italiana de invidentes, junto con oftalmólogos y profesores de medicina legal. Aunque el tema central era el trasplante de córnea, a partir de ahí se extiende el discurso a los criterios para la obtención de tejidos u órganos de un cadáver con finalidad terapéutica o científica. Se aprueban estas operaciones, con la sola condición de que se observe el debido respeto al cadáver y a los sentimientos familiares. Además, se anima a educar las mentalidades en favor del consentimiento a los trasplantes de un familiar fallecido. Pero no se llega en esa fecha a abordar el tema de las donaciones en vivo. Para ello habría hecho falta tener a la vista los nuevos avances en técnica de trasplantes en las dos décadas siguientes y, aún más decisivo, que se diese un cambio de paradigma en el modo de interpretar los datos.

En su historia detallada del nacimiento de la bioética, relata Jonsen el cambio de paradigma que supuso tratar los trasplantes como donación, en vez de hacerlo en términos de mutilación.<sup>14</sup> En los manuales tradicionales de teología moral, la amputación de un órgano se conceptualizaba como mutilación y se justificaba solamente por el llamado principio de totalidad.

---

2004, cap. 11: “Malentendidos teológicos sobre Bioética”; *Tertulias de Bioética*, Trotta, 2006: cap. 6: “Fe y secularidad”.

<sup>14</sup> Albert T. Jonsen, *The Birth of Bioethics*, Oxford University Press, New York, p.184.

Por ejemplo, si había que amputar una pierna para salvar la vida de una persona, se justificaba la operación por el beneficio para el conjunto de su cuerpo. Pero con ese paradigma de pensamiento no era posible justificar la donación de un órgano en vivo para beneficio de otra persona. En 1944, el teólogo moral Bert Cunningham presentó una tesis doctoral sobre la moralidad de los trasplantes de órganos. Los ejemplos usados en aquella época eran el hipotético trasplante de un ovario de una mujer a otra o el de tejido de córnea de una persona vidente a otra invidente. La manera tradicional de entender el principio de totalidad habría exigido que la amputación redundase en beneficio del cuerpo de la persona que la sufría. Pero este teólogo sustituye el paradigma de mutilación por el de donación y reinterpreta el principio de totalidad, entendiendo la donación como un beneficio, no sólo para la persona recipiente sino también para la donante, ya que ambas forman parte de la totalidad solidaria como miembros de un mismo cuerpo comunitario. Lo desarrollaba teóricamente con el discurso teológico de la solidaridad del cuerpo místico. Lo decisivo de este enfoque, filosófica y éticamente hablando, era el paso del paradigma de mutilación al de donación. No estaba preparada aún la teología para ello y el autor recibió críticas, pero ya en la década siguiente empiezan algunos teólogos a reconocer que hay que revisar el principio de totalidad, lo que se hizo en la década de los sesenta a los setenta, coincidiendo con los avances en los datos acerca de las técnicas de trasplantes.

A fines de siglo era ya obvia en los documentos eclesiales la postura favorable a los trasplantes. Por ejemplo, la encíclica *Evangelium vitae* (1995), una vez hecha la salvedad de advertir que se respeten los “criterios objetivos y adecuados que certifican la muerte del donante (n.15), en el caso de trasplantes de órganos de cadáveres, admite positivamente las donaciones, incluidas las hechas en vivo, ya que reconoce el valor ético de “la donación de órganos, realizada según criterios éticamente aceptables, para ofrecer una posibilidad de curación e incluso de vida, a enfermos tal vez sin esperanza” (n. 86). Ya en 1984, Juan Pablo II se dirigía a la Asociación de Voluntarios italianos donantes de sangre y órganos, diciendo que es laudable y meritorio “dar la propia sangre o un órgano propio a aquellos hermanos que tienen necesidad de ellos”.<sup>15</sup>

Es especialmente interesante, en la historia de este cambio de paradigma por parte de la teología, la respuesta dada en 1957 por Pío XII a la pregunta sobre la determinación del momento de la muerte. Dijo en aquella ocasión el Papa que “es competencia del médico dar una determinación clara y precisa de la muerte y del momento de la muerte de un paciente que muere sin recobrar

---

<sup>15</sup> *Ecclesia* n. 2186, 18 de agosto de 1984, p. 1004.

la conciencia”. Sobre todo, es impresionante su afirmación tajante, unas líneas más adelante, reconociendo que “la respuesta no puede inducirse de principios religiosos y morales y, consiguientemente, es un aspecto que está fuera de la competencia de la Iglesia”.<sup>16</sup> Si este mismo criterio, utilizado al hablar del final de la vida, se hubiese usado al tratar los problemas del comienzo de la vida, no habría sido tan deficiente la integración de bioética y religión, a que nos vamos a referir en el tercer ejemplo más abajo.

### **b) Segundo ejemplo: la integración insuficiente**

El segundo ejemplo lo ofrecen los debates sobre rechazo de recursos médicos exagerados o sobre la administración de analgésicos necesarios, que pueden conllevar la aceleración del proceso de morir. En este segundo ejemplo, la relación entre bioética y religión, dada la tradición católica al respecto, debería haber funcionado muy bien; pero, de hecho, sólo ha funcionado a medias. Fue, por ejemplo, bastante bueno el documento sobre limitación del esfuerzo terapéutico y eutanasia de la Congregación para la Doctrina de la FE (CDF), en 1981. Pero en discusiones recientes como, por ejemplo, el caso tan aireado mediáticamente de la supresión de recursos desproporcionados para prolongar artificialmente la vida de Terry Chiavo, una persona en estado vegetativo permanente, se ha exagerado y dado marcha atrás por parte de algunas posturas bioéticas confesionales, quizás por excesivo miedo a un mal tratamiento del problema y por obsesionarse con el fantasma de la eutanasia.

La teología moral ha buscado tradicionalmente una vía media entre el llamado “encarnizamiento u obstinación terapéutica” y la eutanasia, entre la sobreactuación y el infratratamiento. Se ha preguntado si los recursos de soporte vital son prolongación de la vida o prolongación de la agonía. Las tecnologías de prolongación de la vida son ambiguas. A menudo pueden servir para salvar vidas, lo cuál tiene indudablemente mucho sentido. Pero también pueden convertirse en un mero modo de torturar sin sentido a un paciente. Para muchos pacientes, la nutrición e hidratación médicamente asistida no ofrece beneficios ni médica ni humanamente significativos y puede incluso ser una carga. En una época en la que el poder de las tecnologías biomédicas para prolongar la vida física ha aumentado notablemente, hay que responsabilizarse de poner límites para impedir el uso agresivo de tales tecnologías.

---

<sup>16</sup> Pío XII, “Discurso a los miembros del Instituto italiano de Genética Gregorio Mendel”, *Ecclesia*, n. 56, 7 de diciembre de 1957, pp. 1381-83.

Es un malentendido común interpretar los así llamados “medios extraordinarios” como “medios muy caros” o “tecnologías muy complicadas”. Incluso un tratamiento no demasiado caro y disponible con facilidad puede considerarse como “desproporcionado” si es oneroso y no ofrece una razonable esperanza de éxito para mejorar la condición del paciente.

Sobre este punto la tradición de la teología católica debería haber estado preparada para una buena integración de bioética y religión; pero, como veremos, ésta solamente se ha logrado a medias. Habría que remontarse, al menos, hasta la tradición de Francisco de Vitoria. Este dominico, uno de los padres del derecho internacional, en el siglo XVI, desde su cátedra de la Universidad de Salamanca, planteó los problemas de la guerra y la paz, la esclavitud y los derechos de los indios en el recién descubierto continente. También se ocupó de la ética de la vida en temas como el que luego sus discípulos formularían en términos de los medios ordinarios y extraordinarios de la medicina. Vitoria hereda de santo Tomás dos lecciones: la primera, cuál es el papel de los principios y criterios de la ética. La segunda, cuál es el papel de las circunstancias. Dos caras de la misma tradición de santo Tomás, que solía comparar el arte del juicio moral con el arte de cocinar: hacen falta recetas de cocina, decían, pero no se cocina solamente cumpliendo lo que dicen las recetas, hay que pasar por la experiencia de haber cocinado muchas veces, con experiencia de éxitos y fracasos.

¿Qué habría dicho Vitoria sobre las discusiones recientes acerca de interrumpir la nutrición artificial de un paciente a quien no le aporta una expectativa razonable de recuperación? Abramos un tomo de sus obras.<sup>17</sup> En su *Relección sobre la templanza* escribe así Vitoria: “Nadie está obligado a comer manjares óptimos, exquisitos y regalados, aunque sean los más provechosos y sanos... Nadie está obligado a vivir en el clima más sano; luego tampoco a tomar la comida más alimenticia... No está obligado nadie a privarse del vino para vivir más; luego tampoco a lo contrario... No está obligado a prolongar su vida, como tampoco está obligado a trasladarse a un sitio más sano... Nadie tiene obligación de tomar medicinas para alargar la vida, aun habiendo peligro de muerte probable; por ejemplo, a tomar algún remedio todos los años para librarse de las fiebres u otras cosas parecidas”

En su *Relección sobre el homicidio* escribe así Vitoria: “Una cosa es acortar la vida y otra no prolongarla... Si bien el hombre no puede abreviar la vida, tampoco está obligado a emplear cualquier medio, por muy lícito que sea, para prolongarla. Esto es bien claro. Suponiendo que uno sepa de cierto que los aires de la India son más sanos y benignos y que allí viviría más tiempo que en su

---

<sup>17</sup> F. De Vitoria, *Obras*, B.A.C., Madrid, 1960, p.1069.

tierra, no está por eso obligado a marcharse a la India, ni aun a mudarse de una ciudad a otra más sana. No quiere Dios que nos preocupemos tanto de alargar la vida. Lo mismo digo de los alimentos. Los hay que son de suyo insanos y nocivos para la salud; tomarlos equivaldría a matarse. Y no me refiero sólo a los venenos, sino a otras cosas nocivas; como si uno quisiera, por ejemplo, vivir sólo de hongos o de hierbas crudas y amargas, o de cosas parecidas. Otros alimentos hay que, sin ser provechosos, no son contrarios a la salud; tales son los peces, los huevos, los lacticinios y el agua.”<sup>18</sup>

Nos resultarán chocantes estas observaciones acerca del pescado y los huevos, pero recordemos que en el siglo XVI no había frigoríficos ni sistemas de congelación. Sin duda nos llamará la atención que haya incluido hasta el agua en esa lista. Tiene, además, Vitoria buen humor y añade así: “Digo también que hay que atender a lo que generalmente acaece. Es más común entre los jóvenes que mueran más de glotonos que de penitentes, pues más ha matado la gula que la espada”. En el párrafo siguiente vuelve a aparecer el ejemplo del agua y el vino: “No es lícito acortar la vida con alimentos insanos o nocivos... tampoco está el hombre obligado a tomar alimentos exquisitos y no nocivos, como, por ejemplo, pescados; ni está obligado a tomar vino aquel a quien el médico se lo aconsejó, diciendo que alargaría la vida diez años más que bebiendo agua, porque ésta no es contraria a la salud, ni el beberla es acortar la vida, sino más bien no prolongarla, a lo cual nadie está obligado. Con esto me refiero a los sanos y fuertes, pues comidas hay que son malas para los enfermos y, en cambio, son sanas para los que están buenos. Por lo tanto, no sería lícito a los enfermos tomarlas” (*id.*).

Citemos finalmente un texto que dará lugar a que, más tarde, los discípulos de Vitoria desarrollen la distinción entre medios ordinarios y extraordinarios. “Nadie está obligado, como dije antes, a poner todos los medios para conservar la salud, sino sólo aquellos ordenados de suyo y convenientes a este fin... No está obligado el enfermo a dar su patrimonio para curarse. Se considera como que ya no hay remedio para él... El enfermo que no tiene esperanza de sanar, aunque hubiera alguna extraordinaria y costosa medicina que le alargara la vida algunas horas, y aun días, no tiene obligación de comprarla, sino que es suficiente que emplee los remedios ordinarios. A este enfermo se le considera como desahuciado” (*id.*).

La razón de haber elegido esta lectura de Vitoria ha sido doble: para destacar dos aspectos, que me parece muy útil tener en cuenta hoy día, su actitud ante los criterios y normas y su sentido de la aplicación a las circunstancias concretas.

---

<sup>18</sup> *Id.*, p. 1126ss.

Vitoria cambió el método de enseñar. En vez de repetir sin crítica lo escrito en el manual habitual, que era el *Libro de las Sentencias* de Lombardo, usó las cuestiones de la *Suma teológica* de santo Tomás, y las usó no meramente repitiéndolas o memorizándolas, sino cuestionándolas; las comentó aplicándolas a situaciones nuevas de la época, con un método que podemos llamar ética de búsqueda o de interrogaciones. Es decir, en vez de aplicar automáticamente unos principios a unos casos, pensó sobre situaciones nuevas a la luz de los criterios. Seguía en esto la tradición tomista de comparar la ética al arte de cocinar, en vez de seguir recetas al pie de la letra, aplicaba a situaciones nuevas la experiencia de logros y fracasos anteriores. Ésta es una manera de tratar las cuestiones éticas que, sin abandonar los principios, da mucha flexibilidad para incorporar los nuevos datos y confrontar nuevas situaciones. Lo aclara la comparación citada sobre el arte de cocinar usando, a la vez, las recetas y la experiencia con creatividad. Este es el primer punto en que sirve de referencia Vitoria.

El segundo también tiene que ver con comparaciones culinarias. Es lo que dijo sobre no usar recursos exagerados para conservar la salud y prolongar la vida, sino mantenerse en un término medio: ni acortar irresponsablemente la vida, ni prolongar irrazonablemente la agonía: un criterio de sentido común, que parece muy oportuno recordar en el contexto actual. Diego Gracia ha escrito así sobre situaciones delicadas de decisión en estados terminales: “La tarea más importante que la Medicina española tiene delante de sí en el intento por dignificar el manejo adecuado de los pacientes críticos y terminales no es la gestión correcta de los ‘hechos’ clínicos, sino la objetivación y el respeto de los ‘valores’ de los pacientes y, por tanto, de sus decisiones. Mientras esto no suceda, el criterio básico seguirá siendo naturalista, con el riesgo de estar incurriendo en actos inhumanos y degradantes, unas veces por sobre-actuación y otras por infratratamiento”.<sup>19</sup>

Con una tradición como la ejemplificada mediante las citas de Vitoria, la teología católica debería estar bien preparada para la integración de bioética y religión en los debates sobre limitación del esfuerzo terapéutico. Pero, por otra parte, la preocupación por evitar cuanto pueda suponer una pendiente resbaladiza hacia la eutanasia, ha impedido a veces a los teólogos aprovechar esa tradición. Por ejemplo, a comienzos de los años 90 se debatió mucho en USA, con motivo del caso Cruzan. Tanto desde una ética laica como desde una ética de perspectivas religiosas se dijo que no se trataba de un caso en que la nutrición e hidratación artificiales fuesen obligatorias, ni que beneficiasen al paciente. Pero se pueden citar voces opuestas entonces entre los teólogos y entre los

---

<sup>19</sup> D. Gracia, *Como arqueros al blanco*, Triacastela, Madrid, 2004, p. 412.

obispos a propósito de dicho caso. Por ejemplo, teólogos más conservadores, como W. May, G. Grisez y M. Sieglar se opusieron. Los obispos de Pensylvania (12-XII-91) decían que es obligatorio mantener esos soportes, excepto si la muerte es inminente o si el paciente no asimila lo administrado. Comparaban esto con el “homicidio por omisión”, insistían en que la causa de la muerte era la retirada de soporte; que eso no era “permitir” (*allow*), sino “causar”; (*cause*); que la situación no era terminal; y que ni el paciente ni sus familiares podían tomar una decisión así, porque se trataba de un medio ordinario.

Hay una corriente (por cierto, con bastante peso en la teología romana actualmente) que piensa así. El discurso que pronunció Juan Pablo II en marzo del 2004 ante la Academia Vaticana de la Vida iba en esa línea y fue muy cuestionado. Los teólogos que sostienen esa postura dicen que eso es enseñanza católica. Pero no era esa la tradición católica que se remonta, como acabamos de ver, a Vitoria. Lo que es enseñanza católica es el principio de no usar medios exagerados. Pero la aplicación de ese principio, es decir, cuándo un recurso es exagerado o no, requiere una consideración de las circunstancias en cada caso particular.

Los obispos de Texas y Oregón, junto con teólogos como J. Paris, Th. Shannon y personas representativas de una bioética secular como A. Jonsen, D. Callahan, G. Annas, estuvieron a favor de retirar los soportes artificiales en el caso Cruzan. Así opinó también la *American Medical Association*, la *American Academy of Neurology* y la *Comisión Presidencial*.<sup>20</sup>

Me resulta significativa la observación del obispo John Leibrecht (de Springfield-Cape Girardeau), que comentó este caso diciendo que había dos respuestas posibles y que ambas eran ortodoxas. “Se equivocarían los católicos si mantuviesen que solamente una u otra de las corrientes del razonamiento moral católico es correcta”.<sup>21</sup>

El conocido teólogo moral católico R. McCormick apoyaba esta posición citando un texto muy tradicional del moralista G. Kelly, en 1948, que redactó las *Ethical and Religious Directives for Catholic Hospitals*: n. 3 “En asuntos legítimamente debatidos entre teólogos, se deja libertad a los médicos para seguir las opiniones que les parezcan más en conformidad con los principios de una sana medicina”. Latía tras esta postura el criterio de no imponer obligaciones inciertas.

¿Se debería al influjo del teólogo J. R. Connery la postura de los obispos de Pensylvania? McCormick cree que Connery cambió antes de morir.

---

<sup>20</sup> En la revista *Origins* 7-VI-1990 y 7-XI-1991.

<sup>21</sup> *Origins* 7-XI-1991, 53-55.

Lo que está claro es que la vida en estado vegetativo permanente no beneficia al paciente. En cambio, May insiste en que el “tubo” es un gran beneficio. Jonsen matiza diciendo que una cosa es producir efectos y otra ser beneficioso. Pero la finalidad de la medicina no es meramente causar un efecto en una parte del paciente – en su anatomía, fisiología, etc...-, sino beneficiarle en su totalidad: mejor prognosis, comfort, bienestar, estado general de salud. Sería beneficio una posible recuperación con un mínimo de capacidad relacional o actividad consciente. Ante 300 camas con pacientes en estado vegetativo permanente y con tubos colocados indefinidamente, comentaba Mc Cormick: “Se ve que la dirección de este hospital, a pesar de ser cristiana, no cree en la vida eterna”.

En todo caso, no es éste el lugar para tratar con detalle estos temas. Los he aducido como ejemplo de que, a pesar de estar bien preparada la moral teológica para adoptar una postura integradora de bioética y religión, no siempre lo ha hecho así en el caso de la limitación del esfuerzo terapéutico, que he citado aquí como muestra de una integración insuficiente.

### **c) Tercer ejemplo: la integración deficiente**

En este tercer bloque de ejemplos, que tienen que ver con el comienzo de la vida, hay que reconocer que la relación entre bioética y religión ha funcionado deficientemente. ¿Será que cuando algo tiene que ver más o menos directa o indirectamente con la sexualidad la tradición teológica católica no hace pie en esas aguas?

Veamos dos ejemplos en que el cambio de paradigmas no ha funcionado bien. Primero, el caso de la encíclica *Humanae vitae*, tristemente célebre, y el debate sobre los anticonceptivos, en 1968, en tiempo del Papa Pablo VI. Se confundía lo artificial con lo antinatural, como si todo lo artificial fuese antinatural. Si se hubiese hecho el cambio de paradigmas, todo habría sido muy fácil. Si se entiende que tanto lo llamado natural como lo artificial puede ser usado muy natural y responsablemente, entonces el problema ya no es si un método es natural o artificial, sino si su uso es o no es responsable y si se respetan mutuamente las personas. Para poder decir esto sobre el preservativo o sobre un dispositivo intrauterino había que cambiar de paradigma, pero lamentablemente no se hizo.

Otro ejemplo, en 1987, en tiempo de Juan Pablo II, el cardenal Ratzinger publica en la CDF un documento, *Donum vitae*(1987), en que manifiesta su opinión negativa sobre la fecundación *in vitro*, aun entre esposos y aun que no se desechasen embriones. Llama la atención, porque en aquella fecha el cardenal Ratzinger ya había hecho el cambio de paradigma con relación a la confusión

sobre natural y artificial. Dice en el prólogo que la razón para oponerse a una determinada tecnología no es por ser artificial sino en la medida en que vulnere la dignidad de las personas. Pero en el tema de la relación entre los esposos estaba por hacer el cambio de paradigma. Dice el documento que lo unitivo y lo procreativo son inseparables en todos y cada uno de los actos y, por esa razón, se opone tanto a la anticoncepción como a la fecundación *in vitro*. Para la teóloga moralista, Lisa S. Cahill, lo mejor de la tradición cristiana en este tema es insistir en la relación entre los tres aspectos de la sexualidad humana: lo placentero, lo procreativo y lo personal. Pero si se dice que estos tres elementos deben estar presentes en todos y cada uno de los actos, eso engendra malentendidos y es exagerado.<sup>22</sup> Es lo que ocurrió en la encíclica *Humanae vitae*. Así es cómo esta teóloga, que ha hecho el cambio de paradigmas, discierne lo mejor de la tradición católica, a la vez que señala sus puntos flacos. En cambio, el documento de la CDF estaba mirando la realidad del intercambio sexual como simple, estática y aislada. Si se hace el cambio de paradigmas y se mira esa realidad con un enfoque como, por ejemplo, el de la filosofía de Zubiri, las mismas cuestiones se verían a otra luz. Para Zubiri las realidades no son: sustancias simples, quietas y aisladas, sino estructuras muy complejas, dinámicas y en relación con lo circundante.<sup>23</sup> Con una visión así de la realidad, ya no se exagera la línea divisoria entre lo llamado natural o artificial y, por supuesto, ya no es incompatible la anticoncepción o la fecundación *in vitro* con la procreación responsable.

Como vemos, en este tercer grupo de ejemplos, la integración y el cambio de paradigmas no se ha hecho bien. Uno se pregunta: lo que se hizo en el caso de los trasplantes y en el de la determinación de la muerte, ¿por qué no se hace en el caso de la fecundación *in vitro* o en los otros temas del comienzo de la vida en bioética?

Este problema se nos plantea también al leer documentos como el citado de Conferencia episcopal española contra la Ley de Reproducción asistida. Lo leemos subrayando en azul los criterios, principios y valores con los que se puede estar cien por cien de acuerdo. Pero también hay que subrayar en rojo una serie de pasajes en los que detectamos que no se ha hecho el cambio de paradigmas. Por ejemplo, da la impresión de que se ve el proceso de constitución del nuevo ser a partir del óvulo fecundado como si fuese un fenómeno de chistera de prestidigitador: es el paradigma preformacionista (no epigenético),

---

<sup>22</sup> L.S. Cahill, *Sex, Gender and Christian Ethics*, Cambridge University Press, N. York, 1996.

<sup>23</sup> Xavier Zubiri, *Estructura dinámica de la realidad*, Alianza, Madrid, 1989.

en el que se ven los genes de forma parecida a como antiguamente veían en el siglo XVII un *homunculus* en el interior de cada espermatozoide.

Estas cuestiones epistemológicas y antropológicas son las que están impidiendo una adecuada relación entre bioética y religión o entre ciencias y teología.

### **Propuesta para la participación de las tradiciones religiosas en el diálogo cívico de la bioética**

Mi experiencia del debate cívico sobre bioética está condicionada por haber vivido cuatro décadas en el contexto plural y secular de Japón, donde la condición de creyente o de teólogo no conlleva ni privilegio, ni exclusión. La experiencia de la conversación pública sobre bioética con talante de diálogo intercultural e interreligioso, me ha sugerido la formulación del decálogo siguiente, en el que trato de articular mi doble pertenencia a la bioética y a la teología, precisamente con la aspiración a superar las ambivalencias en la relación entre el movimiento interdisciplinar bioético y las perspectivas religiosas. Quien trata de ser fiel a lo humano y a sus creencias, ha de reinterpretar la expresión de éstas: vivir, creer, caminar y dialogar “en la frontera”. Como brújula de orientación, propongo este decálogo, redactado desde la reflexión sobre la propia experiencia de participar intercultural e interreligiosamente en la bioética como conversación pública:

1. Un teólogo de confesionalidad cristiana que participe en el debate cívico de bioética podrá contribuir al diálogo plural con aportaciones desde perspectivas evangélicas, pero para hacerlo así habrá de evitar, ante todo, la tentación de centrarse en citas de documentos eclesiásticos oficiales.
2. No se podrá olvidar en ningún momento el respeto a la pluralidad. Nos sumamos a la búsqueda en común de convergencias sobre valores, para garantizar el futuro de la vida y la humanidad, pero sin imponer el monopolio de una perspectiva exclusiva.
3. Se pueden proponer, sin imponerlas, alternativas para el cuidado de la vida desde perspectivas de vivencia religiosa como las del movimiento desencadenado por el evangelio de Jesús, pero habrá de hacerse en el momento oportuno y con la debida tolerancia constructiva.
4. La teología deberá reconocer la necesidad de soltar lastre de la propia tradición, para no naufragar por culpa de unos paradigmas de pensamiento que durante demasiado tiempo han minusvalorado la tecnociencia.
5. La teología deberá reconocer la necesidad de revisar a fondo la propia tradición por lo que se refiere a los enfoques sobre género, sexo y relaciones

- humanas, para superar los límites de una metodología demasiado condicionada por pesismismos, maniqueísmos, androcentrismos, estoicismos o puritanismos.
6. También deberá tener presentes las deficiencias de la propia tradición por lo que se refiere a las escisiones dualistas entre el ser humano y la naturaleza o entre lo corporal y lo psíquico, para poder recrear una teología de la creación capaz de valorar y liberar la tierra, el cuerpo y la vida.
  7. Habrá que trabajar para redescubrir y reapreciar elementos olvidados de la propia tradición terapéutica corpóreo-espiritual; por ejemplo, la actitud de asumir la muerte y tomar autónomamente las riendas del proceso de morir.
  8. Admirando y agradeciendo los avances científicos, habrá que fomentar las aplicaciones de la investigación al servicio de lo terapéutico, ahora y para las generaciones futuras, así como para el cuidado del conjunto de la vida y de los vivientes.
  9. Nos orientará en el camino la brújula de las preguntas motrices de la deliberación bioética: “¿Es responsable y merece la pena hacerse cuanto puede técnicamente hacerse? ¿Para beneficio de quién serás los logros?” Así se podrá enfocar cualquier problema bioético a la luz de la justicia global.
  10. Habrá que evitar el relativismo sin criterios, el dogmatismo de recetas y la “tercera vía” no comprometida; sin monopolio de certitudes absolutas, pero con responsabilidad para comprometerse; sin certidumbres absolutas, pero con un mínimo de brújula para proseguir la ruta, caminando por la vía de la “cuarta alternativa”: siempre buscando en común, caminando y viviendo “en la frontera” del doble reto: de la bioética a la religión y de ésta a la bioética.

