

Javier de la Torre Díaz  
(editor)

# MUJER, MUJERES Y BIOÉTICA

Gabino Uríbarri Bilbao  
Lydia Feito Grande  
Carlos Alonso Bedate SJ.  
M. Pilar Núñez Cubero odn  
Marijé Goikoetxea  
Isolina Riaño Galán  
Marta Zubía Guinea  
Marta López Alonso  
Javier de la Torre Díaz



2010

©2010 UNIVERSIDAD PONTIFICIA COMILLAS  
Universidad Comillas, 3  
28049 MADRID

Diseño de cubierta: Belén Recio Godoy

EDICIÓN DIGITAL  
ISBN: 978-84-8468-332-2

Reservados todos los derechos. Queda totalmente prohibida la reproducción total o parcial de este libro por cualquier procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética o cualquier sistema de almacenamiento o recuperación de información, sin permiso escrito de la UNIVERSIDAD PONTIFICIA COMILLAS.

# ÍNDICE

	<u>Págs.</u>
1. PRÓLOGO, <i>Javier de la Torre Díaz</i> .....	11
2. INTRODUCCIÓN, <i>Gabino Uríbarri Bilbao</i> .....	15
3. ASPECTOS FILOSÓFICOS DE LA RELACIÓN ENTRE LAS MUJERES Y LA BIOÉTICA: HACIA UNA PERSPECTIVA GLOBAL, <i>Lydia Feito Grande</i> .....	19
1. EL FEMINISMO .....	20
2. CARACTERIZACIÓN DEL FEMINISMO .....	23
3. IGNORANCIA O NEGATIVIDAD ANTE EL ENFOQUE FEMINISTA .....	25
4. LA ÉTICA DEL CUIDADO .....	26
5. APORTACIONES DEL FEMINISMO .....	36
6. LA CUESTIÓN DEL GÉNERO .....	38
7. LA BIOÉTICA FEMINISTA .....	40
8. EL GIRO CULTURAL EN BIOÉTICA .....	50
9. EL ENFOQUE DE LAS CAPACIDADES .....	54
10. LA CRÍTICA DE LA CRÍTICA .....	58
4. IMPLANTACIÓN, <i>Carlos Alonso Bedate SJ</i> .....	61
1. PLANTEAMIENTO GENERAL .....	61
2. APOSICIÓN Y ADHESIÓN .....	63
3. ACTIVACIÓN DE GENES IMPLICADOS EN EL DESARROLLO TEMPRANO DEL BLASTOCISTO .....	66
4. ALGUNOS DE LOS FACTORES IMPLICADOS EN LA IMPLANTACIÓN .....	67
5. FACTORES DE CRECIMIENTO .....	70

## MUJER Y BIOÉTICA

6. GENES GENERADORES DE PATRONES Y RUTAS DE SEÑALIZACIÓN .....	71
7. ASPECTOS INMUNOLÓGICOS E IMPLANTACIÓN A MODO DE CONCLUSIÓN.....	71
5. MUJER Y REPRODUCCIÓN. M, <i>Pilar Núñez Cubero odn.</i> .....	75
1. INTRODUCCIÓN .....	75
2. REPRODUCCIÓN .....	76
3. LA INFERTILIDAD O LA DIFICULTAD A LA REPRODUCCIÓN .....	86
4. LA LIMITACIÓN DE LA REPRODUCCIÓN .....	89
5. CONCLUSIÓN .....	90
6. DOLOR SUFRIMIENTO Y MUERTE DESDE LA MUJER, <i>Marijé Goikoetxea.</i> .....	93
1. INTRODUCCIÓN .....	93
I. EL SUFRIMIENTO Y LA MUERTE DE LAS MUJERES .....	95
1. UN INTENTO DE DEFINICION DE LA EXPERIENCIA DE DOLOR Y DEL SUFRIMIENTO .....	95
2. LA CATEGORÍA DE GÉNERO .....	98
3. EL SUFRIMIENTO DE LAS MUJERES .....	100
4. MUERTE VIOLENTA Y MUJER .....	110
5. LAS MUJERES Y LA GUERRA .....	114
6. EL SUFRIMIENTO GENERADO POR LAS MUJERES .....	119
II. LIBERARSE DEL SUFRIMIENTO Y ACOMPAÑAR EN EL MORIR .....	120
7. SALIR DEL SUFRIMIENTO COMO PROCESO DE LIBERACIÓN .....	120
8. LAS MUJERES COMO CUIDADORAS EN LAS SITUACIONES DE SUFRIMIENTO Y MUERTE .....	125
9. PROPUESTA FEMINISTA ANTE EL SUFRIMIENTO .....	134
10. CONCLUSIÓN .....	137
7. MUJER, INSTITUCIONES E INTERCULTURALIDAD, <i>Isolina Riaño Galán.</i> .....	139
1. INTRODUCCIÓN .....	139
2. MARCO CONCEPTUAL .....	140
3. UNA MIRADA GLOBAL: MUJERES EN EL MUNDO .....	142
4. NUESTRA REALIDAD .....	150
5. FORMACIÓN EN GÉNERO Y SALUD .....	154
6. A MODO DE CONCLUSIÓN .....	155

## ÍNDICE

8. MUJER Y DERECHOS HUMANOS, UNA DESIGUALDAD INSTITUCIONALIZADA, <i>Marta Zubía Guinea</i> .....	161
1. INTRODUCCIÓN .....	161
2. EXCLUSIÓN DE LAS MUJERES .....	164
3. HABLA LA HISTORIA: LAS MUJERES EJERCEN SUS DERECHOS .....	178
4. CONCLUSIÓN .....	188
9. MUJER Y BIOÉTICA TEOLÓGICA: “VINO NUEVO EN ODRÉS NUEVOS” (Mt 9,17), <i>Marta López Alonso</i> .....	189
1. INTRODUCCIÓN: DIFICULTADES, PREGUNTAS, RETOS Y CERTEZAS PARA PLANTEAR EL TEMA .....	189
2. LA MUJER COMO SUJETO Y OBJETO DE LA REFLEXIÓN ÉTICO TEOLÓGICA: UNA REALIDAD Y UNA UTOPIA .....	192
3. EL “NUDO GORDIANO”: LA RELACIONALIDAD Y LA RECIPROCIDAD .....	203
4. ANTE UNA NUEVA ESTIMATIVA DE LOS VALORES MORALES .....	205
5. LÍNEAS ABIERTAS: LAS CUESTIONES BIOÉTICAS EN LA REFLEXIÓN DE ALGUNAS TEÓLOGAS EN EL CAMPO DE LA MORAL .....	206
6. CONCLUSIONES .....	215
10. MUJER, MUJERES Y ANTICONCEPCIÓN. UNOS BREVES APUNTES, <i>Javier de la Torre Díaz</i> .....	217
1. GRECIA Y ROMA .....	217
2. JUDAÍSMO .....	223
3. EL ESTOICISMO .....	225
4. EL GNOSTICISMO .....	225
5. LA RESPUESTA CRISTIANA .....	225
6. PLANTEAMIENTOS ALTERNATIVOS .....	234
7. CONCLUSIONES PROVISIONALES .....	246



## PRÓLOGO

# MUJER, MUJERES Y BIOÉTICA

Dr. Javier de la Torre Díaz  
*Director de la Cátedra de Bioética*  
*Universidad Pontificia Comillas de Madrid*

Ya hace dos años, en nuestro Seminario interdisciplinar sobre *Dignidad humana y bioética* (2007), tuvimos una primera aproximación, desde la perspectiva de la mujer y las mujeres, sobre “La dignidad de la mujer. Un reto al proyecto liberal y democrático”, a cargo de Guadalupe Gómez-Ferrer.

El año pasado, en el Seminario interdisciplinar sobre *Sexo, sexualidad y bioética* (2008), disfrutamos de una ponencia de M<sup>a</sup> José Carrasco sobre “Sexualidad y Género”.

Era hora de abordar sistemáticamente este tema, de manera más abierta, plural y dialogada.

Hay datos que en el siglo XXI nos hacen pensar:

- 500.000 muertes anuales de mujeres son consecuencia del embarazo y del parto, el 99% de ellas en países en desarrollo<sup>1</sup>.
- 75% de los que padecen el SIDA son mujeres.
- 25% de las mujeres han padecido violencia sexual.
- 30% de las mujeres han tenido una iniciación sexual forzada (en España).
- 10% de las mujeres han sufrido violencia física.

---

<sup>1</sup> Conferencia Mundial de El Cairo sobre Población y Desarrollo, Madrid, 1995, 125.

- 84% de los cuidadores familiares de nuestros mayores son mujeres (en España).
- Los tratamientos de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida recaen exclusivamente sobre las mujeres y su cuerpo, con todo lo que suponen ciclo tras ciclo hasta que tienen o no tienen éxito (FIV 28%).
- La anticoncepción ha sido y es responsabilidad en su mayoría de mujeres, tanto en las primeras relaciones sexuales como cuando hay una pareja estable. Esto ha hecho, que hoy contemos con muy pocos métodos anticonceptivos masculinos.

Estos datos tocan a la bioética y a algunos de los principales temas abordados en los estudios sistemáticos de bioética (aborto, técnicas de reproducción humana asistida, enfermedad y ancianidad, anticoncepción, SIDA, etc.). Elaborarlos y pensarlos juntos dentro de la temática bioética era y es una necesidad de “memoria y conciencia” y posiblemente también una necesidad para realizar nuevas y más ajustadas propuestas en una bioética que, como dice Susan Wolf, “intentando hablar a cada uno, no ha hablado a nadie”<sup>2</sup>.

Por otro lado, teníamos que pensar el hecho y el peso de una ciencia que ha sido cultivada exclusivamente por varones hasta el siglo XX. La ciencia, y un ejemplo es la psicología anterior al siglo XX, ha tendido a ser moralizante enfatizando desde la biología y lo anatómico “lo débil, lo inferior y lo pasivo” de la mujer.

La mujer en nuestra cultura judeo-cristiana ha sido construida como “sujeto” imperfecto, defectuoso, pasivo, impuro, inferior, tentador y reducida a lo sexual. Todos conocemos el famoso texto de Santo Tomás en el que afirma que “considerada en relación con la naturaleza particular, la mujer es algo imperfecto y ocasional, ya que la virtud activa, que reside en el semen del varón tiende a producir algo perfecto semejante a sí mismo en el género masculino. Y el que nazca mujer se debe a la debilidad de la virtud activa, o bien a la mala disposición de la materia...” (ST I, q. 92, a. 1). No hay que olvidar el contexto en que fue escrito y la confrontación con otros textos del Aquinate que subrayan la igual dignidad y la importancia de la vida en común y no sólo de la reproducción. Pero lo cierto es, que más allá de estas palabras, hay una serie de imágenes culturales que han marcado el corazón de nuestra cultura y que quizás hoy estén influyendo más de lo que pensamos. Hay datos que apuntan a ello: la mayor demora de las mujeres para acudir a urgencias, su mayor resistencia al dolor y la enfermedad

---

<sup>2</sup> S. WOLF, *Erasing difference*, en A. DONCHIN y L. PURDY, *Emboding Bioethics. Recent feminist advances*, Rowman & Littlefield Publishers Inc., New York, 1999, 70.

antes de acudir al médico, la fácil calificación como ansiedad de muchos de sus síntomas, etc. Por eso, a nuestro juicio, la relación mujeres y bioética no es sólo una cuestión de ciertos temas que le afectan más directamente, sino un asunto que toca al sujeto de la bioética.

Este XXIII Seminario interdisciplinar se celebró en Salamanca en el Centro de Espiritualidad de la Compañía de Jesús, los días 24, 25 y 26 de abril de 2009 y contó con la presencia de 53 especialistas en bioética venidos de todas las partes de España, y algunos de Portugal y Argentina. Decidimos reducir el número, con respecto a las convocatorias anteriores, para dar mayor profundidad a los diálogos y permitir a los asistentes preguntar a los ponentes.

El seminario se abrió la tarde del viernes con una conferencia de la Dra. Lydia Feito Grande sobre los “Aspectos filosóficos de la relación entre las mujeres y la bioética: hacia una perspectiva global”, que de manera clara, sistemática y sugerente fue desgranando las principales cuestiones implicadas. El Dr. Carlos Alonso Bedate disertó sobre “Implantación”, argumentando con precisión y rigor en un tema tan esencial y fronterizo. En la mañana del sábado, la Dra. Pilar Núñez Cubero tuvo una magnífica ponencia sobre “Mujer y reproducción” donde fue abordando de manera sintética los diferentes aspectos de la reproducción humana y también las dificultades y limitaciones a la reproducción. La Dra. Marije Goikoetxea, con lucidez y profundidad, nos adentró en el difícil tema del “Dolor, sufrimiento y muerte desde la mujer”. Ya en la tarde del sábado, la Dra. Isolina Riaño Galán, desde su amplia experiencia, abordó la cuestión de “Mujer, instituciones e interculturalidad”, tema muy complejo que fue tratado abierta, rigurosa y claramente. La Dra. Marta Zubía cerró el sábado con una sugerente conferencia sobre “Mujer y Derechos Humanos, una desigualdad institucionalizada”. En la mañana del domingo, Marta López Alonso, se encargó de reflexionar sobre “Mujer y bioética teológica: ‘vino nuevo en odres nuevos’ (Mt 9,17)”, donde, desde una perspectiva teológico-moral, fue abriendo importantes líneas de reflexión.

El final de la mañana del domingo fue dedicado, por primera vez en nuestros seminarios, a un diálogo de los participantes con los ponentes durante noventa minutos. No faltaron preguntas, ni inquietudes, ni intervenciones aclaratorias, ni debates, ni puntos de vista diferentes. Lo que faltó, como casi siempre, fue tiempo. El sentir de todos era que la bioética no se diluye al tratar estos temas más globales y transversales. Todo lo contrario, la dimensión cultural e intercultural, la perspectiva epistemológica de muchas cuestiones abre, sin duda, a una nueva y necesaria “manera y modo” de hacer bioética no sólo de mujeres y para mujeres.

La Cátedra de Bioética y, más en concreto, el Seminario Interdisciplinar de Bioética de la Universidad Pontificia de Comillas, con estas jornadas ha demostrado ser un lugar maduro capaz de acoger distintas voces, que puede pensar con otros y pensar dialogando, escuchando a fondo para ir proponiendo cambios y reflexiones en nuestra sociedad y en la bioética.

## INTRODUCCIÓN

# MUJER, MUJERES Y BIOÉTICA

Dr. Gabino Uríbarri Bilbao.  
*Decano de la Facultad de Teología  
de la Universidad Pontificia Comillas*

Me complace poder dirigirme a Uds. en la inauguración del XXIII Seminario Interdisciplinar de la Cátedra de Bioética, que este año versa sobre el tema “Mujer, mujeres y bioética”. Confieso que es el primer seminario o jornadas que tengo el honor y la satisfacción de inaugurar como Decano de las Facultades de Teología y Derecho Canónico. Esta ocasión me brinda la oportunidad de un primer encuentro con quienes se encuentran más cercanos a la Cátedra de Bioética y sus labores y quiero aprovecharla, con brevedad, para manifestar una declaración de intenciones.

Primero doy las gracias y la bienvenida a todos los participantes en este seminario, así como mi felicitación y agradecimiento a cuantos han participado en las labores organizativas, que requieren tiempo, tesón y convicción de que merece la pena el esfuerzo que se invierte para que el seminario finalmente pueda tener lugar, a pesar de los contratiempos.

Aprovecho, además, para recalcar que aunque yo participe por primera vez, una trayectoria de XXIII seminarios interdisciplinares no se improvisa. Es señal inequívoca de un interés expreso de la Universidad y de la Facultad de Teología en este ámbito. Como dije en las palabras que pronuncié en mi entrada en el cargo, los objetivos y la misión de la Facultad no se modifican con el cambio de Decano, de tal manera que la Cátedra de Bioética y sus actividades siguen siendo un campo preferente en el que la Universidad,

a través de la Facultad de Teología, quiere estar presente en la medida de sus fuerzas o, incluso, me atrevo a decir públicamente, un poco más allá de las mismas.

Precisamente el modo de estar presente en la bioética me parece que constituye una de las aportaciones singulares de esta Cátedra. En su discurso a la CG 35 de la Compañía de Jesús (21.02.2008), el papa Benedicto XVI nos pedía a los jesuitas, y junto con ellos a aquellos con quienes compartimos nuestro trabajo apostólico y nuestra misión, que estuviéramos presentes en los lugares de frontera, allí donde parece que chocan la fe y la razón, la fe y la ciencia, la fe y la justicia (§ 3-4). También nos pedía que estuviéramos como *punte* (§ 5), capaz de manifestar, como diría la primera carta de Pedro, las razones de nuestra esperanza con dulzura y respeto (1Pe 3,15-16). Este es el clima al que aspiramos, un clima de seminario y, por lo tanto, de auténtica discusión, de profundización, de debate, de búsqueda de la verdad, de argumentación seria y rigurosa. Pero con dulzura y respeto.

En este marco, la Cátedra de Bioética y quienes forman su equipo tiene el cometido de emplearse en mostrar que la fe cristiana ni es enemiga de la persona humana ni de la medicina ni de los mejores valores humanos, sino que inspirada en la revelación cristiana y en el humanismo cristiano, busca entrar en el candente diálogo de la bioética actual, con sus problemas innumerables y acuciantes, para manifestar que la fe cristiana es una verdadera aliada de la persona humana, de la sociedad, de la ciencia, de la ética, de los mejores y más profundos valores humanos, del auténtico bienestar de la humanidad, más allá de los tópicos superficiales y de las miradas inmediatistas y a corto plazo.

La labor que hoy nos reúne se enmarca dentro de lo que el Vice-Gran Canciller, el P. Provincial de Castilla, encomendó al Rector de la Universidad como misión de la Facultad de Teología con motivo del relevo en el decanato. Cito sus palabras:

“Nuestra Universidad cultiva el saber para “contribuir (...) al esclarecimiento y solución de los problemas humanos” (*Estatutos Generales* 5,1). La Teología y el Derecho eclesial tienen un importante papel en ello no siempre reconocido en nuestra sociedad. Ojalá la Teología y el Derecho Canónico puedan tener carta de ciudadanía en nuestra Universidad al menos, y desde ella puedan tener una mayor presencia y proyección públicas. Para ello –y esto es algo que pocas Facultades de Teología y Cánones pueden hacer en España con más facilidad que la nuestra– es necesario una Teología y un Derecho abiertos, que dialoguen con las ciencias y con la sociedad”.

Por último, el tema concreto que hoy nos reúne, la mujer y la bioética, recoge una problemática a la que nuestra Facultad de Teología es claramen-

te sensible: la mujer, su dignidad y su puesto en la sociedad y en la Iglesia. La vida no es deslindable de la mujer. En nuestra sociedad y en nuestra Iglesia no es pensable ni la generación ni el nacimiento ni el cuidado ni la transmisión de la vida, en su sentido amplio, sin entender todos estos elementos intrínsecamente ligados a la mujer.

Dejo la palabra a los expertos, con cuya competencia estoy seguro que nos enriqueceremos todos, deseando que el debate y el diálogo sea abierto, franco, profundo y respetuoso.

Muchas gracias

**Gabino Uríbarri, SJ**

*Decano*



# ASPECTOS FILOSÓFICOS DE LA RELACIÓN ENTRE LAS MUJERES Y LA BIOÉTICA: HACIA UNA PERSPECTIVA GLOBAL

Dra. Lydia Feito Grande  
*Facultad de Medicina*  
*Universidad Complutense de Madrid*

Este es un tema enormemente amplio y complejo, que exige comprender las múltiples aproximaciones implicadas, los elementos de diagnóstico de la situación presente y pasada, influidos por factores tan dispares como las transformaciones sociales, los debates en torno a las claves del comportamiento moral humano, las explicaciones psicológicas y neurológicas sobre el pensamiento, o el mismo desarrollo de la bioética. Por esta razón aquí se van tan sólo a esbozar algunas ideas para la reflexión.

Se abordarán algunas cuestiones relativas al feminismo, y se tomarán sus aportaciones como clave puesto que aunque la relación entre mujeres y bioética desde el punto de vista filosófico no se agota en los planteamientos feministas, es un punto de entrada interesante y sugestivo, que ha dado notables frutos. También se plantearán algunos otros temas desde el feminismo o cerca del feminismo o en diálogo con el feminismo, como la ética del cuidado o la perspectiva de género.

El objetivo general es plantear cómo se pueden concebir desde esta perspectiva algunos de los temas de la bioética actual.

Y por ello, el primer problema radica en la utilización del término “mujer” o “mujeres” cuando hablamos de la relación entre las mujeres y la bioética. Sería necesario analizar con más detención si existe una categoría “mujer”. Y esta cuestión ha sido objeto de numerosos debates. Parecería que al hablar

de “la mujer” nos estaríamos refiriendo a una construcción teórica que define “lo que no es hombre” y que sirve para buena parte de los discursos en que el papel simbólico es destacable, mientras que al mencionar a “las mujeres” estaríamos más cerca de las personas reales, históricas y concretas<sup>1</sup>.

No parece, por tanto, que sea muy adecuado hablar de “la mujer” en singular, estableciendo una suerte de universal que englobara a todas las mujeres, sino más bien de “las mujeres”, un plural mucho más omniabarcante que no elimina la diferencia, sin perder por ello de vista la posible especificidad o peculiaridad del grupo designado. Algo que también es aplicable a la cuestión de género. Así, parafraseando a Miguel de Unamuno, diremos que no nos referiremos a “la mujer” que es un abstracto sospechoso, sino a las mujeres, de carne y hueso, las que nacen, sufren y mueren, las que comen y juegan, duermen, piensan y quieren, las que dan a luz, las que luchan, las que viven, a las que no siempre se ve y a quienes no siempre se oye<sup>2</sup>.

A éstas es a quienes debemos prestar atención y desde éstas es desde las que hablamos.

## 1. EL FEMINISMO

No es el objetivo hacer aquí una exhaustiva historia del feminismo, pero sí resulta interesante aportar algunos datos como contexto de lo que se comentará después. Algunos autores (autoras, principalmente) afirman que, en realidad, la historia del feminismo es un “memorial de agravios”<sup>3</sup>. Se trata entonces de intentar hacer una historia que sería el contrapunto de la tra-

---

<sup>1</sup> T. DE LAURETIS, *Diferencias. Etapas de un camino a través del feminismo*, Ed. Horas y horas, Madrid, 2000.

<sup>2</sup> “*Homo sum; humani nihil a me alienum puto*, dijo el cómico latino. Y yo diría más bien: *Nullum hominem a me alienum puto*; soy hombre, a ningún otro hombre estimo extraño. Porque el adjetivo *humanus* me es tan sospechoso como su sustantivo abstracto *humanitas*, la humanidad. Ni lo humano ni la humanidad, ni el adjetivo simple, ni el adjetivo sustantivado, sino el sustantivo correcto: el hombre. El hombre de carne y hueso, el que nace, sufre y muere —sobre todo muere—, el que come y bebe y juega y duerme y piensa y quiere; el hombre que se ve y a quien se oye, el hermano, el verdadero hermano. Porque hay otra cosa, que llaman también hombre, y es el sujeto de no pocas divagaciones más o menos científicas. Y es el bípedo implume de la leyenda, el *zoon politikón* de Aristóteles, el contratante social de Rousseau, el *homo oeconomicus* de los manchesterianos, el *homo sapiens* de Linneo, o, si se quiere, el mamífero vertical. Un hombre que no es de aquí o de allí, ni de esta época o de la otra; que no tiene ni sexo ni patria, una idea, en fin. Es decir, un no hombre. El nuestro es el otro, el de carne y hueso; yo, tú, lector mío; aquel otro de más allá, cuantos pisamos sobre la tierra”. Estas son las palabras con las que comienza la obra de Miguel de Unamuno, *Del sentimiento trágico de la vida en los hombres y en los pueblos*, Alianza, Madrid, 1997.

<sup>3</sup> C. AMORÓS, *Tiempo de feminismo. Sobre feminismo, proyecto ilustrado y postmodernidad*, Cátedra, Madrid, 1997.

dición hegemónica y que, por tanto, no sería la historia de los vencedores, sino otra historia diferente.

Esta historia podría comenzar, por ejemplo, con Cristina de Pizán, una pensadora del siglo XV que escribió un famoso libro titulado *La Ciudad de las Damas*. Muchas autoras feministas critican esta obra, considerando que no se trata en absoluto de un texto feminista; sin embargo, en ella se niega que exista una “esencia femenina”, y considera que no hay que hablar de “la mujer” sino de “las mujeres”.

También se puede citar a Poulain de la Barre, un autor de espíritu cartesianiano que, en el siglo XVII, publicaba un libro titulado *De la igualdad de los sexos* donde afirma que es preciso combatir los prejuicios a través de la razón, por ejemplo uno de los más arraigados y antiguos: el prejuicio de la inferioridad de las mujeres.

Más conocido, sin duda, es Jean Le Rond D’Alembert, matemático y filósofo francés, coeditor de *La Enciclopedia* junto a D. Diderot, quien, allá por el siglo XVIII, polemizando con J.J. Rousseau, dice que negarles la educación a las mujeres es impedirles realizar obras de genio, y que la debilidad del cuerpo no implica una naturaleza inferior, cosa que sí pensaba Rousseau.

También hay personajes que viven situaciones más dramáticas como Olimpia de Gouges, quien en 1790 escribió una *Declaración de los derechos de la mujer y de la ciudadana*, en contraposición a la *Declaración de los derechos del hombre y del ciudadano*, y por ello fue guillotizada.

En este recorrido no puede faltar Mary Wollstonecraft, quien por la misma época, en 1792, escribe un famoso libro: *Vindicación de los derechos de las mujeres*, si bien suele olvidarse que también escribió una *Vindicación de los derechos de los hombres*. En este libro afirma que el debate entre naturaleza y cultura en el fondo da como resultado que la moralidad de hombres y mujeres es fundamentalmente la misma.

Puesto que ésta no es una historia sólo de mujeres, y éste es un punto que conviene subrayar con mucho énfasis, por más que la mayoría de los autores que se han dedicado a estos temas sean mujeres, citaremos también aquí a algunos hombres que han hecho importantes aportaciones, por ejemplo John Stuart Mill, quien hablando sobre la libertad, escribe, en 1869, *El sometimiento de las mujeres*, obra en la que afirma que la moral de las mujeres es básicamente el resultado de un condicionamiento social: se les enseña a vivir por y para otros, en obediencia. Y es este rasgo el que determina que sean diferentes, sencillamente porque es eso lo que se les ha enseñado.

Más cerca de nuestro contexto cultural se encuentra Fray Benito Jerónimo Feijóo cuya obra *Defensa de las mujeres*, escrita en 1726, abunda en estas mismas ideas.

Pero además de esta historia, que tan sólo hemos apuntado con algunos hitos fundamentales, realizada a modo de memorial de agravios, hay otra aproximación posible que es el reconocimiento de las pensadoras que han aportado grandes cosas a lo largo de los siglos, pero que han quedado olvidadas o simplemente desconocidas<sup>4</sup>. En algunos casos ese olvido ha sido fruto de la pérdida de sus textos, en otros quedaron en el anonimato, y en muchos casos sus obras fueron firmadas bajo seudónimos masculinos para vencer el rechazo de su época, o de modo más flagrante, fueron hombres quienes firmaron en su lugar, haciéndose con el prestigio y el reconocimiento que, obviamente, no era “adecuado” para las mujeres. Esta otra historia es el intento de reconocer la labor de muchas mujeres cuya labor quedó en la sombra.

Por supuesto, el panorama no estaría completo sin hacer referencia al desarrollo de una filosofía y una ética feminista, que es la que llevan a cabo las autoras que han ido configurando esta forma de pensamiento y que resultan más conocidas. Precisamente por ser algo más sabido no lo abordaremos aquí<sup>5</sup>. Sin embargo, sí es útil destacar los tipos de feminismos que se han ido elaborando, sobre todo en la última época. Son muchos los feminismos que, desde los años 70, se han ido configurando, cada uno de ellos enfatizando aspectos diferentes. Sin ánimo de exhaustividad, se pueden citar al menos los siguientes: existiría un feminismo clásico, cuyo objetivo principal es la denuncia del patriarcado y la reivindicación de los derechos de las mujeres. Con este modo de feminismo es con lo que se constituye la teoría feminista.

Existen también otros feminismos que más bien son formas de entender teorías socio-políticas, asociadas a los problemas del feminismo. Por ejemplo, en este grupo estarían el feminismo liberal, el feminismo materialista histórico (de corte marxista) y también el feminismo que establece un enlace con el psicoanálisis (feminismo psicoanalítico).

Hay feminismos de “última generación” en los que se produce una intersección entre las preocupaciones y los temas del feminismo, y otras reivindicaciones. Por ejemplo, estaría aquí el feminismo lesbiano, el feminismo gay o el feminismo queer (todos centrados en el problema del feminismo asociado a la libertad y la orientación sexual), también el feminismo negro

---

<sup>4</sup> M. RODRÍGUEZ (ed.), *Mujeres en la historia del pensamiento*, Anthropos, Barcelona, 1997; G. DE MARTINO y M. BRUZZESE, *Las filósofas. Las mujeres protagonistas de la historia del pensamiento*, Cátedra, Madrid, 1996; A. PULEO, *Las pensadoras*, en A. GIL y D. SALES, *Mujeres: mediar para reconocer otros mundos en este mundo*, Proyecto NOW, Madrid, 2000, 109-127; A. VALCÁRCEL y R. ROMERO (eds.), *Pensadoras del siglo XX*, Instituto Andaluz de la Mujer, Sevilla, 2001; C. AMORÓS (dir.), *Filosofía y feminismo*, Síntesis, Madrid, 2000.

<sup>5</sup> Cf. M. J. GUERRA, *Teoría feminista contemporánea. Una aproximación desde la ética*, Ed. Complutense, Madrid, 2001.

norteamericano (donde hay una intersección entre las cuestiones de género y las cuestiones de “raza”), los feminismos multiculturales (que establecen conexiones entre el género y los factores de diferencias culturales), o los ecofeminismos (que estudian la perspectiva feminista asociada a la reivindicación de la protección del medio ambiente).

Es, por tanto, un terreno plural y variado del que es difícil dar una perspectiva conjunta suficientemente completa. Lo que aquí se abordarán son tan sólo algunas de las ideas que consideramos esenciales en el feminismo actual. Y para ello conviene constatar que serían posibles dos enfoques diferentes: por un lado, una perspectiva más “sociopolítica”, cuya preocupación principal es una reivindicación frente a una situación social que se considera injusta y de una propuesta para cambiar dicha situación. Por otro lado, una perspectiva más “epistemológica”, que se pregunta si existe algo específico de las mujeres, si hay un razonamiento específicamente femenino, o si hay una aproximación propiamente femenina. Este segundo enfoque, que permite un abordaje desde terrenos tan diferentes como la filosofía o las neurociencias<sup>6</sup>, es tremendamente interesante, si bien queda ensombrecido por el primero<sup>7</sup>. En lo que sigue nos referiremos sólo a la orientación socio-política.

## 2. CARACTERIZACIÓN DEL FEMINISMO

No utilizaremos aquí un enfoque sociológico para abordar la cuestión. Al referirnos a la aproximación sociopolítica queremos caracterizar un modo de mirar el pensamiento feminista más centrado en lo social y en lo político. Desde esta perspectiva, que es la más clásica, la más conocida y también la que tiene más importantes desarrollos en la actualidad, se puede decir que la idea central del feminismo es la siguiente:

Las mujeres están en una posición subordinada en la sociedad –elemento que constatamos día a día, y que no es una afirmación exclusiva ni original del feminismo-. La opresión es una forma intolerable de injusticia, pero, además de la opresión de género, que es la más destacada por el feminismo, hay otras formas de opresión ulteriores y adicionales. Sin embargo, es posible cambiar la sociedad, de modo que se pueda eliminar la opresión. Una meta del feminismo será promover los cambios necesarios para lograrlo.

---

<sup>6</sup> Algunos de los aspectos epistemológicos se abordan en L. FEITO, *Cerebros de hombres y cerebros de mujeres ¿conflicto de racionalidades?*, en L. FEITO (ed.), *El conflicto de racionalidades*, UPCo, Madrid, 2008.

<sup>7</sup> A. BAIER, *Moral Prejudices*, Harvard University Press, Cambridge, 1995.

Esto permite comprender que el feminismo, al hacer esta afirmación, se expresa como un caso particular de los enfoques igualitaristas que se aplican también al análisis de prejuicios, como el racismo o el clasismo.

La universalidad de la experiencia de lo humano ha estado definida clásicamente por la visión del varón, de modo que las mujeres han tenido que identificarse con las experiencias de los hombres, porque presuntamente son universales. Sin embargo, no ocurre a la inversa, los hombres no se identifican con las experiencias de las mujeres, porque se consideran particulares de su género.

Esto lleva a pensar que no se trata en ningún caso de elaborar una aproximación exclusiva para mujeres, sino de constatar y mostrar que la descripción de lo humano está incompleta sin la visión de las mujeres, que es un relato parcial y sesgado y, por tanto, incorrecto.

Hay cierta sospecha por parte de las feministas respecto a la idea del agente moral individual e imparcial que presentan las teorías éticas clásicas: parece representar un modelo paradigmático que corresponde al varón blanco heterosexual occidental. Este interlocutor es imparcial y ajeno a los contextos, es decir, neutral, lo que suscita la crítica feminista y, sobre todo, una propuesta alternativa: enfoques más basados en la deliberación moral, por ejemplo la perspectiva narrativa, que atienden más a lo personal y lo particular, a los contextos en los que operan las personas (culturales, religiosos, de género, etc.). Esta perspectiva coincide con otras aproximaciones actuales, no feministas, que también critican las propuestas universalistas poco sensibles al respeto a la diferencia.

La definición del feminismo resulta compleja porque, a pesar de esta idea central, lo cierto es que, como se ha mencionado, son muchos los tipos y aproximaciones distintas que se autodenominan feministas. Pero existen algunos rasgos compartidos por todas o casi todas esas aproximaciones: el primero de ellos es la mencionada búsqueda de la abolición de la subordinación de las mujeres, lo que implica también la percepción de las relaciones de poder que estructuran las relaciones de género. Sin embargo, también en la realización de ese objetivo se aprecian discrepancias, pues existe un feminismo de la igualdad y un feminismo de la diferencia. Uno de ellos trata sobre todo de promover la igualdad de derechos, el otro trata de promover el reconocimiento de las diferencias de necesidad, y por tanto las aproximaciones diversas a los mismos problemas.

Por otro lado, un elemento común es la consideración del género como una categoría importante para comprender el mundo y cambiar la distribución del poder y la opresión a las mujeres. Aunque también aquí cada feminismo entenderá la cuestión del género de un modo distinto.

Evidentemente y a pesar de la dificultad para una definición unívoca, hay algunos puntos de aplicación general que no por obvios son menos

importantes, y que conviene no perder de vista en el acercamiento a los feminismos: en primer lugar, no todo trabajo realizado por mujeres –en el campo de la filosofía, de la bioética, etc.— es feminista. En segundo lugar, también es elemental que no es preciso ser mujer para llevar a cabo aproximaciones feministas. En tercer lugar, el trabajo feminista no se reduce a prestar atención exclusivamente a la categoría “mujer” –lo cual resultaría bastante reduccionista—, sino atender al análisis de la realidad y a las vías de cambio de la situación de opresión observada, en sus múltiples dimensiones. En cuarto lugar, el trabajo feminista no es, en ningún caso, sinónimo de “ética del cuidado”, aunque en algunos casos se ha querido plantear así. Más adelante se abordará esta cuestión y se podrá esclarecer en qué medida la ética del cuidado es feminista o no: en general se puede decir que la “ética del cuidado” es una variedad del trabajo feminista, pero algunas personas consideran que no es feminismo sino, antes bien, “femenino”, es decir, una reproducción de los roles tradicionalmente asignados a las mujeres.

### **3. IGNORANCIA O NEGATIVIDAD ANTE EL ENFOQUE FEMINISTA**

El enfoque feminista ha sido en muchas ocasiones ignorado, negado o considerado sospechoso, tanto en la bioética como en otros ámbitos. Hay algunas razones que pueden explicar esta situación: la primera de ellas es que el mismo término “feminismo” da lugar a que se ignore o se pierda el interés por lo que se pueda decir. Probablemente ciertas connotaciones peyorativas y una mala prensa generada por la influencia de algunos feminismos reivindicativos y extremos, es la causa de este rechazo. Es preciso reconocer que algunas de estas perspectivas más combativas y beligerantes –quizá necesarias por razones de cambio histórico, pero no por ello menos radicales— han resultado muy negativas y contraproducentes para la reflexión seria y sosegada sobre este tipo de cuestiones.

Por otra parte hay una falta de reconocimiento de la existencia de un problema real: se ignora o se niega que haya situaciones de injusticia en la atención sanitaria ligadas al género o al sexo.

En ocasiones también se tiende a pensar que se trata de un problema sólo para las mujeres, no de algo que afecta a la humanidad en su conjunto. Por tanto, se produce una actitud de desinterés: si es un problema que sufren las mujeres, que lo resuelvan ellas. Lo cual, además de ofrecer tintes poco solidarios, es claramente incorrecto.

Otra importante razón de la negación o rechazo de la perspectiva feminista es el hecho de que esté ligado a otras formas de discriminación que también se consideran “molestas” o “incómodas” (pobreza, “raza”, etc.).

Y finalmente, porque los trabajos feministas son mayoritariamente hechos por mujeres, de tal modo que el desinterés que se muestra es una evidencia de la misma discriminación que ellas denuncian.

#### 4. LA ÉTICA DEL CUIDADO

Este es uno de los enfoques que pueden considerarse feministas, si bien, como se verá más adelante, también se cuestiona su adscripción a este grupo.

##### 4.1. LA TEORÍA DEL DESARROLLO MORAL DE LAWRENCE KOHLBERG

Para exponer la ética del cuidado conviene comenzar por referirse a L. Kohlberg, psicólogo que hacia 1960 se plantea una investigación sobre el desarrollo moral de los individuos. Kohlberg se sitúa en la línea de otros prestigiosos psicólogos como J. Piaget, quien había planteado unas etapas de desarrollo cognitivo que se producen en una secuencia necesaria, que es igual en todos los individuos. Según Piaget, los procesos mentales adquieren una progresiva complejización que capacita, por ejemplo, para el trabajo con conceptos abstractos. Esta teoría es después reelaborada por J. Dewey, quien la traduce a procesos educativos, estableciendo así la coherencia de las operaciones mentales y los niveles de enseñanza.

L. Kohlberg se plantea si existirá también un desarrollo moral secuencial y por etapas, que sea igual en todos los individuos y que dé como resultado una cierta maduración moral<sup>8</sup>. Su investigación le llevará a encontrar semejanzas en los razonamientos por grupos de edad, lo cual le permite afirmar que, efectivamente, al igual que existe un desarrollo psíquico, hay también un desarrollo moral, una capacitación progresiva del individuo para justificar sus acciones. A lo largo de su vida, la persona va adquiriendo convicciones razonadas que le llevan a asumir un patrón de conducta moral que es capaz de defender con argumentos propios. Por supuesto, del mismo modo que en el desarrollo psíquico, hay personas que alcanzan un mayor grado evolutivo y otras un grado menor.

Este modelo de explicación del desarrollo moral afirma que existen siete aspectos del juicio moral que se van modulando de diversos modos a lo largo de la evolución personal del individuo. Esos aspectos son: (1) los mo-

---

<sup>8</sup> L. KOHLBERG, *Psicología del desarrollo moral*, Desclée De Brouwer, Bilbao, 1992.

dos de atribuir valor a los actos; (2) los mecanismos para resolver conflictos y elegir; (3) los motivos y sanciones que dominan la acción moral; (4) la forma en que se conciben, aplican y generalizan las reglas; (5) el alcance de los derechos y la autoridad sobre las personas; (6) la idea de reciprocidad e igualdad, o justicia; y (7) los tipos y funciones del castigo.

Cada uno de estos conceptos se define y elabora de un modo diferente según una “cronología” del desarrollo. El ser humano va pasando por diferentes estadios, en cada uno de los cuales se responde de modo diferente ante el juicio moral. Esta secuencia de etapas es necesaria, se da por igual en todos los individuos. Y es también universal pues, según Kohlberg, no está influida por factores culturales. Los estadios más bajos son los que representan un menor grado de desarrollo moral y, obviamente, lo más deseable es alcanzar el último grado, el superior, al que sin embargo, acceden pocas personas.

Existen seis estadios, organizados en tres niveles. El primer nivel se denomina nivel premoral o preconventional. Kohlberg piensa que este nivel es propio de los niños hasta los 9 años. En él se asumen las normas sin entenderlas realmente, por eso se llama premoral. Los valores morales se representan por sucesos físicos como necesidades y castigos. Dentro de este nivel hay dos estadios:

- Estadio 1: basado en la obediencia y el castigo. La actuación moral está condicionada por la evitación de un problema o sanción. Son estas consecuencias las que determinan la acción.
- Estadio 2: orientación egoísta. La actuación moral pretende la obtención de un beneficio. Se trata de satisfacer las necesidades propias de modo instrumental. Sólo se atiende a los otros (reciprocidad e intercambio) en la medida en que se espera obtener un beneficio propio.

El segundo nivel se denomina convencional, abarca de los 9 a los 15 años, y su característica principal es la conformidad con las normas convencionales de la sociedad y con el papel que uno juega en el grupo. Los valores morales coinciden con el mantenimiento de las normas establecidas, cumpliendo las expectativas de los demás. También aquí hay dos estadios:

- Estadio 3: Moral del “buen chico”. La acción pretende la aprobación y agrado de los demás. Se asumen estereotipos e imágenes habituales de las conductas apropiadas. Aparece el juicio basado en la buena intención.
- Estadio 4: Mantenimiento de la autoridad, la ley y el orden social. La actuación se dirige al deber y al cumplimiento de la norma.

El tercer y último nivel es el postconvencional, basado en la existencia de unos principios morales aceptados de modo personal. Más allá de las convenciones sociales, el individuo llega a sus propias convicciones morales. Es el grado de desarrollo moral más elevado y no todas las personas pueden acceder a él. Los dos estadios que lo componen son:

- Estadio 5: Orientación contractual legalista. El deber se define en términos de contrato: no se trata de la obediencia ciega a la autoridad, sino del pacto y consenso mutuo para proteger los derechos del individuo. Se busca la voluntad general y el bienestar de la sociedad.
- Estadio 6: Principios individuales de la conciencia. La persona orienta su acción conforme a principios que considera universalizables y con consistencia lógica. No sólo establecer las normas sociales sino, sobre todo, defender la propia conciencia como base para el respeto y la confianza.

Parece lógico pensar, según el esquema de Kohlberg, que un mayor desarrollo moral conlleva asumir niveles más elevados de decisiones y acciones morales. La exigencia es mayor conforme el aprendizaje, entrenamiento y conocimiento son también mayores: a mayor grado de desarrollo moral, debe haber mayor exigencia de coherencia y justificación de las acciones. Del mismo modo, es exigible un grado más alto en las acciones morales, conforme sus consecuencias son más graves o relevantes: a mayor gravedad de las consecuencias de las acciones, debe haber mayor exigencia de desarrollo moral para tomar decisiones, especialmente aquellas que no concuerden con el patrón comúnmente admitido. Transgredir una norma básica, cuando se ha alcanzado un nivel alto de desarrollo moral, obliga a justificar más la acción que si no se hubiera alcanzado tal nivel. No ser capaz de justificar esa acción suficientemente significaría desacreditarse desde el punto de vista moral, pues se mostraría una actuación de mala fe.

A pesar de que el modelo de Kohlberg es el más aceptado como teoría del desarrollo moral, no está exento de críticas. La primera de ellas se refiere a la ausencia de influencias culturales, que parecen difíciles de evitar dados los aprendizajes, tradiciones, lenguaje y normas tan diferentes que no son accesorios en el comportamiento de los individuos, sino en muchos casos las que configuran su identidad moral.

La segunda crítica se refiere a la consideración, de modo exclusivo, de los aspectos cognitivos de la moral. Deliberadamente, Kohlberg excluye los aspectos emocionales, entendiendo que son distorsiones del entendimiento y por tanto más propios de un terreno irracional, como el de las pasiones, que no se somete al razonamiento moral. Sin embargo, estos aspectos son

tremendamente importantes en la toma de decisiones morales y parece difícil prescindir de ellos.

Claramente, además, los resultados de la investigación de Kohlberg no son tan sólo una descripción, sino que están influidos por la teoría kantiana, que es la que habla de principios autónomos y universales, que se logran con el ejercicio de la racionalidad en su máxima expresión (lo que sería el nivel postconvencional).

La última crítica apunta un sesgo de género. Esto es lo que estudiará C. Gilligan, una de las discípulas de Kohlberg. Esta psicóloga realizará la misma investigación que su maestro, pues también está preocupada por las etapas del desarrollo moral, pero, sobre todo, le intriga el hecho de que, según los estadios del desarrollo de Kohlberg, las mujeres parecen quedar siempre en fases inferiores, mientras que los varones alcanzan el nivel postconvencional. La pregunta a resolver es qué revela esa diferencia en los resultados, si se trata de que las mujeres tienen una menor madurez moral, o si el modo de desarrollo moral de las mujeres es diferente al de los varones.

Para responder a este interrogante, Gilligan repite la misma investigación que había realizado Kohlberg, si bien hay dos diferencias sustanciales: la primera es que realiza su estudio con niños y niñas (Kohlberg sólo había utilizado estudios de varones, siguiendo una práctica estandarizada en todas las investigaciones psicológicas –y de otras ciencias— del momento). Gilligan entrevista a sujetos de ambos géneros para delimitar las diferencias en sus aproximaciones a los mismos casos de conflicto moral. La segunda es que, convencida de que las perspectivas de hombres y mujeres difieren, en los dilemas morales planteados a los individuos a fin de explorar su modo de razonamiento y justificación de sus decisiones, incluye algunos conflictos que considera que pueden determinar diferencias más llamativas entre hombres y mujeres, por ejemplo, situaciones en las que hay que decidir si abortar o no.

Gilligan también describirá una secuencia de etapas según la cual se explica el desarrollo moral, pero es un modelo diferente al de Kohlberg que encuentra modos de argumentación significativamente distintos en hombres y mujeres. Mientras que los varones parecen resolver los problemas éticos conforme a patrones de derechos y de imparcialidad, las mujeres enfocan la cuestión desde la consideración del contexto y desde la empatía o la compasión. Tales diferencias son las que le permiten hablar de “una voz diferente” de las mujeres, que parece no haberse tenido en cuenta hasta el momento.

Con este planteamiento, Gilligan está abriendo paso a lo que se dará en llamar la “ética del cuidado”.

## 4.2. LA PROPUESTA DE CAROL GILLIGAN

La reflexión sobre la importancia del cuidar en la vida humana no es novedosa. La filosofía ha analizado esta cuestión desde su relevancia antropológica —ya mencionada— y también la ética se ha preocupado por las actitudes de cuidado, solidaridad y benevolencia destacando su profundo significado moral. Son muchas las tradiciones y propuestas de la historia de la filosofía que podrían mencionarse al respecto. En el siglo XX, autores como M. Heidegger o P. Ricoeur, entre otros, muestran cómo no puede construirse una reflexión sobre el ser humano sin atender a su debilidad y a las raíces de su comportamiento solícito de ayuda al otro. Heidegger, desde una perspectiva existencialista, insiste en la idea de la “cura” (Sorge) como preocupación<sup>9</sup>. El ser humano es un ser arrojado a un mundo al que no pidió venir, donde se enfrenta con la condena segura de su propia muerte. En esta situación, el cuidado de sí es el único modo de afrontar la angustia vital, el dolor de estar vivo. Esa preocupación radical nos hace ser humanos, aunque nos sume en la afirmación de nuestra temporalidad y finitud. Por su parte, Ricoeur tiene una visión más positiva y creativa del ser humano: es alguien que hace su vida, desde sus condicionantes históricos, culturales, etc.<sup>10</sup>. Así va construyendo un relato, una historia que puede ser narrada. Por eso nos reconocemos mutuamente como seres humanos: todos somos constructores de relatos y con ello vamos haciendo la historia del mundo. En ese reconocimiento es donde reside la obligación moral del cuidado, porque el otro es un alguien, una persona con una narración que merece ser contada, un ser como yo con quien tengo obligaciones de respeto, con quien elaboro una misma historia en solidaridad.

Pero sin duda, el desencadenante contemporáneo de la reflexión sobre la ética del cuidado es la obra de C. Gilligan, *In a different voice* (1982)<sup>11</sup>. Con este libro origina una fuerte discusión referente a dos aproximaciones aparentemente contrapuestas: la que prima el ideal de justicia y los derechos (los modelos de fundamentación basados en la universalidad y el respeto) frente a la que defiende la atención al contexto y el cuidado. Este debate se enlaza con la crítica existente respecto a la presunta “masculinidad” de los modelos de la justicia, lo cual hace que estas dos aproximaciones vengan a representar los distintos enfoques éticos de hombres y mujeres. Y tendrá fuertes repercusiones en la reflexión sobre la enfermería, que en la obra de algunas autoras, se colocará rápidamente en el lado de la ética del cuidado,

---

<sup>9</sup> M. HEIDEGGER, *Ser y tiempo*, FCE, Madrid, 1987.

<sup>10</sup> P. RICOEUR, *Sí mismo como otro*, Siglo XXI, Madrid, 1996.

<sup>11</sup> C. GILLIGAN, *La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino*, FCE, México, 1985.

considerando que aquí reside la clave que estaba buscando para lograr su nueva identidad<sup>12</sup>.

La ética del cuidado es un abordaje que tiene importantes enlaces con el feminismo, si bien no todos los enfoques feministas lo aceptarían. Perteneció a esa corriente de la ética de la virtud que defiende un cultivo de las actitudes más que una preocupación preponderante por el establecimiento de derechos. Y por ello también enfatiza aspectos de la vida moral que la ética de la justicia ha dejado de lado por no ser fáciles de encajar en un modelo racional, como la voluntad, las emociones o lo afectivo, que no obstante son tremendamente importantes en la toma de decisiones. Además, subraya la idea de solidaridad —que sería una muy buena traducción de lo que representa la ética del cuidado—, que es esencial en nuestro tiempo, pues obliga a una revisión de la justicia que se considera incompleta sin el elemento de la solidaridad.

La ética de la justicia, que ha primado en el mundo occidental desde el siglo XVIII, y que sería la propia de los modelos de fundamentación basados en la igualdad y en el respeto mutuo, es la asignada al prototipo masculino. Se trata de una aproximación en la que prima la construcción de principios universales que puedan ser aplicados con imparcialidad a todos los sujetos. Se permite así una buena articulación de la sociedad, conforme a un esquema basado en la libertad y la igualdad. El acento se coloca en la idea de unos derechos que deben ser respetados y, por tanto, se defiende la no intervención. La libertad tiene una dimensión negativa: una justicia que garantiza la elección individual tratando a todos por igual.

Por su parte, la ética del cuidado, propia de los modelos de fundamentación más cercanos a la consideración de los sentimientos y del ideal de solidaridad, es la que parece más propia del género femenino. En este caso cobra preeminencia la idea de colaboración y de promoción del individuo. Se subraya la idea del contexto, de la atención a las circunstancias particulares y concretas del caso, desestimando esos principios generales abstractos. Y se defiende el no hacer daño como principio fundamental, entendiendo que la conducta dañosa puede ser tanto una acción como una omisión. La preocupación por el otro lleva al intento de su crecimiento personal individual.

La ética feminista que se desarrolla también a partir de los años 70 recoge estas ideas tergiversándolas en muchos aspectos. Se plantea un enfrenta-

---

<sup>12</sup> L. FEITO, *Ética profesional de la enfermería. Filosofía de la enfermería como ética del cuidado*, PPC, Madrid, 2000; H. KUHSE, *Caring: Nurses, women and ethics*, Blackwell, Oxford, 1997; N. NODDINGS, *Caring: a feminine approach to ethics and moral education*, University of California Press, Berkeley, 1984; V. TSCHUDIN, *Ethics in nursing. The caring relationship*, Butterworth-Heinemann, Londres, 1986; M.S. ROACH, *The human act of caring*, Canadian Hospital Association, Ottawa, 1987.

miento entre dos modelos que parecen absolutamente incompatibles. Y en relación con el ámbito sanitario, no es extraño que se plantee la dicotomía *cure/care*. El modelo masculino, de justicia imparcial, correspondería a los médicos (*cure*); el modelo femenino, de atención y cuidado, correspondería a las enfermeras (*care*). Si los hombres han estado durante siglos imponiendo su sistema de normas universales, y de derechos basados en la igualdad, las mujeres, que ahora empiezan a hacer oír su voz, defenderán una aproximación alternativa basada en normas particulares, en donde no existe la igualdad sino la diferencia, donde no importa la imparcialidad sino la atención a la especificidad. A ello añaden, en muchos casos, que la diferente captación de la ética viene propiciada por el género, de modo que, a pesar de algunas excepciones de entendimiento, lo habitual es que estos dos modelos estén condenados a no entenderse. Por eso se configura la reivindicación feminista de introducción de “su” visión en un mundo que ha estado dominado por varones. Se trata de sumar otra perspectiva que ha estado ausente de la construcción masculina de la sociedad.

#### 4.3. LA POSIBILIDAD DE UNA ARTICULACIÓN

Sin embargo, Gilligan no había dicho que los dos modelos estuvieran enfrentados ni que fueran irreconciliables. De su planteamiento no se deduce la propuesta de una ética femenina del cuidado que venga a sustituir a la ética de la justicia<sup>13</sup>. Antes bien, a partir de la constatación de que hombres y mujeres reaccionaban de modos diferentes, extraía la conclusión de que los momentos de maduración personal eran distintos y, por tanto, el desarrollo moral seguía patrones diferentes en cada género. Sin embargo, estas diferencias tenían que resolverse en un mismo conflicto personal. Tanto mujeres como hombres tienen que encontrar una articulación entre los aspectos de justicia (derechos) y los aspectos de cuidado (responsabilidad) de la ética. No se trata de la primacía de uno u otro modelo, sino de la integración de ambos, de modo que una persona madura es aquella que logra una articulación de esas dos perspectivas, pues son complementarias y ninguna de ellas es suficiente en sí misma. El debate, pues, ha estado errado: justicia y cuidado no son elementos contrapuestos, sino dos modelos que han de comunicarse.

“La moral de los derechos se basa en la igualdad y se centra en la comprensión de la imparcialidad, mientras que la ética de la responsa-

---

<sup>13</sup> Cf. S. BENHABIB, “Una revisión del debate sobre las mujeres y la teoría moral”, *Isegoría* 6 (1992) 37-63.

bilidad se basa en el concepto de igualdad y el reconocimiento de las diferencias de necesidad. Mientras que la ética de los derechos es una manifestación de igual respeto, que equilibra los derechos de los otros y del yo, la ética de la responsabilidad se basa en un entendimiento que hace surgir la compasión y el cuidado. Así, el contrapunto de identidad y de intimidad que marca el tiempo transcurrido entre la niñez y la edad adulta queda articulado por medio de dos morales diferentes, cuya complementariedad es el descubrimiento de la madurez<sup>14</sup>.

El cuidado, como atención solícita al otro que requiere ayuda, no es renunciante, pero su ejercicio debe realizarse en el marco de la justicia. Una defensa exclusiva del cuidado puede llevar a un exceso de celo en un mal entendido ejercicio de la beneficencia que sobrepase el respeto debido a la autonomía del paciente, pero además puede entrar en conflicto con otros principios de rango superior, como la justicia y la no maleficencia. El elemento de cuidado tiene aspectos de exigencia de mínimos, y también niveles de máximos, y es preciso no olvidar estos dos niveles<sup>15</sup>. Habitualmente se tiende a pensar que el cuidado es lo opuesto de la justicia, y que las dos tradiciones —como se presenta en la simplista dicotomía de algunos enfoques feministas— son dispares porque sus acentos se sitúan en perspectivas comunicables entre sí. Nada más alejado de la realidad. Ambos son elementos que se necesitan mutuamente y una ética a la altura de nuestro tiempo no puede renunciar a ninguno de ellos. El olvido del cuidado y el enfoque más contextual y relacional lleva a una ética excesivamente impersonal y fría, que, acogida a sus principios, no atiende a la realidad de la vida. El olvido de la justicia y su énfasis en la imparcialidad y en los derechos, lleva a una ética débil y arbitraria, poco útil para las decisiones más allá del nivel estrictamente individual. Por tanto se trata de dos aproximaciones que han de combinarse<sup>16</sup>. De hecho, como ya se mencionó, la propia Gilligan había comentado que la madurez de la persona venía dada por su capacidad de articular ambos enfoques. Se trataría de una búsqueda de la benevolencia que se suma a la justicia, quitándole parte de su reino. Los principios éticos se unirían así a la solidaridad, en cuanto ética de actitudes y virtudes que compensaría las posibles deficiencias de un sistema

<sup>14</sup> C. GILLIGAN *op. cit.*, 266.

<sup>15</sup> L. FERRO, *op. cit.*

<sup>16</sup> J. TRONTO, *What can feminists learn about morality from caring?*, en J. STERBA, *Ethics: the big questions*, Blackwell, Oxford, 1998, 346-356; A. JAGGAR, *Caring as a feminist practice of moral reason*, en V. HELD, *Justice and Care*, Westview, Boulder, 1995, 179-202; M.T. LÓPEZ DE LA VIEJA, *Justicia y cuidado*, en A. PULEO (ed.), *El reto de la igualdad de género. Nuevas perspectivas en ética y filosofía política*, Biblioteca Nueva, Madrid, 2008, 238-257; V. CAMPS, *El siglo de las mujeres*. Cátedra, Madrid, 1998; M.T. LÓPEZ DE LA VIEJA, *La mitad del mundo. Ética y crítica feminista*, Universidad de Salamanca, 2004.

excesivamente afincado en la racionalidad y alejado del individuo concreto y, en el caso sanitario, sufriente<sup>17</sup>.

La ética de los derechos, basada en la imparcialidad, ha de completarse con una ética de la responsabilidad que acentúe y coloque en su justo lugar la diferencia. La compasión y el cuidado han de complementarse con los presupuestos universalizables de justicia, como un contrapunto necesario que marca la madurez del desarrollo moral. Esa tensión entre ambos elementos es un modo de integración de dos experiencias diferentes pero conectadas. Es este también el sentido en que se puede considerar que la regla de oro (de corte teleológico, basado en la virtud) y el imperativo kantiano (deontológico y basado en el deber) no son dispares, sino modelos de reglas morales con diferentes acentos. Esta unión es posible utilizando la distinción entre éticas de máximos y éticas de mínimos. Desde ella es posible afirmar que el paradigma de la justicia es vacío si se construye desde la racionalidad ajena a una moralidad que es más rica en contenidos y cuya dotación de sentido proviene de un ideal de perfección. El perímetro de la justicia se ve así ampliado y completado alcanzando su verdadero sentido, pues esos otros elementos, aparentemente dispares, no son meros adornos para el edificio de la ética, sino los verdaderos pilares de su consistencia. Del mismo modo, la ética de la solicitud y el cuidado, la ética de la realización personal, la autoimposición de un grado de excelencia, son ciegos e inviables si no se dan en el marco de la justicia y la universalidad. La articulación entre ambos es muestra de la riqueza de la vida moral y va más allá de una aparente controversia entre la ética del cuidado y la ética de la razón.

Hay una complementariedad entre los dos modelos, que no son compartimentos estancos, y con ello el ámbito postconvencional alcanza una nueva interpretación: el modo de alcanzar la madurez implica un doble desarrollo. La conciencia moral llega a soluciones de nivel postconvencional elaboradas reflexivamente, pero que pueden integrar las relaciones y las responsabilidades con el juicio moral. La madurez moral no se alcanza únicamente razonando con principios abstractos, como en el modelo de la justicia, sino tomando decisiones que afectan al sujeto y a otros agentes, pensando en términos de responsabilidad y cuidado<sup>18</sup>.

---

<sup>17</sup> Cf. R.C. MANNING, *Speaking from the heart. A feminist perspective on ethics*, Rowman & Littlefield Publishers, Maryland, 1992; E. FEDER KITTAY y D.T. MEYERS (eds.) *Women and moral theory*. Rowman & Littlefield Publishers, Totowa NJ., 1987; M. HANEN y K. NIELSEN (eds.) "Science, morality and feminist theory", *Canadian Journal of Philosophy*, vol. extra nº13 (1987); A. L. CARSE "The "voice of care": implications for bioethical education", *The Journal of Medicine and Philosophy* 16 (1991) 5-28; A. L. CARSE y H. LINDEMANN NELSON, "Rehabilitating Care", *Kennedy Institute of Ethics Journal*, vol.6, nº1 (1996) 19-35.

<sup>18</sup> C. GILLIGAN y V. WARD, *Mapping the moral domain*, Harvard University Press, Cambridge, 1988.

Esa tensión entre ambos elementos es la que establece la dinámica de la identidad, como modo de integración de dos experiencias diferentes pero conectadas. Ese diálogo, por tanto, es fuente de entendimiento y articulación de las diferencias. Es este también el sentido en que P. Ricoeur considera que la regla de oro y el imperativo kantiano no son dispares sino modelos de reglas morales con diferentes acentos<sup>19</sup>. El cuidado serviría para reconstruir la justicia, desde las emociones y la responsabilidad, propiciando un nuevo equilibrio entre los juicios imparciales y la información contextual, entre los principios abstractos universales y la valoración de casos reales y concretos. Y esto no atañe sólo a las mujeres, sino que es una auténtica transformación de la humanidad. Esta es la aportación más valiosa.

Conviene, además, hacer algunos comentarios críticos ante las propuestas simplificadoras que se han manifestado en este debate: en primer lugar, la pretendida novedad de sus planteamientos, como reivindicación de un ideal de reconocimiento del otro más allá de la justicia, no es tal, pues, como se ha indicado, son muchos los autores a lo largo de la historia de la filosofía que destacan el ámbito de la solicitud y de la virtud. En segundo lugar, resulta insostenible una diferenciación tajante entre éticas “masculinas” (es decir, “racionales”) y éticas “femeninas” (esto es, “sensibles”). El reduccionismo simplificador de que hace gala tal asociación resulta evidente, por cuanto los contenidos de la moral no son directamente dependientes de una condición o género y porque la determinación del comportamiento, actitud y reflexión de un individuo es resultado de una compleja interacción entre múltiples variables que no pueden explicarse de un modo tan sencillo ni, menos aún, quedar restringidas exclusivamente a una determinación biológica. Además, es una distinción que reproduce esquemas obsoletos acerca del papel que corresponde a hombres y mujeres, siendo por tanto incluso paradójica la denominación de “feminista” para esta ética, pues sigue asignando un patrón de conducta “típicamente femenina” a la mujer.

Precisamente esta interpretación parcial de la propuesta de Gilligan ha sido la furibunda crítica feminista que ha recibido<sup>20</sup>. Si la ética del cuidado es una reivindicación de la voz femenina, que se opone al primado exclusivo del enfoque masculino, entonces es feminista, pero si está de nuevo reproduciendo los roles típicamente femeninos, estableciendo una diferencia que justifica los prototipos que han estado en la base de la discriminación

---

<sup>19</sup> Cf. P. RICOEUR, “The deontological and teleological structures of action: Aristotle and/or Kant?”, *Archivio* 55 (1987) 204-17; P. RICOEUR, *Amor y justicia*, Caparrós eds., Madrid, 1993. Sobre la ética de Ricoeur en el contexto de su filosofía, cf. T. Domingo Moratalla, *De la fenomenología a la ética*, en J. Masiá et al. *Lecturas de Paul Ricoeur*. UPCo. Madrid, 1998, 123-263.

<sup>20</sup> K. DAVIS “Toward a feminist rhetoric: The Gilligan debate revisited”, *Women's Studies International Forum*, vol.15, n° 2 (1992) 219-231.

tradicional, entonces es una ética “femenina” inaceptable<sup>21</sup>. De nuevo se trata de ver si es una reivindicación de la voz de las mujeres, una forma de argumentar y denunciar la opresión de las mujeres. Hay así una ética femenina, que reproduce y legitima los roles tradicionales, y una ética feminista, que los denuncia y los supera<sup>22</sup>.

## 5. APORTACIONES DEL FEMINISMO

El feminismo introduce el punto de vista de género para presentar de otra manera las cuestiones relativas a la salud, el comienzo y el final de la vida, la reproducción, los usos de las técnicas biomédicas o la investigación.

Y también introduce cambios en la teoría, aportando un enfoque normativo que vincula los principios generales (justicia, autonomía, igualdad, etc.) a un proyecto de emancipación social y política.

Pero hay una enorme pluralidad de enfoques posibles. El elemento común sería una metodología crítica cuyo objetivo es desvelar los efectos negativos de una perspectiva androcéntrica, patriarcal, sobre las vidas de las mujeres y, por extensión, de todos los grupos no dominantes. Esto es esencial: la reivindicación feminista no es una reclamación de las mujeres y para las mujeres, sino una denuncia de todas las formas de opresión. Y en este punto se insiste cada vez más.

Por tanto, en esta propuesta común se defienden algunos elementos clave:

- autonomía relacional: se entiende al sujeto autónomo no como un ser individual y aislado del mundo, sino que más bien se defiende una antropología basada en la interrelación e interdependencia de las personas,
- epistemología posicional: afirman que la verdad y el conocimiento son siempre situacionales y parciales. Por tanto no puede haber verdades absolutas o universales, que estén descontextualizadas,
- ética del diálogo plural, con primacía de la responsabilidad: hablan de la necesidad de partir de las experiencias concretas contextualizadas, a lo que añaden, como método, la escucha comprensiva, como un modo de “ponerse en la piel del otro” para entender su reivindicación.

---

<sup>21</sup> S.L. HOAGLAND, *Some thoughts about “caring”*, en C. CARD, *Feminist ethics*. University Press of Kansas, Lawrence, 1991, 246-263; M. FRIEDMAN, “Beyond caring: the de-moralization of gender”, *Canadian Journal of Philosophy*, Sup., vol.13 (1987) 87-137.

<sup>22</sup> La propia C. Gilligan había introducido esta distinción en “Hearing the difference: theorizing connection”, *Hypatia* 10 (1995) 120-127.

Todos estos elementos del feminismo coinciden con muchas otras aproximaciones en la ética. Y es que esta idea de que los individuos que no obtienen reconocimiento en la sociedad tienen dificultades para configurar su propia identidad, no es exclusiva de los feminismos. Por ejemplo, C. Taylor, hablando de la política del reconocimiento<sup>23</sup>, viene a decir que nuestra identidad está, al menos parcialmente, modelada por el reconocimiento o su ausencia. El no reconocimiento o el mal reconocimiento social puede ser una forma de opresión, que distorsiona y reduce.

El ideal de autenticidad en la definición de la identidad de las personas se inaugura con Herder, quien introduce la idea de que cada uno de nosotros tiene un modo original de ser humano. Esta significación moral de la diferencia no había aparecido antes. Pero a partir de su expresión, se insiste en que cada uno está llamado a vivir su vida de una cierta manera propia, lo que supone la fidelidad a uno mismo. Este ideal moral llega hasta la actualidad.

A ello se añade que, entre los rasgos decisivos de la vida humana, está su carácter fundamentalmente dialógico. Comprendemos nuestra identidad a través de la adquisición de lenguajes expresivos y a través del diálogo con otros. De ahí la necesidad del reconocimiento.

La política de la dignidad igualitaria se basa en la idea de que todos los humanos son igualmente dignos de respeto. Esta es la idea de dignidad que inaugura I. Kant. Se subraya como valor un potencial universal humano, una capacidad que todos los seres humanos comparten y que no tiene que ver con el merecimiento. En el caso de la política de la diferencia, también se habla de algo universal: el potencial de definir la propia identidad, como individuos y como cultura, y ese potencial debe respetarse en todos por igual.

Pero hay una exigencia añadida que es aún más fuerte: el respeto a las culturas ya desarrolladas. La primera enfatiza lo que tenemos por igual, la segunda enfatiza la particularidad. Taylor opina que el reconocimiento igualitario es una exigencia inaceptable, porque resulta homogeneizador: "la cultura de la diferencia puede terminar haciendo que todo el mundo sea igual"<sup>24</sup>. Tener que reconocer no implica que todo tenga el mismo valor, lo que nos lleva a la difícil búsqueda de un punto intermedio entre las normas etnocéntricas y el reconocimiento igualitario. El clásico problema de lo universal y lo particular.

Por tanto, esta premisa de la exigencia del reconocimiento por su conexión con la identidad, como un modo de comprensión de quiénes somos

---

<sup>23</sup> C. TAYLOR, *Argumentos filosóficos*, Paidós, Barcelona, 1997.

<sup>24</sup> *Ibíd.*, 332.

como seres humanos, no es, ciertamente, exclusiva del feminismo, sino compartida con otras reflexiones por ejemplo en discusiones sobre el multiculturalismo.

Desde el punto de vista de la ética, podríamos resumir las tareas de la ética feminista en las siguientes:

- Articular la ética del cuidado y mostrar su relación con la ética de la justicia
- Cuestionar la centralidad del individualismo liberal que valora la autonomía y desprecia la interdependencia
- Reavivar el rol de las emociones y las virtudes en la vida moral
- Descubrir sesgo de género en la fundamentación filosófica y proponer alternativas
- Cuestionar la adecuación de la moral basada en deducción de principios abstractos, con escasa atención a lo particular, el contexto y la relación
- Describir modos diferentes de analizar y resolver los problemas éticos y debatir su conexión con el género

## 6. LA CUESTIÓN DEL GÉNERO

“No se nace mujer, se llega a ser mujer”

(Simone de Beauvoir, *El segundo sexo*, 1949)

La noción de género se refiere a los aspectos culturales de la identidad. Se trata de elementos que constituyen una cierta identidad. Y por ello, lo femenino y lo masculino se ven como algo que va más allá de aspectos biológicos o naturales, éstos no son suficientes para explicar por qué una persona tiene una determinada identidad. El género no equivale al sexo, sino que se refiere con unos rasgos de personalidad que tienen que ver con una construcción social y cultural, es el resultado de un proceso de socialización.

El género también se entiende de modo diferente en cada feminismo. Lo que resulta común es que “Género” se entiende siempre como una categoría analítica<sup>25</sup>, que serviría para elaborar un análisis y una denuncia de la parcialidad de los relatos en que las relaciones de género no se contemplan como elementos que explican las relaciones de poder. Desde esta perspectiva, se suele entender el “género” en dos sentidos diferentes:

---

<sup>25</sup> A. PULEO (ed.), *op. cit.*

Patriarcado: el género explicaría las estructuras jerárquicas de poder y por tanto la opresión. Lo que se defendería como respuesta es la lucha por la igualdad.

Representación: se entiende que el género es un “rol”, un guión escrito y un marco regulativo para la acción, que se ha inculcado a las mujeres y que está tan integrado que no se puede salir de él, por tanto parece necesario y limita la libertad de las personas. Frente a ello se aboga por la deconstrucción. Siguiendo a Derrida<sup>26</sup>, deconstruir la noción de género, llegando incluso en algunas autoras, como J. Butler<sup>27</sup>, al “no-género”: prescindir de esta categoría que no diría nada radical acerca de los individuos y que tan sólo es una construcción.

La perspectiva de género no discute que los agentes han de tener autonomía, como defiende la Bioética desde sus inicios, pero añade que la autonomía se realiza en relación con otras personas, por lo cual hace falta aceptar compromisos y relaciones, dejando atrás la imparcialidad y la ausencia de vínculos que definía al “hombre liberal”.

Frente a esa visión se buscaría una aproximación diferente. Pero no se trata de ocuparse sólo de las experiencias de las mujeres, sino de asumir que “lo personal es también político”, lema muy repetido del segundo feminismo. Esto es, lo que pertenece al ámbito privado y que ha quedado siempre en el nivel de las relaciones personales tiene también una dimensión política, porque en buena medida manifiesta una forma de opresión que ha quedado oculta ya que ha sido precisamente desligada de lo social, de lo visible, relegada a lo íntimo y privado. Es relevante tomar en consideración esta forma de opresión porque los prejuicios y la discriminación afectan gravemente a la salud y a la calidad de vida.

Además, el feminismo insiste en que el modo de plantear principios universales debe ser desde su compatibilidad con la atención a lo concreto, con las necesidades y los derechos de los pacientes como personas reales en un contexto específico.

Por todo esto, se puede decir que el enfoque de género, defendido por los feminismos, puede tener una influencia positiva en la bioética, al menos en los siguientes aspectos: el respeto por la pluralidad, la extensión de los derechos fundamentales, la responsabilidad más allá de las propias fronteras e identidades, la atención a las diferencias culturales, o la realización efectiva de los principios morales.

---

<sup>26</sup> J. DERRIDA, *La voz y el fenómeno: introducción al problema del signo en la fenomenología de Husserl*, Pre-Textos, Valencia, 1985; *La escritura y la diferencia*, Anthropos, Barcelona, 1989.

<sup>27</sup> J. BUTLER, *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*, Paidós, Barcelona, 2007; *Desbacer el género*, *ibíd.*, 2006.

## 7. LA BIOÉTICA FEMINISTA

Del mismo modo que en otros ámbitos, también en bioética la voz de las mujeres es marginal. Las razones apuntadas anteriormente son válidas en este contexto, pero a ellas cabe añadir algunas otras que, según G. Marsico<sup>28</sup>, caracterizan los aspectos subrayados por una bioética hecha por mujeres: en primer lugar, el énfasis en la autonomía y el individualismo, prestando poca atención al contexto. La bioética ha ignorado las cuestiones sociales y de género, olvidando por tanto, en la mayor parte de los casos, la pertenencia a una comunidad o a una sociedad, en la que la identidad de los individuos cobra sentido y en la que se pueden encontrar las eventuales raíces de la opresión o de cualquier otra forma de injusticia. La bioética feminista corrige ese modo de entender la autonomía, elaborando un concepto distinto y más rico: la autonomía relacional.

En segundo lugar, la bioética ha mostrado mayormente una preferencia por las reglas abstractas, la generalización o los principios, alejándose también así de una ética más contextual y de situación.

Aun siendo probablemente cierto, este punto, y quizá también los otros, requiere matizaciones en las que no nos detendremos aquí, pues el diagnóstico del recorrido de la bioética es más complejo y obedece a criterios diferentes en función de las tradiciones de pensamiento que los acogen. Así, la bioética anglosajona, por ejemplo, se diferencia notablemente de la bioética mediterránea<sup>29</sup>.

En tercer lugar, la bioética se ha decantado claramente por un modo de argumentación y justificación racional y abstracto, que responde también al modelo de la justicia atribuido mayormente a los varones. La bioética hecha por mujeres apuntaría a una mayor relevancia de la función de los sentimientos y las emociones. Aunque, de nuevo, este punto que destaca Marsico, no es exclusivo de los feminismos, sino compartido por otros enfoques de la ética contemporánea.

Y finalmente, la bioética ha prestado una escasa atención a las situaciones de opresión de los grupos marginados y desfavorecidos. Excesivamente preocupada por los avances tecnológicos, y desarrollada principalmente en y para el primer mundo, la bioética se ha constituido en un discurso ciego a la realidad de la vulnerabilidad por cuestiones socioeconómicas y sólo recientemente, como se comentará más adelante, se ha abierto a una pers-

---

<sup>28</sup> G. MARSICO, *Bioética: voces de mujeres*, Narcea, Madrid, 2003; *Bioética feminista: recorridos en evolución*, en M.T. LÓPEZ DE LA VIEJA et al. (eds.) *Bioética y feminismo. Estudios multidisciplinares de género*. Ed. Universidad de Salamanca, 2006, 73-88.

<sup>29</sup> D. GRACIA, "The intellectual basis of bioethics in Southern European countries", *Bioethics* 7, nº 2-3 (1993) 97-107.

pectiva más global y más preocupada por lo cultural y por los problemas de la justicia.

Por supuesto, de nuevo conviene insistir en que ni toda la bioética feminista está hecha por mujeres (aunque sí mayoritariamente), ni desde luego todas las mujeres que se dedican a la bioética son feministas. Y tampoco se puede afirmar en ningún caso que la bioética feminista sea una bioética para mujeres. Cabe apuntar que, a pesar de las diferentes aproximaciones, hay algunos rasgos comunes, que son coherentes con la perspectiva feminista apuntada: se afirma que las mujeres deben ser sujetos del discurso moral y no excluidas del mismo; se insiste en superar toda forma de opresión contra quienes no tienen poder, en general, de ahí la referencia continua a la idea del “empoderamiento”; y se sostiene que junto a los valores y principios de la ética tradicional –a los que no se renuncia, pero sí se consideran insuficientes e incompletos- deben añadirse los rasgos más frecuentemente asociados con el género femenino, y las perspectivas subrayadas desde esta otra visión.

### 7.1. TEMAS DE LA BIOÉTICA FEMINISTA

No es nuestro objetivo analizar detenidamente cada uno de los problemas bioéticos desde la perspectiva feminista o desde los planteamientos hechos por mujeres, sino más bien destacar las líneas de fuerza de este enfoque de la bioética, los puntos clave de su aproximación, y las aportaciones fundamentales de su labor<sup>30</sup>.

Con todo, conviene al menos mencionar los que han sido los temas más habituales de la bioética feminista, que la han definido y que, en la actualidad, se completan con otra perspectiva más global, a la que dedicaré más atención posteriormente, por considerarla la aportación más valiosa y que mejor se comunica con otros enfoques en bioética.

A modo tan sólo de esquema, valga destacar, de entre los temas abordados por la bioética feminista, los siguientes: en primer lugar, por supuesto, una cuestión que podríamos considerar transversal y siempre presente en

---

<sup>30</sup> H. B. HOLMES y L. PURDY, *Feminist perspectives in medical ethics*, Indiana University Press, Bloomington, 1992; M. Rawlinson, “The concept of a feminist bioethics”, *Journal of Medicine and Philosophy* 26 (2001) 405-416; S. WOLF, *Feminism and bioethics: beyond reproduction*, Oxford University Press, New York, 1996; R. TONG, *Feminist approaches to bioethics. Theoretical reflections and practical applications*, Westview Press, Boulder, 1997; K. D. ALPERN (ed.), *The ethics of reproductive technology*, Oxford University Press, New York, 1992; C. L. MEYER, *The wandering uterus. Politics and the reproductive rights of women*, University Press, New York, 1997; S. SHERWIN, *No longer patient: feminist ethics and health care*, Temple University Press, Philadelphia, 1992; M. MAHOWALD, *Women and children in health care: an unequal majority*, Oxford University Press, New York, 1993; L. PURDY, *Reproducing Persons: issues in feminist bioethics*, Cornell University Press, New York, 1996.

cualquiera de los asuntos a analizar: la reivindicación de la libertad y la denuncia de todas las formas de opresión.

El tema estrella, sin duda, no sólo en el terreno de la bioética sino como denuncia sociopolítica, es el tema del aborto. La perspectiva feminista se resume en el lema “nosotras parimos, nosotras decidimos”, que se ha utilizado con mucha frecuencia, especialmente por sectores más radicales y beligerantes, pero que también le han prestado un servicio muy negativo a los debates serios sobre esta cuestión. Ni todas las autoras feministas estarían de acuerdo con esa afirmación, ni es una consigna generalmente admitida, ni da cuenta de la importancia de los argumentos de fondo.

También se han abordado, precisamente por su mayor implicación para las mujeres, las cuestiones relativas a la reproducción, en sus múltiples facetas. Entre ellas recientemente se ha venido a reivindicar la “propiedad” del parto por parte de la mujer, denunciando que el parto medicalizado, al favorecer la tarea del profesional médico, ha desposeído a las mujeres de esa experiencia propia, en la que deben ser protagonistas ellas y sus hijos. Este análisis se refiere desde a elementos tan aparentemente inocentes como la postura en la que deben colocarse las parturientas, la utilización de la oxitocina, o la monitorización, hasta cuestiones como la decisión sobre la realización de prácticas, como la episiotomía o la cesárea, de las que hay datos sorprendentes respecto a la diferencia tan notable en su número en clínicas privadas y centros públicos.

Las técnicas de reproducción asistida, en sus diversas formas han sido objeto también de análisis. En este caso se plantea, por ejemplo, la preocupación por la imposición de ciertos modelos de maternidad. Esto implica proponer posibles modelos alternativos o hablar de los derechos reproductivos. Cuestionan, por ejemplo, hasta qué punto debe ser un valor fundamental para la vida de las mujeres el hecho de tener hijos. Hasta qué punto hay una presión social que obliga a muchas mujeres a recurrir a las técnicas de reproducción asistida si no pueden tener hijos, no tanto porque ellas lo deseen sino porque hay una fuerte presión social que les exige ser madres, pues de otro modo habrían fracasado en su condición de mujeres. En el fondo esto es de nuevo una llamada a la autonomía.

Este aspecto también tiene que ver con la voluntariedad en la elección sobre el uso de estas técnicas, y cuáles de ellas. Por tanto se trata de una crítica al control masculino de la reproducción. Ésta es una idea más radical, defendida por algunas feministas, pero también interesante: la reproducción, reducto claramente específico y exclusivo de las mujeres, viene a ser invadido también por los varones, por medio de unas técnicas que desposeen a las auténticas protagonistas, convirtiendo la reproducción en un elemento científico que ellos pueden controlar.

Otro tema que se ha tratado en la bioética feminista es la prostitución y todos los elementos que rodean esta cuestión. El planteamiento abarca la denuncia de la explotación, por un lado, y la reivindicación del derecho al trabajo, por otra, pues no todas las posiciones feministas están en contra de la prostitución sino que, muy al contrario, defienden su validez como práctica laboral digna, que puede ser voluntaria y libre, y en la que debe atenderse al ejercicio de los derechos y a la salud de las mujeres.

Todos estos elementos guardan relación con los derechos sexuales y reproductivos, que son un punto clave de la denuncia de la explotación realizada por el feminismo, especialmente en aquellos puntos del planeta en que dichos derechos están muy lejos de estar asegurados. La perspectiva del primer mundo es sin duda sesgada, al disfrutar de unas condiciones más favorables, muy diferentes a las del resto de la población. Se analiza, desde esta preocupación, la situación de las mujeres que están sometidas a explotación, en la medida en que deben responder a determinados roles sexuales y reproductivos, sin disponer de capacidad de elección sobre el momento, el número o las condiciones de los hijos que han de tener.

El elemento inicial que es preciso asegurar respecto a estos derechos es, por tanto, la posibilidad de decidir sobre el propio cuerpo, la gestión de esa dimensión personal, que es también un ejercicio de libertad y autonomía. Y esta dimensión, obviamente, tiene que ver con elementos culturales que determinan la comprensión de la identidad, del papel que las mujeres ocupan en la sociedad, del valor de la maternidad, etc. Esta dimensión cultural, de enorme interés, es hacia la que se orientan buena parte de las perspectivas feministas actuales, como se comentarán más adelante.

No puede haber libertad sin alfabetización y acceso a la educación, sin derechos sexuales y reproductivos reconocidos, y también realizados de modo efectivo, más allá de su mera afirmación formal. No puede haber libertad si no se dan unas condiciones de vida dignas o si ni tan siquiera es posible defender la igualdad de derechos y opciones. Esto quiere decir que al hablar de los derechos sexuales y reproductivos, al hablar de los derechos de las mujeres, lo que se está reclamando en realidad son los derechos humanos.

En algunos temas esta reivindicación es compleja y conflictiva, por ejemplo, cuando se aborda el tema de la ablación y la mutilación, en donde la cultura occidental aboga por la defensa de unos mínimos de salud y protección de la integridad de las mujeres, y por una salvaguarda de su libertad de elección, pero no puede ser ajena a los contextos culturales en los que se inscriben estas prácticas y, por tanto, a las dificultades que viven estas mujeres.

También conviene no perder de vista que en el primer mundo, donde aparentemente se ha solucionado buena parte de los problemas, y donde

parece haberse hecho mayoritaria una postura de igualdad y respeto, si-guen produciéndose situaciones de discriminación y opresión, en ámbitos tan diversos como el laboral (sigue ocurriendo que las mujeres cobren menos que los hombres por el mismo trabajo, o que pierdan su puesto por solicitar una baja maternal), o como el de la salud, donde destaca el que quizá es el más sangrante y deplorable de los problemas actuales: el maltrato, la denominada “violencia de género”.

Más cotidiano, pero no por ello menos importante, es otro de los temas que se abordan desde la bioética en esta perspectiva de género: cómo la vivencia de la enfermedad –en general del propio cuerpo– es diferente en hombres y en mujeres.

## 7.2. DENUNCIAS IMPORTANTES. CRÍTICAS DEL FEMINISMO A LA BIOÉTICA

El enfoque feminista plantea algunas críticas a la bioética, que son importantes para reinterpretar algunos de los enfoques más habituales:

Los datos apuntan que, al menos en la atención primaria, los usuarios de la sanidad son mayormente mujeres, y, hasta hace poco tiempo, los médicos eran mayoritariamente varones. La crítica al “paternalismo” que es tan propia de la bioética en su defensa de una relación clínica más “horizontal” y entre iguales, en donde la autonomía del paciente cobra especial relevancia, debería haber tenido en cuenta el sentido literal de género, y las diferencias de roles que han influido en esa relación<sup>31</sup>.

En una línea similar, el cuidado, atribuido como propio a las mujeres-enfermeras, y la curación, considerada durante mucho tiempo propia de los varones-médicos, han recibido valoraciones sociales bien distintas, que sólo se han revisado con la reivindicación feminista y con los cambios en las profesiones sanitarias.

Por otro lado, grandes controversias bioéticas versan sobre temas de reproducción (aborto, maternidad subrogada, relaciones materno-fetales, uso de tejidos fetales, FIV, etc.); sin embargo, aunque afectan mayormente a las mujeres, raramente se ha tenido en cuenta su perspectiva y, como se ha comentado, el feminismo ha trabajado a fondo estas cuestiones aportando una visión complementaria que, no obstante, sigue considerándose poco relevante<sup>32</sup>.

La misma definición de lo que entendemos por enfermedad (aquello que merece atención médica) tiene también un sesgo de género. Este es

<sup>31</sup> H.B. HOLMES y L. PURDY, *op .cit.*

<sup>32</sup> M. T. NORMAN y C. NADELSON, *Women and biomedicine: women as patients and experimental subjects*, en W.C. REICH, *Encyclopedia of bioethics*, The Free Press, London, 1978, 1704-1711.

uno de los temas destacados por el “enfoque mujer y salud”<sup>33</sup>, un enfoque de estudios feministas que analiza la relación entre el género y la salud, las características de la salud de las mujeres (ligada a condiciones sociales, económicas y culturales)<sup>34</sup>.

Este enfoque denuncia la medicalización de la vida “natural” de la mujer para mantener su papel relegado privado-doméstico. Así, se ha tratado (y se sigue tratando en muchos casos) a las embarazadas y a las mujeres que van a dar a luz, como “pacientes”, o a las mujeres menopáusicas como “enfermas”<sup>35</sup>. También se denuncia desde aquí esa caracterización de la femineidad entendida casi como enfermedad en sí misma, lo cual supone un cierto grado de infantilización, de consideración desde la dependencia y la fragilidad. Y, contrariamente, el olvido de las patologías específicas de las mujeres, o de aquellas a las que muestran una mayor vulnerabilidad. El ejemplo paradigmático es la escasa consideración de las características específicas del VIH/SIDA en las mujeres, especialmente en África.

Esta misma cuestión de la definición de la enfermedad se puede ver en sentido contrario, como la dificultad para considerar patológicas algunas afecciones. Hay algunos ejemplos llamativos respecto a enfermedades psicósomáticas que no han sido consideradas auténticas enfermedades (o que han sufrido un largo período de cuestionamiento hasta ser clasificadas como enfermedades), y que afectan principalmente a mujeres, a las que históricamente se ha llegado a tachar de “histéricas” (recordemos los planteamientos de S. Freud). Obsérvense, a modo de ilustración, los debates actuales sobre la fibromialgia o el síndrome de fatiga crónica<sup>36</sup>.

Este ejemplo también guarda relación con otra de las críticas que el feminismo lanza a la bioética: su escasa atención a los sesgos existentes en la investigación biomédica. En muchos casos se observa que la investigación

---

<sup>33</sup> M. A. GONZÁLEZ DE CHÁVEZ (Comp.) *Cuerpo y subjetividad femenina. Salud y género*, Siglo XXI, Madrid, 1993; S. WILKINSON y C. KITZINGER, *Mujer y salud. Una perspectiva feminista*, Paidós, Barcelona, 1996; S.V. ROSSER (ed.), *Feminism within the science and health care professions: overcoming resistance*, Teachers College Press, 1988; M. BURIN, *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada*, Paidós, Barcelona, 1990; C. MIQUEO (ed.), *Perspectivas de género en salud. Fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas*, Minerva, Madrid, 2001; C. TOMÁS et al. (eds.) *Diálogos interrumpidos. Investigación en salud y práctica asistencial: integración de una perspectiva de género*. Seminario Interdisciplinar de Estudios de la Mujer (SIEM). Universidad de Zaragoza, 2006.

<sup>34</sup> C. VALLS-LLOBET, *Mujeres y hombres: salud y diferencias*, Folio, Barcelona, 1994.

<sup>35</sup> B. EHRENREICH y D. ENGLISH, *Por su propio bien. 150 años de consejos de expertos a las mujeres*, Taurus, Madrid, 1990.

<sup>36</sup> B. TOSAL, “Síndromes en femenino: el discurso biomédico sobre la fibromialgia”, *Feminismo/s* 10 (2007) 79-91; J. RAMOS, “Fibromialgia: ¿la histeria en el capitalismo de ficción?”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. 24, nº 89 (2004) 115-128; G. RENDUELES, “Ventajistas: de la fibromialgia a la histeria pasando por la simulación”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. 24, nº 90 (2004) 75-81.

de enfermedades con mayor incidencia en mujeres es menor y, probablemente, reciben una inferior financiación. La ciencia no está exenta de valores, ni el afán de conocimiento es neutro, sino que obedece a intereses. Y, lógicamente, también en ellos se perciben opciones que pueden ser sexistas o, al menos, poco sensibles a las diferencias de género<sup>37</sup>.

Esta crítica se dirige también a la constatación de que no se ha investigado suficientemente la seguridad y eficacia de ciertos fármacos, por la exclusión sistemática de las mujeres en edad fértil como sujetos de investigación, justificada por una afán proteccionista ante los posibles efectos teratógenos de los fármacos ensayados, pero mostrando un claro paternalismo, al no considerar válida la opinión de las mujeres afectadas ni permitir su decisión autónoma al respecto<sup>38</sup>. Esto genera sufrimiento y riesgo, al no poder disponer de fármacos para las mujeres embarazadas.

Las cuestiones relativas a los problemas o incompletitudes generados en los análisis bioéticos, por una falta de atención a las diferencias entre hombres y mujeres abarcan, como puede apreciarse, numerosos campos. También se enfatiza desde el feminismo la necesidad de evaluar la distinta implicación de unos y otras en el ámbito del cuidado. En nuestro contexto, con la puesta en marcha de la ley de dependencia, se ha hecho, si cabe, más palpable esa diferencia entre géneros en lo que a proporcionar cuidados se refiere. Los cuidados de personas dependientes en las casas (niños, enfermos, ancianos), lo que se ha dado en llamar “cuidado informal”, recaen mayormente en las mujeres. La organización y gestión de los recursos sanitarios y sociales no puede ser ajena a esta realidad. Y, en contrapartida, los análisis bioéticos de políticas de salud no han tenido en cuenta que al hablar del cuidado de pobres y mayores, este grupo está compuesto mayoritariamente por mujeres.

Las razones de esta situación son muy complejas y sin duda exceden el ámbito de nuestra reflexión. En parte derivan de lo tratado al hablar de la ética del cuidado, en parte obedecen a ciertos modos de organización social, y en parte son reflejo de la denuncia feminista respecto a las situaciones de desigualdad. Incluso se ha planteado si podría considerarse que existe un mayor “altruismo” en las mujeres: algunos estudios muy llamativos y que han generado no poca controversia indican, por ejemplo, que los receptores de órganos en Alemania en 1999, fueron mayoritariamente varones

---

<sup>37</sup> H. LONGINO, *Gender and racial biases in scientific research*, en K. SHRADER-FRECHETE, *Ethics of scientific research*, Rowman & Littlefield, Lanham, 1994, 139-152; W.A. ROGERS, “Evidence-based medicine and women: do the principles and practice of EBM further women’s health?”, *Bioethics* 18 (2004) 62-83.

<sup>38</sup> A. C. MASTROIANI, R. FADEN y D. FEDERMAN, *Women and health research: ethical and legal issues of including women in clinical studies*, National Academy Press, Washington, 1994.

(64%) mientras que más de la mitad de los donantes eran mujeres (58%)<sup>39</sup>. Datos como éste han llevado a pensar cómo pueden estar operando los modelos de cuidado y autosacrificio en las mujeres, cómo la sociedad puede estar imponiendo una suerte de “altruismo obligatorio” que se asume como propio por influencia de las expectativas creadas<sup>40</sup>.

También el no haber tenido en cuenta los factores ambientales y sociales, y su influencia en la salud de las personas, en la organización de los sistemas sanitarios, o en el análisis de los valores subyacentes, y cómo todo esto puede dar lugar a situaciones de desigualdad e injusticia, es una crítica a la bioética, que como se comentará más adelante, está cada vez más presente en los estudios feministas<sup>41</sup>, y que también ha empezado a formar parte de las preocupaciones de la Organización Mundial de la Salud<sup>42</sup>.

### 7.3. LAS RAZONES DEL DESENCUENTRO ENTRE EL FEMINISMO Y LA BIOÉTICA

La relación entre la bioética y el feminismo es ambigua y compleja. Algunas autoras consideran que se puede dar entre ellas un enriquecimiento mutuo<sup>43</sup>. Una bioética feminista consiste en el examen de todo tipo de asuntos bioéticos desde la perspectiva de la teoría feminista, y esto resulta enriquecedor pues completa una visión que, de otro modo estaría sesgada.

Otras, sin embargo, opinan que lo importante es denunciar un fallo en la propia bioética, que no ha hecho una autocrítica adecuada, lo que explica el retraso en incluir la perspectiva feminista. Además, bioética y feminismo surgen animados por la defensa de los derechos de los más vulnerables

---

<sup>39</sup> N. BILLER-ANDORNO, “Gender imbalance in living organ donation”, *Medicine, Health Care and Philosophy* 5 (2002)199-204.

<sup>40</sup> E. CONRADI, N. BILLER-ANDORNO y M. BOOS, “Gender in medical ethics. Re-examining the conceptual basis of empirical research”, *Medicine, Health Care and Philosophy* 6 (2003) 51-58; T.H. MURRAY, *Altruism and Health Care: what community shall we be?*, en A. NORDGREN y C.G. WESTRIN, *Altruism, Society, Health Care*, Uppsala University Press, Uppsala, 1998, 67-78.

<sup>41</sup> H. L. NELSON y J. L. NELSON, *Justice in the allocation of healthcare resources: a feminist account*, en S. Wolf, *Feminism and bioethics*, op. cit., 351-370; G. SEN et al., *Engendering international health: the challenge of equity*, The MIT Press, Cambridge, 2002; M. MARMAT, “Social determinants of health inequalities”, *Lancet* 365 (2005) 1099-2004; M. BARTLEY et al., *Dimensions of inequality and the health of women*, en H. GRAHAM (ed.), *Understanding health inequalities*. Open University Press, Buckingham, 2000, 58-78; L. DOYAL, “Gender equity in health: debates and dilemmas”, *Social Science and Medicine* 51 (2000) 931-939; L. DOYAL, *What makes women sick: gender and the political economy of health*, Macmillan Press Ltd., Basingstoke, 1995.

<sup>42</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, “En-gendering” the millennium development goals on Health. WHO Department of Gender and Women’s Health, Ginebra, 2003.

<sup>43</sup> M. O. LITTLE, “Why a feminist approach to bioethics?”, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, vol. 6, nº1 (1996) 1-18.

(pacientes y mujeres, respectivamente), por ello no se entiende la escasa atención que la bioética ha prestado al feminismo. Esta es la visión de S. Wolf<sup>44</sup>, para quien este desencuentro no es accidental, sino que responde a la estructura de la bioética. Las razones son las siguientes:

- Principialismo: tradicionalmente se ha mantenido la preferencia por los principios generales, lo que obstaculiza la visión de las diferencias individuales o grupales y los factores contextuales
- Individualismo liberal: los modelos de Kant y Mill operan como referencias del principio de autonomía y de la salvaguarda de los derechos de los pacientes frente al paternalismo médico. Por tanto, deja invisibles las relaciones intersubjetivas y la interdependencia. No habla de contextos.
- Institucionalización: la bioética se sitúa al servicio de las instituciones que incorporan los vectores de dominación patriarcal (vg. jerarquía médico-enfermera)
- Aislamiento intelectual: los debates teóricos no atienden a las situaciones reales y los casos y experiencias vividas, por tanto no pueden dar respuesta a estos contextos. Pero es un aislamiento selectivo, porque no admite el enfoque feminista en la bioética, pero sí el enfoque narrativo.

De algún modo, se puede decir que estos planteamientos críticos frente a la bioética tradicional suponen el fin de la “pax bioethica”. Ésta es una expresión que utiliza J. Moreno<sup>45</sup>, en un artículo en el que explica cómo la bioética ha vivido desde los años 70 en una “cultura del consenso” centrada en las innovaciones tecnocientíficas y sus implicaciones sociales. La bioética buscaba establecer un marco consensual de expertos y elaborar un aparato ético regulador autolegitimado. Se obviaron así las diferencias ideológicas y se buscaron grandes pactos tácitos para resolver los conflictos. De hecho, durante mucho tiempo se enfatizó esta capacidad de alcanzar un gran consenso como una característica definitoria de la bioética.

Sin embargo, desde finales de los años 90 y hasta la actualidad, se ha acabado esa “paz”, porque se ha perdido la “inocencia” de la bioética y se han puesto de manifiesto los intereses políticos subyacentes. El acento ahora está en los problemas de justicia, y han pasado a ser mucho menos importantes los avances tecnocientíficos. Ésta es la nueva “cultura de la confrontación”, atenta a lo ideológico, lo cultural y lo global.

---

<sup>44</sup> S. WOLF, *Gender and feminism in bioethics*, en S. WOLF (ed.), *Feminism and Bioethics*. *op. cit.*, 3-43.

<sup>45</sup> J. MORENO, “The end of the great bioethics compromise”, *The Hastings Center Report* 35 (2005) 14-15.

En este contexto, la voz discrepante del feminismo es algo que también contribuye a romper la paz bioética, proponiendo un diagnóstico crítico de la labor bioética.

La visión feminista en bioética aporta entonces, en resumen, una serie de críticas que son esenciales e inexcusables para el desarrollo actual de esta disciplina:

- Crítica a la visión axiológicamente neutra de la ciencia y sus reduccionismos: al constatar que las mujeres y los hombres enferman de modo diferente, o que la investigación médica se ha realizado principalmente conforme al estándar de varón adulto, se llama la atención sobre esa pretendida neutralidad valorativa.
- Crítica del feminismo a la sociedad patriarcal: una denuncia que es clave en la aproximación feminista, pero que no busca soluciones concretas para determinados casos, sino, de modo general, una modificación estructural y actitudinal que permita la emancipación de las mujeres, la expansión de los derechos y la construcción de sociedades más equitativas. Enlaza, pues, con el giro cultural que se ha producido en la bioética contemporánea.
- Crítica a las teorías éticas que han prescindido de la mitad de la humanidad: a efectos de diagnóstico, se ha impuesto mayormente una visión androcéntrica, en la que se ha tomado como modelo paradigmático el varón blanco heterosexual occidental. Esta perspectiva es necesariamente incompleta y se enfrenta, por ejemplo, a la “voz diferente” de la ética del cuidado.
- Universalidad de la experiencia de lo humano: queda en el aire la pregunta acerca de si con todo esto hemos alcanzado una visión completa de lo humano.

#### 7.4. APORTACIONES DE LA ÉTICA FEMINISTA QUE DEBERÍAN INFLUIR EN LA BIOÉTICA

El feminismo, la perspectiva de género, aporta elementos importantes para la bioética. Las críticas comentadas se unen a algunas acusaciones que no deberían ser desestimadas. Entre las más relevantes se cuenta la sospecha del principio de autonomía que parece proteger sólo a los bien situados socialmente y que promueve un enfoque individualista que es, al menos, revisable.

Desde esa revisión, parece inaceptable la ceguera ante lo social de que ha hecho gala la bioética. Tradicionalmente no se han afrontado los problemas creados por el racismo, el clasismo, el sexismo o la agresión medioambiental, pretendiendo realizar análisis universales que no lo eran tanto y

que carecían de autocrítica, lo cual ha supuesto también admitir una connivencia entre racionalidad y masculinidad que, de modo general, manifiesta la incapacidad de considerar valores alternativos a los dominantes.

Esto ha llevado también a trabajar con un concepto de justicia, elevado a la categoría de principio de la bioética, que sin embargo no ha prestado atención a quienes están excluidos de los servicios de salud, a quienes viven en situaciones diferentes en otros entornos culturales, o a conceptos de la justicia más centrados en la equidad (y por tanto en la atención a la diferencia) que en la igualdad de derechos.

Frente a esa situación, la bioética feminista, además de sus reivindicaciones frente a la opresión, ofrece algunas claves de trabajo que permitirían una mejora de la bioética en su conjunto, como la atención a lo concreto, al contexto, la apertura a otros modos de razonamiento moral, la consideración de las relaciones interpersonales que configuran la identidad de los individuos, y su inserción en una comunidad cultural, y finalmente, la dotación de un mayor contenido social para la bioética, que abre paso a una mirada más global.

Estas aportaciones son en buena medida coincidentes con algunos de los movimientos y propuestas de otras aproximaciones bioéticas actuales, lo que hace pensar que, más allá de los feminismos más radicales, hay una confluencia de preocupaciones que caracteriza la bioética. Esa convergencia tiene que ver con el giro cultural en bioética.

## 8. EL GIRO CULTURAL EN BIOÉTICA

En el momento actual, la bioética está desarrollando una notable reflexión sobre la inserción cultural de las prácticas, en tanto que propias de una sociedad, de un marco de valores y de una tradición, que le dotan de sentido y legitimidad. El objetivo de este tipo de análisis es comprender esas diferencias, para, desde ellas, abrir la posibilidad de construir un discurso universal. Se evitaría así la imposición de un modelo que es específico del primer mundo y válido sólo para él.

Se puede decir que la bioética ha ido atravesando diversas fases, en las que se han ido acentuando diferentes aspectos<sup>46</sup>: la primera fase supuso la proyección de la deontología médica hacia los derechos del paciente, ganando la idea de autonomía para el individuo. La segunda fase se centró en el desarrollo de análisis de impactos en las fronteras avanzadas de la

---

<sup>46</sup> D. WIKLER, "Presidential Address. Bioethics and social responsibility", *Bioethics* 11, nº 3-4 (1997) 185-192.

biomedicina. Abordaba así “lo que les sucede a pocos”. En la tercera fase se produjo el empleo máximo de tecnologías disponibles y la bioética desarrolló la justificación del racionamiento de los tratamientos médicos, porque ya no era posible darle todo a todos, y se imponía una reflexión sobre la distribución de los recursos desde el criterio de justicia. Finalmente, la bioética presente se orienta hacia “lo que le sucede a la mayoría” y por ello su perspectiva es ahora la vida y el bienestar de las poblaciones. Esto es precisamente lo que podemos considerar el giro cultural.

Ya no es posible, a la altura de nuestro tiempo, seguir pensando en una bioética local o parcial, ni tampoco en una bioética que prescinda de los aspectos socioculturales que están marcando las diferencias en el mundo. La pretendida invisibilidad de determinados problemas y la falta de atención a ciertas claves de comprensión de la vida humana, han originado una bioética poco implicada en las cuestiones relativas a la justicia. Por eso se ha producido ese “giro hacia lo cultural”, que ha permitido plantear la posibilidad de una “bioética global”.

A la altura de nuestro tiempo, la necesidad de una apertura a la diversidad social y cultural se plantea como una exigencia de justicia, lo que obliga a que la bioética sea global, y que no pueda prescindirse de esta apertura a los contextos y entornos en que la vida se manifiesta y desarrolla<sup>47</sup>.

En un mundo cada vez más globalizado y en el que se impone un modelo socio-político-económico único, no parece posible ser ajeno a esta dimensión, y por ello también la bioética ha de hacerse global. Es evidente, empero, que el reconocimiento de las diferencias, el multiculturalismo y un matizado relativismo ponen en cuestión ese modelo global. De ahí que quepa plantearse la pregunta acerca de la misma posibilidad de una bioética global.

Este es el esfuerzo que aborda la UNESCO en 2003-2005, considerando que es deseable establecer normas bioéticas universales referentes a la dignidad y los derechos humanos, en el espíritu de un pluralismo cultural que consideran inherente a la propia bioética.

La Declaración, aprobada en Octubre de 2005, establece que «es necesario y conveniente que la comunidad internacional establezca principios universales que sirvan de fundamento para una respuesta de la humanidad a los dilemas y controversias cada vez numerosos que la ciencia y la tecnología plantean a la especie humana y al medio ambiente»<sup>48</sup>, recogiendo así una pre-

---

<sup>47</sup> Cf. P. MARSHALL y B. KOENIG, “Accounting for culture in a globalized bioethics”, *Journal of Law, Medicine & Ethics* 32 (2004) 252-266.; P. FARMER y N. GASTINEAU, “New Malaise: Bioethics and human rights in the global era”, *ibid.*, 243-51.

<sup>48</sup> UNESCO *Proyecto de Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. Adoptada por aclamación el 19 de Octubre de 2005 en la 33ª sesión de la Conferencia General de la UNESCO.

ocupación por ciertos elementos “mínimos” que puedan ser compartidos por todos. La Declaración asume unos principios generales, como la dignidad, la justicia, la beneficencia, el respeto al pluralismo y la diversidad cultural, la no discriminación, la autonomía, el consentimiento informado, la privacidad y confidencialidad, la solidaridad y la cooperación, la responsabilidad (ante la sociedad y ante la biosfera), etc. y establece la necesidad de un diálogo multicultural e interdisciplinar, en el que el objetivo sea el logro de una situación de cooperación más favorable para toda la humanidad.

Pero ¿es esto una bioética global? ¿es realmente posible establecer esos mínimos consensuados? Es claro que la búsqueda de un consenso universal no debería oscurecer las diferencias. Esto sería una simplificación de una realidad compleja y una pérdida de elementos de diversidad tremendamente valiosos.

A la dificultad del intento se debe, probablemente, el debate suscitado y las críticas vertidas ante esta propuesta de la UNESCO. Para algunos es un documento decepcionante y vacío, para otros supone una notable aportación a esta apuesta por la bioética global, muchos piensan que hay en él una desmedida confianza en y dependencia de las declaraciones de derechos humanos internacionales, y hay quienes afirman que la UNESCO ha excedido sus competencias al abordar una normativa bioética universal<sup>49</sup>.

A ello cabe añadir que la misma posibilidad de una bioética global, como una propuesta unificada, suscita reticencias razonables y exige repensar la tarea bioética. En primer lugar, porque no es posible adoptar una postura ingenua que no considere también cómo los intereses económicos del primer mundo podrían estar jugando algún papel en la toma de decisiones respecto a lo global<sup>50</sup>. En segundo lugar, porque a pesar de lo valioso que puede resultar un consenso universal, también es cierto que al defender la necesidad de que las diversas propuestas culturales sean tomadas en consideración, en aras de la defensa de la diversidad y la pluralidad, podemos acabar por asumir un único modo posible de hacer bioética, logrando la peor globalización posible: la que uniformiza y elimina diferencias<sup>51</sup>. De

---

<sup>49</sup> Cf. R. ANDORNO, “Global bioethics at UNESCO: in defence of the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights”, *Journal of Medical Ethics* 33 (2007)150–154.; T.A. FRUNCE, “Will international human rights subsume medical ethics? Intersections in the UNESCO Universal Bioethics Declaration”, *Journal of Medical Ethics* 31 (2005) 173-8.

<sup>50</sup> Cf. S. R. BENATAR, A. S. DAAR y P. A. SINGER, “Global health ethics: the rationale for mutual caring”, *International Affairs* 79 (2003) 107-38. Solomon habla incluso de un “nuevo imperialismo” para referirse a una publicitaria defensa de la preocupación humanitaria por la salud global que ocultaría intereses financieros y comerciales de la investigación biomédica. Cf. S.R. BENATAR, “Imperialism, research ethics and global health”, *Journal of Medical Ethics* 24 (1998) 221-2.

<sup>51</sup> Cf. A.V. CAMPBELL, “Presidential Address: Global bioethics – dream or nightmare?”, *Bioethics* vol.13, nº3/4 (1999)183-90; H. SAKAMOTO, “Towards a new ‘global bioethics’”, *Bioethics* 13 (1999) 191-7; H. SAKAMOTO, “Globalization of bioethics as an intercultural social tuning technology”, *International Journal of Bioethics*, vol. 16, nº1-2 (2005) 17-27.

algún modo podríamos decir que quizá se trata de hacer bioéticas globales, y no una bioética global<sup>52</sup>.

Lograr acuerdos en temas de valores resulta difícil, y obliga a un pormenorizado esfuerzo de comprensión mutua, escucha y búsqueda de elementos comunes, no siempre evidentes ni explícitos. Por otro lado, a la dificultad de la empresa, se une la diversidad de planteamientos culturales, que exigen un cuidadoso tratamiento. De ahí que la adopción de principios o normas generales sea necesariamente formal, es decir, basada en los elementos que definen la forma de la moralidad, y por tanto carente de contenidos aplicables, o al menos necesitada de una laboriosa tarea de concreción en los espacios locales.

La bioética ha de implicarse en esta reflexión sobre los aspectos culturales, sociales y políticos que dan sentido a las vidas humanas, lo cual implica que la bioética actual ha de ir hacia las culturas y no puede prescindir de esos aspectos contextuales. Así, por ejemplo, no es posible ya hablar de la ética de la investigación sin analizar las diferencias entre los países ricos y los países en vías de desarrollo, o sin tomar en consideración los aspectos de género.

También se está produciendo un movimiento en sentido inverso y, del mismo modo que desde el feminismo y la categoría de género se trata de plantear una bioética alternativa a la construida hasta ahora, también las distintas culturas hacen su aproximación a la bioética, tratando de encontrar elementos específicos aplicables en su entorno y con sus características. Se habla así, por ejemplo, como se ha comentado, de una bioética mediterránea o de una bioética latinoamericana, con especificidad y peculiaridades propias, indisociables de elementos culturales.

Sin embargo, aunque la bioética ha ido integrando algunas de las demandas del feminismo (aunque no sean exclusivamente suyas), como el respeto por las identidades y las diferencias culturales, todavía muestra resistencias en lo que concierne a las diferencias de género.

Si algo caracteriza la bioética feminista es que se centra no sólo en problemas que conciernen a la salud de las mujeres, sino a todas las situaciones de desigualdad, vulnerabilidad o injusticia, que pueden afectar también a grupos enteros que sufren la opresión, la discriminación y la exclusión.

Esa opresión se puede dar de dos modos: como marginalidad social y discriminación económica, como en el caso de los inmigrantes en el Norte o de las poblaciones del Sur, y en buena medida a causa del modelo neoliberal de globalización; o como violencia cultural contra las mujeres, que es interna

---

<sup>52</sup> Cf. S. HELLSTEN, "Global bioethics: utopia or reality?", *Developing World Bioethics* (2006) (Online Early Articles). doi:10.1111/j.1471-8847.2006.00162.x.;

a cada comunidad, incompatible con la autonomía y la opción libre, y que, desgraciadamente, también se da en Occidente en forma de maltrato o, de un modo más sutil, en forma de objetualización sexual y estética de las mujeres.

Las feministas son portavoces de una bioética atenta a las diferencias (culturales, sociales, económicas) porque sólo teniendo presentes las diferencias podemos promover la igualdad. Esta es su aportación a la bioética global y la parte más valiosa de su perspectiva.

## 9. EL ENFOQUE DE LAS CAPACIDADES

Entre las muchas aproximaciones posibles a este giro cultural, destaca el enfoque de las capacidades que expondremos de la mano de M. Nussbaum<sup>53</sup>. Esta autora de corte liberal aboga por un “feminismo universalista” por una búsqueda de elementos de universalización que sean, simultáneamente, respetuosos con las diferencias. Precisamente por ello ha recibido algunas críticas que no abordaremos aquí. Esta autora está preocupada por la discriminación a las mujeres y por el hecho palpable de que su condición es mucho más dramática que la de los varones en cuanto a desarrollo. La discriminación, la pobreza, las injusticias y el sufrimiento parecen cebarse en la población femenina. Y por ello, desde su perspectiva, el feminismo del primer mundo también tiene que abrirse a la cuestión de la justicia social desde una perspectiva intercultural.

El enfoque de las capacidades está conectado con el trabajo realizado por Amartya Sen. A. Sen y M. Nussbaum<sup>54</sup> trabajaron juntos en el Informe sobre desarrollo humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y han elaborado sendas propuestas de análisis de las capacidades humanas como clave del desarrollo<sup>55</sup>.

La noción de capacidades humanas permite elaborar una teoría sobre las dimensiones importantes de la vida humana, que pretende a la vez defender valores transculturales y dejar un espacio suficiente para la pluralidad y la diversidad cultural. Este enfoque se refiere al funcionamiento real de personas y grupos en áreas consideradas centrales para la calidad de vida. Es decir, se definen unas funciones centrales en la vida humana, cuya presencia o ausencia es indicador de una auténtica vida humana, de tal

<sup>53</sup> M. NUSSBAUM, *Sex and social justice*, Oxford University Press, New York, 1999.

<sup>54</sup> M. NUSSBAUM y A. SEN, *The quality of life*, Clarendon Press, Oxford, 1993.

<sup>55</sup> A. SEN, *Desarrollo y libertad*, Planeta, Barcelona, 2000; A. SEN, “Human rights and capabilities”, *Journal of Human Development* 6, nº2 (2005) 151-166; M. NUSSBAUM, *Las mujeres y el desarrollo humano*, Herder, Barcelona, 2002; M. NUSSBAUM, *Las fronteras de la justicia. Consideraciones sobre la exclusión*, Paidós, Barcelona, 2007.

modo que si una persona carece de estas capacidades, no puede tener una vida humana buena. De aquí se deriva como consecuencia que la meta de cualquier política debe ser el desarrollo y preservación de las capacidades. Una condición necesaria de justicia para el ordenamiento político público es que éste brinde a los ciudadanos un nivel básico de capacidad en ciertas funciones centrales de la vida humana.

Desde un enfoque de apertura a las diferencias entre culturas y de conocimiento de las desigualdades en el desarrollo, Nussbaum propone un modelo de justicia similar al de J. Rawls<sup>56</sup>.

Se basa en el establecimiento de ciertos bienes fundamentales que deben ser garantizados por la estructura social y política, como soporte que permite el pluralismo de las opciones de vida.

Su propuesta parte de dos presupuestos ya mencionados: la existencia de ciertas funciones centrales en la vida humana, cuya presencia o ausencia es indicador de una auténtica vida humana, es decir, elementos que sirven para medir la calidad de vida; y la convicción de que una condición necesaria de justicia para el ordenamiento político público es que éste brinde a los ciudadanos un nivel básico de capacidad en ciertas funciones centrales de la vida humana.

Frente a los bienes primarios de Rawls (que se definen como los medios para realizar cualquier programa de vida), propone el enfoque de las capacidades: la dignidad de la persona (tratada como fin, al modo kantiano) se reformula como principio de la capacidad: es necesaria una estructura social y política en donde se promueva un mínimo de capacidades humanas centrales, que posibilitan formas de vida.

La lista de capacidades es un tipo de consenso traslapado o consenso por superposición, como el que propone Rawls (un tipo de consenso que busca una concepción política de la justicia, un espacio público, y que se establece, no entre individuos, sino entre concepciones comprensivas razonables). Este consenso se establece entre personas con culturas y visiones de la vida diferentes: es una moral y una política, sin compromisos metafísicos o antropológicos.

Esa lista de capacidades centrales, que se ha hecho tremendamente famosa, y que Nussbaum insiste en considerar abierta y revisable, acoge los siguientes elementos:

- Vida
- Salud corporal

---

<sup>56</sup> J. RAWLS, *Teoría de la justicia*, FCE, México, 1978; *Justicia como equidad: materiales para una teoría de la justicia*, Tecnos, Madrid, 1999; *Justicia como equidad. Una reformulación*, Paidós, Barcelona, 2001.

- Integridad corporal (libertad de movimientos y seguridad, libertad de elección sexual y reproductiva)
- Sentidos, imaginación y pensamiento (libertad para utilizar la propia mente, buscar sentidos a la vida, tener experiencias)
- Desarrollo emocional
- Razón práctica (poder tener y defender una concepción del bien y una idea de la propia vida)
- Afiliación, que incluye la dignidad y la autoestima, y también la capacidad de reconocer y relacionarse con otros (la justicia y la amistad);
- Cuidado de la naturaleza y relación con otras especies
- Juego (reír, jugar, disfrutar)
- Control del propio entorno, que incluye: el control del entorno político (tomar parte en actividades políticas, disfrutar de libertad de expresión y de asociación), y el control del entorno material (la propiedad o el empleo)

Como se ha comentado, la lista de capacidades varía y es susceptible de revisión, pues quiere recoger los elementos esenciales que son compartidos universalmente. Sin embargo, lo interesante de este planteamiento es el énfasis puesto en que es una exigencia moral brindar las oportunidades o garantías necesarias para que se desarrollen las capacidades, lo cual, en muchos casos, es sinónimo de compensar las diferencias existentes entre los individuos, debidas a la “lotería de la vida”.

Buena parte de las capacidades que se defienden son derechos humanos reconocidos como tales. Sin embargo, la ventaja de este enfoque radica, por una parte, en que no se conforma con la mera proclamación de la existencia de un derecho (su reconocimiento formal en una legislación), sino que exige la realización de las garantías para las capacidades, de modo que resulta más eficaz. No se limita a unos derechos esenciales mínimos, sino que asume un compromiso con el funcionamiento y florecimiento humano completo. Extiende, por tanto, los límites de los derechos económicos, sociales y culturales, y cambia el énfasis: de la protección de los derechos, a la provisión de garantías legales para asegurar la calidad de vida de individuos y grupos. Por supuesto, aunque algunas de las capacidades sean equivalentes a derechos (reconocidos en la ley internacional), otras van más allá, promoviendo aspectos que contribuyen a una plena realización de la vida humana.

Por otro lado, al plantear un enfoque más relacionado con las funciones de la vida humana, puede ser mucho más sensible a las diferencias culturales y sociales, reconociendo que las exigencias de justicia en relación al desarrollo de capacidades difieren notablemente de unos grupos a otros.

Centrándose en las capacidades humanas, permite además tomar en consideración las invocaciones culturales en la ley internacional. Aspira a un universal pero es sensible a la diferencia. Y proporciona un método para analizar las culturas y tradiciones que afectan a los derechos de las mujeres. Las normas existentes tendrán que ser aceptadas como ejercicio de elección de racionalidad práctica, y no como imposición que exige obediencia.

La propuesta de Nussbaum resulta adecuada para el análisis de la salud y la calidad de vida de las mujeres, en su entorno ambiental, contextual, socio-económico, cultural y político. Además, aporta una perspectiva universal que no pierde de vista las diferencias.

Este planteamiento se encuentra también en otros autores, que manifiestan una preocupación similar respecto a la necesidad de reflexionar sobre una suerte de “elementos invariantes” de lo humano, una dimensión universal, sin perder de vista las diferencias culturales o de cualquier otro tipo. En esta perspectiva se sitúa, por ejemplo, A. MacIntyre<sup>57</sup> cuando se refiere al florecimiento de la vida humana, aunque su enfoque está mucho más anclado en una perspectiva desde las virtudes.

Y también es esta perspectiva de las capacidades la que aborda P. Ricoeur, quien reflexiona sobre las capacidades del ser humano en tanto que ser que actúa y que sufre. Las capacidades son uno de los polos de la identidad personal, el otro es el reconocimiento, es decir, el recurso a las demás personas para dar estatuto social a la certeza personal que tiene cada individuo respecto de sus propias capacidades, porque, afirma Ricoeur<sup>58</sup>, las capacidades se pueden observar desde fuera, pero lo esencial de ellas es que se sienten y viven desde dentro, con certeza.

Lo que se está queriendo decir con este planteamiento es algo esencial: capacidad y reconocimiento son dos elementos necesarios e insustituibles de la identidad de las personas. El conocimiento de uno mismo requiere la presencia de los otros, el reconocimiento mutuo. La identidad y la alteridad están unidas<sup>59</sup>.

Las capacidades que definen al ser humano, según Ricoeur, serán: la capacidad de decir (poder decir, entendido como producir espontáneamente un discurso sensato), de hacer (poder actuar, es decir, producir acontecimientos en la sociedad y en la naturaleza), de narrar y narrarse (poder contar, es decir construir una identidad narrativa a través del relato de la propia historia), la capacidad de imputabilidad (la asunción de ser autor de

---

<sup>57</sup> A. MACINTYRE, *Animales racionales y dependientes. Por qué los seres humanos necesitamos las virtudes*, Paidós, Barcelona, 2001.

<sup>58</sup> P. RICOEUR, *Caminos del reconocimiento*, Trotta, Madrid, 2005.

<sup>59</sup> T. DOMINGO MORATALLA, “Del sí mismo reconocido a los estados de paz. Paul Ricoeur: caminos de hospitalidad”, *Pensamiento* 62, nº 233 (2006) 203-230.

los actos y, por tanto, responsable, capaz de atribuirse y asumir las consecuencias de la acción) y la de prometer (el compromiso hacia el futuro con la palabra, que se hace patente en la acción, y, por ello, ser confiable).

Estas capacidades forman parte de esa certeza básica que tiene el sujeto, sin embargo requieren un interlocutor, cuentan con las demás personas para su ejercicio (decir a alguien, actuar con alguien, narrar a alguien, etc.), de ahí que se planteen con reciprocidad, como modo de reconocimiento. Y el reconocimiento se logra muchas veces por la reivindicación y la lucha, no se otorga de modo inmediato y espontáneo. Desde el punto de vista de la vulnerabilidad social y de las exigencias de justicia que demanda, esta toma de conciencia de la dificultad del reconocimiento por parte de otros, es esencial. Supone la denuncia no sólo de los espacios de vulnerabilidad que generan mayor susceptibilidad, sino también de las situaciones en que la vulnerabilidad es propiciada por la falta de poder, por la imposibilidad de luchar contra tales elementos. Todas estas aportaciones nos llevan a plantearnos la exigencia moral derivada de la constatación de la vulnerabilidad.

“A las incapacidades infligidas por la enfermedad, el envejecimiento, las debilidades, o dicho brevemente, por el curso del mundo, se añaden las incapacidades infligidas por unos seres humanos a otros con ocasión de las múltiples relaciones de interacción. Éstas implican una forma específica de poder, un poder-sobre, que consiste en una relación disimétrica inicial entre el agente y el receptor de su acción; a su vez, esta disimetría abre la vía a todas las formas de intimidación, de manipulación, o más sencillamente, de instrumentalización que corrompen las relaciones de servicio entre humanos”<sup>60</sup>.

Vulnerabilidad, opresión, poder-sobre que establece una relación disimétrica, violencia, instrumentalización, y la necesidad de alzar la voz para alcanzar el reconocimiento, todos esos elementos que destaca Ricoeur, que atañen al ser humano y que exigen la justicia, son los mismos que subraya este nuevo feminismo que abre su perspectiva a lo global, que se inscribe en la corriente de denuncia de la desigualdad y la injusticia y que, en definitiva, no habla tan sólo de las mujeres. Habla de lo humano.

## 10. LA CRÍTICA DE LA CRÍTICA

Después de todo lo visto, al planteamiento de la bioética feminista se le pueden hacer al menos dos grandes críticas:

---

<sup>60</sup> P. RICOEUR, *Lo justo 2*. Trotta, Madrid, 2008,74.

La primera de ellas es que su desarrollo actual apunta a asuntos en los que muestra poca originalidad y novedad. La metodología de diálogo y la atención a lo contextual ya están en la bioética deliberativa. El énfasis en lo concreto aparece en el casuismo y en los enfoques narrativos en bioética. La perspectiva de la responsabilidad y el cuidado está presente en otras corrientes ético-filosóficas a lo largo de la historia.

La segunda es que exhibe un cierto exceso de énfasis reivindicativo. No cabe duda de que las razones para la crítica y la denuncia feministas son sólidas e importantes, pero en ocasiones el planteamiento es reduccionista, simplificador y sus sospechas fundadas pero excesivas. Y, por otro lado, la tarea política del feminismo como reivindicación y lucha por emancipar a las mujeres de la opresión es válida pero puede resultar excluyente (incluso de otros feminismos).

A modo de conclusiones, pues, se puede apuntar que:

- La denuncia de la situación de opresión de las mujeres es necesaria, útil e irrenunciable.
- El feminismo no es sólo una lista de agravios y olvidos (aunque algunos feminismos sí lo sean).
- La crítica al modelo liberal, individualista, imparcial y universalista demuestra que la mera existencia de derechos formales no garantiza su ejecución ni la igualdad en el acceso.
- La “voz de las mujeres” sirve como motor de una reivindicación social y cultural que es imprescindible en nuestro tiempo, y que supone una ganancia para toda la humanidad.
- La bioética no puede ser ajena a la perspectiva cultural, ni a la perspectiva de género, so pena de incurrir en el dogmatismo y la arrogancia del primer mundo.
- La bioética feminista enlaza con otras perspectivas éticas que sospechan del interlocutor imparcial, neutro y ajeno a los contextos, a favor de modelos más deliberativos, narrativos, atentos a las circunstancias y los elementos que definen las personas y los grupos.
- Muchos temas de la bioética se completan y matizan adecuadamente desde el enfoque feminista.
- El feminismo coincide con otros planteamientos que defienden lo plural, lo concreto, proponiendo una bioética más amplia, más cívica y más cercana a las necesidades reales.



## IMPLANTACIÓN

Dr. Carlos Alonso Bedate, S.J.  
*Doctor vinculado "Ad honorem" CSIC*  
*Profesor Honorario UAM*

**Salieron los sembradores a esparcir semilla.  
La semilla cayó en buena tierra. Y dio mucho fruto.**

### 1. PLANTEAMIENTO GENERAL

El esquema general de la implantación del embrión en el endometrio es un proceso común y único a todos los vivíparos. La gran diferencia entre éstos y los ovíparos es que mientras que en los ovíparos las señalizaciones requeridas para el desarrollo del embrión están presentes, prácticamente todas, en el huevo fecundado y no existe comunicación con el exterior, en los vivíparos se ha generado evolutivamente un mecanismo, llamado implantación, por el cual el embrión se desarrolla en simbiosis con otro organismo y no es totalmente independiente de él de tal forma que existe un intercambio de señales moleculares entre ambos, al menos –por lo que se conoce en la actualidad– en las etapas iniciales del desarrollo. Para el desarrollo del huevo de los ovíparos se requiere que de forma externa se pongan las condiciones de temperatura para que se puedan efectuar las series de reacciones químicas que van a dar lugar a los movimientos de diferenciación celular y organogénesis. En los placentarios además de esas condiciones se requiere el aporte de información en términos de moléculas. De hecho, la implantación, necesaria para una gestación eficaz, requiere que exista una perfecta sincronización entre el estado del desarrollo del embrión primitivo o blastocisto, llamada competencia, y la receptividad uterina que se concre-

ta en la existencia de moléculas receptoras y promotoras. Esta sincronización se lleva a cabo a lo largo de todo el proceso de implantación.

Es en el estado de blastocisto cuando la implantación tiene lugar. El blastocisto, que directamente procede de la compactación de la mórula, está definido por la presencia de una cavidad central, el blastocele, completamente rodeado de un grupo celular llamado trofoectodermo (**TE**) o trofoblasto. Un pequeño grupo de células situadas bajo el trofoectodermo se llama la masa celular interna (**ICM**) que no representa sino una pequeña parte del total de células del blastocisto. Si el trofoectodermo es responsable de la implantación y formación de la placenta, la masa celular interna es el origen de las hojas embrionarias, endodermo, ectodermo y mesodermo.

La interacción, asociación y desarrollo de estas hojas conduce a la diferenciación de los tejidos y de los órganos del embrión y también conduce y a la formación de los anejos extraembrionarios. Es el trofoectodermo quien establece el contacto con el epitelio uterino en la fase inicial de implantación. El trofoectodermo tiene un aspecto muy uniforme al principio del estado de blastocisto que se va diferenciando a lo largo de la implantación según el estado y las especies. Las características principales son su polaridad y su carácter epitelial. La polaridad está establecida antes del estado de blastocisto en el periodo de compactación de la mórula. Se pueden distinguir varios dominios membranosos: una membrana plasmática, una membrana apical, generalmente rica en vellosidades, una membrana plasmática lateral llena de interdigitaciones y una membrana plasmática basal con algunas prolongaciones citoplasmáticas. La composición lipídica de la membrana plasmática es diferente en los dominios situados de una parte y otra de las uniones apicales. En el primer momento de la entrada del blastocisto en la pared uterina no se produce ningún contacto celular entre el trofoblasto y el epitelio uterino. Después de un periodo de tiempo corto, que varía según las especies, en el que el blastocisto flota libremente en la entrada de la cavidad uterina, el blastocisto se posiciona, mediante rotación, en el útero.

La interacción del blastocisto con la pared del útero no es aleatoria sino que es específica de la especie. La posición del blastocisto en la cavidad uterina puede ser central en las especies que presentan una gran expansión del blastocisto, excéntrica con o sin formación de un habitáculo de implantación, como ocurre en el caso humano. La orientación del blastocisto se define por la posición del disco embrionario con respecto a la pared del útero donde convergen los vasos sanguíneos. En el caso humano, la posición sobre el endometrio es lateral. Durante el curso de la aposición, el blastocisto se coloca sobre el epitelio uterino. Las células de este epitelio se unen a la membrana plasmática de las células del trofoblasto. Al princi-

pio del proceso de implantación las proliferaciones coriónicas invaden los canales glandulares movilizándolo de esta forma el blastocisto en la cavidad uterina. El blastocisto queda fijado a la pared del útero.

### 2. APOSICIÓN Y ADHESIÓN

A partir de este momento se establecen entre los tejidos embrionarios y el tejido uterino contactos celulares produciéndose una yuxtaposición de las membranas apicales de estos dos sistemas. En la mayor parte de las especies estudiadas esta fase de aposición va acompañada de una reducción de las microvellosidades en la membrana apical de las células del trofoblasto en el que hay una interconexión entre las microvellosidades uterinas y la membrana plasmática del trofoblasto asegurando así de una forma definitiva la adhesión entre el blastocisto y el endometrio. En este momento el trofoblasto tiene una fuerte capacidad invasiva. En todos los casos, el trofoblasto invade el epitelio uterino, atraviesa la membrana basal, se insinúa en el estroma hasta la pared de los vasos sanguíneos y los invade. En las especies donde la implantación es profunda, como en el caso de los humanos, el epitelio uterino se transforma y recubre por completo el blastocisto.

Se distinguen tres modos de penetración del epitelio uterino por el trofoblasto. Invasión por intrusión, en el curso del cual el trofoblasto se inserta en las células epiteliales sin lissarlas; invasión por desplazamiento en la cual el trofoblasto fagocita las células uterinas e invasión por fusión. En este caso, se forma un sincitio compuesto de núcleos de la madre y del embrión. Este es el caso humano. En realidad, las modalidades según las cuales ambos tejidos genéticamente diferentes pueden fusionarse y no rechazarse son todavía en gran parte desconocidas. Se puede decir que aunque es bien conocida la cronología de los acontecimientos morfológicos que se generan en la implantación del blastocisto, siguiendo un esquema general, existen diferencias muy significativas entre especies. Las características de las interacciones celulares y moleculares que tienen lugar durante este proceso son cada vez mejor conocidas, pero queda mucho por conocer. Estas interacciones son las responsables de los mecanismos morfológicos fundamentales de la adhesividad y del reconocimiento intercelular que es preciso establecer para que el proceso se lleve a cabo con regularidad.

La receptividad del endometrio se puede definir como la capacidad de la mucosa uterina para que se produzca la implantación embrionaria correctamente. Esa capacidad no es pasiva sino activa en cuanto que envía señales al blastocisto. Fuera de este tiempo el útero es resistente a la implantación

del embrión. Como el periodo de receptividad es limitado y corto, si el embrión no se adhiere al endometrio su desarrollo normal quedaría abortado. Esta sincronización está generada por la acción tanto de hormonas como por la acción de otros tipos de señalizaciones. La implantación del blastocisto en el endometrio uterino es un acontecimiento altamente coordinado que está determinado por el programa de desarrollo embrionario intrínseco al embrión así como por señales extrínsecas proporcionadas desde el útero receptivo. De hecho, en la actualidad, el cómo se lleva a cabo el proceso de implantación está encerrado en un misterio.

Durante el proceso de implantación ni el embrión ni el endometrio son sujetos pasivos. El cigoto, después de la fecundación del óvulo por el espermatozoide, comienza una travesía de 4-5 días a través de la trompa de Falopio desarrollando la mórula mediante un aumento del número de células. La mayoría de los animales dedican su desarrollo embrionario temprano a generar ciclos rápidos y sincrónicos de división. Mientras que el tamaño total de citoplasma permanece constante, el número de núcleos aumenta y la cantidad de DNA aumenta, por la misma razón, de forma exponencial. Durante este período el mRNA y las proteínas proporcionados al oocito por la madre dirigen el desarrollo del embrión. La mórula se reorganiza y llega a formar un conjunto de células compacta. Al final de este proceso se observa una cavidad interna dentro de la masa de células. Esto es una indicación del inicio de la formación del blastocisto. Hasta este momento el genoma embrionario no es activo. El genoma embrionario empieza a ser transcripcionalmente activo solamente en ciclos más tardíos. Los patrones de expresión de los genes requeridos para su desarrollo en el tiempo se establecen mediante activación del genoma del cigoto. En la actualidad, no hay datos definitivos sobre qué señalizaciones moleculares son las que inducen y dan la señal de salida para que empiece a expresarse el genoma embrionario.

Durante el periodo de implantación un gran numero de interacciones endocrinas, paracrinas y autocrinas tienen lugar entre células maternas, entre células embrionarias y entre células embrionarias y maternas que median un diálogo molecular de gran complejidad del que resulta la diferenciación celular del embrión. Estos intercambios están principalmente controlados por esteroides ováricos, la gonadotropina coriónica humana (**HCG**), factores de crecimiento, citoquinas, moléculas de adhesión, proteínas de la matriz extracelular y prostaglandinas. Durante la etapa de blastocisto la región **TE** comienza a generar una capa de glucoproteínas (zona pelúcida) mediante las que adquiere la capacidad de unirse al endometrio. Al mismo tiempo el ambiente uterino se empieza a modificar para recibir al blastocisto. La aposición del blastocisto sobre

## IMPLANTACIÓN

la cavidad uterina o el endometrio se identifica como el momento de una adherencia inestable. Durante esta etapa, el trofoblasto se adhiere al epitelio. Se establece posteriormente una fase estable de adherencia. En este momento se establece también una señalización paracrina entre el embrión y el endometrio que genera una adherencia más fuerte. La secuencia temporal de la implantación ocurre entre los días 7 a 10 después de la ovulación, que corresponde a los días 21-24 de un ciclo menstrual idealizado de 28-días.

La primera reacción de adherencia tiene lugar hacia el día 20-21 en humanos, y coincide con un aumento local en la permeabilidad vascular del estroma en el sitio de adherencia del blastocisto y termina hacia el día 24. La penetración implica la invasión del embrión a través del epitelio hacia el estroma para establecer una relación vascular con la madre. Las células de trofoectodermo del blastocisto emigran entre células epiteliales del endometrio desplazándolas y penetrándolas en su camino hacia la membrana más basal. El trofoblasto contacta, entonces, con el tejido conjuntivo subyacente. Como respuesta a esta invasión, las células del estroma del endometrio experimentan una modificación llamada decidualización. La sincronización entre la fase de adhesión y la fase de decidualización es esencial para que se produzca la implantación y la viabilidad del embarazo. En la mayoría de los embarazos la hormona **HCG** secretada por el embrión es perceptible en el suero materno en el plazo de 8-10 días después de la ovulación. Así, el endometrio humano experimenta una serie de complejos cambios proliferativos y secretores en cada ciclo menstrual. Cuando la implantación no ocurre, se produce la destrucción del endometrio que conduce a la menstruación.

Por lo tanto, para que se genere una implantación adecuada se requiere que al menos existan dos situaciones: La capacidad del blastocisto para adherirse y la receptividad del endometrio. La capacidad del embrión y la receptividad del endometrio son responsables de la interacción embrión-madre necesaria para la invasión adecuada del blastocisto en el endometrio. Si alguno de estos dos procesos falla o se producen de forma inadecuada la implantación no se lleva a cabo y el embrión no se desarrolla. Tanto el huevo fecundado (y el blastocisto preimplantatorio) como el endometrio intercambian señales moleculares durante el proceso de implantación cuya sincronización debe ser la necesaria para un desarrollo posterior del embrión. Todavía no está bien definida la dependencia de uno de ellos con respecto al otro ya que en modelos animales el desarrollo embrionario en las primeras etapas se puede reproducir *in vitro* en ausencia de factores uterinos y la preparación del endometrio para la implantación es también inducible en ausencia de un huevo fecundado.

### 3. ACTIVACIÓN DE GENES IMPLICADOS EN EL DESARROLLO TEMPRANO DEL BLASTOCISTO

Recientemente se han identificado varios genes que son esenciales para la segregación de linajes celulares de forma correcta llamados ***Oct4***, ***Sox2***, ***Nanog***, ***Cdx2*** y ***Eomes***. Recientemente, alrededor del día 3 de la fecundación se ha identificado en los embriones de ratón la expresión de un gen llamado ***Lefty-1*** que determina el eje izquierdo-derecho en una posición específica en el **ICM**. La expresión de este gen se restringe a un subconjunto minúsculo de células **ICM** del blastocisto temprano. En el blastocisto tardío la expresión del gen ***Lefty-1*** se restringe a una región pequeña del endodermo primitivo (células **PE**). Este hecho parece indicar que la zona **ICM** es inicialmente un mosaico de células epiblasticas (**EPI**) y células **PE**. Esto sugiere que el patrón del eje embrionario puede existir ya desde la etapa de blastocisto. Mientras que existen muchos interrogantes sobre la relación entre las asimetrías del blastocisto y los ejes más tardíos del embrión, no parece existir duda de que las asimetrías tempranas que se observan entre los diversos linajes celulares del blastocisto juegan un papel fundamental en el establecimiento de los patrones celulares más tardíos del embrión. De hecho, en muchos modelos animales se ha demostrado que ya desde la primera división del cigoto se origina una célula de linaje epiblasto y otra de linaje trofoblasto.

Estudios recientes en ratones han demostrado que los genes ***Hand1***, ***Stra13*** e ***Imfa*** están implicados en la diferenciación de subtipos de células del trofoblasto y que se expresan específicamente en las células gigantes que son las que preferentemente dirigen el proceso de implantación. Estas células producen varias hormonas que regulan sistemas endocrinos e inmunes maternos y promueven el flujo de la sangre de la madre al sitio de implantación. La expresión del gen ***Prlpa*** disminuye en el útero cuando está en contacto con embriones deficientes en los genes ***Hand1*** y ***Ets-2***. Esto sugiere que las células normales gigantes del trofoblasto se requieren para la expresión adecuada del gen ***Prlpa*** en la decidua mesometrial. En el ratón, moléculas de tipo interferón se detectan en estas células que tienen la capacidad de inducir la expresión de ***Glp2*** en células del endometrio estromal. No se conoce si estos mismos genes se expresan de la misma forma en embriones humanos y tejidos deciduales.

En la última década se han identificado muchos de los factores embrionarios y maternos que controlan el proceso de la implantación tales como la calcitonina, factores del crecimiento, integrinas, citoquinas y hormonas ováricas. Para que el desarrollo continúe más allá de la primera semana, tiempo en el que el embrión se diferencia a partir de moléculas almacena-

## IMPLANTACIÓN

das en el mismo, el embrión debe establecer un contacto íntimo con los tejidos uterinos y formar una placenta que proporcione una interfase entre el embrión-feto y la circulación materna. Las señales derivadas del útero como la calcitonina, el factor de crecimiento de unión a heparina (**HB-EGF**), el factor de crecimiento insulínico 1 (**IGFBP-1**) y el ácido lisofosfatídico (**LPA**) mantienen el proceso de desarrollo del blastocisto y movilizan los receptores embrionarios necesarios para recibir señalizaciones posteriores. Después de recibir las señales externas necesarias, lo más probable de la decidua, el blastocisto está dispuesto, entonces, para continuar con el proceso de desarrollo

Durante el proceso de implantación los mamíferos han evolucionado para proporcionar señales extrínsecas al embrión de forma secuencial, aprovechándose de su localización dentro de la zona reproductiva y de la accesibilidad de las células embrionarias a los compartimientos maternos. Sin embargo, en los embriones preimplantatorios, al estar rodeados inicialmente por una matriz extracelular, la zona pelúcida, la señalización paracrina está prácticamente impedida de tal forma que solamente las moléculas solubles presentes en los líquidos del oviducto y del útero pueden alcanzar el embrión. Una vez liberado de la zona pelúcida el blastocisto puede interactuar directamente con las células del endometrio a través de otro tipo de moléculas de mayor tamaño. Factores de crecimiento situadas en las superficies de las células se hace accesibles para generar interacciones celulares. Células epiteliales adyacentes al blastocisto producen la forma transmembrana de **HB-EGF** que activa receptores en la superficie de las células del trofoblasto. De hecho, la forma **HB-EGF** promueve la diferenciación del blastocisto in vitro estimulando, en parte, la migración de la integrina  $\alpha 5 \beta 1$  a la superficie apical de las células del trofoblasto. Posteriormente, las células epiteliales adyacentes al embrión se pierden y los componentes de la matriz extracelular de la membrana subyacente llegan a ser accesibles al trofoblasto. La diferenciación adecuada y bien controlada del trofoblasto mediada por su programa interno que incluye la expresión de los genes **Cdx2**, **Err2** y **Eomes** (requeridos para la formación de la placenta) y por señales extrínsecas, dirige las interacciones moleculares requeridas para la implantación en una secuencia precisa y exacta y metabolitamente eficiente.

#### 4. ALGUNOS DE LOS FACTORES IMPLICADOS EN LA IMPLANTACIÓN

Parece ser que los estrógenos ováricos son los factores que juegan el papel más definido en la regulación del proceso de implantación. Tanto es

así que durante la fecundación in vitro un exceso de estrógenos ováricos tiene unas consecuencias nefastas en la implantación. La progesterona es esencial para la implantación y el mantenimiento del embarazo en todos los mamíferos, mientras que el requisito de estrógenos es específico de la especie. En seres humanos, los estrógenos ováricos de la fase proliferativa desempeñan un papel esencial en la preparación del endometrio para la acción de la progesterona. Los efectos en el útero de los estrógenos y de la progesterona están controlados por los receptores nucleares de estrógenos y de la progesterona (**ER y PR**). El descubrimiento reciente de isoformas **ER $\alpha$**  y **ER $\beta$**  y **PR $\alpha$**  y **PR $\beta$**  y los estudios del efecto de su depleción selectiva ponen de manifiesto que cada receptor y los ligandos específicos desempeñan un papel específico en la biología uterina y la implantación. Úteros de ratones **ER $\alpha$** -/- son hiperplásicos. En los úteros de estos ratones no se puede llevar a cabo la implantación mientras que en úteros de ratones **ER $\beta$** -/- la implantación es normal. La progesterona promueve la decidualización en ratones **ER $\alpha$** -/- en respuesta a estímulos artificiales indicando que **ER $\alpha$** -/- no es esencial para que se lleve a cabo la decidualización, pero sí para la adhesión. Aunque se conoce bastante sobre el papel fisiológico de los estrógenos y de la progesterona en el momento de la implantación las redes moleculares que median sus acciones son en gran parte desconocidas.

El factor inhibidor de células leucémicas (**LIF**), una glucoproteína que estimula la proliferación, la diferenciación y la supervivencia de las células, es esencial para el desarrollo del blastocisto y la implantación. En el endometrio de mujeres fértiles el mRNA de **LIF** se expresa en los días 18-28 del ciclo menstrual. El mRNA y la proteína **LIF** se localizan sobre todo en el epitelio glandular y luminal uterino en humanos y también se ha observado en el estroma. Una fuerte expresión de mRNA de **LIF** también se ha detectado en leucocitos deciduales humanos abundantes en el sitio de la implantación. Esto sugiere que **LIF** puede mediar interacciones entre los leucocitos deciduales maternos y el citotrofoblasto invasor. La progesterona parece ser un regulador de la expresión de **LIF**. Factores producidos localmente, **HB-EGF** y **TGF- $\beta$ 1** (factor de crecimiento transformante -tumoral-) pueden regular in vitro la secreción de **LIF** en células del endometrio y puede ser relevante in vivo. La proteína de **LIF** esta presente en grandes concentraciones en el útero humano en la fase mediada del ciclo menstrual lo que sugiere que esta implicada en la generación de la receptividad uterina. Además, **LIF** parece estimular la expresión de genes regulados por progesterona en el epitelio luminal en ratones. **LIF** puede también jugar un papel importante en el embrión dado que el blastocisto en la etapa de pre-implantación expresa el receptor de LIF (**LIFR**). **LIF** parece jugar también un papel en el crecimiento y la diferenciación del trofoblasto.

El entorno uterino en ratones **LIF**<sup>-/-</sup> impide la implantación independiente de genotipo del blastocisto pues blastocistos procedentes de **LIF**<sup>-/-</sup> se pueden implantar después de ser transferidos a recipientes **LIF**<sup>+/+</sup>. Estos experimentos recíprocos de transferencia de embriones sugieren que **LIF**, de origen materno, es esencial para la implantación. Esta citoquina desempeña un papel importante en el desarrollo temprano pues **LIF** y la proteína **gpl130** se expresan en la etapa del blastocisto y la administración de **LIF** exógeno mejora la viabilidad del embrión. Se piensa, por tanto, que el embrión preimplantatorio y el útero son sitios de acción de **LIF**. Los embriones que carecen de **LIFR** o **gpl130** llegan a la etapa de blastocisto y se implantan normalmente pero mueren con posterioridad. La falta de **gpl130** en ratones conduce a mortalidad en la etapa embrionaria. El mRNA **gpl130** se localiza predominante en el epitelio glandular y luminal en el endometrio humano y también se ha encontrado en embriones humanos en la etapa de 3 células y posteriores. **Gpl130** se encuentra en el endometrio de mujeres entre los días 20-26 del ciclo menstrual en una concentración 20 veces mas alta que en la fase proliferativa. Por el contrario, la proteína **gpl130** se encuentra en menores proporciones en tejido de endometrio obtenido entre los días **LH+6 y LH+13** de mujeres infértiles que de fértiles. Como es lógico la presencia de estos receptores solubles en el endometrio debe tener implicaciones importantes en la actividad de las citoquinas.

Se postula que **IL-6** juega un papel importante en la implantación humana aunque la evidencia no es tan clara como la postulada para **LIF**. **IL-11** y su receptor **IL-11R $\alpha$** . Este receptor está presente en el endometrio humano. Mientras que todas las células del endometrio expresan **IL-11**, aunque de forma cíclica, son las células de la decidua, en la fase tardía del ciclo menstrual las que mayoritariamente expresan esta molécula. Se ha detectado **IL-11 e IL-11R $\alpha$**  en células deciduales del estroma en el endometrio en la fase secretora tardía lo que indica que estos factores tiene una función paracrina y autocrina. Puesto que la citoquina. **IL-11** está implicada en la maduración de células **NK** es probable que también esté implicada en el mantenimiento de un proceso de implantación adecuado y de una posterior gestación.

También se han observado cambios en la expresión de moléculas de adhesión en la superficie de las células del endometrio al pasar de un estado no-receptivo a un estado receptivo. Las mucinas, un grupo de moléculas anti-adhesivas, parecen ejercer también el control del proceso de implantación. Estas moléculas forman el glicocalix que es la parte más gruesa de la superficie epitelial del útero. En ratones el glicocalix impide la adhesión del embrión al endometrio. Cambios en concentraciones de estrógenos y progesterona después de la ovulación promueven que la capa se vuelva mas fina. Esto expone el endometrio y le permite reaccionar con las células

del embrión. En seres humanos, las mucinas, específicamente **MUC-1**, están también bajo control hormonal, pero en contraste con los ratones el epitelio endometrial continúa produciendo **MUC-1** mientras que es receptivo a la implantación del embrión. Este sugiere que el proceso de implantación en humanos en este aspecto es diferente al del ratón. Es posible que en humanos la disminución de **MUC-1** esté localizada en sitios específicos y que esta disminución sea controlada por el embrión.

Es posible, además, que los cambios hormonales que se producen durante la fase receptiva pueden causar una alteración sutil en la estructura de **MUC-1** que permite que el embrión se adhiera e implante en el endometrio. En humanos y el ratón **MUC-1** se ha encontrado en las trompas de Falopio donde no se adhiere. Aunque no se sabe si en las trompas **MUC-1** está bajo control hormonal podría prevenir la formación de un embarazo ectópico debido a sus características anti-adhesivas. Aunque la regulación de las moléculas anti-adhesión, tales como **MUC-1**, es indudablemente importante, este hecho no es suficiente para generar el proceso de adhesión a las células epiteliales del endometrio. Se piensa que la expresión de moléculas de adherencia, tales como integrinas, selectinas, cadherinas y la superfamilia de las inmunoglobulinas, están implicadas en el desarrollo de un estado receptivo del endometrio. En el endometrio, el perfil de integrinas expresados varía según la fase del ciclo menstrual. Así, se ha propuesto que la presencia combinada de ciertas integrinas puede ser un método para distinguir el endometrio receptivo del non-receptivo. En la fase de la preimplantación, el blastocisto humano produce varias subunidades de integrinas que pueden ser importantes para su desarrollo así como para la adherencia al epitelio uterino.

También existen datos que indican que las metaloproteinasas de la matriz (**MMP**) y los inhibidores de **MMP** (**TIMP**) son mediadores dominantes de la degradación de la matriz durante la implantación y el deciduización. Así, debe existir un equilibrio entre el sistema **MMP y TIMP** para que se lleve a cabo la implantación. Los mecanismos que regulan los genes **de MMP** y de **TIMP** durante la preimplantación no son conocidos con precisión aunque se piensa que factores y las citoquinas, de la familia de **EGF** y de **TGF $\beta$**  y **LIF**, modulan los genes **MMP y TIMP**.

## 5. FACTORES DE CRECIMIENTO

Como se ha indicado anteriormente con respecto a la actividad **LIF**, la expresión en el útero de varios factores del crecimiento y de miembros de la familia epidérmica del factor del crecimiento (**EGF**) y **TGF $\beta$** , (**FGF**), (**IGF**) y (**PDGF**) y de sus receptores, de una manera temporal y celular

especifica durante el período de pre-implantación, sugiere que algunos de estos factores son importantes para la que la implantación se desarrolle de forma apropiada. De la familia de **EGF**, **HB-EGF** es el marcador molecular más temprano encontrado en los úteros de ratones exclusivamente en los sitios donde se detecta la presencia del blastocisto varias horas antes de la adhesión. Esta inducción es seguida de la expresión de otras moléculas entre las cuales se encuentra **Cox-2**. Parece que **HB-EGF** desempeña un papel importante en la implantación y el desarrollo embrionario. Su expresión es máxima durante la última fase secretora, cuando el endometrio llega a ser receptivo para la implantación. En humanos las células que expresan la forma trans-membrana de **HB-EGF** se adhieren a los blastocistos.

## 6. GENES GENERADORES DE PATRONES Y RUTAS DE SEÑALIZACIÓN

También se piensa que la expresión de los genes **Hox**, en concreto los genes **HoxA10** y **HoxA11**, están implicados en el proceso de implantación. Estos genes se expresan en las glándulas del endometrio y el estroma del útero a lo largo del ciclo menstrual en seres humanos. La expresión de ambos genes aumenta dramáticamente a la hora de la implantación durante la fase lútea y permanece elevada a lo largo del ciclo así como en la decidua de mujeres embarazadas. Los mecanismos por los cuales los genes de **Hox** desempeñan un papel en la implantación no se conocen con precisión pero en ratones deficientes en **HoxA10** no se puede llevar a cabo una implantación adecuada. Igualmente en estos ratones se produce una decidualización defectuosa. Algo similar ocurre en ratones deficientes en **HoxA11**.

La importancia de la ruta de señalización **JAK/STAT** en la implantación se ha demostrado recientemente ya que embriones procedentes de ratones deficientes en **el gen STAT3** mueren rápidamente debido a defectos placentarios. La implicación de **LIF** e **IL-11** en la implantación se pone de manifiesto igualmente en cuanto que inducen la activación de la familia **STAT** por la vía de **JAK/STAT**. En el útero, la proteína **LIF** actúa sobre todo activando **STAT3**. Igualmente, en el estroma del endometrio humano, **IL-11** actúa a través de la activación de **STAT3**.

## 7. ASPECTOS INMUNOLÓGICOS E IMPLANTACIÓN

La implantación parece estar seguida de una respuesta inmune local caracterizada por la presencia de una población de células **T**, muchas de las

cuales expresan en su superficie marcadores característicos de células activadas. Estas células T reconocen específicamente alo-antígenos paternos. Así, la actividad inmunológica de la madre durante la embriogénesis se puede describir como de restricción inmune materna. Un fallo en la restricción puede ser la causa de una implantación y placentación inadecuada. Así, una inmuno-modulación específica es necesaria para prevenir el rechazo. La naturaleza de esta inmuno-modulación no se conoce en su integridad. Parece que el antígeno **HLA Dr- $\alpha$** , el ligando **FasFas (Fas-FasL)** y las citoquinas **IL-1. IL-15** juegan un papel esencial en esa restricción inmunológica. Se ha sugerido recientemente que la apoptosis inducida por **Fas** de los linfocitos situados en la interfase madre-feto humano puede desempeñar un papel en la aceptación del embarazo.

La característica más peculiar de la mucosa uterina durante el ciclo reproductivo es la presencia de una población muy pronunciada de células **NK**. Las células de **NK** están presentes en gran número en el útero de la mujer en el momento de la implantación y están en contacto con las células del trofoblasto. Las células uterinas **uNK** alcanzan números máximos durante el primer trimestre cuando representan el 70% de todos los linfocitos. Estos linfocitos no se encuentran a término. Las células **uNK** son diferentes a las células **NK** circulantes y tienen un bajo nivel de citotoxicidad. Curiosamente, al contrario de lo que ocurre en las células **NK** circulantes en la sangre la citoquina IL-15, presente en el útero, no transforma estas células en citolíticas. Es por tanto razonable pensar que en el útero la **IL-15** promueve la sobrevivencia y expansión de células **uNK**. Parece que las células **uNK** que ocupan el mesometrio del útero embarazado contribuyen a la implantación del embrión o a la formación de la placenta en ratones.

## 8. A MODO DE CONCLUSIÓN

Al final de la etapa de implantación el blastocisto queda inserto en el endometrio. La actividad de otros genes tales como **Oct-4, Nanog, Sox2 y Gata6** están involucrados en la diferenciación de la masa interna del blastocisto y la formación del endodermo primitivo. La expresión de los genes y las proteínas **Cdx-2, Eomes, Stra13, Hand1 y Tpbpa** (proteína específica de trofoblasto) están implicadas en el desarrollo del trofoectodermo y la diferenciación de las células gigantes del trofoblasto o espongiotrofoblastos. Está por dilucidar la importancia de estos genes en la diferenciación del embrión y de la placentación en humanos aunque es interesante observar que recientemente la transferencia de algunos de estos genes a células epiteliales, con diferenciación terminal, puede retrotraer la programación de la

## IMPLANTACIÓN

célula al estado embrionario generando células troncales. Está por examinar con detenimiento la capacidad funcional de esas células troncales.

Como se deduce de lo anteriormente expuesto, para que se lleve a cabo la implantación del embrión en el endometrio de una forma adecuada y se genere un proceso normal de desarrollo embrionario se requiere que exista una sincronización precisa entre el desarrollo adecuado del embrión y la diferenciación del endometrio. Esta diferenciación generara un estado receptivo. En la mayoría de los animales, el endometrio experimenta una serie de cambios que conducen a un período de receptividad llamado “ventana de la implantación” (**window of implantation**) para denominar el marco en el cual sólo se puede llevar a cabo una implantación adecuada. Podría parecer que el blastocisto y el endometrio durante la fase temprana de la implantación evolucionan de alguna forma de manera independiente, pero el hecho de que blastocistos situados en úteros de ratones deficientes en algunas citoquinas y factores de crecimiento presentes en el útero no puedan implantarse correctamente, parece indicar que la capacidad embriogénica del blastocisto, –entendiendo por tal la capacidad de generar un organismo completo de forma independiente–, es al menos dependiente de factores externos no presentes en el blastocisto durante el proceso. Esta capacidad parcial podría ser una consecuencia evolutiva del desarrollo simbiótico en el que la información final se adquiere y aporta al proceso a través de la comunicación de dos organismos evitándose la redundancia, que al ser procedente de dos organismos, pudiera ser perjudicial para que se llevase a cabo el proceso sin interferencias y de forma sincrónica.

Por razones éticas no es fácil poder investigar las comunicaciones moleculares que tienen lugar durante la implantación del embrión en el endometrio humano dado que sería muy difícil diseñar investigaciones in vivo que no plantearan algún tipo de problema ético. La mayor parte de los datos que se han obtenido proceden de estudios en animales. En la actualidad se están desarrollando técnicas de co-cultivo de embriones donados y células epiteliales del endometrio con o sin estroma para analizar el dialogo molecular. Tales estudios contribuirán a dilucidar la interacción compleja entre el embrión y el endometrio. Una consecuencia colateral de estos estudios sería la mejora de la eficiencia de los sistemas fisiológicos de fertilidad, tanto de los efectuados de forma natural como in vitro dependiente de implantación. La incidencia de la pérdida temprana del embarazo que tiene lugar durante o inmediatamente después de la implantación se estima que es del orden del 25 al 40%. De estas gestaciones se calcula que el 75% se debe a un fallo en la implantación. El hecho de que no se produzca una implantación adecuada y en el tiempo preciso dentro de la ventana de implantación es la causa de muchos de los fallos de la gestación.

Así, la implantación del embrión sobre la pared uterina es una adquisición evolutiva de los vivíparos. Esta estrategia reproductiva asegura de forma eficaz no sólo la nutrición y la protección del embrión sino su crecimiento y desarrollo adecuado al estar en simbiosis con un organismo constituido como es la madre que lo sostiene. A pesar de que la implantación es una adquisición evolutiva relativamente reciente presenta aspectos taxonómicamente muy diferentes. Esta disparidad no solamente se observa en mamíferos no aparentemente relacionados en la evolución, sino aún entre especies vecinas. Como las diferencias entre organismos son, al mismo tiempo, de orden cito-morfológico, endocrino y molecular es difícil hacer la extrapolación de una especie a otra aunque en general siguen un patrón muy similar con diferencias específicas.

## BIBLIOGRAFÍA

- AIN R., TRINH M. L. *et al.*, «Interleukin-11 signaling is required for the differentiation of natural killer cells at the maternal-fetal interface», *Dev Dyn* 231, nº4 (2004)700-8.
- CHAO K. H., WU M. Y. *et al.*, «Expression of the interleukin-2 receptor alpha (CD25) is selectively decreased on decidual CD4+ and CD8+ T lymphocytes in normal pregnancies», *Mol Hum Reprod* 8, nº 7 (2002) 667-73.
- DEY S. K., LIM H. *et al.*, «Molecular cues to implantation», *Endocr Rev* 25, nº 3 (2004) 341-73.
- KIMBER S. J. y SPANSWICK C., «Blastocyst implantation: the adhesion cascade», *Semin Cell Dev Biol* 11, nº 2 (2000) 77-92.
- LAIRD S. M., TUCKERMAN E. M. *et al.*, «Cytokine expression in the endometrium of women with implantation failure and recurrent miscarriage», *Reprod Biomed Online* 13, nº 1 (2006) 13-23.
- GUILLOMOT M., FLECHON J. E. y LEROY F., *Development et implantation du blastociste*, en *La reproduction chez les mammifères et l'homme*, cap. 20. C. Thibault et M-C. Levasseur, Ellipses, INRA, 1991.
- GUZELOGLU-KAYISLI O., BASAR M. y ARICI A., «Basic aspects of implantation», *Reproductive Biomedicine Online*, 15, nº 6 (2007) 728-739.
- SADLER T. W., *Langman. Embriología médica*, 10ª Edición, cap. 4, Editorial médica panamericana, 2007, 47-54.
- STEWART C. L., KASPAR P. *et al.*, «Blastocyst implantation depends on maternal expression of leukaemia inhibitory factor», *Nature* 359 (1992) 76-9.

# MUJER Y REPRODUCCIÓN

M. Pilar Núñez Cubero, odn  
*Especialista en Ginecología*  
*Profesora de Bioética*

## 1. INTRODUCCIÓN

En las primeras páginas del libro del Génesis aparece por primera vez la palabra “mujer”: *“hombre y mujer; Él los creó”* y vio Dios que era bueno, y enseguida hay una orden, “creced y multiplicaos”, consejo que encierra la posibilidad de una reproducción, específicamente humana y necesaria para llenar la tierra y someterla (Gn 1,27-28).

*Dios me hizo mujer... Y trabajó para hacer de mí el taller de los seres humanos, tejió mis nervios...equilibró el número de mis hormonas... así nacieron las ideas, los sueños, el instinto... talló con amor las mil y una cosa que me hacen mujer cada día.*

Dos capítulos más tarde, tras la transgresión del hombre a la prueba que le había sido impuesta, y su expulsión del Paraíso, aparece el texto: “parirás los hijos con dolor” (Gn 3,16) quedando así condicionado el parto al dolor. Y sigue: “el hombre llamó a su mujer Eva, la madre de todos los vivientes”, el legado de la reproducción.

Todas las especies creadas, están orientadas a reproducirse, pero la pareja humana presenta ciertas peculiaridades: se da una disociación entre la relación sexual y los períodos de fecundidad, la ovulación es prácticamente muda, sin

ser expresión de apareamiento. La discreción amorosa de los humanos es una consecuencia de las características psicológicas del espíritu humano.

El deseo sexual y la relación sexual son comportamientos seleccionados hace millones de años. Más allá de la pulsión natural se ha desarrollado el cuerpo del sentimiento moral, de la complicidad, de la entrega y del altruismo, que son esenciales de la pareja. Se ha pasado del instinto a reproducirse a la autonomización del placer y del amor.

Existe, además, una relación específicamente humana entre los genitores y sus descendientes de lo cual da cuenta el amplio concepto de la filiación. La filiación es, para los reproductores, el medio de transmitir sus genes a un linaje (descendencia), tan bien preparado como posible para la lucha por la vida, lo cual viene a ser el mecanismo central de la evolución natural según la síntesis neodarwinista.

El *homo sapiens* ha inventado, además, la filiación por el espíritu, que puede llevar a una disociación entre este tipo de filiación y la genética, en caso de adopción o de reproducción asistida por donante, aunque en esos casos el lazo parental no es inferior, muchas veces, al de una reproducción sexual en el interior de la pareja.

La filiación por la sangre y los genes es compartida por los seres humanos con el resto del mundo vivo. Pero los hombres y las mujeres han instituido otro tipo de transmisión: el que pasa por el corazón, por el respeto y por el amor. El hijo de una pareja no es solo aquel que han concebido, sino también el que han querido, el que se ha soñado, aquel cuya llegada modificará la profundidad de la relación de la pareja. Es una filiación por el espíritu y la emoción, modelada por el compromiso compartido de los padres a amar ese pequeño porque lo han engendrado y porque se saben responsables de su existencia. La creación del vínculo afectivo es algo específico de la especie humana.

## 2. REPRODUCCIÓN

Reproducción quiere decir engendrar y producir otros seres de las mismas características biológicas.

Ésta convierte a la mujer en portadora de vida, creadora, como la tierra que transforma la semilla recibida.

Los primates y otras especies no humanas experimentan episodios periódicos de “estro” en coincidencia con determinadas épocas del año, “la estación de apareamiento”.

En las mujeres la ovulación cíclica espontánea a intervalos de 25 a 35 días continúa todo el año desde la menarquía a la menopausia, unos 38 años.

En el chimpancé el intervalo de nacimiento es de 6 años y sólo se acorta este período en caso de muerte del pequeño y/o por interrupción de la lactancia. Ésta se realiza varias veces en una hora y con continuidad nocturna.

En las sociedades primitivas se da una diferencia según sean poblaciones nómadas o sedentarias. Mientras las primeras presentan una menarquia tardía y una lactancia larga lo cual alarga el periodo intergestacional y disminuye el número de hijos, en las sociedades sedentarias, el período menstrual aparece más precozmente y la lactancia es más corta al poder disponer de alimentos en su entorno doméstico, y por ello los espacios intergenésicos son más cortos y aumenta la posibilidad de embarazos.

Un ejemplo de esto ha podido ser estudiado en algunas poblaciones cerradas, con fuertes vínculos de carácter religioso, en algunos Estados de los Estados Unidos. Los Huteritas presentan una pubertad temprana, tienen una edad media de casamiento a los 22 años, una tasa de fertilidad de 498/1000 entre los 25 a 29 años, lo cual representa un nacimiento por mujer cada 2 años, y su promedio de hijos es 10,6 por familia consolidada.

En nuestras sociedades la mujer viene a tener la primera ovulación a los 12,5 años de promedio y la lactancia es más corta en tiempo y menos frecuente ya que no amamanta más de 8 veces al día, a diferencia de las 48 veces de las sociedades primitivas. Todo ello hace que la mujer que no utiliza métodos anticonceptivos tiene unas 500 oportunidades de embarazo, que pueden ocurrir en cualquiera de los 1500 días fértiles, si tenemos en cuenta que una mujer es fértil 3 días de cada ciclo, el de la ovulación y los dos días previos, al no tener el óvulo más que un día de vida media, a diferencia del espermatozoide con un promedio de 3 días de vida.

Otros factores se suman también en nuestro tiempo a la evolución natural de la reproducción humana como son: la nutrición, la aparición temprana de la menarquía y la ovulación; la capacidad intelectual de las mujeres que las lleva a elegir por sí mismas la posibilidad de ser fértiles; la alimentación artificial del recién nacido y la supervivencia de los niños superando con éxito, en los países ricos, los antiguos índices de mortalidad infantil. Si la media es de 2 a 3 hijos y por cada embarazo se eliminan unos 20 ciclos ovulatorios o menstruales, lo que representa una supresión de 40 a 60 ciclos en la vida de una mujer, ¿qué control hay para las 500 ovulaciones posibles? Se puede elegir la infertilidad mediante la anticoncepción, con las consecuencias evidentes que puedan derivarse, ¿en virtud del principio del mal menor?

## 2.1. ASPECTOS DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA

Estos aspectos hacen referencia a:

- 1) Maduración sexual
- 2) La función gonadal
- 3) La liberación y transporte de gametos
- 4) La fertilización del ovocito
- 5) La división del cigoto
- 6) El transporte y la implantación del blastocisto
- 7) El desarrollo del embrión y del feto
- 8) La diferenciación sexual del embrión-feto
- 9) Las adaptaciones maternas al embarazo
- 10) El parto
- 11) La adaptación puerperal
- 12) La lactancia
- 13) La senescencia gonadal

### 2.1.1. *Maduración sexual y adquisición del sexo*

Al cumplirse la 7ª semana de gestación, que representa el final de la fase indiferenciada de las gónadas, el número de células germinales en el ovario es de unas 10.000 células, llamadas ovogonias. Desde ese momento, ya en la fase diferenciada, comienzan estas células a organizarse, y a multiplicarse de forma rápida, de manera que durante el 2º trimestre del embarazo pueden llegar a unas 6 a 8.000.000. Hacia la semana 20ª del embarazo se transformarán en ovocitos primarios, todavía con un número de 46 cromosomas. A partir de ese momento se inicia la división meiótica, que queda interrumpida en la profase de la 1ª división celular, tiempo en que los pares de cromosomas (paterno y materno) se modifican, plegándose, estirándose, rompiéndose y mezclándose, lo que supone un intercambio o mezcla entre el material génico del padre y de la madre. Este estadio permanecerá así hasta el momento de la pubertad en que previamente a la primera ovulación, el ovocito habrá completado su primera división meiótica, dando lugar a un ovocito secundario y un corpúsculo polar, ambos ya con un número haploide de 23 cromosomas. Sólo en caso de fecundación el óvulo completará la 2ª división meiótica, para dar origen a un segundo corpúsculo polar con 23 cromosomas, y a un ovocito maduro fecundado con sus 46 cromosomas, mitad del padre, y mitad de la madre.

Mientras dura este período, el ovario ha ido perdiendo parte de sus ovocitos primarios, hasta llegar a 1-2.000.000 al nacimiento, y sólo a unos

300-500.000 en el momento de la pubertad o entrada en función del ovario. De ellos, de 400 a 500 serán seleccionados para la ovulación.

### 2.1.2. *Función gonadal*

La función gonadal comporta la **producción de hormonas**, de forma cíclica o mensual, lo que constituye el ciclo hormonal o ciclo ovárico que representa en nuestro caso el florecimiento de la feminidad, y la **ovulación** o liberación del óvulo o gameto. Las hormonas del ovario bajo control de las hormonas hipotalámicas e hipofisarias, activándose o frenándose entre sí, contribuirán a preparar el organismo femenino para acoger y albergar el inicio de una nueva vida si hubiera una gestación, o deshacer el camino andado y recomenzar a prepararse para un nuevo ciclo.

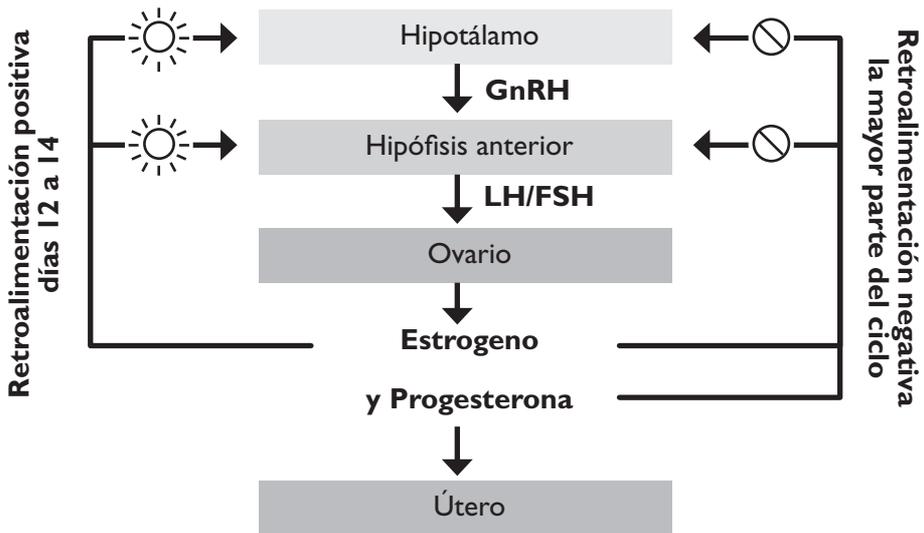
### 2.1.3. *Ovulación*

Un sistema de coordinación entre cerebro, hipotálamo, hipófisis y gónada, se autorregula, mediante un sistema de retroalimentación positiva o negativa, para permitir la liberación de un óvulo en cada ciclo, y permitir que pueda ser fecundado.

Si no ha habido fecundación en la segunda fase de ese ciclo no fecundado, se desarrolla un escaso número, una “cohorte” de folículos, con una cavidad y líquido interno, los llamados folículos antrales, que irán creciendo, hasta el 5º a 7º día del ciclo actual, en que uno solo de ellos, el folículo dominante o seleccionado, controlará: su crecimiento hasta llegar a su maduración y liberación, el medio endocrino y la preparación de las vías reproductoras, al mismo tiempo que a través del eje hipotálamo-hipofisario induce la atresia de los otros folículos. Cuando se estimula la ovulación, dentro de la asistencia médica a la reproducción, estos folículos se desarrollan también, de manera que no se pierden varios óvulos en cada ciclo, sino que se recuperan algunos de los folículos destinados a la atresia, evitando una pérdida del capital folicular del ovario.

### 2.1.4. *Fecundación*

Si hay fecundación, el cuerpo de la mujer reacciona y desarrolla múltiples modificaciones para permitir el desarrollo del embarazo y mantener la vida del embrión y feto.



**Fig. 1.** GnRH (Gonadotropin releasing hormone): hormona del hipotálamo que estimula la liberación de gonadotropinas hipofisarias; FSH: hormona folículo-estimulante, producida por la hipófisis; LH: hormona luteinizante producida por la hipófisis.

La fecundación es un proceso y no un momento, como siempre se había pensado: la unión de ambos gametos precisa de una duración aproximada de 24 horas, y consta de 2 fases: **la capacitación** o poder fecundante del espermatozoide, el paso de la corona radiada del óvulo, la penetración de la pelúcida y su impermeabilización posterior para bloquear el paso a otros espermatozoides; y **la fertilización**, fase en que el ovocito completa su 2ª división meiótica y expulsa su segundo corpúsculo polar.

### 2.1.5. *La división del cigoto*

Los pronúcleos masculino y femenino se acercan mutuamente, pierden la membrana nuclear, quedando libres los cromosomas de ambos en el citoplasma de esta célula, llamada cigoto. Se organiza entre sí el material genético de ambos progenitores y solamente se volverá a formar una membrana nuclear al completarse la primera división celular, momento en que pasará a llamarse embrión.

El cigoto no tiene todavía la **capacidad de transcripción o expresión de su genoma** y sólo la adquirirá en la fase de 4 a 6 células, cuando haya formado su sistema "Human Leucocytic Antigen" (HLA) o identidad inmunológica del nuevo ser.

### 2.1.6. *Implantación*

La organización del embarazo, su establecimiento y mantenimiento, están determinados por los tejidos fetales. El feto envía mensajes a la madre en un sistema bidireccional de comunicación que es esencial para la implantación correcta. Este sistema consta de 2 brazos: uno placentario o endocrino y otro paracrino o extraplacentario.

A partir del 6º al 7º día, desde la fecundación, se inicia el proceso de **implantación**, fenómeno complejo de intercambio de información entre el blastocisto y el endometrio de la madre. El factor hormonal materno es esencial para asegurar la implantación cuyo proceso se completa, hacia el 12º día en que queda totalmente envuelto y anidado en el espesor de la mucosa uterina o endometrio. A partir de este momento, quedan asegurados el desarrollo y la nutrición, de tal manera que un embrión no implantado, no podrá continuar el crecimiento ni el desarrollo.

### 2.1.7. *El desarrollo del embrión y el feto*

El embrión, primero, y a partir de la 8ª semana el feto, juega un papel dinámico en este proceso dirigiendo la orquestación de su propio destino. En primer lugar, interactúa en su propia implantación a partir del 6º día de la ovulación, no siendo el endometrio esencial ya que puede implantarse en cualquier otro tejido. El blastocisto, unas células agrupadas en una masa que no se parece a nada y que representa tanto, es el factor determinante de la implantación con su síntesis de proteínas y con la transformación o “decidualización” del endometrio materno que se despliega para recubrirle.

Desde el momento de la fecundación, el trofoblasto rescata el cuerpo lúteo en ovario mediante la producción de una hormona HCG (hormona gonadotropina coriónica) para mantener la función e hipertrofia del mismo, y mantener la secreción de progesterona, fundamental para el desarrollo de las primeras semanas del embarazo, hasta que la placenta toma esta función a partir de las 8 semanas.

Asimismo, modifica la expresión trofoblástica de los antígenos del complejo mayor de histocompatibilidad (HLA) para facilitar la aceptación del injerto fetal, y una vez terminada la implantación (día 12 a 14), suprime la expresión de los antígenos HLA de los tejidos extraembrionarios que entran en contacto directo con las partes maternas, mediante un fenómeno de camuflaje, para mantener la aceptación del injerto fetal semialogénico.

Se da también un aporte fetal a la endocrinología del embarazo. Los cambios hormonales son enormes en variedad y cantidad, debido a la función embrio-fetal y placentaria, tanto directa, como indirectamente: síntesis de estrógenos a partir de esteroides suprarrenales; síntesis de progesterona a partir de lipoproteínas plasmáticas maternas y síntesis de cortisonas y mineral-corticoides.

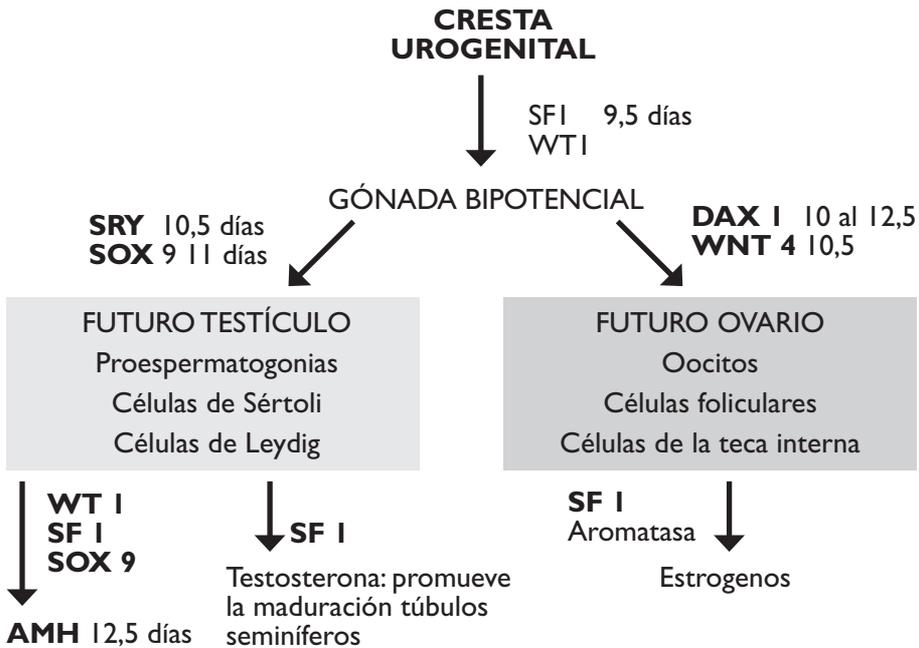
La nutrición embrio-fetal se realiza mediante un secuestro placentario de nutrientes. El sincitiotrofoblasto, primero, y la placenta, después, extraen y secuestran los nutrientes esenciales a partir de la circulación materna. El feto es un exigente y eficiente parásito que cumple con sus exigencias sin tener en cuenta el coste para el organismo materno; así rara vez se da una anemia fetal, mientras que el hierro desplazado al compartimento fetal puede producir una anemia en la madre. No hay comunicación directa entre sangre materna y fetal, la madre deja extra-vasar su sangre desde donde se realiza el intercambio con la sangre fetal, a través de la pared de los vasos fetales. Solo alguna vez puede haber rotura de algún vaso, y pasar sangre del sistema embrio-fetal, al sistema materno, pudiéndose encontrar algunas células fetales en la circulación materna.

Una vez implantado, el embrión continúa su desarrollo. El día 14 tiene la forma de un disco embrionario de tres hojas, alrededor de un eje (notocorda) que empieza a curvarse tomando forma humana. Entre los días 16 y 21 comienza la angiogénesis y formación de la red vascular. El día 18 posee un corazón primitivo que comienza a latir irregularmente el día 21 y lo hace de manera regular a la 5ª semana. A las 8 semanas, prácticamente concluida la organogénesis o formación de los órganos, pasará a denominarse feto.

Una nueva vida ha iniciado su camino, aún la barriga no crece y ya los hijos brillan en los ojos de la madre.

#### 2.1.8. *La diferenciación sexual del embrión y feto*

Las células germinativas primordiales se originan a la 3ª semana de la gestación. A la 5ª semana comienza la formación de las gónadas, a modo de dos excrecencias en el mesenterio dorsal, gónadas todavía indiferenciadas. Hacia la 6ª semana las células germinativas inician su migración hacia las gónadas. A la 7ª semana se diferencian dos partes en cada una de ellas, de las cuales la parte cortical evolucionará a ovario y la parte medular a testículo.



**Fig. 2.** SF1: gen que codifica proteínas, implicado en la formación de las gónadas y producción de esteroides; WT1: gen codificador de proteínas que interviene en el desarrollo del riñón y de las gónadas; SRY (sex determining region Y): gen que se encuentra en el cromosoma Y y que inicia la diferenciación testicular; SOX 9: gen implicado en la diferenciación testicular; DAX 1: gen implicado en la diferenciación ovárica y adrenal; WNT 4: gen implicado en la diferenciación sexual femenina; AMH: hormona antimülleriana; induce la atrofía de los conductos de Müller en el varón.

### 2.1.9. *La adaptación fisiológica de todos los sistemas maternos al embarazo*

Todos los sistemas del organismo materno han de adaptarse fisiológicamente al espacio y al mantenimiento del embarazo, al desplazamiento de sus órganos y a la sobrecarga que para muchos de ellos supone el aporte al feto. Y aunque el embarazo es una función fisiológica del organismo femenino, pueden darse algunas patologías derivadas del embarazo mismo, hemorragias, alteraciones placentarias etc., o por la compresión y el desplazamiento de sus órganos, sobrecarga de la circulación o reacción a productos de origen fetal. Los estados hipertensivos del embarazo, las dilataciones varicosas, alteraciones de la coagulación, el prurito... son una manifestación de ello.

El embarazo es, sin embargo, un tiempo privilegiado en que la madre y el hijo tejen lazos indispensables que condicionan el futuro.

En este largo camino de 9 meses de evolución puede darse el fracaso o pérdida del embarazo, un aborto espontáneo, debido a múltiples causas fetales y/o maternas. La pareja, y especialmente la madre, lo vive con una sensación de frustración o de fracaso, por la pérdida en sí y por el brusco descenso de los niveles hormonales en sangre. Ya no será madre. Lo ha sido unas semanas, tiempo suficiente para descubrir la impresión mágica de albergar la vida.

Hoy día, hay que salvar otro escollo, el Diagnóstico Prenatal. La pareja se pregunta ¿estará sano nuestro hijo? Y la medicina nos ofrece ahora una serie de técnicas cada vez más precisas sobre el estado del feto. Estos métodos pueden ser de carácter invasivo, como la biopsia de vellosidades coriales (entre la 7ª y 9ª semana) la amniocentesis (12ª a 14ª semana), la funiculocentesis (30ª semana), la biopsia fetal, o la fetoscopia, reemplazada actualmente por la ecografía tridimensional. Estas pruebas pueden producir una pérdida del embarazo, por el mero hecho de la prueba en sí.

También existen métodos no invasivos, como el triple screening (determinación de hCG, alfafetoproteína y estriol), indicador de riesgo, y la ecografía con sus variantes de Eco-Doppler, Eco-cardiograma, y Ecotridimensional y, ya en el tercer trimestre, la monitorización fetal.

Un resultado indicador de alteración fetal lleva a una situación problemática de difícil decisión para la pareja, a quien se debe ofrecer acompañamiento psicológico y tiempo, para que puedan deliberar y tomar su decisión, bien informados y suficientemente formados y acompañados, ya que no le toca al médico imponer su decisión.

#### 2.1.10. *El Parto*

Salvados los obstáculos y cumplido el tiempo, se da un cese de la participación fetal al mantenimiento del embarazo mediante el cese de la aquiescencia uterina. El feto controla, así, su destino determinando el momento del parto.

Múltiples pueden ser las ayudas obstétricas a un nacimiento feliz. En los últimos 40 años, parece haberse roto el maleficio del “parirás con dolor”, mediante la anestesia peridural y la preparación al parto sin dolor. Y, un instante después, poco importa ya, el dolor y el tiempo de espera, con la alegría de tener un hijo.

La llegada de un hijo brinda un nuevo y profundo significado a la mujer. Ahora ella es otra, y su vida tiene otro sentido, Y tal vez sea esta nueva

identidad la que le permita un crecimiento interior en amor, servicio y entrega a sus hijos. Es que ahora, además de mujer, es madre, “la palabra más bella pronunciada por el ser humano” (Kahil Gibran). La primera etapa de relación entre la mamá y el bebé es de enamoramiento.

¿Y cómo es este “devenir madre” para aquellas que no llevaron a su hijo en el vientre?

En la adopción “ese acto de amor y generosidad inconmensurables”, generalmente la madre tiene un tiempo antes de que llegue su bebé para imaginárselo. Y cuando llega el bebé, “las madres adoptivas desarrollan una sensibilidad especial que les permite conectarse con él y producir ese estado de enamoramiento tan importante para los dos”, como afirma Marcela Anteby, psicóloga de los servicios de adopción.

#### 2.1.11. *La adaptación puerperal*

En los días que siguen al parto, el organismo de la mujer inicia su regresión al estado previo, de forma rápida al inicio y progresivamente más lenta, hasta recuperar su estado fisiológico normal, que va a depender del período de lactancia y de la duración del mismo, pero que volverá a la recuperación física del cuerpo con el embellecimiento, además, de la maternidad.

Dejando aparte algunas complicaciones de relevancia médica, en algunos casos la depleción hormonal, alterando el eje neuroendocrino, puede llevar a la mujer al estado de la llamada “depresión del post-parto” que no conviene ignorar, para poder ayudar a la mujer.

#### 2.1.12. *Aporte del feto a la lactancia materna*

Las hormonas del embarazo (estrógenos, progesterona, prolactina y cortisol) actúan sobre los tejidos mamarios maternos produciendo procesos óptimos de maduración morfológica y bioquímica. La progesterona se comporta como agente de lactogénesis, y la prolactina induce la bajada de la leche. A partir de ahí la lactancia se mantendrá mediante un reflejo nervioso al estímulo de la succión con respuesta hormonal y producción de leche y mediante la propia producción hormonal. La acción del recién nacido apunta a asegurar su propia existencia.

La reproducción ha convertido a la mujer en madre y el hecho de ser madre cambiará su vida de mujer. Este cambio supone el compartir la experiencia de tener un hijo; la adaptación a unos cambios horarios en función

de la atención al pequeño; la instalación de una nueva relación de pareja. La aparición de una nueva escala de valores, provocada por el temor a que algo le ocurra al hijo, hace plantearse el hecho de la muerte, del sufrimiento o de la enfermedad. Un hijo parece sensibilizarnos a las injusticias y nos impulsa, en muchos casos, a hacer algo por los demás. La conquista de la maternidad lleva a la mujer a recuperar a la propia madre. El trabajo y la preocupación ya no tienen fin. Escribió cierta vez un poeta, que los ojos de las madres continúan brillando en la penumbra de la noche aún después de que todas las luces se apaguen.

### 3. LA INFERTILIDAD O LA DIFICULTAD A LA REPRODUCCIÓN

*Encuentro sin faltar, parejas, dos a dos, con la cara sombría ante la incapacidad de transmitir la vida. Sus "rictus" traducen siempre la falta de llegar a la expresión última de un amor común que es el amor del hijo.*

Parece que toda persona posee, inscrito en lo más profundo de sí misma, el deseo secreto de alcanzar la inmortalidad por su propia descendencia. Porque, frente a la muerte, la única respuesta no espiritual que el hombre haya encontrado es el hijo.

El deseo de tener hijos es universal, no es una cosa nueva del mundo de hoy. La reproducción siempre fue un destino lógico que no estuvo ligado nunca a la voluntad del hombre o de la mujer. En tiempo pasado, y todavía hoy, en las sociedades tradicionales de los países más desfavorecidos, el hecho de no tener hijos era o es interpretado como un castigo divino y motivo de repudio a la mujer por parte del marido y su familia. Tradicionalmente el proyecto personal, la función social y también el designio natural de toda mujer fue siempre el de procrear, lo que justifica que la palabra infertilidad o esterilidad tenía una connotación acusatoria e incluso persecutoria, constituyendo un estigma de incapacidad, sobre todo para la mujer, a lo largo del tiempo, según civilizaciones y culturas.

La infertilidad es actualmente interpretada bajo 3 perspectivas principales:

1. Como **dolencia o condición**, desde un punto de vista biomédico, en cuanto afecta el pleno funcionamiento orgánico de la mujer.
2. Como **incapacidad o deficiencia**, desde un punto de vista psicosocial, en cuanto hace inviable la realización de una función que es común a otros de la misma especie.
3. Como **limitación o circunstancia**, desde un punto de vista filosófico, en cuanto obliga a la persona a confrontarse con su propia finitud.

En las últimas décadas se considera esta situación como dolencia o condición, dolencia crónica, incurable muchas veces en sus causas, pero controlable en sus efectos y se ha orientado su tratamiento a una nueva forma de procreación que inicialmente se llamó reproducción artificial, para más tarde pasar a llamarse reproducción asistida por tratarse, más bien, de una asistencia al proceso natural de reproducción, alterado en ciertos casos.

A esta situación se añaden unos cambios importantes de nuestra sociedad: el concepto de bienestar, que no es sino la búsqueda de la felicidad de la que ya nos hablaba la Grecia antigua; el reconocimiento del ejercicio de la autonomía en las decisiones sobre nuestro cuerpo y sobre el mundo que nos rodea, sobre el qué, cuando y cómo, en este caso de la maternidad, con el recurso a este tipo de reproducción, si procede.

Hay que añadir que los cambios sociales han aumentado la infertilidad conyugal, como consecuencia de una situación de estrés; el aumento de las enfermedades de transmisión sexual; el efecto secundario de los anticonceptivos; las complicaciones de las interrupciones voluntarias del embarazo; o el retraso en la edad de la primera gestación.

Otras demandas de la asistencia a la reproducción vienen marcadas por la pérdida de confianza en los tratamientos clásicos, la no disposición a esperar, el deseo genésico de solteras y viudas, el retraso de la primera gestación cediendo los gametos previamente para congelación y uso posterior, la posibilidad de diagnóstico preimplantacional, el deseo genésico tras tratamientos con quimioterapia o esterilizaciones previas, o la selección de gametos en portadores del virus de la inmunodeficiencia.

Entendemos como técnicas de reproducción asistida cualquier manipulación de los elementos reproductores humanos, sean células germinales, gametos, cigotos o embriones, con el fin de conseguir la procreación por medios asistidos o no-naturales.

Su objetivo es maximizar las posibilidades de fertilización y de embarazos viables: La culminación de estas técnicas y su aceptación en la sociedad vino marcado por el nacimiento de Louise Brown, primer bebé probeta (así se le llamó) del mundo. Atrás quedaban el número de tentativas, el número de embriones perdidos y congelados, ante la realidad de haber conseguido un embarazo a término con feto vivo por fertilización in vitro y trasplante de embrión "FIV-TE"

Dentro de estas técnicas tenemos que considerar:

- La inseminación artificial homóloga o conyugal (IA) y heteróloga o de donante (IAD).
- La fertilización in vitro y trasplante de embrión, sea homóloga o conyugal o heteróloga, de donante, tanto de gameto masculino como femenino (FIV y FIVTE).

- La transferencia de embriones, congelados en ciclos anteriores, previa descongelación de los mismos, que pueden ser de la pareja o donados (TE).
- La “Gamete Intrafallopian Transfer” o GIFT, transferencia de ambos gametos en el tercio externo de la trompa, reproduciendo la fisiología normal de la fecundación.
- La transferencia del cigoto, ZIFT, al tercio externo de la trompa.
- La transferencia intratubárica de embriones (TET).
- La maternidad subrogada, también conocida como madres de alquiler, según la cual el embarazo es llevado a cabo por otra mujer, ajena a la pareja.
- La clonación, sea por gemelación o por transferencia nuclear (técnica que al parecer no ha dado todavía niños vivos, ya que el experimento de la secta de los raelianos no ha sido confirmado ni aceptado por la comunidad científica).
- La partenogénesis, por implantación en un óvulo con número haploide o “n” de cromosomas de otro núcleo haploide o por estimulación del núcleo del óvulo para duplicar el número de cromosomas (técnica tampoco en actividad por el momento, aunque el 24 de noviembre de 2001, un equipo de Worcester, Mass. USA, comunicaba en “Scientific American” la obtención de embriones humanos jóvenes por clonación y embriones partenogenéticos ([www.sciam.com](http://www.sciam.com)). La activación partenogenética se activaría con calcio iónico (una solución cálcica), después de 2 a 3 horas de la fusión eléctrica en la fase de metafase II, y de lavados por diferentes sustancias.

La implantación del embrión se realiza hacia el 5º día, al iniciarse la fase de blastocisto, y puede consistir en una simple transferencia del embrión (generalmente varios, con un número óptimo de 3 embriones) o por micromanipulación, tratando el trofoblasto para favorecer la implantación del embrión, técnica denominada “hatching” del blastocisto o “implantación asistida” (SAH).

Hoy se han desarrollado técnicas complejas para favorecer el desarrollo del embrión y su implantación ulterior. Así tenemos:

- 1) El paso por 3 medios de cultivo secuenciales que reproducen el medio ambiente natural del camino que ha de recorrer el embrión por la trompa, hasta llegar al útero.
- 2) La vitrificación, previa a la criotransferencia ulterior, mediante crioprotectores y una congelación rápida que mejora si se hace en la fase precoz de 2 pronúcleos (2PN).
- 3) La congelación ultrarrápida mediante una vaporización con nitrógeno antes de la inmersión.

Todos los tratamientos para favorecer la reproducción asistida no están exentos de riesgos: inmediatos (reacciones de hiperestimulación del ovario o riesgos derivados de la aspiración de los folículos) o tardíos (patologías ováricas o mamarias) todavía sin evaluar.

Debemos considerar que no todos los métodos de asistencia a la reproducción tienen las mismas implicaciones éticas, tampoco existe el derecho a un hijo, ya que sólo se tiene derecho a una cosa, a las cosas, pero nunca se tiene derecho a alguien. Sin embargo, entre permitirse todo o abstenerse de todo, hay una importante deliberación a realizar antes de acceder o dejar de aceptar aquellas técnicas que no implican a terceros<sup>1</sup>. Un análisis ético más profundo sobrepasa la extensión de esta ponencia.

#### 4. LA LIMITACIÓN DE LA REPRODUCCIÓN

Siempre, a lo largo de la historia, algunas parejas han puesto límites a la reproducción.

La Biblia nos relata, en el libro I de las Crónicas, el pecado de Onan (coitus interruptus) y el onanismo posterior. Hipócrates y la Escuela de Cos dieron centenas de recetas contraceptivas y Aristóteles escribía que cuanto más se prolonga la vida, más se necesita la contracepción.

Sin embargo, es, ya en el siglo XX, una vez que se perfila la Sociedad de Bienestar, cuando nuestras sociedades pierden el “útero social” y no hay cabida para las familias numerosas. La limitación de la natalidad se impone y surgen múltiples métodos contraceptivos.

Esta sociedad de los siglos XX-XXI tiene un marcado carácter hedonista que considera la sexualidad como placer y que ha llevado a una disociación entre sexualidad y reproducción. Reclama, al mismo tiempo, el ejercicio de la autonomía en las decisiones sobre el cuerpo, entre ellas, el control de la reproducción. Hace una búsqueda utilitarista del placer como felicidad, cuando sostiene una concepción psicológica de la sexualidad y no como moralidad. Valora el aspecto lúdico de lo sexual. Se ha dado en ella el paso de una sexualidad anti-hedonista y reproductora a la sexualidad hedonista y no-reproductora de la que son buen exponente los grupos DINKs: “double income, not kids. Y promete el mito de la realización sexual como camino más rápido para conseguir la felicidad: la mejor realización de la persona.

Desde esta óptica se puede constatar cómo la industria de la sexualidad mueve millones en películas, videos, libros, revistas... explotando el deseo

---

<sup>1</sup> Ver M. P. NÚÑEZ CUBERO, “La reproducción asistida en el siglo XXI: ¿bebés a la carta?”, en *Labor Hospitalaria*, nº 273, 3 (2004) 63-86.

sexual de hombres y mujeres. El gasto en este campo, según algunos expertos, ocupa el segundo puesto en el “ranking” mundial, sólo después del armamento.

Más que de limitación de la fertilidad habría que hablar de Orientación y Planificación:

*Orientación:* Información y consejo a las parejas sobre cómo planificar su familia desde la óptica de una paternidad responsable: “amar a los hijos y atender debidamente la tarea de la educación y formación de los mismos”.

*Planificación:* derecho de la pareja a tener los hijos que desee y poder espaciar los nacimientos.

Los métodos son múltiples: Métodos tradicionales; Métodos naturales; Métodos de barrera; Métodos hormonales: monofásicos – bifásicos – trifásicos en parches –anillos– implantes; la intercepción (métodos que no impiden la fecundación, pero dificultan la implantación); la contracepción (método que elimina una gestación implantada); la administración de Anticuerpos antiesperma y antizona pelúcida; la Esterilización definitiva; Métodos masculinos hormonales y definitivos (vasectomía); y métodos mixtos o vacunas para ambos.

La decisión final ha de ser siempre de la pareja teniendo en cuenta diversas consideraciones: médicas, psicológicas, personales, familiares, sociales y religiosas, después de haber recibido una información objetiva y completa de cada método, que tenga en cuenta los aspectos Médicos y los aspectos éticos.

## 5. CONCLUSIÓN

Si las condiciones imponen, a veces, una disminución de la reproducción en la mujer, ello no disminuye para nada su grandeza, con su capacidad de ser madre. Se puede afirmar que *de todos los derechos de una mujer el más grande es el de ser madre*. Y aun cuando el hijo puede venir o no, su corazón y su mente permanecen abiertos, por su capacidad de ser madre, a otro género de fecundidad y de maternidad.

Cierro con unas frases poéticas dedicadas a la madre y mujer:

*Mujer, se espera tu inteligencia y tus entrañas para guiar y gobernar el mundo, para marchar a la cabeza de esta humanidad que, a veces, parece expirar.*

*Madre, esperanza nueva, despiértate..., esboza los pasos de la danza, celebra la fuente de la vida que no se seca nunca.*

*La Humanidad te espera..., espera tus brazos para abrazarla, tus manos para sentir sus caricias y curar las heridas de sus pies,*

*Tu energía para hacernos caminar por senderos nuevos,  
Tu ilusión para avanzar hacia un futuro mejor, sembrado de fulgores  
de eternidad<sup>2</sup>.*

## BIBLIOGRAFÍA

- DEXEUS J. M. y BARRI P. N., *Fertilidad*, Editorial Masson, 1993.
- Studies in profertility series, *Female Reproductive Aging*, The Parthenon Publishing Group, New York, 2000.
- CUNNINGHAM G. *et al.*, *Williams Obstetrics*, 22<sup>nd</sup> ed. The Mc Graw-Hill Companies, USA, 2008.
- KAHN A., *“L’homme, ce roseau pensant...”*, *Essai sur les racines de la nature humaine*, Nil éditions, Paris, 2007.
- KAHN A. y JACQUARD A., *L’avenir n’est pas écrit*, Bayard Editions, Paris, 2001.
- NUNES R. y MELO H., *Genética e Reprodução Humana*, Edit. Gráficas, Coimbra, 2000.
- NÚÑEZ, M. P., *Limitación de la Fertilidad: aspectos médicos, aspectos éticos*, en *A ética e o Direito no inicio da vida humana*. Edit. Gráficas, Coimbra, 2001.
- Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana, Revista Oficial de la Sociedad Española de Fertilidad, Órgano divulgativo de la Sociedad Española de Contracepción, años 2006 a 2008.
- SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción, 2003.
- VIAFORA C. y ONGARO F., *Sessualità e riproduzione: tutto sotto controllo?* Edit. Collana Promossa, Padova, Italia, 2004.
- Múltiples documentos de páginas WEB

---

<sup>2</sup> ANA MARÍA GARBAYO, Orvieto, Italia, 2009.



# DOLOR, SUFRIMIENTO Y MUERTE DESDE LA MUJER

Marije Goikoetxea  
*Profesora de Bioética y Psicología*  
*Universidad de Deusto*

## 1. INTRODUCCIÓN

Hay quien dice que sólo por haber nacido mujeres llegamos a un mundo de sufrimientos en una sociedad machista y patriarcal donde es fácil experimentar desde ofensas verbales hasta acoso físico, claramente infligido por ser mujer, pasando por el hostigamiento sexual en la escuela y el trabajo (aún quedan muchos países en que la violación no es delito), hasta cobrar un sueldo inferior por el mismo trabajo que varones con menos capacidad y experiencia. Hay situaciones de sufrimiento específicas de las mujeres (cáncer de útero y de mama, miedo a estar sola en determinados lugares y situaciones...) y demasiadas mujeres que mueren en el mundo a consecuencia de serlo. Thoraya Ahme Obaid, directora del fondo de población de la ONU<sup>1</sup>, considera el SIDA y la violencia contra las mujeres como las dos mayores epidemias del mundo. En el caso del SIDA, el 75% de los jóvenes infectados son mujeres. En el caso de la violencia contra las mujeres por parte de su pareja o su expareja 94 mujeres fueron asesinadas en España en el 2008 y 17 en lo que llevamos de 2009 más 4 con

---

<sup>1</sup> Citada por G. LADNER, *Desafíos teológicos ante la vida y la muerte en perspectiva de género*, en M. NAVARRO (ed.), *En el Umbral; Muerte y Teología en perspectiva de mujeres*, Bilbao, 2006, 237.

escasa información<sup>2</sup>. Según los datos disponibles<sup>3</sup>, en algunos países, casi una de cada cuatro mujeres señala haber sido víctima de violencia sexual por parte de su pareja, y hasta una tercera parte de las adolescentes han sufrido una iniciación sexual forzada.

Se suele retratar a las mujeres como víctimas indefensas y como un grupo especialmente vulnerable en situaciones de riesgo. Sin embargo, las mujeres, en sí, no somos vulnerables. Al contrario, muchas desarrollan una fuerza y una valentía extraordinarias en situaciones de grave riesgo, protegiendo y apoyando a sus familias, creando y organizando recursos nuevos para las situaciones de crisis, estableciendo nuevos modos de seguridad y protección o incluso haciéndose combatientes o activistas por la paz (es lo que se viene a llamar “resiliencia” hoy en día, definida como la capacidad de integrar experiencias de dificultad). La pregunta no es quién es más vulnerable al sufrimiento, sino a qué tipo particular de amenazas está más expuesta la mujer y cuál es su modo de experimentarlo y superarlo.

Por otro lado, para el pensamiento tradicional del humanismo cristiano, con mayor o menor reflexión teológica, el mal es algo que está en el ser de la mujer. Ser mujer es ya una mal-dición, o al menos, una limitación desde la interpretación limitada del mito de los orígenes del ser humano y del origen del mal en el Génesis. Veamos un ejemplo de la primera carta de Pablo a Timoteo:

*Por lo que a las mujeres se refiere, que vayan vestidas decorosamente, que se presenten con recato y con modestia; que su adorno no sean los cabellos rizados, joyas de oro,...La mujer aprenda en silencio con plena sumisión. No consiento que la mujer enseñe ni domine al marido, sino que ha de estar en silencio. Pues primero fue formado Adán, y después Eva. Y no fue Adán el que se dejó engañar, sino la mujer, que, seducida, incurrió en la trasgresión. Se salvará, sin embargo, por su condición de madre, siempre que persevere con modestia en la fe, el amor y la santidad (1Tim 2, 9-15).*

Leer este texto ya produce sufrimiento en muchas de nosotras. El simple hecho de que permanezca en los textos canónicos de nuestra religión, aunque luego nos lo expliquen desde la hermenéutica en las clases de teología, es vivido, al menos por mí, como un atentado contra mi dignidad. Está bien que el contexto de Pablo fuese otro... una sociedad en que se admitía la esclavitud y otros modos de relación que hoy resultan intolerables. Pero ello no obsta para que simplemente haya que decir que estaba equivocado y que es machista y opresor y por tanto dejar de proclamarlo en nuestra

---

<sup>2</sup> Datos de la red estatal de organizaciones feministas contra la violencia de género. <http://www.redfeminista.org/>

<sup>3</sup> OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/index.html> tomado el 27.5.09.

liturgia. Además, como dice Ivone Gevara<sup>4</sup>, “¿por qué tanta insistencia en la sumisión de las mujeres?, ¿por qué limitar su salvación a la maternidad, una maternidad sumisa, casta y santa?”

Soy consciente de que mi intervención tiene el riesgo de reducir todas las experiencias al punto de vista de una mujer blanca, occidental, de clase media y cristiana. He intentado por ello explorar experiencias de sufrimiento de otras mujeres. La experiencia de sufrimiento en la mujer no es única pues el sufrimiento y la respuesta al mismo es una experiencia encarnada en un ambiente determinado político, social, histórico y cultural y, por tanto, será distinta según las mujeres sean afroamericanas, japonesas, canadienses, africanas, bosnias...o vascas; según sea su nivel económico o educativo y según sea su contexto cultural. Sin embargo, como dice Kristine M. Rankka<sup>5</sup>, creo que podemos encontrar aspectos comunes en el sufrimiento de las mujeres y hasta valores comunes en la respuesta al mismo, sin caer en un feminismo unificador que niegue la diferencia entre una mujer china con discapacidad física y otra con una discapacidad intelectual de Bilbao.

He decidido en este trabajo centrarme fundamentalmente en el sufrimiento, pues el dolor y la muerte son hechos que pueden interpretarse, experimentarse como sufrimiento o no, dependiendo de su significado, como veremos a continuación.

## I. EL SUFRIMIENTO Y LA MUERTE DE LAS MUJERES

### 1. UN INTENTO DE DEFINICION DE LA EXPERIENCIA DE DOLOR Y DEL SUFRIMIENTO

Podemos decir que el sufrimiento es una experiencia común, si no universal, que forma parte de la condición humana. Radica en la “vulnerabilidad radical” de las personas que estamos irremediamente sujetas a incapacidad o minusvalía siempre y desde siempre.

Pero, ¿qué es el sufrimiento?; tenemos una gran dificultad para identificar, compartir y categorizar explícitamente lo que “acontece” personalmente cuando sufrimos. En el lenguaje cotidiano utilizamos indistintamente el término “sufrimiento” y “dolor”. El propio diccionario de la lengua española define el vocablo “sufrimiento” como “padecimiento, dolor, pena”. Sin embargo, no parece que haya una coincidencia entre los términos dolor y

---

<sup>4</sup> I. GEVARA, *El rostro oculto del mal. Una teología desde la experiencia de las mujeres*, Madrid, 2002.

<sup>5</sup> K. M. RANKKA, *La mujer y el valor del sufrimiento*, Bilbao, 2003.

sufrimiento, aunque ambos expresan una experiencia de daño, de lesión física, psíquica, espiritual y/o social. La diferencia radica en la diferencia que existe entre “tener” y “estar”: la persona “tiene” dolor o dolores (físicos, emocionales,...) y, como reacción o consecuencia, “está sufriendo”.

Algunos autores, como Jesús Conde y Pedro Laín Entralgo<sup>6</sup>, consideran el “dolor” como un “padecimiento producido por el impacto e invasión de una realidad que sobreviene, hiere y daña<sup>7</sup>”, y el “sufrimiento como la reacción dolorida que la mayoría de los afectados por el dolor generan”. Estos autores consideran que el sufrimiento es una reacción autodeterminada, es decir decidida, y por tanto puede ser saludable en cuanto a posibilitar la “apropiación” de la situación de dolor.

Otros autores, como Cassel, Chapman y Cravin<sup>8</sup>, sin embargo, consideran que el sufrimiento no se elige, sino que se “padece”, es decir se impone coactivamente a la persona, afectando, por tanto, no sólo a su “estar” (“estoy sufriendo”) sino, incluso, a su “ser”, a su identidad personal (“soy un sufriente”). Dichos autores caracterizan al sufrimiento como la experiencia de “amenaza”, la pérdida de esperanza (soy sin esperanza) y la falta de sentido (no sirve para nada, ni tiene ningún fin). Entre ellos podemos recoger la definición de Cassel como “*el estado de malestar inducido por la amenaza de la pérdida de integridad o desintegración de la persona, con independencia de su causa*” y la de Chapman y Cravin que lo definen como “complejo estado afectivo, cognitivo y negativo, caracterizado

- por la sensación que tiene una persona de sentirse amenazada en su integridad,
- por el sentimiento de impotencia para hacerle frente,
- por el agotamiento de los recursos personales y psicosociales que le permitirían afrontar la amenaza”.

Desde esta perspectiva podemos hablar de dos componentes en el sufrimiento: 1) *la coacción*, es decir la percepción de una amenaza, creíble e irresistible, que impide a la persona enferma decidir libremente de acuerdo a sus propios valores y creencias, y 2) *la impotencia*, o experiencia de creer que carece de recursos para hacer frente a dicha amenaza. Sufrir supone perder la posibilidad de “elegir” y pasar a una situación de “padecer”, “aguantar” o “soportar”. En esta situación el objetivo de la vida, sus fines, y por tanto la propia identidad, quedan gravemente afectados.

<sup>6</sup> P. LAÍN ENTRALGO, *Antropología médica para clínicos*, Salvat, Barcelona, 1984, 204.

<sup>7</sup> J. CONDE, *Sufrimiento*, en J. GARCÍA FÉREZ y F.J. ALARCOS (eds.), *10 palabras clave para Humanizar la Salud*, Pamplona, 2004, 292-293.

<sup>8</sup> Citados por R. BAYÉS, *Psicología del sufrimiento y de la muerte*, Barcelona, 2001, 58-60.

El mal padecido, soportado, o no elegido en las situaciones de sufrimiento, puede no ser consciente, por ser generado por instituciones o estructuras culturales “normalizadas” o por carecer la persona de capacidad de “darse cuenta” de su situación. Esta situación es bastante común en un gran número de mujeres que viven niveles de coacción y violencia cotidianas y permanentes sin “darse cuenta” de la explotación que están sufriendo.

Del mismo modo, se puede controlar, minimizar e incluso liberarse del sufrimiento, cuando se encuentra un significado a la situación de dolor, pues ello supone realizar una elección y asumir libremente un modo de vivir dicha situación. El sufrimiento, además de la percepción física, implica el entendimiento y el juicio. En el proceso del dolor se produce una sensación física nociva originada por un estímulo y transmitida por el sistema nervioso. Dicho sistema puede transformar y modificar la sensación percibida, intensificándola o disminuyéndola según interprete esta sensación. La interpretación será diferente en cada historia humana concreta. Sólo las personas, y no los cuerpos, sufren y cada sufrimiento es individual y único. Como dice Casell, la “modulación de la sensación nociva tiene lugar como parte del proceso de percepción, en el que el significado influye en el mensaje original”<sup>9</sup>. El componente más importante de experiencia de sufrimiento, es el significado. Dicho significado se construye por las condiciones de género, clase social, cultura, contexto histórico... y se refuerza por el estado psicológico y emocional en el que influye la culpa, el miedo, la ira, la confianza, la tristeza o la depresión. Si cambia el significado, cambia la experiencia de sufrir aunque se mantenga el dolor.

Sin duda, Victor Frankl, creador de la logoterapia, y sus discípulos posteriores, especialmente Laing, han desarrollado metodologías terapéuticas que posibilitan procesos de sentido en situaciones de sufrimiento. Su celebre frase “Todo lo que amamos nos lo pueden arrebatar, pero no pueden quitarnos la capacidad de decidir cómo vivirlo” se ha convertido en lema y motivación principal de innumerables personas, pacientes y profesionales de la salud mental. Siguiendo la reflexión de V. Frankl “la vida es algo potencialmente lleno de sentido en cualquier circunstancia, incluso en aquellas más miserables y horrorosas, podemos descubrir el sentido de la vida a través de la actitud que adoptamos frente al sufrimiento inevitable”

Según lo dicho, e independientemente de cuál sea la causa que lo origina, podemos diferenciar, siguiendo la terminología de D. Sölle, entre el sufrimiento con sentido (o dolor) y el sufrimiento sin sentido. Pasar del primero al segundo exige a la persona que lo padece “darse cuenta” de

---

<sup>9</sup> E. J. CASELL, *Pain and Suffering*, en *Enciclopedia of Bioethics*, vol. 4, New York, 1995, 1902.

la situación, lo que supone poder expresar la experiencia, para después encontrar recursos personales que posibiliten “elegir” cómo vivir dicha experiencia. Dicha elección es en sí un modo de liberación de la coacción violenta.

En el límite del sufrimiento sin sentido encontramos lo que ha venido a llamarse el sufrimiento trágico. El sufrimiento es auténticamente trágico cuando no procede de malas acciones, de injusticias o de malas intenciones y, por tanto, no hay modo humano de acabar con él, sino de la propia limitación y fragilidad o a causa de elecciones entre diversos bienes. Dicho sufrimiento puede ser:

- personal, cuando atrapados por nuestras limitaciones y debilidades no podemos elegir el bien o, si lo elegimos, con nuestra elección generamos más o mayor sufrimiento en personas inocentes;
- del universo o de la realidad en su conjunto, pues la misma no funciona según los códigos morales o éticos que los humanos hemos formulado.

El prototipo bíblico del sufrimiento trágico es Job. Su sufrimiento no obedece a ninguna causa ni puede mitigarse por la acción de nadie. Su situación es la de tantas personas que han nacido simplemente con una maldición: ser mujeres. Con ellas, como dice Ricoeur, “se debe llegar a ese punto en el que se percibe el mal como la aventura de ser, como parte de la aventura de ser”<sup>10</sup>.

## 2. LA CATEGORÍA DE GÉNERO

El feminismo ha ido encontrando nuevos conceptos para analizar la condición de las mujeres como los términos sexismo y patriarcado especialmente. Junto a ellos ha construido un nuevo concepto hermenéutico para analizar la realidad que es la mediación de **género** introducida en los años 80 del siglo XX por las feministas americanas, y aceptado por todo el feminismo actualmente. La categoría de género incluye sobre todo dos dimensiones:

- Dado que la realidad biológica no explica las diferencias de comportamiento masculinas y femeninas, convertirse en hombre o mujer depende de determinadas *construcciones culturales o sociales*. La celebre frase de Simone de Beauvoir “La mujer no nace, sino que se hace” es expresión de la falta de coincidencia entre la identidad biológica y la identidad sociocultural de las mujeres. El género es un producto

---

<sup>10</sup> Citado en K. M. RANKKA, *La mujer y el valor del sufrimiento*, Bilbao, 2003, 246.

social aprendido, representado, institucionalizado y transmitido de generación en generación.

- *La distribución desigual del poder* entre los dos sexos, ocupando las mujeres lugares de menor poder o inferior categoría en las distintas instituciones y estructuras sociales: familia, política, iglesia...

La mediación de la categoría de género, que evidentemente es una clave y no la clave absoluta, nos llevará a entender el sufrimiento y la muerte de otra manera, ampliando nuestra comprensión y revelando la complejidad del mismo en distintos aspectos:

- A partir del género, como a partir de la categoría de clase, el modo de definir el *sufrimiento será distinto*. El sufrir del obrero no es el mismo que el sufrir del patrón ante una misma enfermedad grave. Del mismo modo, el morir de un varón y el morir de una mujer serán diferentes aunque sean causados por la misma enfermedad y tenga su proceso de salir de la vida la misma evolución clínica. Ante la muerte se esperan determinadas actitudes y corresponden determinadas tareas femeninas a las mujeres que son diferentes a las que corresponden a los varones. Aún más, mujeres y hombres, ante el sufrimiento y la muerte se enfrentan a diferentes cuestiones éticas a las que deben responder y por tanto se les exigen diferentes responsabilidades sociales.
- Entender la categoría de género nos lleva más allá de la constatación de que la humanidad está constituida por hombres y mujeres que tienen experiencia y funciones propias y diferentes; nos descubre que el modo de organizar el mundo, de expresarnos, de relacionarnos, de amar y de odiar, de creer y profesar nuestra fe está atravesado por una realidad biocultural esencial que constituye nuestro ser y vivir personal y social y que *genera sufrimiento en las mujeres*.
- La cuestión de género desvela algo oculto, probablemente desde siempre: que esta realidad constitutiva del ser humano, que no es elegida y a la que estamos sometidos biológicamente, es además una construcción social histórica con la que un niño o una niña se encuentra nada más nacer y que *le configura en todo su proceso* de desarrollo personal y social a través del aprendizaje de comportamientos, que *posteriormente reproducirá* como buenos aunque ello exija “tolerar” o “transigir” con niveles graves de sufrimiento injusto hacia las mujeres.

Podemos expresar la gran aportación del feminismo al tema del sufrimiento, especialmente a través de la perspectiva de género, que las mujeres sufrimos y morimos de manera diferente, y más por el hecho de ser mujeres. Lógicamente el nivel de sufrimiento, maltrato y discriminación de una mujer

será mayor si “acumula” varias condiciones para ser candidatas de discriminación: el fenotipo (la raza), la etnia con más referencia a la cultura, la lengua, las creencias, el origen nacional, el aspecto físico, las competencias cognitivas e intelectivas, las expresiones diferentes de discapacidad...; podríamos explorar y describir el sufrimiento de las mujeres de cada una de los grupos que son víctimas de atentados contra sus derechos y encontraríamos grandes diferencias, en algunos casos más importantes y significativas que la diferencia entre una mujer y un varón del mismo grupo, pero creo que el interés del seminario es específico para profundizar en las diferencias en virtud del género.

### 3. EL SUFRIMIENTO DE LAS MUJERES

#### 3.1. GÉNERO, PSICOLOGÍA Y EXPERIENCIA DE SUFRIMIENTO FEMENINO

Que las mujeres somos víctimas de una violencia particular es algo evidente y constatable tal y como veremos en el punto sobre muerte y mujer. Sin embargo, existe dificultad de encontrar un consenso para clasificar una situación como mal o sufrimiento, vivido o practicado, por las mujeres. Hay casos evidentes. Por ejemplo, la violencia física y, en particular, la violencia sexual, se reconoce como mal que genera sufrimiento fácilmente. Sin embargo, hay otra serie de hechos vinculados a costumbres culturales y religiosas, que serán interpretados de manera diferente por diferentes mujeres. No hay que olvidar además que la interpretación de las situaciones de sufrimiento como “malas” ha sido realizada mayoritariamente por hombres responsables de las instituciones y en muchas ocasiones no se corresponde con lo que sienten y experimentan las mujeres.

Me centraré en situaciones en las que hay consenso como las siguientes. Nuestro cuerpo se convierte en lugar de sometimiento en las calles, en los infratrabajos, en las guerras, y hasta en los campos de concentración; la violencia doméstica parece que está creciendo alarmantemente, hay quien dice que por la “rebelión” de las mujeres “sometidas”. El cuerpo femenino es identificado como “objeto” por varones y mujeres, y de este modo la dominación sobre el mismo está legitimada en nuestra cultura - como dice Isabel Matilla: “cuerpo materno que sirve para dar vida a otros, cuerpo erótico para dar placer a otros y cuerpo económico para hacer que otros sobrevivan”<sup>11</sup>; estamos amenazadas de violencia por miradas, “palabrotas”, “chistes”, incluso en nuestros grupos de amigos y nuestros hogares, con la consecuencia evidente del peso de las

---

<sup>11</sup> I. MATILLA, *Desde el corazón de la vida. Fortaleza Femenina y desarrollo*, en P. De MIGUEL (ed.), *Espiritualidad y Fortaleza Femenina*, Bilbao, 2006.

palabras para preparar los actos de violencia y para generar lesiones importantes al autoconcepto y la identidad de las personas.

Pero hay algo más. La violencia contra las mujeres y el sufrimiento que comporta no es sólo una violencia en situaciones concretas (guerra, violación, prostitución, humillación, insultos,...) sino una violencia prácticamente institucionalizada en la organización social y frecuentemente silenciosa, que tiende a oprimir a un polo de la humanidad. Las relaciones sociales cotidianas y todos nosotros y nosotras estamos afectados por esta violencia.

*¿Cómo experimentamos las mujeres estas situaciones de violencia?, ¿cómo las sufrimos?* Sin ánimo de extenderme en una profundización psicológica de la vivencia del sufrimiento de las mujeres, creo que es relevante profundizar brevemente en el diferente modo de mujeres y hombres ante acontecimientos negativos de la vida, ante situaciones de dolor, que influyen en el significado de los mismos, y por tanto en el sufrimiento que comportan.

**El modelo de la Terapia Cognitiva** ofrece una explicación para entender las diferencias de género ante situaciones adversas. Este modelo enfatiza el papel de los estilos cognitivos en el desarrollo de los trastornos psicológicos. Dichos estilos cognitivos determinan la forma en que las personas piensan acerca de sí mismas, sus relaciones con las demás personas y su visión del mundo.

Aaron Beck, creador de la Terapia Cognitiva, propuso que cada trastorno emocional está caracterizado por estilos cognitivos que son específicos a dicho trastorno, los cuales determinarían áreas de vulnerabilidad cognitiva. Por ejemplo, la depresión se caracteriza por un predominio de pensamientos negativos relacionados con temas de rechazo, privaciones, fracasos e inadecuación personal, mientras que la conducta violenta se ha asociado a la percepción de intenciones negativas en otras personas, subestimación de la responsabilidad propia en los conflictos y percepciones de frustración e insatisfacción.

Aplicando el concepto de vulnerabilidad cognitiva a las diferencias de género en trastornos psicológicos, podría argumentarse que las mujeres presentan más pensamientos que contribuyen al desarrollo y mantenimiento de la depresión, mientras que los hombres presentan más cogniciones relacionadas con los problemas de conducta externalizantes. En otras palabras, hombres y mujeres pueden desarrollar perfiles diferentes de trastornos psicológicos debido a que piensan e interpretan los acontecimientos de dolor y dificultad de forma diferente.

El equipo de investigación promovido por Ester Calvete de la Universidad de Deusto, tras realizar diferentes estudios, plantea<sup>12</sup> que las mujeres,

---

<sup>12</sup> E. CALVETE, "Género y vulnerabilidad cognitiva a la depresión: el papel de los pensamientos automáticos", *Ansiedad y Estrés* 11, nº 2-3 (2005) 203-214.

en comparación con los hombres, presentan un predominio de autodiálogo negativo, incluyendo, sobre todo, pensamientos automáticos que expresan una visión negativa de sí mismas, autculpa, rechazos por parte de los demás y desesperanza. Más adelante veremos las consecuencias que dichas características tienen en el proceso de superación y liberación del sufrimiento.

Cada vez más estudios ponen de relevancia la importancia de estas variables cognitivas en relación con la violencia contra las mujeres en general y, más en particular, como factor que contribuye al mantenimiento del Trastorno de Estrés Postraumático (TEP) tras la experiencia de violencia y/o maltrato. El Trastorno por Estrés Postraumático incluye síntomas tales como recuerdos estresantes intrusivos, pesadillas, insomnio y evitación de actividades, los cuales causan un importante deterioro en la calidad de vida de las personas que lo padecen, según se describe por la Asociación de Psiquiatría Americana en el 2002 en el sistema de diagnóstico en Salud Mental DSM-IV-TR. Por ejemplo, Kubany *et al.* (2003)<sup>13</sup> destacan el rol que el autodiálogo negativo de la víctima, tal como «fue mi culpa» o «no valgo para nada», desempeña en el TEP. Según los especialistas en el tema, el autodiálogo negativo afectaría negativamente al bienestar psicológico de la víctima, y adquiriría propiedades de estímulo condicionado, al asociarse a las imágenes y recuerdos del trauma, contribuyendo así a bloquear el proceso natural de extinción emocional.

Calvete, Estévez y Corral<sup>14</sup>, en un estudio reciente en el que participaron 114 mujeres atendidas por servicios especializados para víctimas en Bizkaia, que tras su evaluación completaron medidas de agresión física, abuso sexual y/o abuso psicológico, mostraron que el 67.54% de las mujeres cumplían criterios para diagnóstico de TEP. Estas mujeres puntuaron más alto en esquemas cognitivos con contenidos referentes al abuso, vulnerabilidad al daño, imperfección, culpa, apego, abandono y dependencia.

No solo la psicología cognitivo-conductual aborda esta cuestión. Podemos reflexionar un momento sobre el conocido análisis de Freud sobre el deseo de las niñas y el deseo de los niños. Las niñas desean tener un pene, es decir desean “ser como los niños” o “desean tener algo de los niños”. Sin embargo, los niños desean poseer como propiedad una niña. Las mujeres son deseo de placer en los hombres en cuanto a deseo de propiedad y no deseo de ser como las mujeres ¿Por qué los niños desean amamantar, embarazarse...?

---

<sup>13</sup> E. S. KUBANY y S. B. WATSON, “Elaboration of a multidimensional model”, *Psychological Record* 53 (2003) 51-90.

<sup>14</sup> E. CALVETE, A. ESTÉVEZ y S. CORRAL, “Trastorno por estrés postraumático y su relación con esquemas cognitivos disfuncionales en mujeres maltratadas”, *Psicothema* 19, nº 3 (2007) 446-451. ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG. [www.psicothema.com](http://www.psicothema.com)

Desde la psicología dinámica o analítica la comprensión de la desvalorización de las mujeres y el sufrimiento que conlleva, puede ser completado desde las relaciones de dominio, al modo que se establecen esas relaciones entre la “naturaleza” y la “cultura”. Es evidente la identificación en muchas culturas de la naturaleza como una madre que alimenta a sus hijos, que da vida. (La madre tierra, la pacha mama en las culturas indígenas de América...). Sin embargo, la naturaleza a la vez que maternal es una realidad incontrolable, violenta, salvaje, que hay que someter, dominar y ordenar. La idea de poder sobre la naturaleza que ha servido a la revolución científica y la del poder sobre las mujeres parecen descansar en la misma simbología según expertos y expertas en antropología cultural y psicoetnología, como Mary Daly, Carolyn Merchant...

La obligación moral de respeto y obediencia a la naturaleza fue perdiendo valor y siendo sustituida por la de dominio y explotación para lograr beneficio; se establece de este modo el dualismo entre ser humano y naturaleza. Al mismo tiempo, el hombre domina y controla el cuerpo de las mujeres a través de la cultura para hacerla más hermosa, útil y beneficiosa para la vida social. Es interesante recordar que, a partir del Renacimiento, las mujeres son bien colocadas en un pedestal por los poetas románticos que las conciben como seres naturales y puros, bien consideradas como brujas con naturaleza desordenada que hay que dominar para impedir sus maleficios.

En la construcción de género occidental, la naturaleza no humana, virgen, se asimila a las mujeres. Si una mujer no es virgen en ese caso su vocación es ser “madre” a través de ser “fecundada” por un hombre cuya función no es ser “padre”, sino buscar una madre para sus hijos. La misma asimilación aparece en gran cantidad de textos cristianos como *Mulieris Dignitatem* de Juan Pablo II donde se habla de la vocación de la mujer a la maternidad sin que aparezca la vocación de los hombres a la paternidad. Desde esta perspectiva, las mujeres sufren por diferentes causas (enfermedad, muerte...) pero hay un sufrimiento más, y sobre todo un sufrimiento específico semejante al de otros grupos sociales oprimidos o dominados, que es el sufrimiento por experimentar la amenaza de ser poseídas por ser por naturaleza, intrínsecamente, en sí ...mujeres.

### 3.2. DOS EXPERIENCIAS EMOCIONALES INTEGRADAS CULTURALMENTE: EL SACRIFICIO Y LA CULPA

Quizá para la mayoría de nosotros el modelo psicológico más cercano es el **modelo humanista**, que se ha desarrollado a partir de autores tan

conocidos como V. Maslow o K. Rogers, de tradición judeo-cristiana occidental. En esta tradición, el sacrificio a favor de los demás se ha considerado positivo, pero la experiencia terapéutica nos revela día a día que el sacrificio es el medio más empleado por las culturas, las familias y los grupos sociales para mantener determinados modos de poder sobre las personas. La exigencia de sacrificio es para algunas personas una carga cotidiana, en algunos casos, incluso, para vivir o sobrevivir. En el caso de las mujeres, la cultura patriarcal ha desarrollado en muchas de nosotras una educación para la renuncia: hay que renunciar al placer, a los propios pensamientos y metas para ponerse al servicio de los demás hasta el punto de que el propio placer no resulta del todo justificable o aceptable sin determinadas dosis de dolor o de sufrimiento.

En el fondo, la idea es la del sacrificio expiatorio o de pago de un rescate para conseguir beneficios determinados. Un ejemplo claro es el de conseguir el “modelo de mujer” propuesto en lo corporal, lo social, lo personal, lo familiar...; para llegar a ser la mujer ideal hay que sufrir en gimnasios, dietas...sueño, estrés, cargas, resignación...

La ideología del sacrificio genera miedo a no ser aceptada y reconocida, que a su vez provoca alienación de sí misma para convertirse en lo que los demás esperan de ella. El ser femenino deja así de valer por sí mismo y se convierte en un “ser para los demás”, normalmente “para los hombres”. De este modo, el aguante y la aceptación del sufrimiento forma parte del designio de ser mujer. Las religiones, evidentemente la cristiana, han reforzado esta experiencia dando un “valor” al sufrir por los demás que ha impedido ver las distintas formas injustas de sufrimiento o de cruz. Dios exige el sufrimiento como satisfacción del deseo de felicidad, que conlleva a su vez renuncia del placer de la vida.

Además de miedo, la ideología del sacrificio genera culpabilidad si no se sigue el modelo propuesto. La obediencia a la cultura genera sufrimiento, sacrificio, renuncia, dominación; pero desobedecer genera a las mujeres culpabilidad por no ser lo que debían ser. Salir de este círculo, alcanzar la capacidad de liberarse de la coacción que genera el sufrimiento es ciertamente una tarea realmente heroica para las mujeres, especialmente para algunas.

### 3.3. LA DESCRIPCIÓN FENOMENOLÓGICA DEL SUFRIMIENTO DE IVONE GEBARA

Con objeto de corregir en la medida de lo posible el sesgo de mujer blanca, occidental, cristiana, en esta reflexión he recurrido a Ivone Gebara, mujer comprometida hasta el fondo a favor de las reivindicaciones de los

movimientos de mujeres del Brasil hasta el punto de ser interrumpida su labor como profesora de teología por imposición eclesiástica. Ella misma explica en su libro *“El rostro oculto del mal, una teología desde la experiencia de las mujeres”*<sup>15</sup> que su punto de arranque es la escucha de la experiencia de las propias mujeres. Escuchar, como sabemos, es ya un gran compromiso, entre otros el compromiso de no dominar ni con la interpretación, ni con la argumentación para convencer. Además, escuchar tiene en sí un componente terapéutico. Escuchar, supone permitir que exista una narración y a través de ella una primera interpretación de los hechos, una primera conciencia de la experiencia vivida.

Expongo a continuación la descripción que I. Gebara hace de cómo sufrimos las mujeres, después de haberlas escuchado gratuita e incondicionalmente. Describe este sufrimiento: como “mal de no tener”; como “mal de no saber”; como “mal de no valer”; y como “maldición”.

### 3.3.1. *El sufrimiento femenino como mal de “no tener”*

A partir de la función biológica de amamantar, en todas las sociedades corresponde a las mujeres la responsabilidad de “alimentar”, de modo que son ellas las que sufren cuando a los hijos les falta comida o bebida, incluso llegan a ser acusadas de no alimentar bien a la familia. La vida de las mujeres aparece ligada a esta función de mantenimiento de la vida, de modo que sufren especialmente el “no tener” recursos y capacidades para alimentar y curar. Son muchas las mujeres pobres que van abandonando poco a poco sus sueños, sus proyectos personales, su realización personal por buscar alimento y recursos para su prole. La responsabilidad se convierte en “su destino” que se va volviendo una pesada carga que impide su desarrollo. El sufrimiento de las mujeres ante la enfermedad de sus hijos, o ante su muerte por no haber tenido como alimentarles, curarles, es experimentada como la pérdida y la muerte de una parte de sí misma acompañada de un fuerte sentimiento de culpa o de rebelión. La cultura impone a la mujer la tarea del cuidado de los enfermos y agonizantes. El mal no está en el servicio, sino en su imposición.

Las mujeres han vivido esta imposición hasta el punto de vender su sexo y su placer para lograr recursos para la supervivencia y la salud. La prostitución es un medio de opresión, especialmente cuando no hay alternativa posible y es el único modo de conservar la propia vida o la de aquellos que dependen de nosotras.

---

<sup>15</sup> I. GEBARA. *op. cit.*

### 3.3.2. *El sufrimiento femenino como mal de “no poder”*

El “no poder” se manifiesta en muchas mujeres como el mal cotidiano y oculto del que es imposible liberarse pues está impregnando el cuerpo condenado al hambre, a la sed, a la falta de vivienda digna; el cuerpo golpeado y expuesto a la violencia de forma monótona y continua en el día a día de tantas mujeres.

Así se refleja en la historia de Beti que vive en un poblado de favelas de Rio de Janeiro y que es recogida por Gebara en su libro:

*“La mujer de las favelas padece el mismo problema, tanto aquí como en cualquier asentamiento. Hace la colada. Cuando hay agua, no hay jabón. Cuando hay jabón, no hay agua. Se echa el barreño a la cabeza y va a la fuente a lavar la ropa. Sale a trabajar. Tiene hijos que cuidar. Con frecuencia el marido vuelve hastiado. La situación misma le hace beber. Discute con él (...) Se despierta a la noche para tapar una gotera. Oye un ruido, son los ratones en la cocina. Un hijo ha salido corriendo detrás de la pelota y se ha hecho un corte en el pie al caer en una zanja”.*

En ese “no poder” hacer nada más que sufrir lo cotidiano hay momentos en que las mujeres descubren que quieren salir de ese destino y comienzan a luchar para tener “poder” en su vida.

En situaciones mucho más cercanas las mujeres experimentamos el “no poder” cotidiano en los ámbitos diferentes de nuestra vida. La lucha por “poder” ser lo que deseamos y anhelamos, por “poder” construir relaciones de igualdad, por “poder” asumir las tareas impuestas culturalmente y de las que no podemos liberarnos y además la lucha por la liberación nos lleva a situaciones de sufrimiento cotidianas. Participar en la vida pública nos exige cotidianamente asumir normas, reglas, estilos, modos de organización y evaluación que menoscaban nuestra propia libertad y nos llevan a renunciar a nuestras propias necesidades. Para un hombre esto puede parecer heroísmo, pero para una mujer es el único camino para conseguir “poder”, integrarse en los círculos del poder y asumir el sufrimiento que conlleva integrar las contradicciones que ello genera.

### 3.3.3. *El sufrimiento femenino como mal de “no saber”*

La ciencia y la cultura dan por supuesto la superioridad de lo masculino. La racionalidad y la imparcialidad es el modo adecuado de acercarse a la realidad y transformarla. La parcialidad y la afectación no son buenas compañeras del conocimiento y hay que dudar del compromiso transformador, de la técnica que surge de su modo de conocer.

A pesar de que la hermenéutica está de moda y parece evidente que desde Zubiri no hay modo diferente de acercarse a la realidad que no sea la “afectación”, las mujeres seguimos sufriendo por la falta de conocimientos y saberes suficientes para liderar procesos o educar a otros. El saber sigue vinculado, lo queramos o no, a la cantidad de conocimientos registrados en nuestra memoria, el número de libros leídos o publicados, los títulos obtenidos y estudios de grado o postgrado realizados. Pero conseguirlos es difícilmente compatible con dejarse afectar por la realidad de la vida, el dolor y el placer que ésta conlleva y el compromiso y la responsabilidad con las personas que se encuentran en nuestro camino o en los bordes del mismo.

Quisiera en este momento recordar la figura de Cecily Sanders pionera en cuidados paliativos. Su “saber” se basaba en sus conocimientos (era enfermera) en su experiencia (su novio fue diagnosticado de una enfermedad terminal) y su compromiso (se responsabilizó de crear espacios donde los enfermos terminales y sus familias fueran cuidados y atendidos en sus necesidades). Pero su “saber” no fue suficiente, era mujer y enfermera, y solo consiguió abrirse paso cuando estudió Medicina para ser tenida en cuenta. De todos modos, los cuidados paliativos no han logrado su reconocimiento hasta que los hombres y sus “saberes” se han incorporado a este ámbito de la asistencia.

Es frecuente que cuando las mujeres “sabemos” y por ello “podemos”, seamos vividas como intrusas a las que hay que hacer sitio porque se lo han ganado, como usurpadoras de un espacio que es de otro, que no les pertenece. Hacen mal al desear saber y, como respuesta a ese mal, la cultura responde con el castigo a través de la violencia cultural para que vuelvan al lugar que les corresponde.

#### 3.3.4. *El sufrimiento femenino como mal del “no valer”*

El “no valer” es posiblemente el mayor modo de sufrimiento de las mujeres. Desde siempre, las mujeres hemos valido lo que valíamos para los hombres que tienen el poder, especialmente el poder de dar valor y poner precio. “Dar valor” a una mujer es muy fácilmente confundible con “ponerle un precio” y convertirla en un objeto. En algunos ambientes las mujeres comienzan a ser “objetos” muy jóvenes; el cuerpo de la mujer no vale por sí mismo, sino sólo en cuanto se considera “bueno” para los hombres. Esta concepción es general entre nuestros adolescentes y jóvenes que asumen un modelo masculino de sexualidad vinculado a la genitalidad y al placer de los hombres.

Según los datos disponibles<sup>16</sup>, en algunos países, casi una de cada cuatro mujeres señala haber sido víctima de violencia sexual por parte de su pareja, y hasta una tercera parte de las adolescentes han sufrido una iniciación sexual forzada. Por ejemplo, el 23% de las mujeres de Londres Norte (Reino Unido) dijeron haber sido víctimas de un intento de violación o de una violación consumada por parte de su pareja a lo largo de su vida. En países tan “modélicos” como Suecia el 13% de las mujeres han sido víctimas de una violencia sexual extrema fuera del ámbito de sus relaciones sexuales, el 46% de las mujeres han sufrido violencia por parte de algún hombre y el 18% ha sido amenazada por un hombre en alguna ocasión. Cifras similares se han registrado en Guadalajara (México) y Lima (Perú) (23%) y en la provincia de Midlands, en Zimbabwe (25%). Los datos indican también que cientos de miles de mujeres y niñas de todo el mundo son compradas y vendidas cada año con destino a la prostitución o la esclavitud sexual o se ven sometidas a abusos sexuales en escuelas, lugares de trabajo y entornos sanitarios y de atención a refugiados. Por ejemplo, en una reciente encuesta nacional realizada en Sudáfrica se preguntó acerca de la experiencia personal de violaciones antes de los 15 años y se constató que el 32% de las violaciones de menores reveladas habían sido cometidas por maestros.

Evidentemente, el sufrimiento de “no valer” más que como objeto es mucho mayor, en frecuencia y gravedad, en aquellos lugares con situaciones socioeconómicas precarias. El turismo sexual y la prostitución de niñas y adolescentes son claros ejemplos de ello.

El testimonio del periodista Gilberto Dimenstein, recogido por Gevara en su libro, resulta estremecedor cuando relata la llegada de nuevas muchachas adolescentes, para ejercer la prostitución, a los pueblos y ciudades de Brasil:

*Cuando llegaba una muchacha sellada (virgen), toda la ciudad estaba sobre aviso. Quien daba el mejor precio podía disfrutar del derecho a ser el primero (...) Empezaban a llover ofertas, hasta el precio más elevado (...) Al día siguiente, este era el tema de conversación de los jóvenes ricos. El hecho de desflorar se consideraba un signo del estatus social (...); los hombres se disputan el privilegio en degustar la “carne fresca”.*

Podemos constatar cómo a lo largo de la historia es frecuente encontrar que se admiten como éticos determinados comportamientos en relación al cuerpo de los demás, y como inmorales cuando se trata del propio cuerpo o de los allegados. Se admite la explotación laboral, sexual, del cuerpo

---

<sup>16</sup> Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer (2008) [http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/chapter1/es/index.html](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter1/es/index.html), tomado el 28.05.09.

del pobre, del negro, de la mujer y se exige respeto al del rico, blanco o varón. Podemos encontrar este sufrimiento por “no valer” no sólo en las mujeres que ejercen la prostitución, sino en las mujeres “explotadas” física o psicológicamente por sus maridos, en las que saben que su placer está vinculado a que un hombre experimente placer, en las mujeres, criadas, que trabajan en las casas...; pero no sólo encontramos esta experiencia en el ámbito familiar o doméstico sino también en las mujeres trabajadoras que realizan trabajos sin cualificar, las que su trabajo es “valorado” y “pagado” en inferioridad al de un hombre, en las que asumen tareas de responsabilidad en el ámbito eclesial que no se visibilizan como valiosas y no tienen ningún reconocimiento...y tantas otras situaciones diarias en tantos lugares hoy.

Frente a esta situación de “no valer” es realmente valiosa la aportación de las mujeres afroamericanas, que no es otra que la resistencia. El objetivo para ellas no es teorizar sobre el sufrimiento, sino encontrar recursos para combatir las injusticias en la vida de las mujeres afroamericanas. El recurso característico es la resistencia en las experiencias de las esclavas para dominar sus sufrimientos en vez de ser dominadas por ellos. Hacer frente al opresor evita la parálisis y la sumisión pasiva frente al mal y al sufrimiento destructivos, pasando de “no valer nada” a “ser alguien”. Se niegan a negar el color de su piel, a “emblanquecerse” para ser aceptadas en el mundo que les rodea. Resistir frente a ese mundo y sus valores masculinos es la única opción para encontrar en la ira la energía necesaria para “soportar” el sufrimiento.

### 3.3.5. *El sufrimiento como “maldición” (ser mujer; el color de la piel, la enfermedad mental, la esterilidad...)*

Para muchas de nosotras el sufrimiento es experimentado como una “maldición”, una “desgracia” previa a ninguna intervención o valoración personal de nadie en concreto, pues en sí, intrínsecamente, nuestra identificación y configuración corporal y personal ya es un mal. En demasiadas culturas, nacer niña es ya un acontecimiento que genera frustración al deseo de unos padres que ven que ya no pueden cumplir sus sueños de sentirse orgullosos frente a los demás, de prolongar el apellido, de asegurar un bienestar futuro. Ante esta maldición no cabe hacer nada, solo aceptar un destino imposible de cambiar. La dignidad que la definimos como “el valor en sí mismo del ser humano”, es puesta en cuestión. Crecer con esa experiencia supone aceptar que no se vale por una misma, sino por lo que “añades” a la vida: por la belleza, por lo bien que realizas las tareas domésticas, por ser una madre excelente, por ser una gran profesional.

Aunque afortunadamente ésta no es mi experiencia en el seno familiar, lo es en gran medida en mi ámbito cultural y sin duda es mi experiencia en la Iglesia, como creo que es la experiencia de gran parte de las mujeres. Por ser mujeres no valemos para una serie de responsabilidades y tareas de la comunidad, que al ser las que encierran poder, suponen un valer menos como miembro de la misma. A partir de ahí, de esa primera valoración, nuestra valía grupal o comunitaria se juega en los resultados de nuestras acciones o en ser valoradas por los varones que poseen el poder.

Como decíamos antes, las situaciones de discriminación son “acumulables”; así el sufrimiento como maldición es experimentado especialmente por las mujeres que además tienen una serie de características o rasgos personales o grupales que son considerados intrínsecamente malos en su medio y que las “devalúan” como seres humanos, como puede ser el color de la piel de las mujeres afroamericanas en EEUU; la enfermedad mental propia de mujeres, como es la depresión grave, la esterilidad, la discapacidad...; estas mujeres sufren a consecuencia de la jerarquía de sexos y además por la jerarquía de raza, la jerarquía de la salud.

#### 4. MUERTE VIOLENTA Y MUJER

La muerte llega a las mujeres antes de tiempo, y frecuentemente a consecuencia de la violencia. A excepción de en Europa donde la esperanza de vida de las mujeres supera a la de los hombres, la calidad de vida de las mujeres a nivel mundial es cada vez peor y su muerte cada vez más prematura, como consecuencia de la desnutrición, el SIDA, las infecciones epidémicas, los problemas en los partos.

La muerte violenta o injusta tiene un carácter de género específico. Una de las causas principales de lesiones y muerte de las mujeres es la violencia en el hogar: ¿dónde va a ser? Basta con una cifra: el 50% de las mujeres asesinadas en el mundo lo son a manos de sus maridos o compañeros sentimentales. Según el primer informe de la OMS<sup>17</sup> sobre la violencia y la salud publicado en el 2003 la violencia contra la pareja se produce en todos los países, en todas las culturas y en todos los niveles sociales sin excepción, aunque algunas poblaciones (por ejemplo, los grupos de bajos ingresos) corren mayor riesgo que otras (57-60 %). Además de las agresiones físicas, como los golpes o las patadas, este tipo de violencia comprende las rela-

---

<sup>17</sup> WHO-OMS, *Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women* (2003).

ciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual, los malos tratos psíquicos, como la intimidación y la humillación, y los comportamientos controladores, como aislar a una persona de su familia y amigos o restringir su acceso a la información y la asistencia.

Aunque las mujeres pueden agredir a sus parejas masculinas y también se dan actos violentos en parejas del mismo sexo, la violencia de pareja es soportada en proporción abrumadora por las mujeres e infligida por los hombres. En 48 encuestas de base poblacional realizadas en todo el mundo, entre el 10% y el 69% de las mujeres indicaron haber sido objeto de agresiones físicas por parte de una pareja masculina en algún momento de sus vidas. La mayoría de las víctimas de agresiones físicas se ven sometidas a múltiples actos de violencia durante largos periodos y suelen sufrir más de un tipo de maltrato. Por ejemplo, en el Japón, un estudio basado en 613 mujeres maltratadas demostró que menos del 10% de ellas sufrieron únicamente violencia física, y que el 57% habían padecido maltrato físico y psíquico, y abusos sexuales. En un estudio realizado en México se comprobó que aproximadamente la mitad de las mujeres que habían sido víctimas de agresiones físicas habían sufrido también abusos sexuales por parte de su pareja.

Son muchos los factores que se han relacionado con el riesgo de que un hombre agrede físicamente a su pareja. Entre los factores individuales destacan en muchos estudios los antecedentes de violencia en la familia del varón (sobre todo el hecho de haber visto golpear a su propia madre) y el abuso del alcohol por parte de éste. A nivel interpersonal, los indicadores más constantes de la violencia de pareja son los conflictos o la discordia en la relación y un bajo nivel de ingresos. Hasta el momento, no se sabe con certeza por qué los bajos ingresos elevan el riesgo de violencia. Puede deberse a que los bajos ingresos proporcionan un motivo fácil de discordia conyugal o dificultan a la mujer el abandono de relaciones violentas o insatisfactorias por otras razones. Puede ser también consecuencia de otros factores que acompañan a la pobreza, como el hacinamiento o la desesperanza. De hecho, el 74% de las mujeres asesinadas por su pareja o expareja lo fueron cuando decidieron poner fin a la relación con su asesino.

En todo el mundo, los hechos desencadenantes de la violencia son muy similares en las relaciones en las que existe maltrato. Entre ellos se cuentan la desobediencia o las discusiones con la pareja masculina, preguntarle acerca del dinero o de sus amistades femeninas, no tener la comida preparada a tiempo, no cuidar satisfactoriamente de los niños o de la casa, negarse a mantener relaciones sexuales, y la sospecha del varón de que la mujer le es infiel.

Las mujeres son particularmente vulnerables al maltrato infligido por la pareja en las sociedades en las que existen importantes desigualdades entre hombres y mujeres, rigidez en los roles de los géneros, normas culturales que respaldan el derecho del hombre a mantener relaciones sexuales con independencia de los sentimientos de la mujer y sanciones blandas para estos comportamientos. Estos factores pueden determinar que para una mujer sea difícil o peligroso abandonar una relación en la que se producen malos tratos. Y ni siquiera cuando lo hace queda garantizada su seguridad, ya que la violencia puede a veces continuar, e incluso agravarse, después de que una mujer ha abandonado a su pareja. Este tipo de situación se observa en todos los países.

Además de la muerte directa, la violencia doméstica contra las mujeres crea problemas de salud, que a su vez es causa de graves sufrimientos físicos y psíquicos a largo plazo y, por tanto, causa de mortalidad. La violencia sexual repercute hondamente en la salud física y mental de las víctimas. Al igual que las lesiones, se asocia a un mayor riesgo de diversos problemas sexuales y reproductivos con consecuencias que se manifiestan tanto de inmediato como muchos años después de la agresión. En la salud mental, las repercusiones son tan graves como en la física, y pueden ser también muy duraderas. La mortalidad asociada a la violencia sexual puede deberse al suicidio, a la infección por el VIH o al homicidio, bien durante la agresión, o bien ulteriormente en los «asesinatos por honor»<sup>18</sup>.

Además de la violencia directa la discriminación cultural, económica y religiosa de la mayoría de las culturas y sociedades generan gran número de víctimas mortales, número que aumenta, como he dicho ya varias veces, a medida que aumenta la discriminación. Un ejemplo: Mientras en Europa mueren menos de 10 mujeres por cada 100.000 partos, en países como Tailandia o Liberia la cifra llega hasta 1.000 mujeres. En los EEUU por cada 100.000 partos mueren en el posparto 5 mujeres blancas, 21 negras y 18 de otras minorías étnicas.

#### 4.1. VIOLENCIA DOMÉSTICA EN ESPAÑA

La violencia de género, cuya expresión más brutal está constituida por los asesinatos de mujeres por parte de su pareja o ex pareja, supone en el Estado Español, según datos del informe del Observatorio Estatal de la Violencia<sup>19</sup>, el 80% de los asuntos judiciales que se inscriben en el *Registro*

---

<sup>18</sup> OMS (2003).

<sup>19</sup> MINISTERIO DE IGUALDAD, *Informe del Servicio de Información y Asesoramiento Jurídico en materia de violencia de género. 3 de septiembre de 2007 a 30 de diciembre de 2008*. <http://www.migualdad.es/violencia-mujer/estadistica.html> tomado el 27.05.09.

*central para la protección de las víctimas de la violencia doméstica* - y ha dado lugar a la incoación de 240.723 asuntos desde la entrada en vigor de la tutela judicial prevista en la Ley Integral hasta el 31 de mayo de 2008-, es decir en tres años.

Desde la entrada en vigor de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (en adelante Ley Integral) han aumentado el interés y la preocupación de la ciudadanía respecto a la violencia de género. La necesidad de disponer de un cabal conocimiento de este fenómeno hizo que el Real Decreto 253/2006, de 3 de marzo, que estableció las funciones, el régimen de funcionamiento y la composición del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer, previera la creación de una base de datos de referencia y la normalización de un sistema de indicadores sobre violencia de género. Estas medidas se recogieron en el Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género (2007-2008), y a lo largo de 2007 se ha establecido el sistema de indicadores y se ha efectuado el diseño inicial de la base de datos que, en un futuro próximo, permitirá disponer de mayor y mejor información para posibilitar el conocimiento más exacto del fenómeno, la mejor evaluación de las medidas adoptadas y la toma de decisiones sobre la base de dicho conocimiento y de la evaluación señalada.

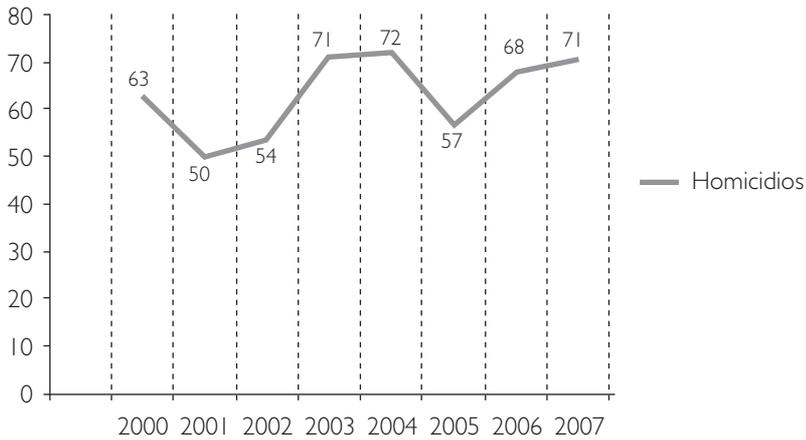
Mientras tanto, en España, el referente más utilizado por los expertos en relación con la magnitud de la violencia contra la mujer lo constituyen las macroencuestas promovidas por el Instituto de la Mujer en los años 1999, 2002 y 2006.

De la explotación de la última **Macroencuesta**, se concluye que:

- **En 2006, el 6,3% de las mujeres de 18 y más años residentes en España manifiestan haber sufrido maltrato por su pareja o ex pareja alguna vez en la vida. Este porcentaje es equivalente a, aproximadamente, 1.200.000 mujeres.**
- **El 2,1% manifiesta haberlo sufrido en el último año. Esta situación afectaría aproximadamente a 400.000 mujeres. En consecuencia, las dos terceras partes de las mujeres que han sufrido maltrato de género alguna vez en la vida, han salido de esta situación. Su número sería de 800.000.**
- **Respecto a las macroencuestas anteriores, se observa un incremento del maltrato declarado alguna vez en la vida, mientras que la declaración de maltrato que afecta al último año presenta una ligera disminución.**

La gráfica siguiente recoge el número de mujeres asesinadas a manos de sus parejas y ex parejas desde el año 2000 a 2007.

**Homicidios de mujeres cometidos por sus parejas o ex parejas**



Según el informe anual del Observatorio de la Mujer en el Estado Español los diferentes estudios sobre el perfil de los agresores muestran que la violencia contra las mujeres se produce en todas las edades, clases sociales, situaciones laborales, tipos de municipio, niveles educativos y posicionamientos ideológicos o religiosos.

En cuanto a las medidas adoptadas contra la violencia de género en nuestro medio, desde la promulgación de la Ley Integral son numerosas las directivas, legislaciones, protocolos, servicios, planes de acción, programas educativos...etc. que se han puesto en marcha en todo el Estado. Tal y como plantea el informe de seguimiento elaborado desde el Ministerio de Igualdad a los 3 años de su promulgación existe una disminución de la violencia de género en mujeres jóvenes y, sobre todo, a que se revelen frente a ella permitiendo salir de esta situación, de ahí que el número de mujeres entre 18 y 29 años que no ha sufrido violencia de género en el último año se ha incrementado un 20%, lo cual no puede explicarse sólo desde la sensibilización y concienciación, y debe estar relacionado también con las medidas puestas en marcha en el ámbito de la educación.

**5. LAS MUJERES Y LA GUERRA<sup>20</sup>**

Los conflictos armados son, sin duda, una de las causas de mayor sufrimiento en la población a nivel mundial. Las mujeres no son un grupo

<sup>20</sup> Para este apartado me baso en el estudio del CICR, *Las mujeres y la guerra* (2003). [http://www.icrc.org/web/spa/sitespa0.nsf/htmlall/section\\_ihl\\_women\\_and\\_war?OpenDocument](http://www.icrc.org/web/spa/sitespa0.nsf/htmlall/section_ihl_women_and_war?OpenDocument) tomado el 27.05.2009.

homogéneo, y padecen la guerra de modo diverso. La guerra puede ser para las mujeres sinónima de violencia, miedo, pérdida de seres queridos, privación del sustento, violencia sexual, abandono, más responsabilidad para con los familiares, detención, desplazamientos, daños físicos y, a veces, muerte. Obliga a mujeres y niñas a desempeñar tareas a las que no están acostumbradas, y les exige reforzar y agudizar sus habilidades, así como aprender nuevos mecanismos para hacer frente a la situación. Allí donde hay un conflicto, las mujeres demuestran su fortaleza día a día, continuando la atención a sus familiares y manteniendo unidas a las comunidades. Las mujeres desempeñan un papel cada vez más activo en las hostilidades, ya sea voluntariamente o a la fuerza.

La protección de las mujeres en tiempo de guerra está refrendada en el derecho internacional humanitario (DIH), vinculante tanto para los Estados como para los grupos armados de oposición. Esta rama del derecho, que comprende los cuatro Convenios de Ginebra de 1949 y sus dos protocolos adicionales de 1977, protege a las mujeres civiles y a las combatientes capturadas o heridas. Muchas de sus normas constituyen derecho consuetudinario y son, pues, vinculantes para las partes en un conflicto armado, hayan o no ratificado los tratados pertinentes.

Por lo tanto, las enormes dificultades que siguen acechando a las mujeres en los conflictos actuales no surgen por la ausencia de derecho, sino porque éste no se respeta, no se aplica, o no se cumple como es debido.

Muchas situaciones de conflicto armado suponen un desplazamiento de la población. Además de pánico y del sufrimiento que todo abandono del hogar supone, las mujeres sufren problemas y riesgos especiales. En algunas culturas no se les permite viajar, si no las acompaña su marido o un hombre de su familia, por lo que deben de buscar quién se haga cargo de ellas y sus hijos si quieren huir de la amenaza de la muerte. Muchas no tienen documentos de identificación personal y no pueden cruzar los puestos de control o las fronteras internacionales. Algunas son retenidas, acosadas o sometidas a registros corporales vejatorios.

Para la mayoría de las mujeres que viven en lugares donde se dan conflictos armados la vida gira en torno a su hogar y a su comunidad, por lo que abandonar su tierra y sus costumbres es sumamente traumatizante. Estos trastornos pueden ocasionarles una crisis de identidad personal, especialmente si son ancianas o mujeres con niños pequeños que no tiene modo de subsistencia. Sin embargo, difícilmente tienen voz para expresar su vivencia, sus preocupaciones y sus necesidades pues deben de asumir la subsistencia diaria y hasta la organización de los campamentos de refugiados.

Las instalaciones sanitarias de los campamentos de refugiados y desplazados son deficitarias y poco seguras para las mujeres, sin espacios de

intimidad que faciliten la higiene personal. La salud de las mujeres suele resentirse en tiempo de conflicto armado, en particular, su salud reproductiva. La edad a la que mujeres o niñas empiezan a ser sexualmente activas, la frecuencia de sus embarazos y la calidad de la atención que reciben durante el embarazo son factores clave que determinan su estado de salud. Todos ellos se pueden ver perjudicados por un conflicto armado: el acceso a los anticonceptivos disminuye y ello unido al aumento de la explotación y comercio sexual lleva a un incremento del número de embarazos precoces y a un mayor riesgo de contraer el VIH/SIDA u otras infecciones de transmisión sexual. Las mujeres embarazadas o las madres lactantes pueden ver limitada la atención en obstetricia y la asistencia durante el parto, o incluso carecer de ellas. Ello suele desembocar en un mayor índice de mortalidad materna.

Para Myriam, una joven madre iraquí que dio a luz en su país, devastado por la guerra, el parto fue una terrible experiencia: *“Cuando tuve a mi hija, sólo había una matrona para ayudarme, ya que los hospitales materno-infantiles de Baquba no estaban en funcionamiento. Tras el parto, tuve graves complicaciones. Estuve ocho días sangrando, pero no era posible realizar una transfusión, así que perdía el conocimiento a cada rato. Al final, me llevaron a Bagdad, a pesar de los riesgos y peligros del viaje. No sé cómo logré sobrevivir”*.

La violencia sexual es uno de los abusos más traumáticos y habituales que sufren las mujeres durante un conflicto armado.

Mawazo, una chica de 24 años de la aldea de Shabunda, en la República Democrática del Congo, es una de las innumerables víctimas de violencia sexual: *“Estaba trabajando en el campo cuando me atacaron siete hombres. Tenían cuchillos y pistolas. Grité y me resistí, pero me violaron los siete. Me provocaron cortes y desgarros y sangré mucho”*. Dos años más tarde, Mawazo fue secuestrada por el mismo grupo y violada de nuevo. Cuando quedó embarazada, sus secuestradores la abandonaron a su suerte y tuvo que dar a luz sola en el bosque. El bebé murió, pero ella consiguió regresar a su aldea donde tuvo que ser operada.

La historia de Mawazo es muy común según el informe. Allí donde hay un conflicto, se escuchan dramas similares. Sin embargo, durante mucho tiempo no se tuvo en cuenta el alto número de abusos sexuales en los conflictos armados y sólo hace poco, gracias a la mayor cobertura de los medios de comunicación, se reconoció como un fenómeno generalizado y un método de guerra atroz.

Se considera que la violación sexual es un método de hacer la guerra cuando las fuerzas o grupos armados la utilizan para torturar, lesionar, obtener información, degradar, obligar a huir, intimidar, castigar o, sencillamente,

destruir la estructura de la comunidad. La sola amenaza de violencia sexual puede llevar a que comunidades enteras huyan de sus hogares. Cuando la integridad de la familia y la comunidad están ligadas a la “virtud” de las mujeres, la violación sexual puede ser una táctica deliberada de desestabilización de las familias y las comunidades. Dado que, en muchos contextos se considera que una mujer que ha sido violada es causa de deshonra para su familia o su comunidad, las víctimas pueden ser abandonadas o incluso asesinadas para preservar la reputación de la familia, lo que se conoce como “asesinatos por motivos de honor”. Las víctimas de la violencia sexual pueden sufrir también el rechazo de su comunidad, al creer que han sido infectadas con el VIH/SIDA.

La violación puede no dejar heridas visibles en la víctima. Sin embargo, su trauma, tanto físico como psicológico, puede ser atroz y prolongarse en el tiempo; el trauma puede hacer que le resulte imposible atender a sus hijos y a sus familiares, que dependen de ella para su supervivencia. Muchas víctimas de una violación sexual no quieren que se sepa, por miedo a ser estigmatizadas o a sufrir represalias.

En muchos casos, las mujeres aceptan y cuidan a los niños que nacen como consecuencia de las violaciones. *“Me llevé a Khadija conmigo; es la niña que Dios me dio, y no tiene culpa de nada”*, explica Sarah, una joven víctima de la violación sexual durante el conflicto civil que tuvo lugar en Sierra Leona. Cuando se sabe que esos niños nacieron como fruto de una violación sexual, corren el riesgo de ser rechazados y maltratados por la comunidad; pueden quedar apátridas o carecer de estatuto social o derecho a la herencia en las comunidades en las cuales el apellido paterno determina la pertenencia al grupo y la nacionalidad del niño.

Las consecuencias de las heridas de guerra por minas terrestres o por otro tipo de accidente o agresión suelen ser peores para las mujeres que para los hombres. Una discapacidad merma sus posibilidades de casarse, incluso induce a que sus maridos las abandonen y tengan que criar a sus hijos solas. Su posición en la sociedad y su autoestima se resienten cuando no pueden cuidar a sus hijos u ocuparse de las tareas del hogar. La miseria lleva a muchas a pedir limosna, y las hace vulnerables a los malos tratos, a la explotación sexual o a la prostitución como medio de supervivencia. Las mujeres tienen menos oportunidades de conocer la existencia de los servicios ortopédicos y de rehabilitación, tienen menos educación, menos movilidad, menos tiempo libre, menos recursos económicos, menos influencia y menor acceso a la atención médica. Si los recursos de una familia son limitados y están administrados por un hombre, el tiempo y dinero invertidos en los programas de rehabilitación para mujeres o niñas pueden considerarse excesivos en relación con los beneficios que reportan. En mu-

chos casos, las mujeres no pueden viajar en busca de asistencia médica y servicios de rehabilitación, si no van acompañadas de un pariente de sexo masculino, y el trayecto y el alojamiento cuestan demasiado, si tienen que viajar varios miembros de una familia. En algunas culturas, es tabú que una mujer esté en compañía de un hombre que no sea su pariente, aunque sea miembro del personal sanitario. Por lo tanto, si no hay ninguna mujer entre el personal del centro de rehabilitación, las mujeres pueden quedarse sin tratamiento.

En ocasiones, las mujeres se unen a un grupo armado en contra de su voluntad. Una mujer de Sierra Leona cuenta cómo la obligaron a luchar. *“Me secuestraron y me hicieron dejar el colegio. Si te negabas te amputaban las manos. Como yo era de las pocas mujeres que podían leer o escribir me obligaron a unirme a ellos (el grupo armado de la oposición). En el campamento de los rebeldes, había acosos y abusos sexuales y, en general, una actitud hostil hacia las mujeres”*.

El reclutamiento forzoso es una manera de atemorizar a la población civil. Es un círculo vicioso, que convierte a las secuestradas en asesinas despiadadas, obligadas a cometer atrocidades para evitar la desertión posterior. Tras el fin de los combates, las mujeres implicadas en la lucha armada suelen tener dificultad para reinsertarse en la sociedad civil. A diferencia de los hombres, para quienes el servicio militar suele ser un motivo de orgullo, no está bien visto que una mujer desempeñe esa labor, por lo que corre el riesgo de ser marginada. Las niñas que son reclutadas para combatir se enfrentan además a otros problemas, como la posible pérdida de sus familiares, y la falta de oportunidades de educación y de preparación para sus responsabilidades como adultas. Por último, los programas de desarme, desmovilización y reintegración suelen excluir a las mujeres y a las niñas por dos razones: por un lado, los países no suelen reconocer que existen niñas y mujeres soldados y por otro, cuando son reconocidas no suelen tener armas que entregar, que puede ser uno de los requisitos para poder beneficiarse de estos programas.

Con ocasión del Día Internacional de la Mujer, el 8 de marzo, Florence Tercier, asesora del CICR en la problemática de las mujeres y la guerra, publicó un artículo sobre la problemática específica de las mujeres que tienen a algún familiar desaparecido. Según ella, hoy en día, decenas de miles o tal vez, incluso, cientos de miles de mujeres en todo el mundo desconocen el paradero de un hijo, un padre, un marido, desaparecido a raíz de una situación de conflicto armado. En algunos casos, las mujeres reciben una notificación del deceso de su familiar y pueden darle debida sepultura. Pero otras tantas mujeres viven con la esperanza de que su pariente esté vivo, incluso después de que han pasado muchos años, y se

niegan a aceptar que esté muerto, a menos que reciban una confirmación auténtica. Esa angustiante incertidumbre les impide aceptar la realidad y hacer el duelo por el fallecimiento de un ser querido. Esta situación puede tener consecuencias psicológicas graves para los familiares y un efecto considerable en su vida cotidiana, sobre todo cuando la reacción del entorno social es inapropiada.

Además, generalmente, en ausencia de un certificado de defunción, estas mujeres no tienen derecho a recibir la asistencia financiera y práctica que se otorga a las viudas. Su derecho a administrar bienes, heredar, tener la custodia de los hijos y recibir beneficios, así como sus perspectivas de volver a casarse, resulta comprometido. Su situación jurídica no está clara, ya que no son esposas, pero tampoco son reconocidas como viudas.

Debe tenerse en cuenta que estas mujeres no sólo sufren la desaparición de un familiar, sino que también han atravesado una situación de conflicto que ha dado lugar a hechos traumáticos, como desplazamientos, amenazas contra la vida, violencia física. Por lo tanto, se les debe prestar ayuda de acuerdo con sus necesidades particulares; es fundamental ayudar a las autoridades estatales directamente implicadas a responder a las necesidades específicas de estas mujeres, en los aspectos práctico, financiero, psicológico y jurídico. Las asociaciones y redes de familiares también pueden cumplir un papel importante, dando un apoyo colectivo a estas mujeres y a la comunidad, y ejerciendo presión en los políticos.

La falta de voluntad política por parte de las autoridades y de recursos con frecuencia impide a las mujeres satisfacer su legítima necesidad de saber lo que le ha ocurrido a su familiar desaparecido. Por lo tanto, es correcto decir que debe hacerse más para ayudar a las mujeres que día a día luchan para superar dificultades financieras, jurídicas y psicológicas, y ayudarlas a buscar información sobre lo ocurrido a su familiar y a pedir que se haga justicia. Esta es una obligación de las autoridades, que pueden recibir la ayuda, si es necesario, de organizaciones no gubernamentales y del CICR.

## **6. EL SUFRIMIENTO GENERADO POR LAS MUJERES**

La idea feminista romántica de que las mujeres estamos exentas de ser agentes de mal o de sufrimiento y que si se llega a una situación en que tengamos poder y seamos capaces de controlar la economía y la política, la humanidad caminará hacia su plenitud evidentemente es falsa; las mujeres, no sólo padecemos el sufrimiento de género, sino que desde el lugar que ocupamos, somos también responsables del mismo. Las víctimas, como

sabemos, no están exentas de generar dolor y violencia en un modo proporcional a su grado de responsabilidad.

En el caso de las mujeres, el lugar donde practican violencia y generan sufrimiento es el lugar donde están situadas mayoritariamente, el ámbito privado, especialmente el doméstico. De hecho somos las mujeres las que a lo largo de la historia hemos ido reproduciendo y educando a nuestros hijos en las normas, valores y actitudes del sistema patriarcal. Las madres hemos educado a nuestras hijas para ser mujeres, madres, esposas “sufrientes”. Es más, encerradas en el universo doméstico, podemos exagerar nuestra dedicación y protección a la familia hasta el punto de considerar que debemos de intervenir en su vida para construir su felicidad. El valor simbólico del amor maternal gratuito e ilimitado en nuestra cultura fomenta un modelo de victimismo de las madres y culpabilización del resto de la familia si no “agradece” su sacrificio ilimitado, que genera gran número de situaciones de sufrimiento psicológico en un sinfín de personas. El poder afectivo y el control sobre los demás miembros de la familia disfrazan el daño generado como amor, benevolencia y desvelo por los otros.

Las mujeres vamos recientemente incorporándonos al mundo público a través de la competitividad masculina y podemos generar en este espacio el mismo modelo de violencia, rivalidad y venganza que los varones. Podemos observar que cuando las mujeres conseguimos poder, oprimimos. Estamos atrapadas en las limitaciones comunes de todos los humanos y en la “fragilidad” de nuestra bondad ante la complejidad del mal conectado al sufrimiento. Las mujeres que hemos reflexionado y avanzado en el proceso de liberación personal y social no solemos ser los sujetos causantes de la opresión pero, sin duda, somos muchas veces cómplices de las situaciones de violencia con las mujeres descritas anteriormente.

## **II. LIBERARSE DEL SUFRIMIENTO Y ACOMPAÑAR EN EL MORIR**

### **7. SALIR DEL SUFRIMIENTO COMO PROCESO DE LIBERACIÓN**

Como decíamos, hay una gran diferencia entre el sufrimiento con sentido (o dolor) y el sufrimiento sin sentido. Pasar del primero al segundo exige a la persona que lo padece “darse cuenta” de la situación, lo que supone poder expresar la experiencia ante alguien que sepa escuchar, para después encontrar recursos personales que posibiliten “elegir” cómo vivir dicha experiencia. Dicha elección es en sí un modo de liberación de la coacción violenta.

D. Sölle<sup>21</sup> es, sin duda, una de las principales autoras, teóloga protestante, que ha abordado el proceso de elaboración y superación del sufrimiento en las mujeres. Su primer trabajo “Suffering” fue publicado ya en el año 92 y es ciertamente una referencia obligada en la teología feminista norteamericana. El aspecto más relevante de su teoría, contrastada en muchas horas de terapia con personas que sufren, es la vinculación entre el lenguaje y el sufrimiento. Según ella, para poder avanzar a través de situaciones de sufrimiento y salir de ellas la persona necesita en primer lugar poner nombre a su situación, expresarla y compartirla. “Recuperar la voz” parece que es la clave para salir del sufrimiento.

La experiencia traumática del sufrimiento genera en muchas personas lo que hemos llamado un shock post-traumático desde la psicología, es decir una vivencia de ruptura de la propia identidad que genera desorientación, incomprensión, perplejidad y con ellas mutismo provocado por la falta de categorías y lenguaje para expresar su vivencia. Esta imposibilidad de expresar la vivencia genera en las personas que sufren una situación de aislamiento personal y social que disuelve el sentido, la esperanza y los fines, a la que se une la ruptura progresiva de los vínculos. La dificultad de encontrar ideas y expresiones, es decir lenguaje, para expresar las vivencias traumáticas genera en las personas desesperanza, en el sentido de “no hay salida”, sólo hay la experiencia personal e incomprensible de “soportar” el sufrimiento.

D. Sölle, tras estudiar numerosas experiencias de sufrimiento generadas por situaciones tan diversas como las consecuencias de la guerra, la explotación laboral, la represión y el maltrato físico y psicológico en el medio familiar, afirma que se pueden describir tres fases en el proceso de superación del sufrimiento:

- Entumecimiento: en la que la mujer es incapaz de hablar, pensar, actuar por la vivencia de un desvalimiento extremo, de aflicción e impotencia de poder hacer algo en su situación; en esta fase son característicos el mutismo y aislamiento, la sumisión y la resignación crónicas, todos ellos propios de la depresión. Su modo de comunicación es el silencio y en algún caso el quejido o el lamento.
- Formulación: el deseo de salir de su situación o la recuperación de cierto nivel de sentido, en relación normalmente a la responsabilidad sobre otros, lleva a las mujeres a buscar lenguajes que suelen ser fundamentalmente de queja, petición o expresión del dolor a través del llanto. En esta fase, es frecuente que el lenguaje adopte el modo de oración que, como dice Sölle, es un acto subversivo de autoafirmación

---

<sup>21</sup> D. SÖLLE, *Suffering*, Filadelfia, 1975.

en que alguien osa expresar sus deseos con palabras. A través de la expresión la persona va saliendo de su aislamiento y encontrando recursos de racionalidad para analizar el sufrimiento y la emoción y formular lo que le acontece. La expresión posibilita cierta distancia y autonomía frente a la situación vivida (soy más que sufrimiento) y con ellas cierto control y elección en su situación.

Afirma Rankka, tomando como referencia el dolor trágico de Job, que éste no vio “que Dios le quitara todo su dolor, ni que tampoco lo convirtiera en “correcto” desde una comprensión moral o ética de la realidad. Quizá lo que el encuentro con Dios hizo fue ayudarle a ver a él y a sus relaciones de una manera nueva, de modo que el dolor asumió un nuevo significado -que nunca antes había tenido- y redujo o cambió su sufrimiento<sup>22</sup>.

El reconocimiento de la propia insuficiencia y de la necesidad de la transcendencia nos abre a la actuación de la gracia que nos moviliza a encontrar sentido. Gracias al reconocimiento de la propia necesidad de un encuentro sanante con Dios, se puede pasar de la desesperación, de la impotencia y de la confusión a la transformación que nos lleva a la resistencia, la compasión y la solidaridad.

Quiero subrayar aquí la dificultad que supone en los procesos de liberación de las mujeres la educación recibida de aprender a sufrir en silencio y con resignación. Como hemos dicho, el sufrimiento de otros de los que se sienten responsables es la motivación en muchas mujeres para tomar la palabra, quejarse y abrirse, a través de la solidaridad con otros, a la posibilidad de liberarse de su propia situación de sufrimiento y opresión.

- El paso a la tercera fase va de la mano con la emergencia de la esperanza en la experiencia. Sin embargo, decidir cambiar la situación provoca en un primer momento una intensificación de la experiencia de dolor porque ya no se pueden camuflar los aspectos más duros y dolorosos ni ante sí misma ni ante los demás. Se provocan fuertes conflictos internos y externos, pues normalmente la actitud de cambio genera nuevos riesgos que hay que asumir. Incluso, cuando las mujeres deciden no actuar externamente y no llevar adelante acciones para liberarse de la situación de violencia, agresión (por ejemplo denunciar a la persona o personas que le agreden) o cuando no es posible que dicho agente desaparezca (por ejemplo una situación de terminalidad), la expresión confiada genera un proceso de liberación, que supone la pérdida de poder del agente que origina el sufrimiento y la

---

<sup>22</sup> K. M. RANKKA, *op. cit.*, 246.

recuperación de poder para la persona que sufre. Dicho proceso de liberación puede producirse a través del poder que da la resistencia, la aceptación o incluso la rendición, siempre que ésta sea decidida. El poder lo da la capacidad de decidir y el encontrar el significado o sentido para dicha decisión y no siempre la superación o la liberación real, externa al agente o situación que genera el sufrimiento. La resistencia, en el caso de las mujeres africanas, la fase de aceptación en los enfermos terminales y el movimiento de no-violencia son una muestra de lo que digo.

D. Sölle se aparta del camino de otros autores en la clasificación de los tipos del sufrimiento según sus causas (natural, injusto, por amor) o según su pronóstico (evitable o superable, inevitable o que no se puede aliviar) y aboga por una división entre sufrimientos “con sentido” y sin él. Entre los primeros está cualquier sufrimiento que impulsa a un cambio personal o social, independientemente de su causa o su pronóstico; en el segundo grupo están aquellas situaciones que han destruido todas las fuerzas esenciales y en las que no se puede hacer nada.

En el sufrimiento con sentido, las personas no reprimen ni olvidan el dolor, sino que se “dan cuenta” de él y desde esta experiencia consciente brota un grito de rebeldía que conduce a un “aprendizaje” personal que a su vez desencadena una acción. La expresión y la acción se convierten así en los recursos frente a la depresión y la desesperación y en muchos casos en un mayor compromiso con la vida que transforma el sentido de la propia vida y genera mayor sensibilidad y solidaridad con el sufrimiento ajeno.

Así parece que fue el proceso de liberación del sufrimiento del Jesús humano, el de Nazaret, que muchas personas reconocemos como el Cristo. Jesús ante la experiencia de afrontar su muerte vive la experiencia de crisis de todo su proyecto vital; vive el “no poder”. *Mi alma está triste hasta el punto de morir* (Mt 26, 38). Dice Brown<sup>23</sup> que Jesús vive una “gran angustia”, una “profunda conmoción”, un “miedo escalofriante” en Getsemaní al afrontar su destino de maldición, sin la presencia de su Padre, solo y abandonado; su vivencia la expresa en una petición a Dios para que cambie sus planes: *Aparta de mí esta copa (Mc), Pase de mí esta copa (Mt), si quieres, aparta de mí esta copa (Lc), Padre, sálvame de esta hora (Jn)*. Añade el mismo autor que su sentimiento de soledad, desamparo y angustia se vuelve protesta expresada a través del salmo 22 contra el abandono en la cruz tal y como se recoge en Mc y Mt: *Dios mío, Dios mío, ¿por qué me has abandonado?* La confianza y la angustia de Jesús se expresan: en

---

<sup>23</sup> R. E. BROWN, *La muerte del Mesías. Desde Getsemaní al sepulcro*, Verbo Divino, Estella (Navarra), tomo I, 2005, 208-218.

Getsemaní, “como confianza en el amor y la justicia de Dios, que escuchará y concederá la petición si es compatible con su plan general”<sup>24</sup>; en forma de grito suplicante de Jesús a su Padre-Dios en la cruz: *Jesús gritó muy fuerte (Mc, Mt y Lc) y dicho esto expiró (Mc y Lc), entregó el Espíritu (Mt y Jn)*; y en la propia palabra *Abba, Padre*, que utiliza en ambos textos que muestran una experiencia íntima y familiar de Jesús con Dios como afirma J. Jeremias y J. P. Meier<sup>25</sup>.

Por el contrario, el sufrimiento “sin sentido” aísla, paraliza, aliena y priva de la actividad de vivir, pues sus afectados no perciben ninguna esperanza excepto la muerte como salida a su situación.

En los últimos años, numerosas investigaciones<sup>26</sup> han mostrado que la desesperanza es un importante factor de vulnerabilidad para cierto tipo de depresión y para el pensamiento de suicidio. El estilo atribucional propio de la desesperanza se caracteriza por una tendencia a explicar los sucesos negativos a partir de causas internas, estables y globales, así como a presentir consecuencias negativas y concluir que, si dichos sucesos negativos han tenido lugar, eso significa que algo falla en uno mismo. Esto es, las personas con este estilo hacen una interpretación “fatalista” de los problemas que les ocurren, pensando que “*no tienen solución*”, que “*no hay nada que puedan hacer para mejorar la situación*” y que las consecuencias “*son inevitables, permanentes y que afectarán a todos los ámbitos de la vida*”. Además, se “*echan la culpa*” de lo que les sucede y piensan que les “*seguirá pasando en el futuro*”.

Asimismo, se ha propuesto que el estilo atribucional de la desesperanza podría ser útil para entender el hecho de que las mujeres muestren un mayor número de síntomas depresivos que los hombres, ya que las mujeres tienden a mostrar en mayor medida dicho estilo cognitivo y, por tanto, serían más vulnerables ante ciertas circunstancias estresantes (Hankin y Abramson, 2001). Si bien el estilo de desesperanza se asocia a más síntomas de depresión tanto en chicos como en chicas, es solamente en estas últimas en quienes actúa como factor de vulnerabilidad, haciendo que el impacto de los estresores en los síntomas depresivos sea mayor entre las chicas, caracterizadas por este estilo cognitivo.

Como veremos luego, sorprendentemente las mujeres con “responsabilidades de cuidado” tienen mayor inmunidad en las situaciones de dificultad y violencia. Dichas responsabilidades, y la experiencia de culpa si no las

---

<sup>24</sup> R. E. BROWN, *ibíd.*, 223.

<sup>25</sup> Citados por R. E. BROWN, *ibíd.*, 229-231.

<sup>26</sup> E. CALVETE, L. VILLARDÓN, A. ESTÉVEZ y M. ESPINA, “La desesperanza como vulnerabilidad cognitiva al estrés: adaptación del cuestionario de estilo cognitivo para adolescentes”, *Ansiedad y Estrés* 13, n° 2-3 (2007) 215-227.

cumplen, les ayudan a salir de la situación de aislamiento al tener que centrarse en la experiencia y necesidades del otro.

Aunque muchas mujeres y hombres podemos hablar en lugar de otras y ser “su voz”, en situaciones de sufrimiento extremos, es esencial que quien sufre tome parte en la formulación de su propio dolor y elabore su propia narración poniendo orden y sentido en lo que ha ocurrido, componente indispensable para utilizar el lenguaje.

## 8. LAS MUJERES COMO CUIDADORAS EN LAS SITUACIONES DE SUFRIMIENTO Y MUERTE

Quiero enmarcar este apartado con un texto, ya antiguo (1989), de Adela Cortina, que considero sigue siendo un excelente recurso para transmitir clara y concisamente mis reflexiones sobre el tema de las mujeres y el cuidado de los que sufren.

*La razón identificadora se ha empeñado a través de la historia de fijar las diferencias específicas entre los varones y las mujeres. He aquí -dijo hace muchos siglos- un ser fisiológicamente constituido como para tener hijos, y a esto vamos a llamar “mujer”. Será dulce y tierna, cotilla y astuta, preocupada por lo concreto, incapaz de interesarse por cuestiones universales y de entender algo sobre ellas, sentimental, instintiva, irreflexiva, y visceral. Tendrá por dominio los salones de baile, los burdeles y los hogares. Porque no hay mujer que no sea hermosa. no hay mujer incapaz de cuidar un hogar.*

*He aquí, por el contrario, un ser humano, incapaz fisiológicamente de tener hijos, dotado -con un buen alimento- de fuerza física (que no de resistencia física). Vamos a llamarle “varón”. Será amante de las grandes palabras -justicia, libertad, solidaridad- activo y emprendedor, genial en el empleo de la razón abstracta, competitivo y agresivo, preocupado por lo universal. Suyas serán las ciencias y las artes, la política, la técnica y la economía. Suya será la vida pública, porque para eso, con la fuerza de mi palabra, le he dotado de condiciones para ello.*

*Y miró la razón instrumental esta su creación y vio que era buena, porque era útil, porque aborraba infinidad de energías. A partir de entonces - de esto hace ya muchos siglos- no hizo falta preguntar en cada generación quién debía ocuparse de la vida pública, quién de la vida privada. No hizo falta preguntar si la economía debía ser misericordiosa y la política compasiva, si la técnica tenía que estar al servicio de los pequeños y las instituciones al servicio de los casos concretos. Porque la misericordia y la compasión, lo pequeño y lo concreto son cosa de mujeres desde hace*

*muchos siglos. Y viendo la razón instrumental-identificadora que era útil su creación, se propuso mantenerla intacta por años sin término.*

*Y logró su propósito. Muestra de ello es la sociedad en la que vivimos. Muestra de ello es aún más patente la sociedad que nos ha precedido.<sup>27</sup>*

Mientras los enfermos, junto a los ancianos, los niños y los débiles en general, han estado, y están, situados en el ámbito de lo privado han sido, y son, las mujeres las que se han ocupado de su situación y se han responsabilizado de su cuidado. Las mujeres responsables de las relaciones en el mundo “doméstico” hemos sido como madres, esposas, hijas o religiosas-enfermeras las encargadas de aliviar el dolor, alimentar al débil, curar al herido, confortar al desesperado y velar junto al moribundo. Cuando estos sujetos han pasado al ámbito institucional de lo público (hospitales, residencias, escuelas...) las mujeres se han incorporado a él con las mismas funciones, quedando como siempre en manos de los varones los criterios económicos en la asistencia, la determinación de los derechos de estas personas, la gestión de dichas instituciones, la toma de decisiones sanitarias sobre los tratamientos, etc. No queda lejos de nuestros días la división de funciones en la asistencia sanitaria que asignaba a los varones (médicos) las decisiones sobre el curar y a las mujeres (enfermeras) la atención de los cuidados. Hasta la época de los laboratorios dentro del cuidado o el alivio de los enfermos se encontraba el conocimiento de las plantas y preparados.

Me gusta el modo directo y sencillo de M.J. García Callado para describir la tarea del cuidado.

*“La función del cuidado tiene un objeto esencial primario: el otro y la atención a sus necesidades. Estas necesidades abarcan el área de la alimentación, el área de la limpieza y la cura de sus enfermedades o el alivio de sus sufrimientos. Tiene dos áreas troncales: la crianza de los pequeños y la atención a ancianos y enfermos. Tanto la una como otra se despliegan en tres subáreas: alimentación, limpieza y medicina”<sup>28</sup>.*

Las mujeres, no sólo cuidamos de los que sufren, sino que también asumimos roles y funciones muy específicas en relación con el morir y la muerte. Todavía hoy, somos mayoritariamente mujeres las que cuidamos a los moribundos, las que lavamos y nos ocupamos de los muertos, las que atendemos a la familia de la persona fallecida, las que nos ocupamos de sus pertenencias una vez muerto, las que asistimos mayoritariamente a tanatorios y ritos religiosos y las que vamos a los cementerios a cuidar las tumbas. Poco a poco, gran parte de estas tareas son realizadas por empresas

---

<sup>27</sup> A. CORTINA, “Lo masculino y lo femenino en la ética”, *Moralia* 11(1989) 191-203.

<sup>28</sup> M. J. GARCÍA CALLADO, *Mujeres y Resiliencia*, en P. de MIGUEL (ed.), *Espiritualidad y Fortaleza Femenina*, Desclée De Brouwer, Bilbao, 2006, 35.

en las sociedades desarrolladas, pero, donde no es así, cuando se produce un fallecimiento somos las mujeres quienes asumimos generalmente la responsabilidad de todo, excepto la gestión de los bienes económicos de la persona fallecida.

Una tarea fundamental en el alivio del sufrimiento es la de contener la desintegración psíquica que produce la enfermedad y la muerte, función asignada a las mujeres “desde siempre”. Dicha función conlleva, tal y como hemos visto en el apartado anterior, la adquisición de actitudes y habilidades determinadas como son la escucha, la empatía, el acompañamiento en el dolor, la utilización de recursos de lenguaje verbal y no verbal adecuados para la expresión de la tristeza y la ira, la contención de la desesperación, la observación, la vigilancia y desvelo por la persona que sufre.

Ya no hace falta recordar, de nuevo, que no hay funciones “específicas” del hombre o la mujer, sino funciones “atribuidas” y no se puede esconder que es la distribución del trabajo y de la responsabilidad del ámbito privado a las mujeres lo que atribuye que seamos nosotras las responsables de la asistencia y de los cuidados en general, incluso en aquellos lugares donde mayoritariamente ya nos hemos incorporado al trabajo remunerado. Debido a la discriminación que sufrimos en el acceso al mercado laboral y al desarrollo profesional, tenemos más tiempo o es valorado como menos importante, incluidas nosotras mismas, disminuir nuestra dedicación profesional; además, la responsabilidad, el sacrificio y la culpa interiorizada son suficientemente persuasivas si nos planteamos no hacerlo. Por si fuera poco, no podemos olvidar el refuerzo social que nos genera cumplir el modelo de “buena mujer” cuando aparece el malestar, la fatiga y la frustración por las renunciadas personales que dichos cuidados suponen.

En los últimos años nos encontramos ante un importante incremento global del número e intensidad de las situaciones de dependencia en nuestra sociedad. Las diversas estimaciones sobre el número de personas en situación de dependencia en nuestro entorno se sitúan en una horquilla que puede ir del 2% al 4%, señalándose que entre un tercio y un cuarto de las personas en situación de dependencia tendría menos de 64 años. Otro dato a tener en cuenta es que casi dos tercios de las personas en situación de dependencia son mujeres. Se manejan datos según los cuales, en nuestro país, tres de cada cuatro personas en situación de dependencia reciben cuidados por parte de algún familiar. En estos casos atendidos por el medio familiar, en cuatro de cada cinco casos, las cuidadoras son mujeres.

El ejercicio del cuidado ha desarrollado en las mujeres disposiciones y actitudes concomitantes que han precipitado algunas virtudes propias de la cultura femenina que son realmente cualidades buenas y valiosas para todos, no sólo para las mujeres, aunque sea rechazable el “servilismo” y la

“opresión” que las generó.<sup>29</sup> Podemos agruparlas, siguiendo a Rosa María Alberdi<sup>30</sup>, en tres apartados:

- 1) Virtudes propias del estereotipo de género: paciencia, acogida, receptividad, compasión y servicio.
- 2) Virtudes que las mujeres hemos ido adquiriendo por nuestra situación frente a la realidad y nuestra necesidad de resolver los problemas inmediatos relativos al mantenimiento de la vida: pragmatismo, concreción, prudencia, flexibilidad y precisión.
- 3) Valores generados por la propia experiencia de sumisión y opresión padecido a lo largo de la historia: la aceptación de la diversidad (por saberse distinta del patrón normalizante), la valoración de la dignidad (por haberla tenido que pelear), la capacidad de relativizar los valores absolutos y, sobre todo, la esperanza para luchar y avanzar en medio de la dificultad.

Actualmente, aparecen con cada vez mayor frecuencia, distintos trabajos sobre una nueva capacidad llamada “resiliencia” que se define básicamente como la capacidad para afrontar las adversidades de la vida, superarlas y ser transformadas positivamente por ellas. Este concepto es una llamada a la esperanza que nos alecciona sobre el hecho de que las personas pueden alterar para bien o para mal su destino. La resiliencia junto a las ideas y actitudes a ella asociada (el futuro está abierto, el futuro se puede construir, el trauma no determina...) generan en las personas una inmunidad psicológica en situaciones de grave desestructuración. Los estudios en resiliencia se centran en los recursos personales que permiten a las personas enfrentar situaciones adversas y parecen mostrar en mujeres víctimas de violencia de género que su capacidad de superar el estrés postraumático está vinculada a su experiencia de responsabilidad sobre terceras personas<sup>31</sup>, especialmente hijos, convirtiéndose el posible daño a ellos en la razón fundamental para asumir los riesgos de una separación del maltratador.

La actividad de cuidado centrada en el otro, entrena a las mujeres a ir más allá de sí mismas, a dilatar los propios límites del pensamiento, las emociones y las pasiones, inmunizándolas contra el cansancio físico, emocional y moral hasta el punto de poner en riesgo su propia salud. Así, el compromiso inexcusable, casi intrínseco, de las mujeres con el cuidado de la humanidad es a la vez su carga y su liberación, su maldición y su bendición, su gran hipoteca para liberarse y la posibilidad de ser inmunes a la carga de explotación que comporta.

---

<sup>29</sup> V. CAMPS, *Virtudes públicas*, Madrid, 1990, 141-163.

<sup>30</sup> R. ALBERDI, “Las enfermeras para el tercer milenio”, *Rol de enfermería* 178 (1993) 43-50.

<sup>31</sup> D. JARAMILLO-VÉLEZ *et al.*, Resiliencia, espiritualidad, aflicción y tácticas de resolución de conflictos en mujeres maltratadas, *Rev. Salud Pública*, vol.7, nº 3 (2005) 281-292.

8.1. ACOMPAÑANDO A MORIR CON DIGNIDAD: E. KÜBLER-ROSS Y CICELY SAUNDERS

En expresión de M. de los Reyes y J. Conde, participantes ambos de este seminario, *“La fase terminal, cuando puede ser vivida humanamente, está marcada por algunas de las experiencias que Karl Jaspers ubicaba en las llamadas por él situaciones límite, en lo que Julián Marías denomina el horizonte de las ultimidades, o Rudolf Otto el ámbito de lo numinoso (del misterio tremendo y fascinante). Su adecuado tratamiento es decisivo para poder dar a la vida su acabamiento propio y satisfactorio.”*<sup>32</sup>.

La posibilidad real de vivir humanamente y con dignidad la fase terminal, dependerá sobre todo de dos factores:

- de la situación biográfica del propio enfermo terminal, en cuanto que el rumbo que éste fue dando a su vida anterior no haya deteriorado su mundo emocional y espiritual,
- del ambiente concreto que le rodea, y en el que hay que incluir desde la ausencia de dolores gravemente perturbadores hasta el grado de competente sensibilidad y receptividad de quienes lo cuidan.

Cuando estos dos factores se conjugan favorablemente, la fase terminal de una enfermedad puede ser vivida efectivamente, como *el “último escenario del crecimiento humano*, en feliz expresión de E. Kübler-Ross.

No es casual que en los años 60 y 70 del siglo XX, al tiempo que surgía el movimiento feminista, fueran también mujeres quienes dirigieran su atención a las necesidades de las personas moribundas. E. Kübler-Ross y Cicely Saunders son sin duda las iniciadoras de los cuidados profesionalizados en enfermos terminales.

La primera, trabajando como médica observó, captó y comprendió sus sufrimientos y necesidades a la vez que constató que los profesionales de la salud, especialmente los médicos no se las tomaban en serio. Se acercó a estos pacientes, asumió el compromiso de confrontarse con su propia muerte para acercarse sin miedos ni perjuicios. Comprobó algo muy semejante a la propuesta de D. Sölle para superar el sufrimiento: la conversación sobre la muerte próxima mejoraba la calidad de vida y provocaba en los enfermos la necesidad de realizar acciones concretas como resolver asuntos pendientes y cambiar aspectos de su proyecto vital en esa experiencia del morir. Su trabajo además de aliviar el miedo a la muerte y el sufrimiento de muchas personas contribuyó enormemente al interés por el cuidado en la terminalidad y la mejora de las mismas.

---

<sup>32</sup> J. CONDE Y M. DE LOS REYES, *La asistencia espiritual a los enfermos terminales y a sus cuidadores. Hacia un planteamiento ponderado*, en *Los profesionales de la salud: Los necesitamos, nos necesitan*, PROSAC, Madrid, 2005.

La segunda, Cicely Saunders, nacida en 1918 en Gran Bretaña, fundó en 1967, en Londres, el Hospicio San Cristobal, que se considera el primer centro para pacientes terminales con cáncer. El movimiento Hospizbewegung se extendió rápidamente por el mundo, especialmente en el ámbito alemán y de EEUU. Por ello se considera a C. Saunders la iniciadora de la medicina paliativa. Las bases de la terapéutica en cuidados paliativos<sup>33</sup> van dirigidas a evitar el sufrimiento de la persona respetando lo más posible su autonomía. Podemos destacar como más significativas:

- Atención integral, individualizada y continua.
- El enfermo y su familia (incluyendo en ella cualquier persona de referencia para el paciente) constituyen una unidad objeto de atención. La familia requiere medidas de soporte y educación, sobre todo cuando son los cuidadores principales en domicilio.
- La promoción de la autonomía y dignidad del enfermo. El paciente y la familia participan en la toma de decisiones y medidas terapéuticas a adoptar.
- Concepción terapéutica activa y positiva que elimine el sentimiento de impotencia, fracaso y frustración porque siempre hay “algo más que hacer”
- Importancia de cuidar el clima de relaciones para que se puedan expresar las preocupaciones, miedos y sentimientos de los enfermos y sus familias en un ambiente de respeto e intimidad.

E. Kübler-Ross y Cicely Saunders representan, más allá de sus propias personas, a infinidad de mujeres que acompañan a morir y a integrar la muerte en la vida desde la idea básica del movimiento Hospizbewegung integrado por un voluntariado en el que el 90% son mujeres, que puede expresarse como “Tú eres importante, porque tu eres quien eres. Y eres importante hasta el último momento de tu vida”. Con su trabajo, en nuestro medio a través de grupos de pastoral de la Salud, van disolviendo el tabú de la muerte en nuestra sociedad e incorporándola a la realidad visible.

Afirma G. Ladner<sup>34</sup> que “la base de la no-valoración del cuerpo, de la mujer y la naturaleza” está en la negación de la muerte y la finitud. El cuerpo es el lugar de los cambios, de la fragilidad, de la caducidad y de la muerte. Pero también el lugar del crecimiento, del placer, del vivir. Es en el cuerpo donde acontece día a día la vida y la muerte paradójicamente sin que una sea buena y la otra mala, sino como aspectos diversos de una mis-

---

<sup>33</sup> SECPAL, *Guía de cuidados paliativos* <http://www.secpal.com/guiacp/index.php?acc=cuatro>, tomado el 10 de agosto de 2007.

<sup>34</sup> G. LADNER, *op. cit.*, 249

ma realidad. Recuperar el cuerpo y la positividad en el morir y del morir es uno de los fundamentos de los cuidados paliativos donde siempre hay una consideración positiva, algo a conseguir, a mejorar, a plenificar, a lograr.

## 8.2. DE LA ÉTICA DEL CUIDADO A LA ÉTICA DE LA RESISTENCIA

Quiero brevemente mencionar en este apartado la fundamentación filosófica y ética que está sobrada y excelentemente tratada por Lydia Feito en este seminario y en esta publicación. Pero conocedora por propia experiencia de que las publicaciones de este seminario de “Dilemas éticos en la medicina actual” son consultadas numerosos en relación a un aspecto concreto al tema tratado, considero bueno hacer alguna referencia, si bien remito al capítulo de la profesora Feito a todos los interesados en profundizar en el mismo.

La llamada ética del cuidado se sitúa en la tradición de la ética de las virtudes y de la ética de la responsabilidad. Dicha tradición supone que la ética no se ocupa solo del establecimiento de las normas morales universales, exigibles a todos, y de la legitimación de las mismas, sino que existen obligaciones con las personas concretas. La justicia, como principio moral de lo público, destierra al ámbito privado aspectos importantes de la vida de las personas como las emociones, la voluntad, la búsqueda de la felicidad o de la perfección de vida y el crecimiento personal, por no tener estos aspectos cabida en el ámbito social gestionado por la racionalidad y la imparcialidad.

Carol Gilligan, psicóloga norteamericana de la Universidad de Harvard, presentó en los años 80 una crítica a las teorías del desarrollo moral de su maestro, Lawrence Kohlberg y a su modelo de desarrollo moral basado en la imparcialidad y la universalidad del principio de justicia. Gilligan descubre que la moralidad de las mujeres está fundamentada en la responsabilidad de las relaciones con los otros y no en el juicio imparcial sobre lo justo y lo injusto. Los humanos cubrimos nuestras necesidades en la relación y nos desarrollamos, o no, en virtud de que dichas necesidades sean cubiertas. Las diferentes personas con sus diferentes necesidades reclaman y exigen a aquellos que se responsabilizan de su cuidado modos diferentes de relación.

No debiéramos olvidar que lo que fundamenta los derechos son las necesidades. En la medida que una necesidad es percibida como universal por un grupo se considera que el bien que protege la satisfacción de dicha necesidad es un derecho universal que puede ser exigido imparcialmente. La indudable exigencia de asegurar las satisfacción de las necesidades universales

no debiera hacernos olvidar, sin embargo, que cada ser humano es único y diferente y reclama una atención personalizada que posibilite un desarrollo adecuado y evite de este modo niveles de sufrimiento intolerables.

En el siguiente cuadro se resumen las características y diferencias entre ambos modelos:

Ética de la justicia	Ética del cuidado
Se basa en la aplicación de principios morales abstractos (formalismo) a un ser humano genérico (imparcialismo).	Se caracteriza por un juicio más contextual que tenga en cuenta la experiencia de la persona particular.
Se basa en el respeto de los derechos formales de los demás limitando las propias acciones en función de las consecuencias de las acciones en los demás.	Se basa en la responsabilidad por los demás evitando acciones u omisiones que impidan su desarrollo personal.
Concepción del individuo sin ser afectado por las relaciones sociales.	Comprensión del mundo como una red de relaciones y responsabilidades.
Procedimentalismo: el procedimiento utilizado para determinar las normas universales es el que hace que éstas sean morales o no.	Se ocupa no sólo de las reglas, sino de todo el resto de las acciones, situaciones, contextos, etc. que afectan al desarrollo de las personas

Carol Gilligan no consideraba irreconciliables estos modelos; desde su experiencia profesional como psicóloga sabía que el crecimiento personal hacia la madurez exige integrar principios universales que se mantengan firmes en situaciones de crisis emocionales, con responsabilidades y compromisos concretos con uno mismo y con las demás personas que posibiliten interacciones sociales satisfactorias.

La expresión “curar versus cuidar la salud” tal y como analiza Lydia Feito<sup>35</sup> significa que la tarea de curación se dirige (“verto”) hacia el cuidado de la salud, es decir hacia la atención solícita de las necesidades del otro con el fin de que pueda desarrollar su propio proyecto de vida.

En la asistencia sanitaria el curar y el cuidar se han entendido de manera enfrentada. El curar, reservado a los médicos, fundamentalmente varones,

<sup>35</sup> L. FEITO, *La ética del cuidado, modas, paradojas, talentos*, en Asoc. de Bioética fundamental y Clínica, *La Bioética, un puente inacabado*, Actas del V Congreso Nacional, Madrid, 2005, 79-97.

se ha entendido como sabiduría técnica basada en el conocimiento objetivo que debería de concretarse en intervenciones, indicadas o contraindicadas en función de la situación clínica de los pacientes, distribuidas imparcialmente sin tener en cuenta su diversidad o características particulares. Por su parte, el cuidado ha sido la tarea propia de la enfermería, ejercida fundamentalmente por mujeres desde la clave de la sensibilidad práctica orientada por la compasión y la atención a lo particular.

L. Feito aporta en este sentido un concepto interesante, el de “cuidado justo”. “El cuidado justo requiere reconocer el enlace entre salud y las condiciones personales y sociales que influyen en ella, de tal modo que se pueda plantear, por ejemplo, una distinción entre “el cuidado de dominio público” que determinaría las obligaciones basadas en la determinación de derechos y “el cuidado en la vida personal y profesional” que exige una atención a lo particular de la situación, a la vulnerabilidad y fragilidad de lo propio y lo ajeno. La asistencia sanitaria podrá así recuperar su sentido más allá de la técnica y la curación en las situaciones en que este planteamiento carezca de sentido, como es el caso de las personas que están viviendo el proceso de salir de la vida. Cuidar su salud significará, en esta situación, atender sus necesidades de modo que el final de su vida y su propia muerte sean vividas de acuerdo a “su modo de ser propio”. Cuando así ocurra podremos afirmar, aunque suene contradictorio, que una persona habrá vivido saludablemente su propia muerte.

Las obligaciones morales de responsabilidad de cuidado de las mujeres han generado en ellas un compromiso ético realmente incomprensible. Gran número de mujeres condenadas al aislamiento, al sufrimiento y a la muerte, siguen considerándose a sí mismas como responsables del cuidado de otros, e incluso del mundo. Edith Stein, Etty Hillesun, las madres argentinas de la plaza de Mayo, son algunas de las conocidas. Innumerables mujeres de África, Asia y Latinoamérica que llevan adelante proyectos de desarrollo social y económico son las desconocidas. Son las mujeres las columnas que sostienen a las familias en África: su esforzada lucha es el motor de la economía africana y representa entre el 80-85% de la economía en el África negra.

En muchos casos, su compromiso va más allá del cuidado y supone un compromiso de resistencia a la opresión a favor de la dignidad de las personas. Isabel Matilla llama a esta ética, la “ética de la resistencia” que nace “no de la autonomía del sujeto mujer, sino de su dolor, o de la reacción ante el dolor ajeno”<sup>36</sup>. La resistencia añade al cuidado una dimensión de crítica inconformista y confianza básica; no acepta la injusticia estructural sino que

---

<sup>36</sup> I. MATILLA, 2007, 76.

pretende cambiar, sanar la humanidad y sus relaciones, convirtiéndose en defensa y socorro de las víctimas de la injusticia. Algunos ejemplos son<sup>37</sup>: el movimiento de “*resistencia ante el muro del apartheid*” promovido por las mujeres palestinas, que incluye tanto a palestinas como a israelíes, el movimiento de mujeres afganas que durante el periodo de los talibanes crearon “*redes de ayuda mutua para resistir la ignorancia, el hambre y el terror*”, las mujeres chilenas ante la dictadura... y tantas otras.

## 9. PROPUESTA FEMINISTA ANTE EL SUFRIMIENTO

Para concluir mi exposición intentaré mostrar brevemente las valoraciones que desde el feminismo se hacen del sufrimiento y sobre todo las propuestas para valorar el mismo en el proceso de crecimiento personal. Si bien hay un gran acuerdo entre las mujeres de que el sufrimiento no es bueno en sí mismo, hay dos corrientes en cuanto al valor del sufrimiento:

- Joanne Carlson Brown y Rebecca Parker son representantes del sector del feminismo que se centra en el sufrimiento generado por los agentes humanos o el sufrimiento injusto. El sufrimiento no es nunca intrínsecamente bueno, sino evitable o inevitable y problemático. Critican cualquier racionalización o legitimación del sufrimiento como redentor y consideran que actitudes como la abnegación, el silencio y la aceptación deben ser rechazadas. El sufrimiento de la mujer no debe ser minimizado y nunca debemos resignarnos ante él. El valor es la supervivencia entendida como vivir a pesar del sufrimiento, y vivir más allá de él.
- La segunda corriente se sitúa ante el sufrimiento provocado por los procesos naturales y la limitación humana y de la historia. Para las representantes de esta corriente (Pamela Smith, E. O’Connor, J. Blomquist) la vida y el sufrimiento no se oponen, sino que estar comprometidas con la vida incluye aceptar el sufrimiento y la muerte. Abogan por encontrar caminos, procesos para confrontar, aceptar y encontrar sentido al sufrimiento. Algunas de estas autoras, como P. Smith, consideran que el sufrimiento puede ser ocasión de transformación personal, posibilidad “creadora” de re-creación del propio proyecto de vida y de modos nuevos, y de búsqueda de respuestas ante las situaciones grupales o universales de sufrimiento. La experiencia de dolor crónico

---

<sup>37</sup> Citados por M. J. ARANA, *Mujeres y espiritualidad de la resistencia*, en P. de MIGUEL (ed.), *op. cit.*, 81- 125.

no produce necesariamente “parálisis psíquica y emocional”, sino que puede generar de forma inesperada gran capacidad imaginativa para enfrentarse a los problemas de la vida personal y social.

Creo que estas dos corrientes pueden mantenerse a la vez. Es necesario incorporar una visión del sufrimiento como moral y, por tanto, como superable desde los esfuerzos humanos, y una visión del mal como natural y trágico. Una propuesta feminista ante el sufrimiento puede afirmar, al mismo tiempo, que el sufrimiento nunca se puede justificar y que debe ser aceptado como parte de la vida, y que se le puede encontrar un sentido.

En líneas generales, la propuesta feminista sobre el sufrimiento tiene algunas características o desplazamientos significativos que van siendo incorporados en las propuestas más conocidas y aplicadas en la psicología humanista. Las propuestas feministas conjugan **un polo político**, que intenta denunciar las causas del sufrimiento injusto de las mujeres y promover nuevos modelos de relación social, y **un polo concreto** que trata de confrontar a cada mujer con su propio sufrimiento y posibilitarle, a través de la expresión, el desarrollo de su autonomía decidiendo cómo quiere vivirlo.

**Algunos rasgos del polo político** son los siguientes:

- Las propuestas feministas sobre el sufrimiento establecen la sospecha como metodología para acercarse al conocimiento de la cultura y descubrir los modos diversos y más o menos sutiles que limitan las expectativas de las mujeres situándolas en papeles pasivos, subordinados y auxiliares. En positivo plantean la construcción de visiones de la realidad que desarrollen modelos y lenguajes de reciprocidad e igualdad.
- Reconocen, afirman y potencian la creación de redes de ayuda entre mujeres de diversas edades, clases, países que sean capaces de reconocer y confrontar críticamente los prejuicios y el sexismo que sigue manteniéndose entre y desde las mujeres.
- Establecen como necesarios recursos de denuncia y superación de cualquier modo de opresión humana como el racismo, el clasismo, el “deficientismo”, etc., afirmando que cualquiera de estas formas están relacionadas directamente con experiencias directas de sufrimiento intenso de mujeres.
- Destacan la importancia de establecer vínculos solidarios entre mujeres para compartir, protestar, enfrentarse al agresor o agresores y formular soluciones políticas y estructurales frente al sufrimiento tal y como realizan multitud de asociaciones de mujeres en todo el mundo.

**En el polo concreto** de la propuesta se propone:

- Ayudar a las mujeres, especialmente a las víctimas de maltrato y abuso, a recuperar su autoestima, el sentido de su dignidad, renunciando a definirse e identificarse como víctimas y planteándose cuestiones como las siguientes:
  - *¿Cuáles son las causas de mi sufrimiento y cómo se puede eliminar?*
  - *¿Cómo puedo encontrar sentido a mi sufrimiento y crecer gracias a él?*
  - *¿Dónde y cómo debo asumir un sufrimiento que puedo evitar?*
  - *¿Por qué estoy sufriendo y quién sufre conmigo?*
- En esta línea, se apuesta por posibilitar a las mujeres recursos para la expresión verbal y no verbal de la propia situación, animándoles a la queja, a la petición, y en el caso de las mujeres creyentes, a la oración, especialmente en las mujeres que han sido silenciadas en el pasado. Cuando la persona que sufre es incapaz de comunicarse, se propone establecer grupos de ayuda que asuman su dolor y lo expresen a través de la creación de espacios de duelo donde se pueda expresar con libertad lo inconsolable del sufrimiento.
- La valoración positiva de la corporalidad y las emociones para salir de la represión y de la negación, y animar a la expresión corporal de la experiencia es un componente fundamental de la propuesta feminista; liberar y transformar el dolor a través del movimiento (danza, Tai Chi...) y los ejercicios físicos que lleven la atención a los recuerdos corporales (masaje, boxeo...) es un camino efectivo y un recurso importante en muchos casos.
- La recuperación de la ira, el ingenio, la agudeza, la perspicacia y otras actitudes y valores que posibiliten el desafío y la resistencia ante el sufrimiento y los agresores, si existen, son propuestos a las mujeres en su proceso de liberación.
- Por último, el reconocimiento positivo de algunos valores adquiridos en el proceso de dominio-liberación de la mujer, como son la responsabilidad, la compasión, la generosidad, etc., son otros recursos significativos, siempre que los mismos sean considerados positivos y gestionados por las propias mujeres desde su autonomía.

De este modo, la propuesta feminista frente al sufrimiento de las mujeres avanza desde una conceptualización general del sufrimiento como experiencia única y monolítica, hacia una concreción del mismo:

- Diferenciando varios tipos de sufrimiento (el generado por el modelo patriarcal, el abuso, el generado por la injusticia y opresión sistemática).

- Desplazando la responsabilidad del agente externo (profesional, agresor, familia, Dios) a las personas que sufren.
- Estableciendo nuevos modos de relación, que no sean jerárquicos sino deliberativos, donde la persona se responsabiliza de su propio sufrimiento y proceso.
- Evitando una racionalización del sufrimiento y su significado para proponer una comprensión del mismo desde las relaciones con una misma, con otros, con la realidad, con Dios.
- Sustituyendo una antropología abstracta por un debate concreto sobre el sufrimiento y el dolor que pregunta *¿por qué permitimos el sufrimiento?* y se centra en la responsabilidad moral sobre el sufrimiento.
- Desarrollando una nueva antropología feminista que tiene como objetivo ayudar a las mujeres que sufren. Dicha antropología revaloriza dos aspectos, el cuerpo y la relación.
- Revisando algunas virtudes tradicionales que son consideradas “tóxicas” por el grado de sufrimiento que han generado (la obediencia, la abnegación, el sacrificio) y recuperando sentimientos y virtudes necesarias para afrontar el dolor (la ira, la resistencia, la esperanza...).

## 10. CONCLUSIÓN

Al final de este trabajo de estudio y reflexión sobre el sufrimiento y la muerte desde las mujeres quiero expresar como conclusión dos aprendizajes o descubrimientos, una pregunta y una esperanza.

**Los aprendizajes** son los siguientes:

- La mitad de la humanidad vive muchas más situaciones de sufrimiento y más intensas que las que le corresponden por la propia limitación de la naturaleza humana y de la realidad. Esa mitad, las mujeres, sufren a consecuencia de un sistema patriarcal de dominio que atraviesa todas las culturas y que se fundamenta en un no reconocimiento de su dignidad, es decir de su “valor en sí”.
- A pesar de esta situación, las mujeres han (hemos) sido capaces no sólo de sobrevivir sino, además, proteger, cuidar y amar la vida, especialmente la vida humana, haciendo de esta capacidad su mayor virtud y su mayor esclavitud, su mayor aportación y la mayor causa de su sufrimiento, su bendición y su maldición.

**La pregunta** sigue siendo la misma que tenía antes de empezar este trabajo, y que es la pregunta más significativa de mi vida desde hace más

de 20 años, la que ha movido la mayoría de mis búsquedas (incluidas las teológicas) y de mis acciones: ¿puede el sufrimiento tener valor?

Mi deseo sería poder contestar con un sí a esta pregunta, especialmente si me detengo en la experiencia de tantas mujeres víctimas, algunas de ellas muy queridas para mí. Sin embargo, no soy capaz en verdad de responder afirmativamente. Sé que su (nuestro) sufrimiento, en muchas ocasiones, ha sido el camino para encarar nuestros límites y vulnerabilidad y mostrarnos el espacio y la realidad que hay más allá de nosotras mismas, donde existen recursos para encontrar sentido y hasta salud y plenitud a pesar del dolor. Pero conozco, ahora gracias a este trabajo más y mejor, a mujeres que han sido aplastadas literalmente por el sufrimiento en todas las dimensiones de su vida (física, racional, emocional, social y espiritualmente). Su sufrimiento es o ha sido inconsolable, incoercible y resistente a cualquier propuesta de tratamiento o sentido. Cualquiera de ellas con su experiencia de sufrimiento trágico sin sentido, es causa suficiente para no poder afirmar, sin graves reservas, que el sufrimiento tiene valor.

Y por último **mi esperanza...**; a pesar de todo, espero que pueda llegar el día en que cualquier sufrimiento, por trágico, “insuperable” e inconsolable que sea, pueda convertirse en la oportunidad de la manifestación de la gratuidad del amor y en el compromiso de otro ser, humano o más que humano, en esa vida. Cuento para ello con una buena, grande, importante razón: casi la mitad de la humanidad empeñada en ello, en el cuidado, en la protección y la ayuda incondicional...hasta la muerte.

Mi pregunta se ha transformado en otra ¿tiene el sufrimiento un valor para las mujeres?; creo que sí lo tiene para muchas mujeres; y por ello el futuro ha adquirido más luz.

## MUJER, INSTITUCIONES E INTERCULTURALIDAD

Isolina Riaño Galán

*Dra. en Medicina. Especialista en Pediatría*

*Magíster en Bioética (UCM)*

### 1. INTRODUCCIÓN

En el análisis de la situación de la mujer hemos de considerar la diversidad cultural y no pretender hacer uniforme y universal la realidad de las mujeres. Es conocido que las mujeres viven más que los hombres, pero esto no significa que vivan de forma más saludable. Hay una serie de factores que influyen más a las mujeres que a los hombres independientemente de donde vivan. Los más importantes son<sup>1</sup>:

- La pobreza, de hecho más del 70% de los pobres son mujeres, lo que ha llevado a la afirmación de que la pobreza tiene nombre y rostro de mujer.
- Los cambios demográficos influyen más en las mujeres. Las tasas de nacimientos han disminuido un 40% en las últimas décadas en los países desarrollados, con la disponibilidad de métodos anticonceptivos. Por otro lado, en nuestro ámbito, se ha producido un gran retraso en la edad de tener hijos. El aumento de la expectativa de vida y el fenómeno del envejecimiento hace que haya más mujeres mayores que hombres. Así, por ejemplo, en Asia la ratio mujeres/ hombres es

---

<sup>1</sup> N. CRAFT, "Women's health is a global issue", *BMJ* 315 (1997) 1154-1157.

de 109:100, siendo mucho mayor el porcentaje de mujeres en Europa del Este (ratio de 168:100). Las necesidades de las mujeres ancianas son diferentes de las de los hombres, especialmente porque muchas tuvieron mala nutrición y problemas reproductivos. Además, la mujer tiende a casarse con hombres mayores siendo más frecuente que enviude, lo cual aumenta el riesgo de pobreza, enfermedad y aislamiento.

- El género, entendido como las relaciones de desigualdad y discriminación entre mujeres y hombres, debidas a construcciones sociales y culturales. En muchas sociedades, el hombre es más valorado que la mujer.
- La violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos. La amenaza de violencia acosa a la mujer durante toda su vida, desde la cuna hasta la tumba, lo que conlleva, a largo plazo, problemas mentales y físicos. Por ello, se reconoce la violencia contra las mujeres como un problema de salud pública. La violencia intrafamiliar afecta principalmente a las mujeres, los niños y las niñas y no tiene fronteras socioeconómicas, religiosas ni étnicas.
- Y por último, la falta de investigación en mujeres. Por un afán de protección, históricamente, las mujeres han sido poco representadas o no han sido incluidas en los ensayos clínicos.

## 2. MARCO CONCEPTUAL

Siguiendo a la Organización Panamericana de Salud (OPS)<sup>2</sup>, el marco conceptual en el que nos movemos para la integración de la perspectiva de género se apoya en cuatro pilares: salud, equidad, género y participación ciudadana.

- a) La **salud** entendida según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. Dicha definición, aunque utópica, resalta un concepto positivo que incorpora los recursos personales y sociales a las capacidades físicas. Por tanto, la salud no es responsabilidad exclusiva del sector salud ni se limita a estilos de vida saludables. Desde esta visión, el logro del mayor nivel alcanzable de salud es un derecho humano fundamental, ya recogido por la OMS desde 1946.

---

<sup>2</sup> E. GÓMEZ, "Equidad, género y salud: retos para la acción", *Revista Panamericana de la Salud Pública* II (2002) 454-461.

- b) **Equidad** que no es lo mismo que igualdad. De igual modo que no toda desigualdad es considerada como inequidad. La inequidad incluye todas aquellas desigualdades que son “innecesarias, evitables e injustas”. En este sentido, la equidad constituye un imperativo ético asociado con los principios de justicia social y derechos humanos.
- c) **Género** que no es sinónimo de sexo ni tampoco equivale a mujer. El término “sexo” es la diferencia biológica entre el hombre y la mujer. En cambio, el término “género” alude a la construcción social de lo “masculino” y lo “femenino”. El concepto de género se aplica a las relaciones de desigualdad entre mujeres y hombres en la distribución de recursos, las responsabilidades y el poder. Integrar la perspectiva de género en el análisis de la salud implica vincular la división por sexo del trabajo (productivo y reproductivo) y del poder en una población, con los perfiles epidemiológicos y las características de accesibilidad, financiación y gestión del sistema de salud en esa población.
- d) La **participación ciudadana** es decisiva para el logro efectivo y sostenible de la equidad, y en especial, de la equidad de género. Supone el ejercicio del derecho de mujeres y hombres a actuar sobre los factores y procesos que influyan en su salud (propia y colectiva) y no simplemente desarrollar acciones prescritas por otros. Es imprescindible promover una distribución más justa de los recursos, las responsabilidades y el poder en la producción de la salud.

## 2.1. LA EQUIDAD DE GÉNERO EN SALUD: DIMENSIONES

La equidad de género en el ámbito de la salud significa la ausencia de desigualdades innecesarias, evitables e injustas entre las mujeres y los hombres, que conllevan desventajas sistemáticas de uno u otro sexo en el contexto socioeconómico. En este ámbito de la salud tenemos que considerar varias dimensiones:

- Los **determinantes socioeconómicos de la salud** que implican la igualdad de acceso y control sobre los recursos que hacen posible el ejercicio del derecho a la salud (alimento, vivienda, educación, trabajo, ambiente saludable, información, acceso a tecnologías y servicios, entre otros). Las personas vulnerables y que viven en malas condiciones socioeconómicas tienen menor acceso a los recursos sa-

nitarios, enferman más y mueren antes que las personas privilegiadas de la sociedad<sup>3</sup>.

- El estado de salud, que se reflejaría en niveles de salud y bienestar comparables en hombres y mujeres, no sólo entre sí, sino con los niveles alcanzables en poblaciones específicas, es decir con los grupos de mayor privilegio social. No significa tasas iguales de mortalidad o morbilidad para ambos sexos, sino que sería la ausencia de diferencias evitables entre mujeres y hombres en las oportunidades de sobrevivir y disfrutar de salud, y en la probabilidad de no padecer enfermedad, discapacidad ni muerte prematura por causas prevenibles.
- **La atención a la salud** desde la equidad de género exige que los recursos sean asignados según las necesidades específicas de hombres y mujeres. En segundo lugar, que los servicios de salud se reciban según las necesidades particulares de cada sexo, independiente de su capacidad de pago. Asimismo, que mujeres y hombres aporten a la financiación de los servicios de salud según capacidad económica, y no según los riesgos o necesidades propios de cada sexo y cada etapa del ciclo vital.
- **La participación en la gestión de la salud** con un balance justo en la distribución del trabajo (remunerado y no remunerado), las compensaciones asociadas con ese trabajo y el poder en la toma de decisiones.

### 3. UNA MIRADA GLOBAL: MUJERES EN EL MUNDO

Desde la segunda mitad del siglo XX, se reconoce la salud como uno de los derechos fundamentales del ser humano y condición clave para una vida digna, tal y como queda recogido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y en el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976). El artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. No podemos olvidar que la salud es un bien en sí mismo, pero también un medio que contribuye a lograr otros fines. La equidad de género en salud es un factor determinante del desarrollo y del crecimiento económico de las comunidades.

---

<sup>3</sup> A. IRWIN, N. VALENTINE, C. BROWN *et al.*, “The Commission on Social Determinants of Health: Tackling the Social Roots of Health Inequities”, *PLoS Medicine* 3 (2006) 749-751.

La década de los setenta marcó el inicio de una serie de cumbres y conferencias internacionales que transmitieron a la opinión pública el objetivo global de “Salud para todos en el año 2000”. Estamos en el año 2009, y una simple mirada al mundo muestra lo lejos que estamos de alcanzar ese objetivo.

La **Conferencia de Alma Ata** (1978), promovida por la OMS y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), promulgó el compromiso de naciones y organismos participantes y de las instituciones financieras multilaterales para trabajar por la universalización de los servicios básicos en salud bajo el planteamiento integral de la atención primaria de salud.

El año 1975 fue el **Año Internacional de la Mujer** y se celebró la Conferencia Mundial en México DF bajo los lemas de Igualdad, Desarrollo y Paz. Siguió el **Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer** (1976-1985) que puso el énfasis sucesivamente en la cooperación internacional, la educación, el empleo, la familia, la vivienda, los medios de comunicación, la participación política, la salud, la población y la investigación.

La **II Conferencia Mundial sobre la Mujer** (Copenhague, 1980) incidió en la necesidad de la igualdad deseable, no sólo en términos de igualdad jurídica, con la simple eliminación de la discriminación *de jure*, sino en la equiparación de derechos, oportunidades y responsabilidades. Además, señaló a las mujeres como plenas agentes activas del desarrollo de sus sociedades y países.

La **III Conferencia Mundial sobre la Mujer**, celebrada en Nairobi en 1985, concluyó que la paz se fomenta mediante la igualdad entre sexos y a su vez la paz y el desarrollo van íntimamente ligados. Y en las *Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la Mujer* el párrafo 21 recoge que “se precisa voluntad política de promover el desarrollo...modificar la actual desigualdad de condiciones y estructuras por las que se sigue clasificando a la mujer como persona de segundo orden...El desarrollo debería enfocarse de otra manera para que se reconozca y se dé su verdadero valor al papel central que la mujer desempeña en la sociedad”.

La declaración final de la **Conferencia sobre Derechos Humanos** (Viena, 1993) hace un llamamiento a los Gobiernos, Instituciones públicas y Naciones Unidas sobre la necesidad de fomentar la igualdad de condiciones para las mujeres. Incluso, sorprendentemente, tiene que afirmar que los derechos humanos son también derechos de las mujeres.

En 1995, el Foro internacional de ONGs y la **IV Conferencia Mundial sobre la Mujer** (Pekín) recomendó aprobar y aplicar leyes contra los responsables de prácticas y actos de violencia contra la mujer, como la mutilación genital femenina, el feticidio femenino, la selección prenatal del sexo y la violencia relacionada con la dote.

Desde 1990, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) comienza a elaborar informes sobre desarrollo humano mediante un índice que permite hacer una clasificación de los países<sup>4</sup>. Como indica Mahbub ul Haq en el *Primer Informe sobre Desarrollo Humano* (1990), “el objetivo básico del desarrollo es el de crear un entorno de posibilidades en el que las personas puedan tener una vida larga, saludable y creativa”. El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es un indicador compuesto que mide el avance promedio de un país en función de tres dimensiones básicas del desarrollo humano: vida larga y saludable, acceso a conocimientos y nivel de vida digno. Estas dimensiones básicas se miden, respectivamente, según la esperanza de vida al nacer, la tasa de alfabetización de adultos y la tasa bruta combinada de matriculación en enseñanza primaria, secundaria y terciaria y el producto interno bruto (PIB) per cápita en paridad con el poder adquisitivo en dólares de EEUU (PPA en US\$).

Por otro lado, un nivel decente de vida, nutrición suficiente, atención de salud, educación, trabajo y protección contra las calamidades no son sólo metas del desarrollo, son también derechos humanos.

En el *Informe sobre Desarrollo Humano 1995*<sup>5</sup>, se introducen el índice de desarrollo relativo al género (IDG) y el índice de potenciación de género (IPG), que son mediciones que reflejan las desigualdades de género en el desarrollo humano. EL IDG mide el logro en las mismas dimensiones y con las mismas variables que el IDH, pero tiene en cuenta la desigualdad de logro entre mujeres y hombres. Mientras mayor sea la disparidad de género en cuanto al desarrollo humano básico, menor es el IDG de un país en comparación con su IDH. En cambio, el IPG mide la desigualdad de género en esferas clave de la participación económica y política y de la adopción de decisiones. Es decir, el IPG se centra en las oportunidades de las mujeres en las esferas económica y política, a diferencia del IDG, que es un indicador de la desigualdad de género en cuanto a capacidades básicas.

Un reto importante para evaluar los avances hacia la eliminación de cualquier forma de discriminación de mujeres y hombres es la disponibilidad de estadísticas desagregadas por género comparables entre países. Para ello, en el *Informe sobre Desarrollo Humano 2007-2008*<sup>6</sup> se introdujeron nuevos indicadores desagregados por género y también más información sobre la distribución del tiempo de hombres y mujeres entre actividades

---

<sup>4</sup> PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. *Informe sobre Desarrollo Humano 1990*.

<sup>5</sup> PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. *Informe sobre Desarrollo Humano 1995*.

<sup>6</sup> PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. *Informe Sobre Desarrollo Humano 2007-2008* (disponible en: [http://hdr.undp.org/en/media/HDR\\_20072008\\_SP\\_Complete.pdf](http://hdr.undp.org/en/media/HDR_20072008_SP_Complete.pdf)).

de mercado y fuera de mercado, así como el tiempo dedicado diariamente a funciones como cocinar, limpiar y cuidar de los niños, otras labores como cuidado personal y ocio y otras actividades sociales. De este modo, dicho Informe hace un seguimiento del desarrollo humano aportando nuevos cuadros y más medidas que nos facilitan mayor información acerca de cómo ampliar las opciones de la gente (pobreza humana y de ingresos) para disfrutar de una vida larga y saludable (tendencias demográficas; compromiso con la salud: recursos, acceso y servicios; agua, saneamiento y nutrición; desigualdad en la salud materno-infantil; principales crisis y riesgos mundiales en materia de salud: HIV, paludismo, tuberculosis, tabaquismo; avances y retrocesos en supervivencia), para recibir educación (gasto público en educación; difusión y creación de tecnología), para acceder a los recursos necesarios que permitan disfrutar de un nivel de vida digno (la estructura del comercio: importación exportación de bienes y servicios; desembolsos en asistencia de los países miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD) de la OCDE; corrientes de ayuda oficial al desarrollo, capital privado y deuda; prioridades del gasto público en salud, educación, gasto militar, deuda externa; desempleo y empleo en el sector informal en países que no son miembros de la OCDE), conservándolo para las futuras generaciones (energía y medio ambiente; fuentes de energía, emisiones y acumulaciones de dióxido de carbono; situación de los principales tratados sobre medio ambiente), protegiendo la seguridad personal (refugiados y armamento; delincuencia y justicia penal) y logrando la igualdad para todos, hombres y mujeres (desigualdad de género en la educación; empleo por actividad económica; miembros de la familia que aportan ingresos; carga de trabajo y distribución del tiempo; participación de la mujer en la política).

En la **Declaración del Milenio de las Naciones Unidas** (2000), los dirigentes de 189 países acordaron que los países desarrollados y en desarrollo trabajarían juntos por el bien de todos, en especial de los más desfavorecidos. El alcance de los avances se tradujo en 8 objetivos, 18 metas y 48 indicadores<sup>7</sup>. En el año 2007 se revisó este marco de seguimiento, incorporando cuatro nuevas metas. Los **Objetivos de Desarrollo del Milenio** (ODM) definieron una nueva visión del mundo a alcanzar para el año 2015 (Tabla 1), y expresan las aspiraciones de desarrollo del mundo en su conjunto. Pero no son sólo objetivos de desarrollo, representan valores y derechos humanos universalmente aceptados como la lucha contra el hambre, el derecho a la educación básica, el derecho a la salud y responsabilidad

---

<sup>7</sup> NACIONES UNIDAS, *Objetivos de desarrollo del Milenio. Informe 2008*, Nueva York, 2008 (Disponible en [www.un.org/millenniumgoals](http://www.un.org/millenniumgoals)).

frente a las generaciones futuras. Al aprobar la Declaración del Milenio en el año 2000, el compromiso de la comunidad internacional fue “no escatimar esfuerzos para liberar a nuestros semejantes, hombres, mujeres y niños de las condiciones abyectas y deshumanizadoras de la pobreza extrema”. Ya han transcurrido nueve años y, aunque se han realizado importantes avances, muchos países no avanzan al ritmo necesario para reducir la pobreza extrema, y mejorar la salud, nutrición y educación de millones de hombres y mujeres.

La actual desaceleración económica mundial y una crisis en la seguridad alimentaria, ambas de magnitud y duración inciertas, pueden afectar directamente al avance en los logros. Si disminuyen nuestros esfuerzos por reducir la pobreza, disminuirán los ingresos de la población pobre; la crisis alimentaria aumentará las personas que padecen hambre y que son pobres. Por otro lado, el cambio climático representa un riesgo para los avances en la reducción de la pobreza. Ban Ki-moon, Secretario General de las Naciones Unidas, en el prólogo del informe de 2008 de los ODM reconoce que alcanzar el objetivo general de poner fin a la pobreza es posible, “pero esto requiere un esfuerzo inquebrantable, colectivo y de largo plazo. Se ha perdido tiempo. Hemos desperdiciado oportunidades y afrontamos desafíos adicionales, que hacen más difícil la tarea que tenemos por delante. Ahora es nuestra responsabilidad recuperar el terreno que hemos perdido y encaminar a todos los países, conjunta y firmemente, hacia un mundo más próspero, sostenible y equitativo”.

A continuación, se aportan algunos datos mundiales extraídos de los últimos informes (*Informe sobre Desarrollo Humano 2007-2008* (PNUD); *Objetivos de desarrollo del Milenio. Informe 2008*) que cuantifican los logros registrados y proporciona una medida de las tareas pendientes, haciendo hincapié en la situación de las mujeres en el mundo.

En relación con el Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre, las mujeres constituyen el 70% de los pobres del mundo. Por otro lado, las mujeres realizan el 52 % de las horas trabajadas, aunque sólo es pagado un tercio. Tan sólo son dueñas del 10 % del dinero que circula en el mundo y del 1 % de la tierra cultivada del planeta. En todo el mundo, las mujeres producen más de la mitad de los alimentos que se cultivan. Así, en África subsahariana y Caribe, producen el 80% de alimentos básicos. En Asia, las mujeres realizan el 50-90 % del trabajo de los arrozales. La cosecha, almacenamiento, manipulación, creación de reservas, comercialización y elaboración de alimentos recae principalmente en mujeres. Por ello, la FAO en 1998 lanzó el lema “La mujer nutre al mundo” en el Día Mundial de la Alimentación.

El Objetivo 2 es lograr la educación primaria universal cuya meta es asegurar que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan

terminar un ciclo completo de enseñanza primaria. Persiste una gran brecha entre matriculación y finalización de los estudios, sobre todo en las niñas. En países en desarrollo, aproximadamente un niño de cada cinco abandona la escuela antes de completar educación primaria. Las tasas altas de matriculación ocultan el limitado progreso hacia la adquisición de las habilidades básicas de alfabetización y aritmética elemental. En Chad, Malawi y Rwanda menos del 40% de niños matriculados en la escuela finalizan el ciclo completo de enseñanza primaria.

El Objetivo 3 es promover la igualdad de género y la capacitación (“empowerment”) de la mujer. La meta, inicialmente planteada, de eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, hacia el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza, hacia el año 2015, ya se ha incumplido. Las puertas de las escuelas se han abierto de par en par para las niñas en casi todas las regiones y la matrícula femenina en primaria aumentó más que la de los niños en todas las regiones en desarrollo entre 2000 y 2006. Como consecuencia, dos de cada tres países han logrado la paridad de género en la primaria. Pese a los avances, el 55% de la población que no van a la escuela son niñas. En África occidental y central, las sequías, la escasez de alimentos, los conflictos armados, la pobreza, los nacimientos sin registrar, el trabajo infantil, y el VIH y el SIDA inciden en la baja inscripción y en los altos índices de abandono sobre todo en niñas. De los 113 países que no alcanzaron la paridad de género en la matrícula de enseñanza primaria y secundaria para la meta de 2005, sólo 18 tienen alguna probabilidad de alcanzar el objetivo para el año 2015.

Un apoyo mayor al trabajo independiente de las mujeres, y sus derechos a la tierra y a otros activos son claves para el desarrollo económico de los países. Sin embargo, para alcanzar la igualdad de género es preciso que las mujeres tengan una función igual que los hombres en los ámbitos de decisión, tanto en el hogar como en la cúspide del poder económico y político.

La discriminación de género institucionalizada supone una desventaja para las mujeres cuyas posibilidades de elección son menores y reduce sus oportunidades de obtener ingresos y empleo. Por otro lado, dada la estrecha relación existente entre la educación de las madres y la salud infantil, todo ello dificulta también el progreso para reducir la mortalidad infantil. Casi dos tercios de las mujeres del mundo en desarrollo ocupan puestos de trabajo vulnerables como trabajadoras por cuenta propia o en trabajos familiares no remunerados. En Asia meridional y África subsahariana, este tipo de trabajo representa más del 80% del trabajo realizado por mujeres. Las ocupaciones siguen siendo específicas por género, los cargos ocupados por mujeres tienden a ser de menor jerarquía, menor salario y peores

condiciones laborales. Si bien las mujeres con una buena educación han avanzado y ocupan más puestos directivos, la mayoría continúa en cargos inferiores y menos valorados. En enero de 2008, los escaños parlamentarios ocupados por mujeres alcanzaron casi el 18%. Pese a ello, están casi ausentes en niveles superiores de gobierno: tan solo siete de los 150 jefes de Estado y ocho de los 192 jefes de gobierno de los Estados miembros de las Naciones Unidas eran mujeres. Tan solo el 16% de los puestos ministeriales del mundo eran ocupados por mujeres. Trece países no tenían ninguna mujer en el gabinete y en 22 ocupaban al menos el 30% de los ministerios, sobre todo en Europa y África. También es importante la representación femenina en otros ámbitos. La mitad de quienes se encuentran en campos de refugiados son mujeres, pero allí siguen teniendo poca participación en los procesos decisivos. Solamente en dos de cada cinco se logró igualdad de participación.

Las conferencias internacionales sobre la mujer y el desarrollo han contribuido en gran medida a profundizar la conciencia de la comunidad mundial sobre cuestiones de disparidad en la condición de las mujeres y los hombres. Si el propósito del desarrollo es ampliar las oportunidades de todos, la continua exclusión de las mujeres respecto de muchas oportunidades de la vida dificulta el proceso de desarrollo. No hay justificación para que continúe esta exclusión. Las mujeres son agentes imprescindibles del cambio político y económico. Como se indica repetidamente en varios de los Informes de Desarrollo Humano del PNUD, la inversión en la capacidad de la mujer y su potenciación para que ejerza sus opciones no sólo es un fin valioso en sí mismo, sino también la manera más segura de contribuir al crecimiento económico y al desarrollo general. La potenciación de la mujer debe ser parte integrante del paradigma de desarrollo humano sostenible.

En los dos decenios pasados, se han hecho inversiones sustanciales en la educación y en la salud de las mujeres; pero las puertas hacia las oportunidades económicas y políticas se van abriendo en forma más lenta y con reticencias.

El objetivo 5 es mejorar la salud materna, marcando la meta de reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes. La mortalidad materna continúa inaceptablemente alta en gran parte del mundo en desarrollo (Gráfico 1). En 2005, murieron más de 500.000 mujeres durante el embarazo, el parto o las seis semanas posteriores, el 99% de ellas en regiones en desarrollo. En África subsahariana, el riesgo de que una mujer muera por complicaciones tratables o prevenibles del embarazo o del parto durante toda su vida es de 1 en 22, mientras que en las regiones desarrolladas es de 1 en 7.300.

A escala mundial, la mortalidad materna disminuyó menos de 1% por año entre 1990 y 2005, muy por debajo de la mejora necesaria de 5,5% anual para alcanzar la meta. En África subsahariana, la región con mayor mortalidad materna, el progreso fue insignificante. La presencia de un trabajador de la salud cualificado (médico, enfermero o partera) en el parto, es decisiva para la reducción de las muertes maternas. En 2006, cerca del 61% de los nacimientos en el mundo en desarrollo fueron asistidos por personal de salud especializado. La cobertura, sin embargo, sigue siendo baja en Asia meridional (40%) y en África subsahariana (47%), las dos regiones con mayor mortalidad materna. La asistencia de personal debidamente capacitado, con adecuados equipos y opciones de traslado en caso de complicaciones tendría que ser el procedimiento normal en los partos para lograr una reducción significativa de las muertes maternas.

La atención prenatal constituye una red de protección esencial para una maternidad y un parto saludable. Las mujeres embarazadas del mundo en desarrollo que recibieron asistencia por lo menos una vez antes del parto aumentaron de un poco más de la mitad a comienzos de los años noventa, a casi tres cuartos diez años más tarde. Si bien se trata de un avance, la OMS y UNICEF recomiendan un mínimo de cuatro consultas de atención prenatal. En África, solamente el 42% de las mujeres cumplieron con dichas recomendaciones.

Los embarazos adolescentes contribuyen al ciclo de muertes maternas y mortalidad infantil. La fecundidad muy temprana no sólo aumenta el riesgo de muerte en el parto, sino que pone en peligro el bienestar de las madres y niños que sobreviven. Las madres adolescentes pierden oportunidades educativas y socioeconómicas y sus hijos tienen más riesgo de morir durante la lactancia e infancia. Por todo ello, reducir la fecundidad adolescente contribuye directa e indirectamente a lograr la salud materna y otros objetivos.

En relación con el Objetivo 6, en casi todas las regiones, las mujeres representan una proporción cada vez mayor de las personas que viven con VIH. Factores biológicos, socio-culturales y económicos son responsables de esta mayor vulnerabilidad de la mujer.

También, el Objetivo 7 de garantizar la sostenibilidad del medio ambiente, en cuanto a la meta de reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas sin acceso sostenible a agua potable y a servicios básicos de saneamiento, está directamente relacionado con las mujeres. Ellas son quienes llevan la mayor carga para obtener agua potable cuando no está disponible en el hogar. Muchas mujeres africanas caminan diariamente varios kilómetros para conseguir un cubo de agua potable. Existe el doble de probabilidad de que sean las mujeres quienes vayan a buscar agua. Los niños y niñas habitualmente recolectan agua en el 11% de los hogares, siendo, también, más las niñas que los niños quienes van a buscar agua.

Por otro lado, las situaciones de crisis y guerras influyen negativamente a todos, hombres y mujeres, pero además las mujeres, simplemente por el hecho de ser mujer, sufren doblemente, siendo objeto de violaciones, trata sexual, etc. Un triste ejemplo cercano fue lo ocurrido en la Guerra de los Balcanes donde las mujeres fueron violadas, en primer lugar, por los invasores y posteriormente por los liberadores. Este horror nos afecta a todos, no sólo a las víctimas porque todos estamos interrelacionados. Otra forma de violencia contra la mujer es la mutilación genital femenina que afecta a 130 millones de mujeres y niñas en el mundo. Esta práctica provoca a corto plazo hemorragias e infecciones, que pueden causar la muerte, retención urinaria y el posible contagio del VIH. A largo plazo, también tiene graves consecuencias entre las que destacan las dificultades en el parto, disfunciones sexuales, incontinencia urinaria, depresión y ansiedad.

#### 4. NUESTRA REALIDAD

¿Qué pasa entre nosotros? Podríamos pensar que eso sólo ocurre en los países pobres. Sin embargo, también entre nosotros existen situaciones de inequidad de género en salud como son la invisibilidad de las mujeres en los tratamientos, la discriminación y la medicalización. “Puede ser triste pero no sorprendente que las mujeres hayan sido tratadas demasiado a menudo sin equidad en las relaciones sociales, en la política, en los negocios, en la educación, en la investigación y en la asistencia sanitaria”<sup>8</sup> refiere la Dra. Bernadine Healy, primera mujer directora del Instituto Nacional de Salud (NIH) de EEUU. Ella fue una de las primeras en percibir que las mujeres eran invisibles para la mayoría de los estudios de investigación, prevención y diagnóstico de patologías coronarias, lo cual puede generalizarse a otras enfermedades. Ante la enfermedad, las mujeres han sido “invisibles” tanto para la atención sanitaria, como para los procedimientos diagnósticos y los tratamientos. Los problemas de salud de las mujeres se han reducido a causas sociales, culturales y de otras índoles, que han ocultado su fisiología, su condición y su entorno<sup>9</sup>. Las condiciones de vida y de trabajo, las discriminaciones sociales y laborales, y la violencia de género tienen gran influencia en las diferencias en enfermar entre hombres y mujeres. Existe una morbilidad femenina diferencial y hay muchos aspectos biológicos y clínicos de las diferencias, como también tienen diferentes maneras de actuar los riesgos laborales a que están sometidas las mujeres.

---

<sup>8</sup> B. HEALY, “The Yentl Syndrome”, *N Engl J Med* 325 (1991) 274-375.

<sup>9</sup> C. VALLS-LLOBET, *Mujeres y hombres, salud y diferencias*, Ed. Folio, Barcelona, 1996.

Las mujeres han sido sistemáticamente excluidas de los ensayos clínicos que se han realizado con una mayoría de población masculina, asumiendo que los resultados eran “extrapolables”. Los acontecimientos adversos producidos en miles de mujeres gestantes después de la administración de dietil estil bestrol y talidomida, llevaron a la *Food and Drug Administration* (FDA) a prohibir la participación de mujeres en edad reproductiva en los ensayos clínicos hasta que se dispusiera de una información segura y eficaz. Esta decisión que inicialmente pretendía proteger a la mujer, resultó muy negativa, puesto que hoy se sabe que la farmacocinética es diferente en mujeres y hombres y por tanto los efectos de los fármacos no son superponibles. Existen diferencias hormonales y metabólicas a nivel celular. Así, por ejemplo, el citocromo P450, concretamente el CYP3A4, fundamental para metabolizar muchos fármacos, como los antiepilépticos, es más activo en hombres que en mujeres. Por todo ello, “los servicios sanitarios y la investigación pueden estar “sesgados” cuando presumen erróneamente que la situación de salud de las mujeres y los hombres y sus riesgos son similares cuando no lo son, o que son diferentes cuando realmente son similares”<sup>10</sup>.

A partir del año 1992, el tema “mujer y salud” fue incorporado al *Index Medicus* por primera vez y a las bases de datos bibliográficos, gracias a la presión internacional de numerosos grupos de investigación de todo el mundo para hacer visibles las diferencias en el ámbito biomédico entre mujeres y hombres. Además, para conocer mejor los distintos mecanismos de cómo las enfermedades y los tratamientos afectan a hombres y mujeres, en 1993, el NIH publicó unas guías de trabajo que específicamente promovían la inclusión de mujeres y minorías en los estudios de investigación. El NIH financiaría solo ensayos clínicos que incluyesen a hombres y mujeres, si la enfermedad afectaba a ambos. Además, se exigió que en los ensayos clínicos de fase III se introdujese la variable sexo y la categoría género para el análisis. Sin embargo, los cambios observados años después son pequeños tanto en el reclutamiento de mujeres como en el análisis posterior por género<sup>11,12</sup>. La enfermedad cardiovascular es uno de los paradigmas más claros de la invisibilidad de las mujeres para la medicina. Hace tan sólo 18 años se consideraba que las mujeres no sufrían enfermedades cardiovasculares. Se creía que sus propias hormonas y su genética las protegían. Al no existir investigación médica acerca de las diferentes evoluciones de las

---

<sup>10</sup> M.T. RUIZ y L.M. VERBRUGGE, “A two way view of gender bias in medicine”, *J Epidemiol Community Health* 51 (1997) 106-109.

<sup>11</sup> K. RAMASUBBU, H. GURM y D. LITAKER, “Gender bias in clinical trials: do double standards still apply?”, *J Women's Health Genet Based Med.* 10 (2001) 757-764.

<sup>12</sup> R. VIDAVER *et al.*, “Women Subjects in NIH-Funded Clinical Research Literature: Lack of Progress in Both Representation and Analysis by Sex”, *J Women's Health* 9 (2000) 495-504.

enfermedades en hombres y mujeres, concretamente en el campo cardiovascular, la ciencia aplicada posteriormente no recogía la sintomatología ni las evoluciones de las mujeres. De ahí el denominado síndrome de Yentl<sup>13</sup> referido al hecho de que las mujeres “tienen que parecerse a los hombres para ser diagnosticadas de infarto”, es decir, presentar su misma sintomatología y la misma forma de expresarla, al considerar que el prototipo de infarto es “hombre, edad media y fumador”.

El análisis del Registro de Infarto de Miocardio en Asturias<sup>14</sup> muestra la existencia de un diferente patrón epidemiológico (incidencia, mortalidad, tiempo de demora) así como diferencias en el esfuerzo diagnóstico y terapéutico, también descritos en otros estudios<sup>15</sup>. La mayor mortalidad hospitalaria en las mujeres podría relacionarse con la mayor demora en acudir a urgencias (con una media de retraso de una hora más que los hombres). El sesgo en la formación recibida y la insuficiente actualización e investigación, pueden retrasar la sospecha, el diagnóstico y la derivación hacia el hospital o llevar a un diagnóstico erróneo. Las propias mujeres tienen menor percepción del riesgo y no piensan que un dolor torácico puede deberse a un problema cardíaco; además, la actitud de la mujer y el entorno son diferentes cuando el dolor lo presenta el hombre (marido, hijo, padre...) a cuando lo presenta ella misma: en el primer caso, la reacción es de urgencia en busca de los servicios sanitarios y en cumplimiento de su rol social de cuidadora de la salud de su familia; en el segundo caso, la mujer podría esperar más, anteponiendo las tareas y compromisos familiares al cuidado de su propia salud. Ya en el hospital, existe bibliografía respecto al desigual esfuerzo terapéutico hacia mujeres y hombres relacionado con la probabilidad de ingreso hospitalario, días de estancia, abordaje terapéutico e, incluso, rehabilitación<sup>16</sup>. Tanto los sesgos de género del sistema sanitario como el diferente rol de hombres y mujeres en el cuidado de la salud propia o ajena, son fundamentales en el resultado final de un infarto agudo de cardiaco, donde resulta clave una respuesta rápida y adecuada.

Sorprende encontrar diferencias relacionadas con el sexo y la edad para el ingreso en Unidades de Cuidados Intensivos, así como para la aplicación de técnicas de soporte vital en países como Canadá, con un sistema de sa-

---

<sup>13</sup> B. HEALY, “The Yentl Syndrom”, *N Engl J Med* 325 (1991) 274-375.

<sup>14</sup> C. MOSQUERA, *La enfermedad coronaria en la salud de las mujeres en Asturias*, 2002. <http://www.princast.es/salud/promociones/mujer/completo.pdf>.

<sup>15</sup> H. DEVON y J. ZERWIC, “Symptoms of acute coronary syndromes: are there gender differences? A review of the literature”, *Heart Lung* 31 (2002) 235-245.

<sup>16</sup> R. RAINE, N. BLACK, T. BOWKER y D. WOOD, “Gender differences in the management and outcome of patients with acute coronary artery disease”, *J Epidemiol Community Health* 56 (2002) 791-797.

lud basado en el principio de igualdad de acceso y oportunidad para todos los pacientes<sup>17, 18</sup>.

Por todo ello, la variable “sexo” y la categoría de análisis “género” han de incorporarse sistemáticamente para transformar la información desagregada por sexo en conocimiento y comprender el porqué de los resultados encontrados y las diferencias relacionadas con lo biológico y con lo social (género).

Otro ejemplo de la invisibilidad en el estudio de las diferencias, creyendo que las mujeres están protegidas por su propia biología, ha sido la terapia hormonal sustitutiva (THS) aplicada a las mujeres después de la menopausia y la enfermedad cardiovascular. Esta relación se estableció sin ensayos clínicos de larga duración, tan sólo con ensayos de tres o cuatro meses viendo si mejoraba la calidad de vida inmediata, la sequedad vaginal y los sofocos. Sin estudiar el efecto a largo plazo sobre la enfermedad cardiovascular, se afirmó que la THS en la menopausia protegería a las mujeres de la enfermedad cardiovascular. El National Heart, Lung and Blood Institute promovió el ensayo clínico *Women's Health Initiative* (WHI) que, entre otros objetivos, se proponía evaluar la eficacia y la toxicidad del THS. El estudio tuvo que ser interrumpido al observar un aumento de los casos de infarto agudo de miocardio entre las pacientes tratadas con THS, además de otras patologías como cáncer de mama, y que estos riesgos superaban claramente los efectos beneficiosos sobre las fracturas osteoporóticas y los tumores intestinales<sup>19, 20, 21</sup>. Es decir, en conjunto, en mujeres postmenopáusicas sanas, los riesgos de la THS durante 5,2 años exceden sus beneficios. Se calcula que la “epidemia” de la THS ha supuesto unos 16.000 casos de cáncer de mama adicionales al año en España; 6.000 infartos cerebrales isquémicos y 8.000 casos de tromboembolismo pulmonar en mujeres, siendo un ejemplo de aplicación de una terapia sin evidencia científica y de medicalización de la vida de las personas, en este caso de las mujeres. La información adecuada a las mujeres acerca de los riesgos y beneficios de

---

<sup>17</sup> R. FOWLER, N. SABUR, P. LI *et al.*, “Sex- and age-based differences in the delivery and outcomes of critical care”, *CMAJ* 177 (2007) 1513-1519.

<sup>18</sup> A. BIEMAN, “Sex matters: gender disparities in quality and outcomes of care”, *CMAJ* 177 (2007) 1520-1521.

<sup>19</sup> S. HULLEY, D. GRADY, T. BUSH *et al.*, “Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women. Heart and Estrogen/progestin Replacement Study (HERS) Research Group”, *JAMA* 280 (1998) 605-613.

<sup>20</sup> J. E. ROSSOUW, G. ANDERSON, R. PRENTICE *et al.*, Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. “Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial”, *JAMA* 288 (2002) 321-333.

<sup>21</sup> A. BILLECI, M. PACIARONI, V. CASO y G. AGNELLI, “Hormone replacement therapy and stroke”, *Curr Vasc Pharmacol* 6 (2008) 112-123.

esta terapia, huyendo del paternalismo, es una obligación ineludible de la autoridad sanitaria, así como de otras acciones de promoción de la salud, posibles alternativas más saludables.

La reciente indicación de vacunar contra el virus del Papiloma Humano (VPH) a niñas de 13 años ejemplifica tanto la medicalización de la mujer, puesto que la infección por el VPH es una enfermedad de transmisión sexual que afecta tanto a hombres como a mujeres, como la aplicación de terapias sin evidencia científica suficiente e independiente, con gran presión de la industria farmacéutica.

Desde la perspectiva de género es importante subrayar la mayor prevalencia de consumo de medicamentos en mujeres, lo cual es clave para regular su sobremedicación teniendo en cuenta que la mayor parte de los medicamentos son prescritos.

## 5. FORMACIÓN EN GÉNERO Y SALUD

La integración del principio de igualdad en las políticas de salud requiere la formación del personal al servicio de las organizaciones sanitarias para garantizar su capacidad para mejorar la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de las mujeres, para detectar y atender las situaciones de violencia de género, evitar prejuicios que retrasen el acceso de las mujeres al sistema sanitario o se les realice un menor esfuerzo diagnóstico y terapéutico que a los hombres, y también para corregir las disparidades de género interprofesionales e intraprofesionales existentes.

El *Informe de Género y Salud 2008*<sup>22</sup> insiste en la necesidad de sensibilizar y formar técnicamente en cuestiones de género a futuros profesionales, hombres y mujeres, por ser un aspecto relevante de la formación sanitaria si se quiere modificar estructuras y generar cambios en pensamientos, actitudes y actuaciones profesionales acordes con el principio de igualdad. Para ello hay que alertar durante su periodo de formación académica a los profesionales sobre diversos estereotipos que condicionarán sus opiniones, valores y expectativas profesionales sobre cuestiones claves, como los modos de enfermar de hombres y mujeres, las enfermedades o los puestos de trabajo propios de cada sexo, las profesiones masculinas y femeninas, el antitético valor de los cuidados y las innovaciones, o el diferente uso del tiempo profesional que destinarán ellos y ellas a la investigación y a la escucha de la población en la consulta.

---

<sup>22</sup> MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, *Informe Salud y Género 2007-2008. Mujeres y hombres en las profesiones sanitarias*: Informes, Estudios e Investigación 2009; Madrid, 2009. Disponible en: [www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/mujeres/docs/informeSaludGenero2007\\_2008.pdf](http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/mujeres/docs/informeSaludGenero2007_2008.pdf)

En los últimos años, la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo no ha ido acompañada de la inclusión de la mayoría de los hombres al espacio de la reproducción doméstica y del cuidado. Por ello, las mujeres están asumiendo multiplicidad de roles y una doble o triple jornada laboral. Esta sobrecarga de funciones tiene efectos perjudiciales en la salud de las mujeres<sup>23</sup> (*Informe Salud y Género 2006*), y además dificulta el acceso de las mujeres a puestos de poder y toma de decisiones.

Por el momento, y aunque las mujeres estudiantes son mayoría en las universidades, también en las especialidades de Ciencias de la Salud, los puestos que ocupan son de menor rango que los de los hombres, incluso en las profesiones más feminizadas, como puede ser Enfermería. Por otro lado, su presencia en la docencia y en los órganos de representación y administración universitarios dista mucho de la paridad, estando limitada a puestos intermedios.

La detección de las diferencias en los modos de enfermar de mujeres y hombres o los efectos en la salud del distinto patrón de su socialización en nuestra sociedad occidental y desarrollada, no habría sido posible sin la investigación desarrollada en las últimas tres décadas en los centros y seminarios de estudios de las mujeres de universidades (*women's studies*). Recientes publicaciones médicas han puesto de manifiesto distorsiones del saber científico convencional denominadas sesgos de género, resultado, probablemente no deseado e inconsciente en muchas ocasiones, de haber sido la ciencia y tecnología una actividad profesional casi exclusivamente masculina hasta hace muy poco tiempo.

Hoy se considera que la feminización de la profesión médica ha sido clave para evidenciar sesgos y problemas diferenciales ignorados hasta hace poco entre los profesionales sanitarios. Por ello, es necesario atender específicamente al sistema de producción y difusión del nuevo conocimiento para prevenir sesgos androcéntricos del saber científico biomédico y poder proporcionar la mejor información disponible, neutral y universal, a enfermos y enfermas.

## 6. A MODO DE CONCLUSIÓN

Es importante tener en cuenta la diversidad cultural: la realidad de las mujeres no es uniforme ni universal. A nivel global se detectan muchas desigualdades evitables e injustas en la situación de las mujeres. Las mujeres

---

<sup>23</sup> MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, *Informe Salud y Género 2006. Las edades centrales de la vida, Informes, Estudios e Investigación 2008*; Madrid, 2008. Disponible en: [www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/mujeres/docs/informeSaludGenero2006.pdf](http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/mujeres/docs/informeSaludGenero2006.pdf)

siguen constituyendo el 70% de los pobres del mundo y de ellas, las dos terceras partes son analfabetas. Aún no están en condiciones de igualdad en muchos sistemas jurídicos. A menudo trabajan más horas que los hombres, pero gran parte de su trabajo sigue sin valorar, sin reconocer y sin apreciar. El acceso a la educación es fundamental para la autonomía de las mujeres, para ampliar su autoestima y su capacidad de participación y decisión, para abrir el marco de sus oportunidades y el acceso a espacios de desarrollo. Garantizar la igualdad de género y la capacitación de las mujeres en todos los sentidos, además de ser objetivos deseables en sí mismos, son necesarios para combatir la pobreza, el hambre y la enfermedad y para garantizar el desarrollo sostenible. La equidad de género en salud es un factor determinante del desarrollo y del crecimiento económico de las comunidades.

Todos los ciudadanos del mundo, en especial la población pobre y más vulnerable, tienen derecho a esperar que se cumplan los compromisos asumidos en el año 2000. Ello sólo será posible si los gobiernos, conjuntamente con la sociedad civil, el sector privado, las Naciones Unidas y las demás organizaciones internacionales, se comprometen a dar impulso y a hacer frente a los desafíos actuales.

El género es un determinante de salud y enfermedad por lo que es necesario evaluar las desigualdades por género en el acceso y atención en el sistema sanitario. Resulta imprescindible mejorar la investigación clínico-epidemiológica, causal y evaluativa, incorporando la perspectiva de género para tratar específicamente las diferencias relacionadas con lo biológico y eliminar las atribuibles al género. Sólo así podremos alcanzar los objetivos de salud para todos, hombres y mujeres, evitando la inequidad social.

*El mundo de la humanidad posee dos alas: una es la mujer, y la otra el hombre.*

*Hasta que las dos alas no estén igualmente desarrolladas no podrá volar.*

*Si una de las alas permanece débil, el vuelo será imposible...* Escrito Bahá'í

**Tabla 1.** OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

**Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre**

META: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día.

META: Lograr empleo pleno y productivo y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes.

META: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre.

**Objetivo 2: Lograr la educación primaria universal**

META: Asegurar que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.

**Objetivo 3: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer**

META: Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente hacia el año 2005 y en todos los niveles de la enseñanza hacia el año 2015.

**Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años**

META: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de cinco años.

**Objetivo 5: Mejorar la salud materna**

META: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.

META: Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva.

**Objetivo 6: Combatir el HIV / SIDA, paludismo y otras enfermedades**

META: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA.

META: Lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA para todas las personas que lo necesiten.

META: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves

META adicional sobre Tuberculosis: Reducir a la mitad la prevalencia y la mortalidad para el año 2015 (en comparación con los niveles de 1990).

**Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del Medio ambiente**

META: Incorporar los principios de desarrollo sostenible en las políticas y en los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente.

META: Reducir la pérdida de biodiversidad, alcanzando, para el año 2010, una reducción significativa de la tasa de pérdida.

META: Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas sin acceso sostenible a agua potable y a servicios básicos de saneamiento.

META: Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios.

**Objetivo 8: Fomentar una alianza mundial para el desarrollo**

META: Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados, los países en desarrollo sin litoral y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

META: Elaborar un sistema financiero y de comercio abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio.

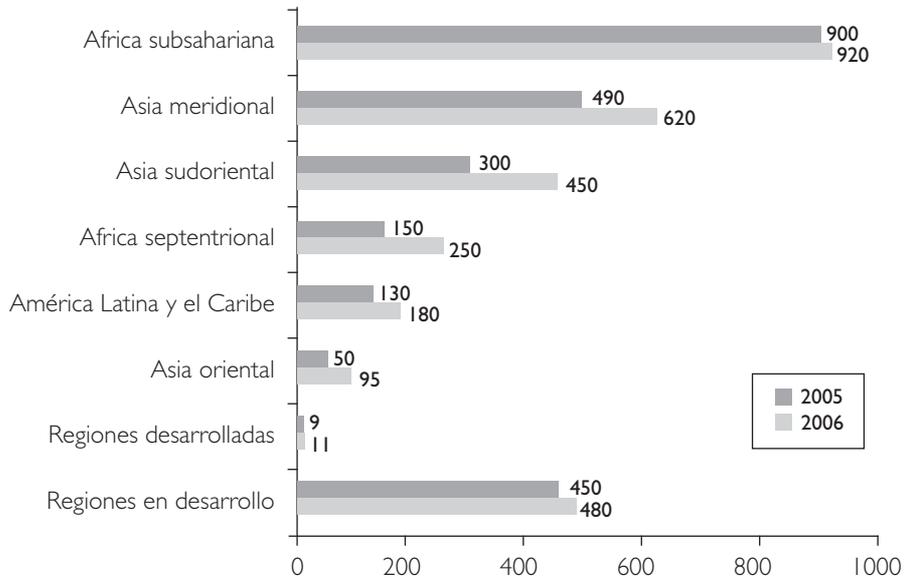
META: Abordar en todas sus dimensiones los problemas de la deuda de los países en desarrollo.

META: En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a medicamentos esenciales en los países en desarrollo a precios asequibles.

META: En colaboración con el sector privado, velar por que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular los de las tecnologías de la información y de las comunicaciones.

*Objetivos de desarrollo del Milenio. Informe 2008. NACIONES UNIDAS, Nueva York, 2008. (Disponible en [www.un.org/millenniumgoals](http://www.un.org/millenniumgoals)).*

**Gráfico I.** Mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos y su evolución entre 1990 y 2005



(Elaboración propia, modificada, de *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2008*. NACIONES UNIDAS, Nueva York, 2008)



# Mujer y derechos humanos, una desigualdad institucionalizada

*Marta Zubía Guinea  
Facultad de Teología  
Universidad de Deusto*

## 1. INTRODUCCIÓN

Hablar de derechos humanos, indudablemente, es ponernos en clave de la dignidad humana, de la dignidad inherente a la persona humana, pues los derechos humanos son exigencias éticas de ella, pretenden la defensa de la dignidad de todas y cada una de las personas de este mundo, “también de las mujeres”, según tuvo que declarar la *Conferencia mundial de Derechos humanos*, de Viena, en 1993; es situarnos en perspectiva del costoso y lento, pero progresivo caminar de la humanidad hacia la humanización, pues ha contribuido a despertar la conciencia de dignidad del ser humano, y de todo ser humano, y la conciencia de ser sujetos de derechos. Sin duda, uno de los mayores pasos que ha dado el ser humano hacia su humanización ha sido el reconocimiento, con carácter de universalidad e inalienabilidad, de unos derechos que se han proclamado como *conditio sine qua non* para que una vida pueda ser considerada digna de un ser humano; derechos que tiene toda persona humana por el hecho de serlo: un ser humano, al margen de su raza, sexo, religión, opinión política, etc, de forma que nadie se los concede, pero sí que se los tienen que reconocer.

Sin embargo, están marcados, radicalmente por su carácter dialéctico: nacidos de su propia negación y afirmados contra la amenaza cons-

tante de su anulación, son un logro de la conciencia, adquirido en la experiencia de inhumanidad, que, especialmente, se plasma, cuando se percibe que hay situaciones que no se deberían sufrir nunca, porque la dignidad del ser humano no debería soportarlas. Igualmente, su propia historia está marcada por el carácter dialéctico, pues cada proclamación formal ha venido preñada de su negación práctica; porque es incuestionable la falta de coherencia, hoy, y a lo largo de la historia, entre las distintas proclamaciones oficiales de los derechos humanos y su reconocimiento efectivo. Tomarse en serio los derechos humanos implica crear las *condiciones* para que puedan ser efectivos, para que se puedan desarrollar, e implica, igualmente, responsabilizarse de que sea así, lo que es la principal razón de ser de la ciudadanía. Porque ciudadanía y derechos humanos son dos elementos correlativos y, por ello mismo, inseparables<sup>1</sup>.

Con todo, a pesar de que, en muchas ocasiones, no pasan de ser un mero convencionalismo o son instrumentalizados para legitimar y encubrir situaciones de inhumanidad y a pesar de lo criticados que han sido desde sus comienzos hasta nuestros días, los derechos humanos siguen siendo, hoy, un referente ético fundamental e incuestionable, al menos, en una triple perspectiva: como normativos para nuestras organizaciones socio-políticas; como clave de denuncia para nuestra sociedad, cuando se viven situaciones de inhumanización, y como esperanza que alienta la lucha de tantas mujeres y hombres que aún no han visto reconocido efectivamente ni respetado su estatuto de sujetos de derechos.

Ahora bien, un análisis, desde la perspectiva de género, aunque reconoce que sus proclamaciones resultan teóricamente incuestionables, sin embargo, desenmascara las contradicciones que se dan en el terreno práctico: por ejemplo, son numerosos los países que recogen en sus Constituciones el principio de igualdad de derechos entre mujeres y varones, de manera que bien pueden afirmar que no existen discriminaciones de género; sin embargo, en la práctica, están muy lejos de que la igualdad y la equidad sean una realidad, lo que deriva en exclusión, descuidadización, pérdida de garantías, fragmentación, vulnerabilidad, etc.<sup>2</sup>. Otros ejemplos nos los brinda el Comunicado de la CONGDE, del año pasado: las mujeres y las niñas constituyen el setenta por ciento de la población que vive en la pobreza, representan dos tercios de las personas analfabetas y, por su condición de género, tienen limitado el acceso a la educación, a

---

<sup>1</sup> Véase M. ZUBÍA GUINEA, *Mujeres y ciudadanas: artesanas invisibilizadas de derechos humanos*, Universidad de Deusto, Bilbao, 2007.

<sup>2</sup> Véase N. FULLER, *Género y derechos humanos*, en C. Pimentel Sevilla (ed.) *Poder, salud mental y derechos humanos*, CECOSAM, Lima, 2001.

la salud, al control de los recursos naturales, al acceso a la tierra, al derecho de propiedad, a la vivienda y otras necesidades sociales básicas<sup>3</sup>.

El análisis desde la perspectiva de género, igualmente, pone en entredicho la mayor parte de las características de los derechos humanos; se presentan como ser innatos, inalienables, universales, inviolables, imprescriptibles, progresivos, indivisibles, integrales, interdependientes y transnacionales, pero difícilmente se puede seguir manteniendo su universalidad o su inviolabilidad, cuando, en realidad, afectan sólo a las sociedades occidentales o cuando no se tienen en cuenta las diferencias de género, raza, cultura, etc., con lo que, no sólo quedan fuera muchas personas, tanto varones como mujeres, sino que, además, son enmascaradas las enormes desigualdades que, de facto, se dan, especialmente, en los derechos sociales.

Por otro lado, la perspectiva de género reclama, al mismo tiempo, la memoria histórica, para ver que la exclusión de las mujeres de los derechos humanos ha sido la condición de posibilidad de su realidad para los varones y para ver que se trata de una contradicción histórica, legitimada desde diferentes ideologizaciones, pues, como veremos, los mismos que han venido proclamando y defendiendo estos derechos para todo ser humano, sin embargo, han encubierto que se trataba de una proclamación de clase y patriarcalista, lo han legitimado desde principios premodernos y nos han presentado una historia del pensamiento y socio-política en la que las mujeres han sido silenciadas: construida y protagonizada por los varones, esta historia nos hace ver que las mujeres no han tenido ninguna aportación, con la rara excepción de quienes han sido alabadas por su “masculinización”. Por eso, los primeros pasos de las mujeres, en este sentido, han estado dirigidos a reclamar *el derecho a tener derechos*, entendido como derecho a que varones y mujeres disfruten de las mismas responsabilidades y de las mismas oportunidades, como derecho a que ambos participen en igualdad de condiciones en la toma de la palabra y de decisiones. Pues, si bien es verdad que, cada vez, en más lugares del mundo, las mujeres son reconocidas como ciudadanas con sus derechos civiles y políticos, sin embargo, aún no existen las condiciones de posibilidad adecuadas para su ejercicio: la doble jornada, las desigualdades en la organización social, la mentalidad de muchas mujeres y varones, etc., hacen que, de hecho, no se dé una igualdad de práctica.

En definitiva, nos encontramos con que los sucesivos reconocimientos y proclamaciones de derechos humanos suponen, para unos-pocos, un punto de llegada y el comienzo de la siguiente etapa, y para unos-muchos, un

---

<sup>3</sup> Comunicado de la CONGDE, 8 de marzo de 2008. Véase, asimismo, la documentación del 52º Período de sesiones del Comité sobre la Situación Jurídica de la Mujer, de la ONU (Nueva York, marzo, 2008).

proyecto de futuro más o menos lejano; obviamente, los unos-pocos son los varones-occidentales-blancos-burgueses y los unos-muchos, el resto de la humanidad, y, siempre, la mujer en segundo término.

## 2. EXCLUSIÓN DE LAS MUJERES

En nuestras sociedades androcéntricas y patriarcales, la exclusión de las mujeres se ha ido forjando bajo el dosel de que el varón es el paradigma del ser humano, a través de una larga historia, de la que quiero destacar tres momentos clave, por su vigencia, aunque inconfesada, en nuestras sociedades: la herencia griega, Santo Tomás y la Modernidad, contexto de la génesis y de la construcción social de los derechos humanos y ciudadanía, pues ambos son generados y generadores del y por el sujeto moderno, y, al mismo tiempo, es el contexto en que se racionaliza la exclusión de la mujer de ambos.

### 2.1. SUPUESTOS IDEOLÓGICOS DE LA INFERIORIDAD DE LA MUJER

#### 2.1.1. *La herencia griega*

De la gran herencia recibida del pensamiento griego, quiero resaltar especialmente tres elementos, por la importancia en la cultura occidental hasta nuestros días, aunque lo hallamos repetido en casi todas las culturas patriarcales de la tierra. Partiendo del axioma de que lo masculino, como principio superior, es el paradigma perfecto y completo de la especie (a lo que volveré después, de manera más extensa) y, por tanto, también de lo femenino, se defiende:

- a) la idea de que la mujer está cargada de *incapacidades, deficiencias y debilidades* que le imposibilitan para asumir sus responsabilidades (caja de Pandora) y, además, es mucho más proclive a la adquisición de vicios y a la promiscuidad, por lo que debe ser controlada;
- b) la tesis aristotélica de que la Asamblea democrática, el ámbito público, donde se gestiona la polis, sólo debe estar formada por ciudadanos (varones, libres, con poder adquisitivo), de quienes es prerrogativa el **logos, la palabra razonada**; la, pues, carece de *logos*, lo suyo va a ser la *foné*, la palabra que suena, que hace ruido, pero sin sustancia. Ahora bien, dado que el alma específica del ser humano es el alma racional, fácilmente se puede deducir que la mujer no tiene alma, es, sencillamente, un ser irracional;

c) las dos definiciones aristotélicas que dejan clara la inferioridad de la mujer por su deficiencia:

- “*La mujer es un varón mutilado, un varón fallido*”<sup>4</sup>: en la generación de un nuevo ser humano, el varón, por su semen, es el agente activo, el procreador; la mujer es sólo receptiva y lo que aporta es la materia informe. Lo normal en la generación es que salga un niño, pero, a veces, sale una niña y ello se debe a una *debilidad* en la potencia generadora del varón. Además, para conseguir un individuo maduro, se requiere un *calor suficiente*. Este *calor biótico* lo contiene el *semen* del varón y, cuando tiene los grados adecuados, logra hacer un individuo de la especie humana perfectamente desarrollado, es decir, un varón. Sin embargo, si carece de los grados adecuados, el individuo queda a medias, como ocurre con las frutas, queda verde, inmaduro, defectuoso, deficiente: es un varón a medio hacer, un varón disminuido, o sea, una mujer.

A continuación, dará el salto de lo biológico a lo ontológico y pasará a considerar que la mujer es un ser humano mutilado en su misma esencia y que es definida por no tener lo que tiene el varón, de manera que, si lo propio de éste es la racionalidad, la libertad, lo propio de la mujer será la irracionalidad y la dependencia.

- “*La mujer es un error de la naturaleza*”: el individuo sano y maduro es el varón; la mujer sale cuando la naturaleza tiene algún fallo y no alcanza el fin que se persigue. Prueba de la deficiencia de la mujer es que tiene menos fuerza, menos energía, menor tamaño, menos sangre, por tanto, menor potencial esencial y no produce semen, que es el transmisor del calor biótico. Estas deficiencias afectan a todas las actividades propias del ser humano: intelectual, moral, política, económica, religiosa, etc.

### 2.1.2. Santo Tomás

Basándose en la doctrina aristotélica y en una tradición judaica tardía que interpreta el relato de la creación (Gn 1, 26-27; 2,7.18-24) como una relación jerárquica entre los dos sexos, Santo Tomás deduce, de ello, la *cuádruple inferioridad de la mujer*: biogenética, cualitativa, funcional y so-

---

<sup>4</sup> Véase, especialmente, Aristóteles: *Procreación del ser vivo*, *La gran moral*, Lib. I, cap. IV. *La Política*, Lib. I, cap. V; Lib. III, cap. III; Lib. IV, cap. VIII y XIV.

ciológica, que conlleva una cuádruple subordinación para la mujer (*Suma Teológica* II – IIa, q.177, a. 2):

- *Subordinación biológica*: si el varón es el representante perfecto, completo, de la especie humana, la mujer es imperfecta, por lo tanto, débil y la vulnerabilidad de la sexualidad femenina exige la protección masculina; ahora bien, la protección implica subordinación, lo que viene a reforzar la inferioridad de las mujeres, que acaba por asumirse como algo natural (*Suma Teológica* I, q. 92, a.1).
- *Subordinación ontológica*: partiendo de las ideas gracianas de que la mujer ha sido creada “después de, a partir de y para” el varón y de que sólo él es *teomorfo*, y, por otro lado, del *a priori* patristico de que sólo somos imagen de Dios en el alma racional (tanto el varón como la mujer), concluye que, puesto que la mujer ha sido creada subordinada al hombre, es incapaz de simbolizar la excelencia de esta imagen; es decir, la mujer es *teomorfa*, en cuanto *ser humano*, pero *no lo es*, en cuanto *mujer*.
- *Subordinación funcional*: mantiene la tesis de San Agustín de que la única razón de ser de la mujer es la ayuda para la procreación (la función de Eva es ser auxiliar de Adán). Quien procrea es el varón, la mujer “colabora”, recibiendo pasivamente el semen, de ahí que el hombre sea activo y la mujer, pasiva.

De esta subordinación, a su vez, viene la *subordinación sociológica*: en el matrimonio, que es una institución natural, se establece el reparto de roles según el orden jerárquico, haciendo suyo otro de los esquemas familiares aristotélicos que asigna al varón el ser cabeza de familia y la autoridad sobre la mujer y los hijos.

Así, pues, queda sobradamente legitimada la minoría de edad de la mujer y su dependencia con respecto al varón. Pero su lógica argumentativa queda al descubierto: se trata del mismo círculo hermenéutico que, siglos más tarde, consagrará Rousseau y que sigue teniendo tanto peso específico en nuestros días: el orden social establecido se legitima elevándolo al orden de la creación que, a su vez, es el fundamento natural de aquél. A todo ello, hay que añadir, obviamente, el principio fundamental de la inmutabilidad del orden establecido, por ser orden divino, reflejo del orden eterno de las cosas.

### 2.1.3. *La Modernidad*

A partir del siglo XIV, el individuo va tomando conciencia de la razón como lo específicamente humano, por lo que comienza a romper con las tradiciones, los dogmatismos y las verdades establecidas y a luchar contra

los prejuicios que le han sido impuestos; se inicia, pues, un proceso de independencia del ser humano, de autoafirmación y de liberación frente a “otras” instancias, hasta llegar al culmen de esta nueva racionalidad, la *Ilustración*, que viene a ser como el proyecto normativo de la Modernidad: se trata de un proyecto emancipador, que permite al ser humano llegar a ser lo que exige su dignidad: un ser adulto, que no acepta otra autoridad que su propia razón, dueño de sí mismo y, por tanto, autónomo y libre para pensar, expresarse y seguir su conciencia. Un sujeto, en consecuencia, mayor de edad, capaz de crear y ordenar el orden social, con sus iguales, en el espacio público-político, que ellos mismos generan por medio de un contrato, que se plasmará, después, en un proyecto político que se identifica con lo plural, lo igualitario y lo solidario. La sociedad, emancipada de todo vínculo trascendente, se concibe, pues, como una asociación contractual, no de lazos de sangre, sino de sujetos. No hay cabida para los privilegios ni para la minoría de edad; todos los sujetos tienen el mismo valor, por lo que cada uno exige que se le trate en igualdad, sin ningún tipo de discriminación.

Sin embargo, al materializarse este sujeto moderno, se hará sólo en el varón, que se considera a sí mismo como el referente normativo del género humano, traicionando ese gran logro de la humanidad -que decíamos era el reconocimiento de los derechos humanos-, al excluir de ellos a la mujer<sup>5</sup>. Una de las exclusiones que han tenido mayor trascendencia para marginar de los derechos humanos a la mujer ha sido la negación de la *individuación*, una de las características fundamentales de la ciudadanía: el individuo se descubre a sí mismo como uno y distinto de la colectividad y va adquiriendo conciencia de su singularidad, de su autonomía e independencia frente a ella, por lo que rechaza toda forma de heteronomía, ya que considera válido sólo aquello que él admite personalmente y exige de los demás el reconocimiento y el respeto de su individualidad y un apelativo también individualizado; le repugna la denominación genérica, porque diluye su individualidad en la colectividad. Pero la individualidad se alcanza en la esfera pública, de la que la mujer está excluida. Por eso, en la segunda mitad del siglo XIX, una de las principales reivindicaciones de todos los movimientos feministas fue la del reconocimiento de su propio apelativo como signifiante de su individualidad (en la mayor parte de los países, la mujer lleva el apellido de un varón: primero, el del padre y luego, el del marido; las divorciadas mantienen el apellido de su ex, hasta que pasen a recibir el de otro varón).

Y, en el fundamento de estas exclusiones, tenemos que poner a dos grandes padres de la Modernidad: Rousseau y Kant, que pasan a ser los padres del patriarcalismo moderno, al darle una fundamentación racional:

---

<sup>5</sup> M. ZUBÍA GUINEA, *op. cit.*, 17-30.

## ROUSSEAU

A pesar de afirmar la libertad como un derecho natural en el que se fundamenta la dignidad humana y la igualdad de derechos de todos los seres, sin embargo, defiende la exclusión de la mujer de los derechos, puesto que adjudica al varón el ser sujeto político y a la mujer el estar destinada por naturaleza a cuidar del hogar y de la familia, con lo que queda excluida de la categoría de sujeto político<sup>6</sup>. A la hora de hablar del varón, recurre a la racionalidad y, a la hora de hablar de la mujer, valora sólo sus cualidades biológicas que considera inferiores y la define por su falta de racionalidad, de capacidad reflexiva y moral y por su sustancial dependencia en todos los dominios, de manera que es obvio que no puede participar en la escena política y en ninguno de los ámbitos de decisión y poder. Para rematarlo, defiende que la mujer, por naturaleza, ha de ser menor de edad, por lo que corresponde al marido vigilarla y que su razón de ser es el agradar a su marido: *“En la unión de los sexos, cada uno concurre de igual forma al objetivo común, pero no de igual manera. De esta diversidad, nace la primera diferencia asignable entre las relaciones morales de uno y otro. Uno debe ser activo y fuerte, el otro pasivo y débil: es totalmente necesario que uno **quiera y pueda**; basta que el otro **resista** poco. Establecido este principio, de él se sigue que la mujer está hecha especialmente para agradar al hombre... es la ley de la naturaleza”*<sup>7</sup>.

## KANT

El gran defensor de la mayoría de edad, de la autonomía y del estado de derecho, diferencia los *ciudadanos activos*, que son los que participan activamente en la legislación del Estado (varón adulto y con ciertas propiedades) y los *ciudadanos pasivos* que, aunque forman parte del Estado, están incapacitados para votar, porque carecen de la cualidad natural exigida para poder participar activamente; quedan naturalmente excluidos los niños, mientras lo sean, y las mujeres, a perpetuidad. Teniendo en cuenta que, para Kant, la clave de la moralidad es la capacidad autolegisladora y que la mujer, por naturaleza, está privada de ella, podemos colegir necesariamente que queda excluida, también por naturaleza, de una vida moral auténtica.

Kant supone una auténtica enajenación de la autonomía de la mujer; pues la va definiendo<sup>8</sup> como incapaz de principios, guiada por la sensibili-

<sup>6</sup> J. J. ROUSSEAU, *Discurso sobre el origen y los fundamentos de la desigualdad entre los hombres*, en J. J. ROUSSEAU, *Del contrato social – Discursos*, Alianza Editorial, 3ª ed., Madrid, 198, 253s.

<sup>7</sup> *Ibíd.*, *Emilio o De la educación*, Alianza Editorial., Madrid, 1990. Véase, especialmente, el capítulo dedicado a la Educación de Sofía.

<sup>8</sup> I. KANT, *Observaciones sobre el sentimiento de lo bello y lo sublime*, Espasa Calpe, Madrid, 1957.

dad, no por la razón, su mundo es el de lo sensible y lo concreto, evita el mal, no por injusto, sino por feo, actúa porque le agrada, no por deber o necesidad, vive en dependencia del juicio exterior, etc. Desde ahí, obviamente, la mujer queda lejos de ser capaz de tener moralidad y, por tanto, responsabilidad moral, por lo tanto no puede ser sujeto político.

La contradicción fundamental la encontramos en que ellos, los defensores de la racionalidad frente a la naturaleza, fundamentan, precisamente, en la naturaleza, la inferioridad y exclusión de la mujer, con un argumento rousseauiano contundente: “La mujer es menor de edad, porque, por naturaleza, es incapaz de ser sujeto autónomo, libre e independiente; y la prueba de que es menor de edad por naturaleza es que, en la vida socio-política, no es autónoma, libre e independiente”.

## 2.2. CLAVES DEL PATRIARCALISMO MODERNO

### 2.2.1. *El varón, paradigma del ser humano*

Partiendo de que el varón es el paradigma del ser humano, la vida, el mundo, han sido y son, aún hoy en día, pensados y dichos en masculino; con categorías, referentes e imágenes masculinas, lo que ha llevado no sólo a que la mujer haya sido pensada, tematizada, definida, etc. por el varón, sino a que no se le haya reconocido como sujeto, sino como objeto de reflexión, de definición, de preocupación; se piensa y decide sobre ella y sobre lo que le afecta (sus problemas, sus aspiraciones, sus intereses, su mundo, su persona...), pero sin ella...; en definitiva, es el “todo para la mujer, pero sin la mujer”. Desde ahí, que, en nuestra sociedad actual, **la** interpretación del mundo sea masculina y que se presente como universal, puesto que está elaborada por un “sujeto neutro” que, por ello, se arroga el derecho de hablar también por las mujeres: éstas quedan automáticamente “supuestas”, excluidas del discurso; su experiencia carece de significación. Por eso, parece habitual que, en nuestra sociedad, los problemas de los varones sean definidos como “problemas sociales” y los problemas de las mujeres como “problemas de mujeres”; es difícil llegar a hacer ver, tanto a varones como a muchas mujeres, que, cuando las mujeres plantean cuestiones de género, no son cuestiones “de mujeres”, sino cuestiones de ciudadanía, porque, en ciudadanía, no hay cuestiones de varones y cuestiones de mujeres, sino de ciudadanas y ciudadanos y que no son problemas de las mujeres, sino conculcación enmascarada de derechos humanos.

Ejemplos de que el varón es el paradigma de lo humano, de que lo que le refiere a él le refiere también a la mujer, tenemos infinidad. Tomemos

conciencia, por citar dos ejemplos, de lo que ocurre en el lenguaje, reflejo de nuestra interpretación de la realidad del mundo y de nuestra manera de entenderlo y de entendernos. Nuestro lenguaje es androcéntrico y transmisor de la ideología patriarcal: sólo lo masculino nombra y define el mundo y la vida..., el término *hombre* es sinónimo y se usa indistintamente para significar *varón* y *ser humano*, y, así, el masculino pasa a ser genérico y a incluir el femenino; lo masculino tiene, pues, pleno reconocimiento y, por tanto, dignidad, mientras que lo femenino queda subsumido y la mujer, invisibilizada, nombrada, “supuesta” en el varón... (es privada de individuación, se la diluye, con lo que queda ignominada, desfigurada, apersonalizada: rasgo éste que va a durar hasta nuestros días). Asimismo, lo vemos claramente reflejado en las declaraciones de derechos humanos, en su lenguaje, valores, planteamientos, nacidos desde una exclusiva referencia al varón, sin tener en cuenta la manera de pensar, de sentir y de vivir de las mujeres, la otra parte de la humanidad, lo que ha llevado a identificar las especificidades masculinas con las especificidades humanas, negando con ello, obviamente, las femeninas y la posibilidad, de facto, del disfrute de los derechos.

Tomar conciencia de que, en la aplicación de los derechos humanos, se da una diferenciación de especificidades de género, ha ayudado a sacar a la luz situaciones de conculcación de derechos humanos en las mujeres, que habían pasado inadvertidas al ir “incluidas”. De ahí, que, en nuestros días, se haya empezado a hablar no sólo de la igualdad, sino también de la equidad (igualdad, pero reconociendo y manteniendo la especificidad). Encontramos ejemplos de ello en todos los ámbitos de la vida: no hace mucho, la directora del Observatorio de la Salud de la Mujer denunció que, incluso en el sistema sanitario, están presentes los estereotipos sexistas, perjudicando a las mujeres, porque los ensayos clínicos de diagnóstico siguen tomando al varón como referente universal del cuerpo humano<sup>9</sup>. Otro ejemplo lo tenemos en que, desde la Primera Declaración, se proclama el derecho a la integridad física; desde el varón, se supone que se trata del atentado contra su cuerpo y la tortura, pero la especificidad de la mujer habla también de las violaciones, de los abusos sexuales, etc.; en la Tercera generación, el derecho a vivir en paz, para los varones, significa que no haya guerras, para las mujeres, fundamentalmente, que acabe la violencia de género. Si no tenemos en cuenta la diferencia de especificidades, nos encontramos con que hechos como los referidos pasan inadvertidos y, así, resulta que, hoy, la violencia contra las mujeres ni siquiera es un delito tipificado en ciento dos países y la violación dentro del matrimonio tampoco lo es en cincuenta y tres (una de cada tres mujeres en el mundo ha sido víctima de este tipo

---

<sup>9</sup> AMECOPRESS, 4 de junio de 2007.

de abuso en algún momento de su vida)<sup>10</sup>, así como los abortos selectivos, los infanticidios activos e infanticidios pasivos de millones de niñas, por el hecho de ser niñas, en China o India. Hay que señalar también la diferencia de salarios a igual trabajo, como ocurre entre nosotros: en marzo último, el Consejo económico y social del País Vasco denunció que las mujeres, allá, ganan un 28,4% menos que los varones. Por eso, es necesario reclamar la equidad, es decir, la igualdad en la diferenciación, en la especificidad, teniendo en cuenta que la diferenciación no es de las mujeres con respecto a los varones, no son las mujeres las diferentes, sino que varones y mujeres somos iguales, pero con especificidades distintas. (lo que motiva, entre otras cosas, que se tardaran cincuenta años en reconocer los derechos sexuales y reproductivos, como veremos más adelante).

### 2.2.2. *La dicotomía ontológica: mujer, naturaleza; varón, cultura*

Dos de los máximos exponentes de la ideología patriarcal y, por tanto, argumentos legitimadores de la exclusión de la mujer en todos los escenarios de la vida, son su definición como *naturaleza* y la consiguiente derivación de la división-asignación de espacios.

El concepto naturaleza, se quiera o no, es un constructo cultural, por tanto, determinado por los intereses dominantes al uso y, como tal, con una clara carga ideológica. Pues bien, el discurso filosófico moderno, y la mayor parte de los discursos filosóficos actuales, al pensar en el varón, se sitúan en la óptica de la racionalidad y lo ven como un sujeto lleno de posibilidades que ha de desarrollar, es un sujeto por hacer; es definido, por tanto, como historia. Al hablar de la mujer, por el contrario, lo hacen desde la óptica biologicista, viéndola como un ser reducido al desarrollo de sus cualidades biológicas, que, por diferentes, se consideran inferiores. Queda definida, pues, como esposa y madre, y destinada exclusivamente a ello, reducida a su función reproductora. Desde este planteamiento reduccionista que, como hemos visto, existe desde los tiempos aristotélicos, se da el salto de la naturaleza biológica a la naturaleza ontológica y se define a la mujer por su falta de racionalidad, de capacidad reflexiva y moral, con lo que queda automáticamente excluida de la escena política y de todos los ámbitos de decisión, poder y definición y marcada por su sustancial dependencia en todos los dominios. Con el recurso al concepto de naturaleza, la mujer queda reducida a un ser intermedio entre lo meramente animal (lo irracional, lo incivilizado, lo no político) y lo plenamente humano (el varón), reducida,

---

<sup>10</sup> 52º Periodo de sesiones del Comité sobre la Situación Jurídica de la Mujer, *op. cit.*

como consecuencia de lo anterior, a una irrefrenable tendencia sexual, por lo que hay que reprimir su sexualidad femenina, haciéndola una esposa sacrificada y una madre virtuosa, sometida al marido, ya que el destino fundamental de la mujer es ser esposa y madre.

Así, se ha definido a la mujer desde y en función del varón; se ha esencializado lo que son roles históricamente impuestos, para dar una base legitimadora a la discriminación, en este caso, de las mujeres y, así, se considera “natural”, por tanto, necesario e inevitable, lo que sólo es fruto de determinantes históricos o de configuraciones sociales, con lo que queda perfectamente legitimado que la mujer sólo puede ser sujeto de derechos, de sociedad, de ciudadanía y de política, en dependencia del varón.

Y esta definición de que la mujer es *en función de* está tan arraigada, en nuestros días, que es muy frecuente, cuando se habla de los derechos sociales de la mujer, por ejemplo, que se piense fundamentalmente en los relacionados con la maternidad y el cuidado de los niños, con lo que se produce una disfunción importante: los varones tienen derechos para ellos, mientras que las mujeres los tienen para darse, entregarse, proteger, cuidar... a los demás; ellas, para ellas, no los tienen. De ahí, que, en nuestros días, los grupos de mujeres sigan afirmando con fuerza que “antes de ser cónyuges, compañeras, esposas, madres y trabajadoras, las mujeres somos ciudadanas de pleno derecho”<sup>11</sup>.

### 2.2.3. *La división-asignación de espacios*<sup>12</sup>

Para muchos grupos de feministas actuales, el origen de todas las desigualdades que han oprimido a la mujer, pues ha generado una “cultura de sumisión”, está en la división de espacios por género, con su consiguiente asignación de roles, y generadora de las ideologías de la “mujer al hogar”, del “mito de la señora y de “la mujer adorno”.

Aunque se suele repetir que, en este reparto, el espacio público es asignado a los varones y el espacio privado, a la mujer, vamos a ver que no es, del todo, exactamente así:

- El *espacio público*: designado a los varones, es el lugar de las actividades más estimadas y valoradas por la sociedad. En el espacio público-político, se elabora y gestiona el proyecto político, es donde se ejercen los derechos políticos y cívicos. Y, también, es el espacio en el que realiza el

---

<sup>11</sup> 5º Encuentro Internacional de la Marcha Mundial de las Mujeres, *Carta Mundial de las Mujeres para la Humanidad*, aprobada el 10 de diciembre de 2004 en Kigali, Ruanda.

<sup>12</sup> S. MURILLO, *El mito de la vida privada. De la entrega al tiempo propio*, Siglo XXI, Madrid, 1996; M. ZUBÍA GUINEA, *op.cit.*, 26-30.

trabajo que se considera socialmente el auténtico trabajo, el real, que es productivo, está bien valorado y, por eso, recibe una remuneración.

Hoy, es cierto que muchas mujeres van ocupando lugares en el espacio público, pero lo tienen que hacer entrando en las reglas de juego establecidas por los varones y, con mucha frecuencia, se les asignan los temas relacionados con las mujeres o con los menores.

- El *espacio privado*: el *locus natural* de la mujer, que es la “reina de la casa”. Su deber y su razón de ser es cuidar a los niños, la economía doméstica tutelada y, sobre todo, servir de reposo a su marido.. Es decir, que su función social es ser madre y su función cívica, ser compañera fiel del ciudadano. Pero, como la familia, es una parte integrante de la sociedad, del espacio público, obviamente, compete al varón la plena autoridad, *patria potestad*, en el hogar; de manera que el varón tiene, como propio, el espacio público al completo y la decisión y el poder del privado, mientras que la mujer sólo tiene el espacio privado, bajo las directrices y órdenes del varón. Por otro lado, la plena autoridad del marido le hace ser el responsable, en última instancia, de todo lo que es sinónimo de que, también, es el propietario de todo, de las cosas y de sus moradores; de ello ha derivado la nefasta idea de que la mujer es propiedad del varón, con las gravísimas consecuencias que esto ha traído, no sólo como cosificación de la mujer, sino recordemos el “la maté, porque era mía!” o el “o mía o de nadie”, tan de actualidad, desgraciadamente.

Puesto que lo suyo es “lo doméstico”, por un lado, la mujer no va a formar parte del “demos”, no es un sujeto político; si quiere participar y ser ciudadana, tendrá, pues, que abandonar su lugar “natural”, actuar contra natura y, por otro, su trabajo doméstico se considera reproductivo y, en consecuencia, ni se valora ni se remunera. De ahí, la fuerza con que la Marcha Mundial de las Mujeres reclama que “las tareas no remuneradas, calificadas de femeninas, tareas que aseguran la vida y la continuidad de la sociedad (labores domésticas, cuidado de las niñas y los niños, de los familiares) son actividades económicas que crean riqueza y deben ser valorizadas y compartidas”<sup>13</sup>.

Ahora bien, el feminismo subraya también la ambigüedad de los conceptos *privado* y *público* y de las diferentes vivencias que se dan en el espacio privado.

El “*privado masculino*” es sinónimo de propio, del ámbito de su soberanía por excelencia; una forma de distanciarse del mundo exterior, para recomponerse, para el relax y el desarrollo de sus aficiones y para dar rienda suelta a la afectividad y al deseo. En definitiva, es un valor y el varón se cree con el derecho a utilizar la agresión y la fuerza física para lograr lo que quiere o

<sup>13</sup> 5º. Encuentro Internacional de la Marcha Mundial de las Mujeres, *op. cit.*, Afirmación 5ª.

para mantener los privilegios de su posición, especialmente, en este ámbito o para resarcirse de las humillaciones sufridas por sus complejos.

El “*privado de las mujeres*”, sin embargo, hace referencia al lugar del trabajo, del servicio, del cuidado de los otros, de estar para los demás, porque el estar consigo misma, tener tiempo o espacio para sí, se vive con culpabilidad, pues, aunque se trate de una mujer liberada, sigue cargando con la inferioridad de su género en el hogar: doble jornada, labores propias de su sexo, cuidado de...

Además, el hogar, normalmente, es el lugar del aislamiento, de los malos tratos y del abuso sexual, de la violación de todos sus derechos y de su indignificación... en definitiva, el lugar del terror para muchas mujeres. Según el informe de la OMS *Violencia contra la mujer. Un tema de salud prioritario*, “la violencia contra la mujer está presente en todas las sociedades, pero, a menudo, no es reconocida y se acepta como parte del orden establecido. La violencia en el hogar se ha documentado en todos los países y ambientes socioeconómicos y las evidencias existentes indican que su alcance es mucho mayor de lo que se suponía: en distintas partes del mundo, entre 16% y 52% de las mujeres experimentan violencia física de parte de sus compañeros y, por lo menos, una de cada cinco mujeres es objeto de violación o intento de violación en el transcurso de su vida”<sup>14</sup>.

La división de espacios y roles no sólo ha marcado distintos campos sociales, sino que, fundamentalmente, ha creado dos mundos con distinto reconocimiento de la dignidad personal reflejado en sus distintos “derechos”. Y tenemos tan introyectada la división de espacios que, aún, hoy, cuando hablamos de reivindicaciones y logros de derechos humanos de las mujeres, nos referimos, por lo general, a los logrados en el espacio público, olvidando el privado que es donde más se conculcan los derechos humanos, se trate de la generación que se trate.

Por eso, una de las reclamaciones fundamentales de las mujeres es el derecho a la igualdad, entendido no sólo como ser iguales en derechos, sino también en la igualdad de reconocimiento y de valoración de los dos espacios y en el intercambio de implicaciones, tanto de varones como de mujeres, en ambos espacios, es decir, intercambiando las actividades asignadas a cada sexo.

#### 2.2.4. *La educación*

La educación es un componente fundamental para la emancipación de las personas, por lo que ha sido clave en la exclusión y sometimiento de

---

<sup>14</sup> OMS, Informe *Violencia contra la mujer. Un tema de salud prioritario* (mayo, 1996).

las mujeres. Desde el proyecto de la Modernidad, quienes definen a la mujer como naturaleza reclaman una educación diferente para ambos sexos, encaminada cada cual a la preparación de sus roles en el espacio que la “naturaleza les ha asignado”; así, asignarán la *instrucción*, el conocimiento, la preparación intelectual, a los varones y la *educación*, entendida como valores domesticadores, a las mujeres. De hecho, el mantener a la mujer en la ignorancia se ha considerado como una de las mayores armas para mantener dominadas a las mujeres: ya se denunciaba en el siglo XIX<sup>15</sup>. Por eso, la instrucción será uno de los puntos fundamentales de las reivindicaciones de todos los movimientos de mujeres, a lo largo de la historia. Por el contrario, quienes defienden la igualdad natural de los géneros y pretenden emancipar a la humanidad de todo lo que le supedita, especialmente, de los prejuicios, abogan por una educación igual, que les prepare, tanto a hombres como a mujeres, para ser sujetos-ciudadanos libres, autónomos e independientes.

En nuestros días está de plena actualidad: los planteamientos más tradicionales están reclamando la separación de ambos sexos en el ámbito escolar, de manera que, además de la instrucción, se inculquen los valores propios de su sexo, es decir, a prepararse bien para desempeñar las tareas a las que la naturaleza ha destinado a cada quien.

### 2.3. UNAS GRAVES CONSECUENCIAS

De todo lo anterior, dimanaban una serie de consecuencias de hondo calado aún hoy en día; entre ellas, podemos citar:

- a) La exclusión de la mujer no sólo de la ciudadanía y, en consecuencia, de los derechos humanos. Ya en la Revolución Francesa, el obispo de Autun, Talleyrand, observaba que “*ver una mitad de la raza humana excluida por la otra mitad de toda participación en el gobierno es un fenómeno político que, según los principios abstractos, es imposible de explicar*”. Y, mientras no llegemos al reconocimiento efectivo de sus derechos humanos a las mujeres, no podremos hablar, con rigor, de derechos humanos, sino de derechos de varones. Como denunciaba no hace mucho la Coordinadora Nacional de ONGDE, las actuales políticas internacionales sustraen de oportunidades de vida, salud y otros derechos económicos y sociales a las mujeres, al tiempo que les privan de autonomía y de opciones personales<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> MARIE DE JARS DE GOURNAY, en 1622, escribe *L'Égalité des hommes et des femmes*.

<sup>16</sup> Coordinadora de ONGDE, Comunicado de prensa, de 6 de marzo de 2008.

Sin embargo, se trata de reconocérselos, por sí mismas, por el hecho de ser personas humanas, porque son sujetos de derechos y no, como medio para acabar con la pobreza, lograr más cotas de desarrollo, cumplir unas leyes que nos imponemos, etc., que son derivaciones muy de actualidad y que, con toda la buena voluntad del mundo, siguen transmitiendo la reducción y valoración instrumental de las mujeres.

- b) Su *invisibilización*<sup>17</sup>, máximo exponente de la exclusión. Durante siglos, la historia ha sido contada por varones, al servicio de las pequeñas élites en el poder, de forma que lo que llamamos historia universal, en realidad, ha sido el registro de lo que los varones han hecho, experimentado y considerado importante: los estudios históricos han visto a las mujeres al margen de la formación de la civilización y las han considerado innecesarias en aquellas ocupaciones definidas de importancia histórica<sup>18</sup>. Esto ha sido denunciado, ininterrumpidamente hasta nuestros días, desde que, a finales del siglo XIV, *Christine de Pizan*, publicara *Le livre de la cité des dames*, considerado como el primer libro escrito por una mujer en defensa de las mujeres; la autora va visibilizando un buen número de ejemplos de mujeres que han contribuido, con sus capacidades y su hacer, a las mejoras técnicas y sociales o que han desarrollado su responsabilidad política en defensa de sus ciudades, sin descuidar sus funciones familiares. Denuncia, al mismo tiempo, que esta sociedad, construida por la aportación de mujeres y varones, ridiculice e infravalore a las mujeres
- c) Incluso, *el cuestionamiento de su propia cualidad de ser humano*: baste con citar, a modo de ejemplos, que, para la Iglesia, desde el Decreto de Graciano, en el siglo XII, hasta 1956 con Pío XII<sup>19</sup>, la mujer no era *imago Dei*; por tanto, como mujer no era ser humano; o que, todavía en 1867, en virtud del *Acta de América del Norte*, el término “persona” no incluía a las mujeres y hubo que esperar a que, tras la apelación que efectuaron cinco mujeres, en 1928, el *Consejo privado de Londres*, después de cuatro días de deliberación, decidiera que el término “persona” designa también a la mujer; o, en nuestros días, la *Conferencia mundial de Derechos humanos*, celebrada en Viena en 1993, se vio precisada a declarar y reconocer, por

---

<sup>17</sup> M. ZUBÍA GUINEA, *op. cit.*

<sup>18</sup> G. LERNER, cf. A. MIYARES, *Democracia feminista*, Cátedra, Madrid, 2003, 161.

<sup>19</sup> Pío XII, Alocución *La mujer en la actualidad*, de 21 de octubre de 1945 y *Radiomensaje de Navidad de 1956* y, de manera más explícita, en el *Discurso Apostolado de la mujer católica*, 29 de septiembre de 1957.

primera vez, de manera explícita, que los derechos de las mujeres son también humanos.

- d) Varón y mujer quedan, racionalmente, definidos como categorías antagónicas y excluyentes, que dan lugar a unas relaciones de dominación y no, de reciprocidad, inter-dependencia e inter-subjetividad que son las que corresponden propiamente al ser humano.
- e) Se ha consolidado que nuestro mundo es el mundo y, así, referencialmente, lo circunscribimos a nuestro mundo occidental y no a los varones y mujeres que habitamos la tierra; cuando hablamos de logros, en realidad, hablamos de los varones o de las mujeres blancos, burgueses y occidentales.

Esta mentalidad nos ha llevado a exigir, para nosotros, el cumplimiento de los derechos humanos, pero, cuando se trata de otros países o culturas, con facilidad, se oyen muchas voces que tolerarían su conculcación en nombre de su cultura, su tradición, su religión (pensemos, por ejemplo, en la niña española de 14 años, obligada a casarse, cuando fue de vacaciones a Mauritania con sus padres), cuando, como reclama la Marcha de las Mujeres, “*no hay costumbre, tradición, religión, ideología o sistema económico o político que pueda justificar el poner a una persona en situación de inferioridad, ni permitir actos que pongan en peligro su dignidad e integridad física y psicológica*”<sup>20</sup>, pues “*la intolerancia y la violencia de cualquier tipo (física, psíquica, moral, técnica o social) es una conducta inhumana, irracional, anticultura y contraria a la dignidad humana*”<sup>21</sup>.

Y la instrumentalización y la cosificación de las mujeres se van extendiendo, en nuestros días, en una doble vertiente:

- 1) como objeto sexual, mientras, desde una escandalosa indiferencia, se minimizan las nuevas esclavitudes como son la prostitución forzada (el segundo negocio mayor del mundo), la trata de niñas y de mujeres<sup>22</sup>;
- 2) *la violación sistemática de las mujeres, en las guerras*<sup>23</sup>, como estrategia y táctica, como botín de guerra, para sembrar el terror en la población, como venganza del enemigo, para destruir al pueblo vencido,

<sup>20</sup> 5º. Encuentro Internacional de la Marcha Mundial de las Mujeres, *op. cit.*, Afirmación 3ª.

<sup>21</sup> II Congreso Mundial de Bioética, Declaración *Compromiso Universal por la dignidad humana*, Gijón, 2002.

<sup>22</sup> SOS VÍCTIMAS, *Contra el tráfico de mujeres. Por su dignidad, su libertad y sus derechos*, San Sebastián, 2004, SOS VÍCTIMAS, y JUSTICIA Y PAZ de EUROPA, *Comunicado contra la trata de blancas*, marzo, 2009.

<sup>23</sup> Amnistía internacional, Informe de 2004, *Vidas rotas. Crímenes contra las mujeres en los conflictos*. OMS, Informe *Violencia contra la mujer*, *op. cit.* K. ANNAN, *Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra las mujeres* (2006).

también, en las generaciones futuras; el uso sistemático, en las guerras o en misiones militares, de “mujeres de consuelo”, las casi ciento veinte mil niñas soldado que, actualmente, hay en el mundo y que no sólo son obligadas a participar directamente en los combates, sino que, a menudo, sus superiores las convierten en sus esclavas sexuales<sup>24</sup>.

### 3. **HABLA LA HISTORIA: las mujeres ejercen sus derechos**

Ciertamente, la historia nos muestra que, por más que se hayan empeñado los varones en excluir a las mujeres de la esfera pública y del reconocimiento de sus derechos humanos o de su especificidad dentro de ellos, lo cierto es que ellas se las han ingeniado, desde el principio, para ejercer como ciudadanas, al margen de que les haya sido reconocida o no esta categoría: ejercida por sí mismas, desde la propia conciencia y como reflejo de su mayoría de edad, sin esperar a que nadie les dé permiso o le diga cómo debe hacerlo. Como nos dice E. Johnson, “*la contradicción entre el sufrimiento causado por el sexismo y el humanum de las mujeres, entre su opresión y la conciencia de su propia dignidad, provoca en las mujeres un profundo e irrevocable no ¡Esto no debería ser así!*”<sup>25</sup>. Al mismo tiempo, han ido abriendo caminos irreversibles que, poco a poco, han desembocado en el reconocimiento de su dignidad humana, de su ser sujeto de derechos y, en consecuencia, en el disfrute de los derechos proclamados como humanos, aunque aún quede mucho para que sea una realidad de facto en una gran parte de la humanidad.

Y lo han hecho, fundamentalmente, sobre tres ejes: actuando desde su propia conciencia y con los medios que se han inventado; despertando la conciencia de otras mujeres y creando redes, en todos los ámbitos y los más variados proyectos, de manera que se multipliquen sus fuerzas y que –muchas– puedan vencer miedos y comenzar a creer en sus propias posibilidades.

Estos logros han sido fruto fundamentalmente de mujeres que, a lo largo de los tiempos y de los espacios, han dejado la vida en ello, pero, también en todos los tiempos y lugares, ha habido un importante número de pensadores, varones, que se han empeñado en la emancipación de todos los seres humanos, como corresponde a la humanidad que hemos de ir construyendo entre todos. Lo que ocurre, que tanto unas como otros, han sido invisibilizados.

---

<sup>24</sup> Informe realizado por la Coalición Española contra la Utilización de Niños y Niñas Soldados (asociación formada por Alboan, Amnistía Internacional, Entreculturas, Fundación el Compromiso, *Save the Children* y el Servicio Jesuita al Refugiado).

<sup>25</sup> E. A. JOHNSON, *La que es. El misterio de Dios en el discurso teológico feminista*, Barcelona, 2002, 91.

Pero, hagamos un breve recorrido por la historia de los derechos humanos de la mano de los principales logros conseguidos o buscados:

### 3.1. DERECHOS POLÍTICOS Y CIVILES

En primer lugar, porque son la *conditio sine qua non* para que una persona sea reconocida como sujeto de derechos. Quien no existe como ciudadana, no tiene derechos sociales, culturales, económicos, de salud, etc. Podrá tener, por ejemplo, la atención sanitaria básica necesaria, pero, como una concesión gratuita, no como un derecho.

El proyecto emancipatorio de la Modernidad, a pesar de lo que hemos visto, es la condición de posibilidad de la propia emancipación de la mujer, pues también generó los mecanismos para que algunas mujeres y algunos varones adquirieran conciencia de la situación y desenmascaren sus contradicciones. El ideal ilustrado de emancipación, pues, no sólo llega a los varones, también hace concebir esperanzas de liberación a las mujeres, que toman conciencia de su dignidad, de la igualdad de ambos géneros y de sus derechos, y utilizan los principios ilustrados, para impugnar la razón patriarcal. Las mujeres están ante la toma de conciencia histórica de su identidad como género; han tomado conciencia de que la “dignidad femenina” es un constructo patriarcal que hay que abandonar y buscar su propia identidad. Por eso, se ponen en pie y comienzan a utilizar los principios ilustrados y su propio lenguaje, para hacer ver a los varones su incoherencia radical de condenar el Antiguo Régimen, cuando ellos están repitiendo esos mismos esquemas con las mujeres: sometimiento a minoría de edad, exclusión de la política, negación de los derechos y libertades que les corresponden por derecho propio, según el derecho natural, etc.

Hoy en día, sabemos que el papel de la mujer, como sujeto activo en el proceso de la proclamación, por primera vez, de unos Derechos humanos con carácter universal, en la Revolución Francesa, fue fundamental, lo mismo tomando la palabra en los ámbitos propiamente políticos, cuando era posible, como en la calle y por medio de la pluma o en los clubes, cuando no se le impedía el acceso, aunque, salvo rarísima excepción, la historiografía lo ha ignorado<sup>26</sup>.

---

<sup>26</sup> O. DE GOUGES denuncia ante la reina: “Desdeñadas por los biógrafos, a menos que hayan sido santas, reinas, favoritas, cortesanas o heroínas de hechos extraordinarios...; borradas de los libros de Historia y de los manuales escolares...; arrojadas a la hoguera, al presidio, a la guillotina o al asilo si se mostraban demasiado subversivas y se obstinaban en sus errores, todas aquellas que cayeron en la tentación de apartarse del lugar tradicional que se les había asignado, para desempeñar un papel público, no han recibido ni gloria ni tan siquiera el reconocimiento de sus semejantes”. B. GROULT, *Olympe de Gouges. Oeuvres. Textes politiques*, Mercure de France, Paris, 1986, 99.

Fueron miles de mujeres, capitaneadas por Théroigne de Méricourt y Renée-Louise Audu, las que, en octubre de 1789, marcharon contra Versalles, invadieron la Asamblea y obligaron al rey a firmar la *Declaración de los derechos del hombre y del ciudadano*, adoptada por la Asamblea Nacional el 26 de agosto. Pero, pronto, quedaba en evidencia que, en realidad, las mujeres habían quedado excluidas de estos derechos naturales e imprescriptibles, que la *Declaración de los derechos del hombre y del ciudadano* se refería sólo a los varones. Cuando Olympe de Gouges, la mujer más representativa de la intervención de las mujeres en la Revolución francesa, quiso dedicarse a la política, se encontró con que no podía votar ni ser elegida ni ocupar una función pública ni intervenir en los debates de la Asamblea, porque era mujer... y lanzó su ¡Basta, ya!. Esto le llevó a elaborar una *Déclaration des droits de la femme et la citoyenne*, que publicó dos años después, y a desenmascarar las grandes contradicciones que se estaban legislando, “*las mujeres tienen el derecho de subir al cadalso, deben tener asimismo el de subir a la tribuna*”<sup>27</sup>. Este ejercicio de derechos se fue dando lo mismo entre mujeres ilustradas (la prensa de las mujeres) que entre las tricoteuses (mujeres del pueblo, cuyos nombres ignoramos, que, cada día, salían de casa en busca de subsistencia, que necesitaban trabajar para vivir: obreras, paradas, tenderas, limpiadoras, lavanderas, esposas de artesanos, etc), con sus sentadas ante el Ayuntamiento de París y sus grupos de autoconcienciación y de militancia. En 1793, se disolvieron todas las *sociedades de mujeres*, para que siguieran lo “propio de su naturaleza” y, en 1795, se decretó que las mujeres eran un peligro público y, en consecuencia, se les prohibió asistir a cualquier tipo de asamblea política y reunirse más de cinco.

Había comenzado un largo caminar como “ciudadanas de segunda”, la historia de la negación a las mujeres de los derechos humanos políticos y civiles, que conllevaría la exclusión de los derechos sociales, económicos y culturales. Pero, al mismo tiempo, había comenzado la larga historia del ejercicio de sus derechos, en la medida de lo posible, inventándose mil formas, hasta que llegue, primero, el reconocimiento y luego, su disfrute real, en igualdad. En esta línea, hay que situar, unos años más tarde, a Mary Wollstonecraft, autora de la *Vindicación de los derechos de la mujer*, en que defendía la igualdad racional entre varones y mujeres y, por lo tanto, el derecho a la igualdad de derechos. Al mismo tiempo, trató de despertar, en mujeres y varones, la conciencia de la situación de minoría de edad y de dependencia servil a la que habían sido sometidas y que es tan contraria a su propia dignidad.

---

<sup>27</sup> De hecho, ella murió en la guillotina y sus compañeras, como castigo ejemplarizante y para borrar toda huella de Olympe, fueron recluidas en hospicios para enfermos mentales.

Por último, antes de pasar a un segundo momento, es ineludible hacer alusión a algunas precursoras de este hacer de las mujeres revolucionarias: las que regentaron, en los siglos XVII y XVIII, los famosos Salones franceses, auténticos centros de construcción de pensamiento en igualdad: Marie de Gournay; con su *Egalité des hommes et des femmes* (1641), Marie-Thérèse de Marguessat de Courcelles, marquesa de Lambert, con sus *Nuevas reflexiones sobre las mujeres* y a Mary Astell, con *A serious proposal to the ladies, for the advancement of their true and greatest interest* (1694).

Otro momento fundamental en esta trayectoria, a mi juicio, lo constituye el comienzo de los movimientos feministas: *Lucretia Mott* y *Elisabeth Cady Stanton*, más conocidas como las autoras de la *Biblia de la mujer*, que participaron muy activamente en el movimiento antiesclavista en Estados Unidos, vieron cómo se iba concediendo el derecho a voto a los esclavos negros varones liberados y, sin embargo, a las mujeres no, ni aun siendo blancas y burguesas. Esto les llevó a redactar, en 1848, la *Declaración de sentimientos* y a convocar una gran convención para tratar sobre los derechos de las mujeres. Así, en julio de ese mismo año, tuvo lugar la *Primera convención de los derechos de la mujer*, en Seneca Falls, en New York, que hizo suya la Declaración de sentimientos, en la que se denunciaban las leyes discriminatorias para las mujeres y se reivindicaba la plena ciudadanía, la igualdad entre varones y mujeres, con los mismos derechos y las mismas responsabilidades, para lo que consideraban *conditio sine qua non* el derecho al voto. Era el comienzo del sufragismo y de los movimientos feministas, a los que seguirían los *movimientos feministas cristianos* (finales del siglo XX) y los movimientos feministas católicos (1900). Todos ellos tienen como elemento común la petición del derecho al voto.

El primer país del mundo en reconocer el derecho a voto fue Nueva Zelanda, en 1893 y, en Europa, Finlandia, en 1906; el último, Suiza, en 1971. En España, por ejemplo, durante la dictadura de Primo de Rivera, se consiguió el voto parcial, es decir, sólo se les reconoció a las mujeres solteras y a las divorciadas; a las casadas, no, porque, si su opinión difería de la del marido, podría llevarse al hogar un conflicto poco deseable<sup>28</sup>. En 1931, con la Segunda República, se concedió a las mujeres la posibilidad de ser elegidas, aunque no electoras y el voto universal llegaría gracias a la ingente labor de la diputada Clara Campoamor (cuya voz, el 2 de diciembre de 1931, fue la primera voz de mujer que se oyó en el Parlamento español).

---

<sup>28</sup> Cf. L. TREMOSA-M. D. CALVET I PUIG, *Las olvidadas de la historia*, en M. J. AUBET (coord.), *Mujer y ciudadanía. Del derecho al voto... al pleno derecho*, Bellaterra, Barcelona, 2001, 19

Ciertamente, hemos de reconocer que el voto ha dado paso, al menos en teoría, a un reconocimiento de ciudadanía en igualdad de condiciones, ha crecido la participación de las mujeres en procesos electorales como votantes y como elegibles (Declaración de Atenas, de 1992), pero falta mucho para que, de hecho, cambien la práctica de la política, la mentalidad y la cultura política, ya que, a pesar de los avances hacia la igualdad de estos derechos, diversos informes muestran que aún no es una realidad (en los derechos civiles, por ejemplo, es distinta la edad que se exige para contraer matrimonio, criterios distintos para la distribución de la propiedad en caso de muerte, la pensión de las viudas, el porcentaje de mujeres en puestos públicos de responsabilidad, etc.)<sup>29</sup>.

### 3.2. DERECHO A QUE SEA RECONOCIDO EL TRABAJO DEL AMA DE CASA

No sólo por lo que supone desde el punto de vista económico (ningún gobierno se atreve a cuantificarlo), sino porque sigue siendo una fuente de discriminación y de heteronomía de la mujer. En una sociedad, como la nuestra, que, a partir del siglo XIX, va concibiendo el orden social según la organización del mercado, quien no está en el mercado, queda fuera del “derecho a los derechos sociales y económicos”. Cuando la mujer trabaja sólo en casa, nos encontramos con que la sociedad concede estos derechos al marido y éste se los permite a la mujer; por ejemplo, la mujer tiene asistencia sanitaria, por su marido que trabaja; puede gozar de servicios sociales, por los derechos de su marido y disfruta de mejoras económicas, por el trabajo de su marido. Es decir, no se está considerando a las mujeres como ciudadanas con derechos propios, sino que se les valora por sus responsabilidades con la familia<sup>30</sup>; además - se dice- como la mujer tiene conciencia de ser esposa y madre y se identifica con las cosas de la casa, asume los quehaceres del hogar como su responsabilidad natural, no como un trabajo<sup>31</sup>; de ahí que parezca lo más natural que, en el trabajo doméstico, la mujer no se jubile, ni tenga vacaciones ni seguridad social ni derecho a “una baja laboral”. Ya, a mediados del XIX, *Hubertine Auclert* denunciaba que no se valoraba el trabajo de las mujeres en casa ni cobraban salario; por eso, fue la gran defensora del salario de las amas de casa y, cuando la

<sup>29</sup> MARIBLANCA STAFF WILSON, *Mujer y derechos humanos*, en Koaga Rone'eta, serie VIII, 1998, 11ss.

<sup>30</sup> N. FARIA, *Derechos reproductivos en el contexto de la globalización*, en A. GARCÍA (ed.), *Género y ciudadanía: un debate*, Icaria, Barcelona, 2004, 76

<sup>31</sup> Véase, H. TERUEL FERNÁNDEZ, *Los obstáculos para una ciudadanía plena de las mujeres*, en A. GARCÍA (ed.), *op.cit.*, 83-97 y D. JULIANO, *Las que saben... Subculturas de mujeres*, HORAS y HORAS, Madrid 1998, 113ss.

ley francesa de 1907 permitió a las mujeres disponer de su salario, ella pedía que el marido diera la mitad de su salario a la mujer, pues es un derecho de ésta tener una independencia económica.

En el mismo orden de cosas, en la Declaración universal de los Derechos humanos, de 1948, se puede ver que las mujeres sólo son visibles como madres o como trabajadoras remuneradas, según los artículos referentes explícitamente a las mujeres, en los que se reconoce la equiparación de salarios (art.7) y la protección especial de la mujer en torno al parto (art. 10).

### 3.3. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

En principio, estos derechos estarían incluidos en la Declaración universal de 1948, pero hizo falta que pasaran cincuenta años, para que, se reconociera su especificidad, en 1994. La contribución de las mujeres al reconocimiento de estos derechos se considera como una de sus mayores aportaciones a los derechos humanos, pues gracias a los derechos *sexuales y reproductivos*, se inició el camino de dar fin al mito de que, por naturaleza, el destino de las mujeres es la maternidad y, al mismo tiempo, es una liberación de las mujeres del secular paternalismo médico<sup>32</sup>. Se ha considerado que este logro, en el fondo, es fruto de una lucha política, porque es una crítica radical de la sociedad patriarcal. Además, otro paso fundamental fue el descubrimiento de la píldora anticonceptiva, en 1961, uno de los acontecimientos más liberadores para las mujeres, pues quedaban definitivamente separadas la sexualidad y la concepción.

En la *Conferencia sobre Población y Desarrollo*, celebrada en El Cairo, en 1994, fue donde, por primera vez, los derechos sexuales y reproductivos, incluido el aborto, formaron parte de un documento internacional de las Naciones Unidas; en él, se explicitaba el derecho básico de todas las parejas y personas a decidir libre y responsablemente el número de hijos, cuándo tenerlos y con qué espaciamiento; el derecho a disponer de la información y de los medios necesarios para hacerlo y el derecho al nivel máximo de salud sexual y reproductiva. Y, al año siguiente, la *IV Conferencia Internacional sobre la Mujer* (Pekín, 1995) reconoció, como derechos humanos, el derecho de las mujeres a tener el control y a decidir de manera autónoma sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, a su salud sexual y reproductiva, libres de cualquier tipo de coacción, discriminación, imposición o violencia; el derecho a que sus relaciones sexuales sean entre sujetos, entre iguales, con pleno respeto a la integridad de su persona, al consentimiento

---

<sup>32</sup> Gaia MARSCIO, *Bioética. Voces de mujeres*, Narcea, Madrid, 2003, 104-119

mutuo y a la asunción, conjunta y responsable, de las consecuencias que pueda acarrear su relación.

Para la mayor parte de los movimientos de mujeres, este reconocimiento fue un triunfo; sin embargo, los optimismos se acallaron, cuando el informe del Fondo de Población, de las Naciones Unidas, sobre el Estado de la Población en el Mundo, en 1997, puso de manifiesto cuán lejos se estaba de que estos derechos fueran una realidad, especialmente, si se refería a las mujeres que vivían por debajo del umbral de la pobreza: por ejemplo, hoy, todavía, cada minuto, muere en el mundo una mujer durante el embarazo o parto y, de ellas, la inmensa mayoría son mujeres sin recursos económicos. Esto explica que el gran impulso para reclamar estos derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos viniera de las mujeres latinoamericanas, africanas y asiáticas; precisamente; algunos de sus grupos defendían la prioridad de estos derechos para las mujeres pobres sobre la lucha contra la pobreza<sup>33</sup>.

Con todo, hay que recibir el reconocimiento de estos derechos como un gran avance para la humanidad. Con ellos, se trata de reconocer que toda persona tiene el derecho a una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, es decir, se trata de que todas las personas puedan vivir en y con libertad su sexualidad, sus relaciones sexuales y su reproducción, decidiendo autónomamente si tienen, o no, relaciones sexuales, con quién y con qué frecuencia, según su manera de pensar y de sentir, según sus convicciones y su manera de ser, sin miedo ni vergüenza, sin discriminaciones ni menosprecios. Vivir las relaciones sexuales placenteras y de respeto y como vía fundamental de comunicación y amor entre las personas. Poder disfrutar de una salud sexual satisfactoria sin riesgo a contraer enfermedades. Gozar del derecho a la privacidad, es decir, el derecho a que respeten su intimidad, por parte de quienes tengan acceso al conocimiento de cualquier aspecto relacionado con la sexualidad.

Y, en concreto, para la mujer, supone el reconocimiento pleno de su autonomía, dejar de ser objeto sexual y pasar a ser sujeto relacional. Ser considerada y respetada como sujeto, dentro y fuera del matrimonio. Gozar del derecho de tener unas relaciones satisfactorias y seguras, sin poner en riesgo su vida o su salud por razones del embarazo o del parto. El no poder ser forzada a tener un embarazo o un aborto, ni a ser sometida a una intervención sin su libre consentimiento, después de una adecuada información.

La reivindicación de estos derechos la encontramos ya desde finales del siglo XVIII con los *Cahiers de doléances* y con las tricoteuses, pero fue,

---

<sup>33</sup> N. FARIA, *op. cit.*, 78.

en el último tercio del siglo XIX, cuando se extendieron las peticiones del derecho a una maternidad consciente, el control de natalidad, la contracepción, el aborto, la libertad sexual, la necesidad de separar sexualidad y procreación. Una de las pioneras fue la norteamericana Margaret Sanger, que tras ver cómo moría su madre después del décimo octavo parto, se convirtió en la infatigable pionera del control de natalidad, mediante el uso de preservativos y publicó dos obras, *Lo que cada mujer debe saber* y *La brújula del hogar*, que se consideran como el preludio de las luchas por el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Y, ya entrados en el siglo XX, fue cuando, con mayor fuerza, las mujeres empezaron a actuar. A partir de los años setenta, se formó *La red mundial de mujeres por los derechos reproductivos*, que, en principio, se centró, fundamentalmente, en la petición del derecho al uso de anticonceptivos, al aborto y a una atención adecuada en el mismo. Posteriormente, se pasó a reivindicar el derecho a la salud específica, exigiendo a los gobiernos que, en sus presupuestos de sanidad, se contemplen, explícitamente, los recursos para que los centros de sanidad pública puedan garantizar a todas las mujeres el uso de la tecnología al servicio de la salud sexual y reproductiva y una asistencia correcta, sin que ésta se convierta en una nueva fuente de exclusión de las mujeres con menos recursos<sup>34</sup>. Aún se necesita que sean desarrollados, para que se acabe con las enormes desigualdades entre los países ricos y los pobres, porque, actualmente, ciento treinta y cinco millones de mujeres no tienen acceso a métodos anticonceptivos seguros; las mujeres embarazadas en países en desarrollo tienen un riesgo de muerte entre ochenta y seiscientos veces superior al de las mujeres en países desarrollados y el riesgo de morir por el parto y sus complicaciones, en África, es de uno sobre diecinueve, mientras que, en los países desarrollados, lo es de uno sobre tres mil.

#### 3.4. DERECHOS CONYUGALES O EN LA VIDA DE PAREJA

Lo referente al ámbito conyugal y familiar no suele tenerse en cuenta al hablar de derechos humanos, porque pertenece al ámbito de lo “supuesto”; sin embargo, a mi juicio, hablar de los derechos conyugales es de una importancia de primera categoría, porque el hogar es el lugar por excelencia en que se pueden gozar los derechos humanos y, al mismo tiempo, el lugar por excelencia de su conculcación y de la invisibilización de ésta. El problema de la violencia doméstica, al darse entre las cuatro paredes del hogar, se ha

---

<sup>34</sup> Gaia MARSCIO, *op. cit.*, 127-170.

visto como un problema individual y privado y, como consecuencia, se le ha dado muy poca importancia: es aceptado con naturalidad por la sociedad, como algo que forma parte de la vida cotidiana y, así, se ha confinado a la invisibilidad social y al silencio de la intimidad del hogar. Como se ha denunciado acertadamente, “el lugar más peligroso para las mujeres occidentales no es la calle, sino la intimidad del hogar”<sup>35</sup>, pues la violencia física, psíquica, sexual y económica, que tiene lugar en las relaciones de pareja y en la familia, en la mayoría de los casos, termina en homicidio, suicidio o feminicidio. Y esto es extensible a todos los puntos del planeta y a todas las capas de la sociedad, pues es un fenómeno derivado de la estructura del orden social patriarcal.

Estos derechos han sido fuertemente reivindicados por las mujeres de todas partes del mundo. Una de las luchas más firmes y consciente de las mujeres desde los albores de la modernidad ha sido el ser reconocidas como sujetos de derechos en su matrimonio: vivirlo como una relación de amor entre iguales, libremente elegido y consentido, como un proyecto de vida común elaborado y asumido mutuamente y en igualdad de condiciones.

Ya en los *Salones*, del siglo XVII, en Francia, se denunciaba la imposición del matrimonio y de la esclavitud de repetidas maternidades a la mujer, que la agotaban y la mantenían alejada de cualquier actividad de vida social. Así, comenzaron las mujeres una cruzada contra el matrimonio, entendido como servidumbre perpetua y como “muerte civil” y empezaron a plantear el divorcio y la limitación de natalidad. En los *Cahiers de doléances féminines*, uno de los principales motivos por los que se pedía la instrucción era “para no estar condenadas a ser menores eternamente y sometidas en el matrimonio” y reclamaban ser reconocidas y tratadas como sujetos morales y de plena dignidad en su relación conyugal. Especialmente nefasto para las mujeres casadas fue el *Código civil napoleónico*, cuyas directrices se extendieron por Europa de la mano de la expansión imperialista y que perduraría largos años. Se establece en él que “*el marido debe protección a la mujer y la mujer obediencia al marido*” lo que lleva a que la mujer no pueda emprender ninguna acción jurídica o social sin su autorización; el marido abre el correo de la esposa y vigila sus relaciones, su adulterio no se penaliza, pero el de la esposa, sí. Por eso, en pleno siglo XIX, se reclamaba la igualdad en el divorcio, porque la mujer debía demostrar, además del adulterio del marido, otras agravantes, como la crueldad y el abandono del hogar por parte del marido, al menos durante dos años, mientras que el marido sólo debía probar el adulterio de la mujer. Desde el feminismo

---

<sup>35</sup> Citado por E. SCHÜSSLER FIORENZA, en la Introducción al n° 252 de *Concilium* (1994) 11.

cristiano se denunciaba que “*la Ley desarma a la mujer en la vida civil y la esclaviza en la vida conyugal*”<sup>36</sup>.

Sin embargo, secularmente, lo que ocurre en el interior de la relación de pareja ha sido un tema tabú; las mujeres lo han callado, generalmente, por vergüenza o por miedos diversos; por eso, cuando algunas mujeres tuvieron el coraje de empezar a denunciarlo públicamente, la sociedad se encontró con un monstruo que se había gestado entre nosotros, pero que no habíamos querido ver: la mayor peste que ha sufrido la humanidad, la violencia generalizada contra las mujeres.

En la actualidad<sup>37</sup>, fue la OMS, la primera voz oficial que reconocía públicamente la gravedad de la situación. Recordemos el Informe Violencia contra la mujer. *Un tema de salud prioritario* y su denuncia de la violencia en el hogar, al que ya hemos hecho referencia.

Tres años más tarde, la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó oficialmente una *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer* (resolución 48/104), alarmada por el hecho de que las oportunidades de que dispone la mujer para lograr su igualdad jurídica, social, política y económica en la sociedad se ven limitadas, entre otras cosas, por una violencia continua y endémica, que va creciendo de forma alarmante y que constituye una violación de los derechos humanos y de las libertades de la mujer, “quizás, la violación de los derechos humanos más generalizada de las que conocemos hoy en día” (Kofi Annan). A partir de ahí, por todos los países del mundo, han ido proliferando asociaciones de mujeres para formar a las jóvenes de cara al matrimonio y para hacerles conocer sus derechos y para acoger y ayudar a las mujeres divorciadas y maltratadas.

Todos estos derechos que acabamos de ver, son pasos reales que se han dado y que hemos de reconocerlos con auténtico gozo, pero es necesario seguir ahondando en ellos, para que salgan a la luz las mil facetas de conculcación de derechos humanos, que, por inadvertidas, no son combatidas.

Y son pasos que, como hemos dicho, han sido impulsados, fundamentalmente, por mujeres, sí, pero también, junto con ellas, por algunos varones que comprendieron que es responsabilidad de todos el que cada persona pueda gozar real y efectivamente de los derechos humanos, al margen del “sexo, raza, origen o religión”. No se trata, como creen algunos, de que unos vayan haciendo concesiones, dando migajas, y otras vayan sisando; tampoco de que las mujeres tengamos que tener los mismo derechos que los varones, sino de que todos los seres humanos, varones y mujeres,

---

<sup>36</sup> M. MAUGERET, *op. cit.*, 115.

<sup>37</sup> Véase, también, M. ZUBÍA GUINEA, *op. cit.*, 78-87.

respetando nuestro ser iguales en la diferencia, seamos sujetos reales de derechos humanos y de que, juntos, vayamos abriendo sendas de humanización, con un paradigma distinto, igualitario, inclusivo y democrático, en la diversidad, la alteridad y el pluralismo; un paradigma que haga compatibles la autonomía y la interdependencia, la libertad y la relacionalidad, que supere las relaciones basadas en la competencia o en la complementariedad, por las relaciones de *reciprocidad equivalente*, como personas que se sitúan en *igualdad*, en *mutualismo*, en *respeto*, *equivalencia* y *reciprocidad*. No se trata de rivalizar para dominar, sino de reconocerse mutuamente para caminar, porque nadie es más que alguien, nadie está por encima y nadie, por debajo; cada cual tiene algo que dar y algo que recibir, siendo lo que es. Ambos “alguienes” son sujetos con una responsabilidad mutua adquirida. Se trata, pues, de una relación marcada por la confianza, el respeto y el afecto.

#### 4. CONCLUSIÓN

Para concluir, quisiera hacer presente la voz de la Carta Mundial de las Mujeres para la Humanidad, de 2004, con este breve fragmento de su Preámbulo:

“Nosotras, las mujeres, hace mucho tiempo que estamos marchando... De nuestras luchas feministas y de las de nuestras antepasadas que bregaron en todos los continentes, nacieron nuevos espacios de libertad para nosotras, nuestras hijas, nuestros hijos, para todas las niñas y los niños que, después de nosotras, caminarán sobre la tierra.

Estamos construyendo un mundo en el que la diversidad sea una ventaja, la individualidad, al igual que la colectividad, un enriquecimiento, donde fluya un intercambio sin barreras, donde la palabra, los cantos y los sueños florezcan. Este mundo considerará a la persona humana como una de las riquezas más preciosas. Un mundo en el cual reinará, equidad, libertad, solidaridad, justicia y paz. Un mundo que, con nuestra fuerza, somos capaces de crear”<sup>38</sup>.

---

<sup>38</sup> 5º. Encuentro internacional de la Marcha Mundial de las Mujeres, *op. cit.*, Preámbulo.

# MUJER Y BIOÉTICA TEOLÓGICA: “VINO NUEVO EN ODRÉS NUEVOS” (Mt 9,17)

Marta López Alonso  
*Enfermera y Licenciada en Teología*  
*Presidenta de la ATE*

## 1. **INTRODUCCIÓN: DIFICULTADES, PREGUNTAS, RETOS Y CERTEZAS PARA PLANTEAR EL TEMA**

“Tampoco echan vino nuevo en odres viejos; de lo contrario, revientan los odres, y el vino se vierte y los odres se estropean; sino que echan vino nuevo en odres nuevos, y ambos se conservan” (Mt 9,17)

En estas páginas estamos ante el reto de ver cómo hasta hoy se han perfilado las líneas de nuestro tema *Mujer y bioética teológica* en los principales textos de esta área de investigación. Establecemos la intención de no solaparnos con otros temas presentes en este libro y declinamos abordar de forma directa tres temas de radical importancia en el planteamiento teológico: salud reproductiva, sufrimiento, dolor y muerte y los derechos humanos desde la focalización de la mujer.

En teología moral las nuevas líneas de preocupación abiertas por mujeres teólogas son probablemente ejes de pensamiento para una ampliación de los horizontes en los que ha de ser pensada la bioética actual hoy. Pero debemos partir del realismo que nos hace saber que la relación entre la ética teológica y la bioética viene precedida por la relación entre religión y ética, que ha sido –y continúa siendo– problemática. Por ello, *corresponde*

a la bioética teológica mostrar que, aun partiendo de un horizonte de fe, sabe hacerse razonable y es capaz de dialogar con el sujeto secular y dar razón de sus propuestas humanas, humanizante y, por tanto, universalizables<sup>1</sup>. Continuando con la argumentación de F. Alarcos en relación a la aportación de la teología a la bioética, diré que las tradiciones religiosas tienen un potencial de sabiduría histórica en relación con las actuaciones médico-humanitarias. En el tema que nos ocupa no es secundario repensar qué sentido, valor y representación ha tenido la mujer en este “potencial de sabiduría histórica” y qué mujeres, al estar vinculadas a la teología y a la bioética, -sumidas en una experiencia creyente- dan nombre hoy a las preocupaciones propias de la ética de la vida.

La bioética teológica ofrece unos *ideales de vida buena, unos máximos de bienaventuranzas no exigibles más que a aquellos que se quieran adberir libremente, pero éstas nos enfrentan a una realidad global donde la bioética teológica como aportación tiene dos sentidos: la plena liberación de las víctimas y de los oprimidos de nuestra sociedad*<sup>2</sup>. Creemos que en justicia y verdad esta afirmación puede aplicarse a la realidad social, económica, eclesial, familiar...de las mujeres; pensemos sin más en la *brecha de género* o en el *rostro femenino de la pobreza* como expresiones que dan palabra a una realidad viva y candente.

Pretendemos articular problemas y rostros, rostros activos que formulan la teología y pasivos –que padecen en silencio y el mutismo en las trincheras– de un tipo de bioética teológica no del todo sensible a sus problemas morales. Por tanto, estamos ante la mujer como agente y paciente de la bioética teológica que nos hace revisar: ¿qué elementos de la teología se han de movilizar, deconstruir o reformular? ¿Cuáles son valiosos y merecen credibilidad y cuáles son un lastre? Qué le pide la bioética actual a la teología y si mutuamente se reclaman la interdisciplinarietà. Desde el fondo y raíz de la cuestión femenina parte una crítica a la antropología tradicional, androcéntrica y jerárquica. Atender de forma transversal a la problemática de las mujeres afecta a los niveles más profundos de las distintas áreas teológicas –sin duda, la menos explorada y con menos figuras representativas en la reflexión es la moral–. Quienes se atrevan a ver un nuevo horizonte de conciencia humana acabarán recibiendo una nueva forma de pensamiento, de actuar, un nuevo orden en todos los planos.

Como muestra –para valorar las dificultades que conlleva nuestro tema de investigación– matizar que si buscamos mujer en el *Nuevo Diccionario de Teología Moral* nos remite directamente a *feminismo*. A su vez, este tér-

---

<sup>1</sup> F. J. ALARCOS, *Bioética global, Justicia y Teología moral*, UPCO, Desclée De Brouwer, Madrid, 2005, 282, 285.

<sup>2</sup> *Ibíd.*, 289.

mino de modo concatenado nos remite a *cuerpo, a la función eclesial de la mujer en el marco del ministerio y a sexualidad en medio del cambio de la cultura sexual contemporánea*.

Hay diversas argumentaciones en torno a por qué la bioética necesita un enfoque feminista. Nos limitamos a exponerlas<sup>3</sup>:

- Promueve una reorientación de la bioética con el género como categoría analítica. Esto implica poner límites al enfoque puramente principialista, universal e imparcial, siendo preciso no pasar por alto los contextos y las relaciones personales.
- Permite reconocer y cuestionar actitudes androcéntricas en la práctica médica y desenmascara desigualdades omitidas. La evidencia cada día muestra que varones y mujeres enferman de manera diferente y reaccionan físicamente de distinta manera. Si la bioética feminista busca el bienestar de la persona desde concepciones no fragmentadas debe incidir en el bienestar físico, el psíquico y el social.
- También la desigualdad toma cuerpo en la distribución de los cargos jerárquicos en las instituciones sanitarias<sup>4</sup>.
- El avance de la ciencia médica en medicina reproductiva obliga a repensar la relación de la mujer con su cuerpo, la toma de decisiones y el estatus de poder del médico.

Dicho esto, la bioética teológica puede ofrecer algunas certezas -propias de su sabiduría interna- que pueden dar nuevas pistas o iluminar cuestiones relativas a la mujer aun no clarificadas. *La ética, tanto en el plano de la reflexión como en el de la acción, sirve de verificación del carácter “operativo”, vital, activo del Kerigma cristiano y del discurso teológico que lo sostiene. La ética tiene el deber de ejercer influjos y mecanismos de autocorrección*<sup>5</sup>. La ética es la verificación de la fe en tanto que la hace “patente” y “plausible”: ¿el discurso ético teológico, que anunciamos, patentiza nuestra fe madurada en el devenir de los siglos y, en concreto, lo está haciendo en relación a la vida de las mujeres? Precisamos una bioética teológica que ofrezca y ejerza elementos de corrección fiel al anuncio del Evangelio.

Ante la inmensa preocupación por el tema de la mujer –más allá de los límites de Occidente– sería interesante introducir en el debate actual los

---

<sup>3</sup> Constatamos que en los estudios interdisciplinarios de bioética -en lo referente al feminismo y a los temas vinculados a la mujer en general- a menudo, la teología no está presente, aunque sí existen temáticas y problemas confluyentes, pero en los que no se acaba de recibir de forma receptiva la propuesta de la bioética teológica y menos la escrita por mujeres, que es doblemente desconocida. Cf. T. LÓPEZ DE LA VIEJA, O. BARRIOS, Á. FIGUERUELO, C. VELAYOS y J. CARBAJO (eds.), *Bioética y feminismo. Estudios multidisciplinares de género*, Ediciones Universidad de Salamanca, Salamanca, 2006.

<sup>4</sup> Cf. F. LUNA y A. L. F. SALLES, *Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos*, Fondo de cultura económica, Buenos Aires, 2008, 130.

<sup>5</sup> Cf. F. J. ALARCOS, *op. cit.*, 267-268.

elementos que han sido estudiados en las investigaciones sobre el poder y la autoridad en los orígenes del cristianismo. Éstos nos revelan el sentido de la *auctoritas* y la *potestas*: “Si la *auctoritas* no goza de cierta *potestas*, queda estéril; mientras que si la *potestas* no se asienta sobre la *auctoritas*, se transforma en opresora”<sup>6</sup>. Quien posee la *auctoritas*, ‘autoridad’ se convierte en garante y testigo; por otro lado, quien posee *potestas* -en tanto, poder o capacidad de algunas personas o instituciones de influir y determinar la conducta de los otros- puede cambiar la realidad. Este esquema es tremendamente interesante para el tema que nos ocupa porque nos obliga a preguntarnos: por un lado, por los diversos niveles de *auctoritas* y *potestas* de las mujeres hoy en las diversas partes del mundo y cómo estos condicionan sus vidas. Por otro, y en el *ad intra* eclesial: ¿poseemos las mujeres autoridad moral en el seno de la Iglesia? Esta pregunta admite doble dirección: en el orden a ofrecer reflexiones morales y como posibilidad de vivir una vida moral libre y autónoma en el ejercicio de sus decisiones.

Otro elemento que, de forma general, puede aportar la bioética teológica son sus propias fuentes. En concreto, el valor de la Escritura como fuente en el tratamiento de categorías como *cuidado* y *curación* -y su vinculación al cuerpo de la mujer-<sup>7</sup> o su separación de la mujer como algunos estudios mostrarán con respecto al término cuidado. La bioética debe recuperar el marco de sentido que otorgan las diferentes tradiciones sapienciales y el lugar que progresivamente se va otorgando a la mujer en ese desarrollo. La teología parte de un descrédito en cuanto se la califica de feminista, dada la complejidad poliédrica de la estructura del feminismo. Pero algo es cierto, *la llamada normalmente teología feminista, trata de interpretar la tradición cristiana poniendo al descubierto lo que impide la plena realización humana de las mujeres en todas las dimensiones de su ser, y subrayando todo lo que la realza; un objetivo que resulta inseparable de la realidad del Dios compasivo del que da testimonio la tradición*. De ahí, la radical necesidad de revisión del concepto de santidad cristiana, donde han sido reforzados *los valores y las virtudes propios del sistema patriarcal* y que, por tanto, *apoyan el estatus de dominación masculina que sitúa a las mujeres en la sumisión, el silencio, la distorsión, la subordinación...*<sup>8</sup>. A la ética teológica le corresponde destapar los estereotipos de las virtudes femeninas y descubrir

<sup>6</sup> C. BERNABÉ UBIETA, *María Magdalena: la autoridad de la testigo enviada*, en C. BERNABÉ UBIETA (ed.), *Mujeres con autoridad en el cristianismo antiguo* (Colección Aletheia 4), Verbo Divino, Madrid, 2007, 20.

<sup>7</sup> Cf. E. ESTÉVEZ LÓPEZ, *El poder de una mujer creyente, Cuerpo, identidad y discipulado en Mc 5, 24b-34. Un estudio desde las ciencias sociales* (Asociación Bíblica Española 40), Verbo Divino, Estella (Navarra), 2003; *Mediadoras de sanación*, San Pablo, UPCO, Madrid, 2008.

<sup>8</sup> Cf. E. A. JOHNSON, *Amigos de Dios y profetas. Una interpretación teológica feminista de la comunión de los santos*, Herder, Barcelona, 2004, 51-52.

el coraje espiritual de muchas mujeres más allá de lo que entra en el marco de la definición de virtud realizada desde la óptica masculina. Desde la ética es preciso *reexaminar críticamente los lugares tradicionales de la opresión moral de la mujer, ejercida a menudo a través de la dirección espiritual y de la confesión (relaciones sexuales, maternidad, invitación a la sumisión y a la resignación)*<sup>9</sup>.

## 2. LA MUJER COMO SUJETO Y OBJETO DE LA REFLEXIÓN ÉTICO TEOLÓGICA: UNA REALIDAD Y UNA UTOPIA

### 2.1 MUJERES CON DERECHO A LA DIMENSIÓN ESPECULATIVA DEL *INTELLECTUS FIDEI*

Es necesario preguntarnos por el papel que puede jugar la vivencia y la reflexión en torno a lo sagrado en la experiencia de las mujeres. Recogiendo las palabras de Adriana Valerio: “Hoy las mujeres entran por derecho en la dimensión especulativa del *intellectus fidei*”<sup>10</sup>. Hasta hoy hemos sido testigos de una serie de secuencias dramáticas cuando entramos a valorar a la mujer en la reflexión teológica tradicional. Se ha asumido el hecho de los tres niveles de inferioridad de la mujer (fisiológica, moral y jurídica). En lo que se refiere a su inferioridad fisiológica cabe remitirnos a la definición Aristotélica de mujer como “varón fallido” recogida por Santo Tomás (*S. T. I, q. 99 a. 2*) y que expresa la manera en que ella ha sido entendida. *Frente al cuerpo masculino normativo y ejemplar, el femenino se ha tenido por defectuoso e incompleto. En función de su naturaleza la mujer se considera secundaria, subordinada (creada en función del varón en vistas a la procreación), con falta de vigor racional y de la voluntad que se manifiesta en falta de fuerza de decisión. Además, es impura*<sup>11</sup>.

### 2.2 MÁS ALLÁ DE LA INFERIORIDAD: LA MUJER SUJETO ÉTICO CON AUTOCONCIENCIA EMERGENTE

Quizá resulte particularmente importante para nuestro tema la *inferioridad moral* como consecuencia de la debilidad fisiológica femenina –tanto de la voluntad como de la razón–: “la mujer no es considerada sujeto ético, sino lugar exclusivamente de consentimiento, incapaz de elegir... Excluyen

---

<sup>9</sup> Cf. A. VALERIO, *Feminismo*, en F. COMPAGNONI, G. PIANA, S. PRIVITERA y M. VIDAL (dirs.), *Nuevo Diccionario de Teología Moral*, Ediciones Paulinas, Madrid, 1992, 761-762.

<sup>10</sup> *Ibid.*, 761.

<sup>11</sup> Cf. *Ibid.*, 764.

en la mujer el ejercicio de la duda, el preguntarse en libertad por el sentido de la propia existencia y de la propia actuación”<sup>12</sup>. Aquí se abre el enorme poder de las figuras y su memoria en la historia: Eva y María como modelos antitéticos. En Eva emerge la desconfianza en el uso de la propia razón y en María el abandono en la voluntad del Otro, de Dios mismo, pero que en la historia se ha convertido –para la mujer– en abandono en el confesor, el padre, el marido o en la voluntad de un Dios que en numerosas ocasiones se muestra irreconocible con respecto al Dios de Jesús.

A pesar de estos enunciados con un alto valor para cuestionar nuestras conciencias actuales *la mujer aparece como sujeto inquieto en la tradición cristiana y se percibe una continuidad, un hilo tenue, pero persistente, de exigencia de fe activa, de participación consciente, de aceptación de responsabilidades.*

“La autoconciencia femenina ha introducido, no sin esfuerzos, a la mujer en la dimensión ética que posibilita a la persona humana expresarse como sujeto responsable. El paso del asentimiento a la elección, que, superando la obediencia a la voluntad ajena y a normas de comportamiento predeterminadas, lleva a deliberar sobre la propia vida con autonomía de juicio, no es para la mujer una operación fácil ni que se dé por descontada”<sup>13</sup>.

El reto está descrito, ser autónomo presupone una conciencia clara de sí y de la propia relación con el otro, sea personal o trascendente. El nuevo modelo de mujer y varón ha de caminar hacia la búsqueda de identidad personal e histórica. Solo así, podremos devolver al ser humano en su totalidad compleja la especificidad de la propia vida y la conciencia del propio destino.

En este sentido, de desarrollo de la autonomía, queda profundamente afectada la sexualidad donde, sin duda, la autoconciencia emergente se plasma. La sexualidad comienza a redefinirse y entre las palabras que se proponen aparece: *reapropiación*, -donde van parejas la nueva conciencia de feminidad, de corporeidad y de sexualidad-. Se habla de cómo la mujer se ha rescatado a sí misma como objeto y se está reinventado como sujeto de la historia. Esto genera un proceso donde emerge la armonía entre el deseo sexual y la reproducción así como una modificación en la dinámica de la relación<sup>14</sup>.

Sin duda, es innegable que se está dando el despertar de una conciencia ética femenina: “[...] sobre todo la formación en la mujer de

---

<sup>12</sup> *Ibid.*, 765.

<sup>13</sup> *Ibid.*, 766.

<sup>14</sup> Cf. A. AUTIERO, *Sexualidad*, en F. COMPAGNONI, G. PIANA, S. PRIVITERA y M. VIDAL (dirs.), *op. cit.*, 1683-1684.

una conciencia ética como reconocimiento de la propia subjetividad autónoma y como capacidad de elegir y de actuar"<sup>15</sup>. Este despertar de *la conciencia de sí, no solo hace relación al problema del sentido de la propia existencia, sino que también es el fundamento para poder proyectarse uno mismo y determinar la propia vida más allá de esquemas establecidos*. Además, conlleva un *nuevo discurso sapiencial* que incluye: la experiencia de sí, la entrada -no invasiva- de los otros en la propia existencia y la presencia de Dios como liberador, entre otros muchos aspectos:

"Lo que es vital no puede ser explicitado a través de mediaciones formales. Sólo se puede con las mediaciones propias de un discurso sapiencial en que las relaciones con los otros, expresan la diversidad o complejidad de las situaciones y desafíos humanos. El habla teológica se expresa en profecía denunciadora del presente, en canto de esperanza, en lamento, en forma de consejo... Es como si con esto se quisiera traspasar la distancia entre el discurso y la realidad, distancia que el discurso formal e idealista de la religión nos ha impuesto por mucho tiempo"<sup>16</sup>.

Entre las características del quehacer teológico feminista, si bien son variables en los diversos contextos culturales, sí coinciden en aspectos que -a nuestro modo de ver- enriquecen a la bioética: *parte de lo vivido, rechaza algunos de los lenguajes abstractos ante la vida y las cosas que tocan la profundidad de la relación humana. Con ello se establece una tentativa de devolver al lenguaje teológico su capacidad de tocar algunos centros vitales de la existencia humana; "lo normativo" es en primer lugar el presente, lo que apela hoy, y la tradición se sitúa en vista al presente. Así, la tradición de las comunidades cristianas del pasado es continuamente recreada en la medida que se es fiel al Espíritu de Dios que se manifiesta en la historia exigiendo respeto absoluto a la vida. Además, en la labor teológica de las mujeres se delinea una capacidad de mirar la vida como lugar de la experiencia simultánea -de la opresión y de la liberación, de la gracia y de la desgracia-. Es una percepción que incluye el plural, lo diferente, lo otro y lo hace sin miedo. Si bien es cierto, que este no es un fenómeno exclusivamente femenino, verifica la inclusión de forma sorprendente al percibir de forma más unitaria las oposiciones, las contradicciones, los contrastes, las diferencias como inherentes a la existencia humana, lo que le permite no asumir posturas tan dogmáticas y excluyentes<sup>17</sup> y descubrir el valor de*

---

<sup>15</sup> A. VALERIO, *op. cit.*, 759.

<sup>16</sup> I. GEBARA, *La mujer hace teología. Un ensayo para la reflexión*, en AA.VV, *El rostro femenino de la teología*, Editorial DEI (Departamento Ecueménico de Investigaciones), Puerto Rico, 1988<sup>2</sup>, 15.

<sup>17</sup> Cf. *Ibid.*, 19-21.

la *alteridad*<sup>18</sup>. Consideramos que esta ha de ser una línea ineludible de la bioética teológica y que toda postura desde las mujeres, que sea inclusiva, será -sin duda- como criterio, evangélica.

### 2.3 LA IGUALDAD COMO RECLAMO MORAL COMÚN: UNA ACTUALIZACIÓN DE LA CONVERSIÓN

Una de las primeras vías de acceso para entender el tema de la igualdad es analizar las preocupaciones de los textos paradigmáticos en bioética, cuando abordan el tema de la mujer y dónde o en qué contextos la ubican. Si miramos el tratamiento a la mujer, se la sitúa *en la edad fértil y en relación a los riesgos laborales y a la maternidad*, que motivó despidos y exclusión de la mujer en edad fértil de ciertos trabajos, o la esterilización “voluntaria” como condición para el empleo y cómo el tribunal supremo de Estados Unidos derogó estas prácticas como políticas de discriminación sexual ilegal<sup>19</sup>. Aquí, pues, tenemos una primera vía de entrada al problema.

En el orden de la bioética teológica esta aspira a un mundo más justo y para ello ha de luchar contra el sufrimiento evitable, aquel que producimos en nuestras relaciones con los demás. Una palabra tensa para la teología es desigualdad y mujer. Parece preciso “cambiar su posición en el sistema de relaciones”<sup>20</sup>. H. Küng en su obra *La mujer en el cristianismo*, al desarrollar algunos aspectos propios de la Postmodernidad, dirá que para ésta: “[...] es perentoriamente exigible, en lugar de los privilegios discriminatorios del varón, la absoluta igualdad de la mujer”<sup>21</sup>. Establece una concatenación altamente cuestionante y radica en que lo que la Iglesia sea y viva *ad intra* lo será *ad extra* ¿En qué medida el discurso ético teológico es responsable de ese sesgo y muchas veces brecha? Si la fe cristiana en su formulación es realmente espacio de libertad lo será para el mundo, si la Iglesia como comunidad de personas -hombres y mujeres que son radicalmente iguales- en su diferencia, nunca será un igualitarismo mecánico que rasara la multiplicidad de dones y servicios, sino una configuración que garantizará

---

<sup>18</sup> Esta autodeterminación y autoconciencia emergentes, que se apoyan, a la luz de las existencialistas y liberales, en la racionalidad y en la independencia del individuo en general, son para las postmodernas la evidencia de la *alteridad de la mujer como punto de ventaja y no como punto de posición respecto al hombre*. De aquí, emerge un reto: la necesidad de proyectos para construir “autonomías”. Cf. G. MARSICO, *Bioética: voces de mujeres*, Narcea, Madrid, 2003, 100-101, 175.

<sup>19</sup> Cf. T. L. BEAUCHAMP y J. F. CHILDRESS, *Principios de la ética biomédica*, Masson, Barcelona, 2002, 11, 302, 317.

<sup>20</sup> M. J. IZQUIERDO, *El malestar en la desigualdad* (Feminismos 48), Ediciones Cátedra, Madrid, 1998, 376.

<sup>21</sup> H. KÜNG, *La mujer en el cristianismo*, Editorial Trotta, Madrid, 2002, 117.

las igualdades fundamentales, esto convertiría la Iglesia y su discurso ético sobre la igualdad no sólo en espacio de posibilidad sino en abogada para el mundo<sup>22</sup>. En estos datos están en juego indudables elementos éticos, como la veracidad y autenticidad del mensaje de la fe en su formulación teológica que da cuerpo y lleva a la praxis.

La desigualdad verificada es una de las razones que ha de tener la bioética teológica para abordar entre sus temas el tema de la mujer. Falta un paso en la conciencia moral de que haya cuestiones que afecten a las mujeres y si las hay son consideradas -la mayor parte de las veces- de segundo orden.

Parece, pues, precisa, la conversión profunda y evangélica (*metanoia*), que modifique el pensamiento negativo ante conceptos biológicos -entre otros órdenes- erróneos y hoy obsoletos que han inferiorizado a las mujeres y en cuya reflexión bioético- teológica aún no hemos sabido generar un nuevo discurso<sup>23</sup>.

Pero, sin duda, la conversión afecta a varones y mujeres en diferentes aspectos:

“Dada la valoración negativa de la humanidad de las mujeres en la sociedad patriarcal, este autodeterminarse presenta el carácter de un proceso de conversión, un alejamiento de la trivialización y la difamación de que han sido objeto como personas femeninas y un acercamiento a sí mismas como seres dignos de consideración, como el autentico don que son, en comunidad con muchas otras que experimentan un cambio análogo. Esta conversión constituye ni más ni menos que un renacimiento, y se realiza en una dialéctica de contraste y confirmación”<sup>24</sup>.

Sin duda, las mujeres parten de la experiencia de opresión vivida, entendida como opresión y daño. Ellas la definen como deshumanización plurifacética, a la que se ha respondido con un análisis (entendido como reflexión) y una lucha (praxis) que conjuntamente han aumentado el sentimiento de indignación, elemento que ha jugado como motor, en clave positiva, y en clave negativa -como argumentación desde la estructura patriarcal de crítica y cuestionamiento-. De una manera purificada la indignación debería generar “energía para resistir” que se ancla en el *sí* propio del despertar de la conciencia de las mujeres. Así, esta tensión

<sup>22</sup> Cf. *Ibid.*, 120-121.

<sup>23</sup> Cf. G. LLOYD, *Agustín y Tomás de Aquino*, en A. LOADES (ed.), *Teología feminista*, Desclée De Brouwer, Bilbao 1997, 131-141. Cf. UTA RANKE HEINEMANN, “Mujer y sexualidad en Agustín de Hipona”, *Diakonia* 75 (1995) 25-39. Cf. M. F. MANZANEDO, “La mujer según Santo Tomás”, *Ciencia Tomista* 122 (1995) 85-131.

<sup>24</sup> E. A. JOHNSON, *La que es. El misterio de Dios en el discurso teológico feminista*, Herder, Madrid, 1992, 91.

entre la conciencia de sufrimiento por la opresión da lugar a una afirmación ética poco escuchada en los ámbitos teológicos: “¡Esto no debería ser así!”<sup>25</sup>. A través de la *violación de un bien se percibe un enorme valor en una nueva configuración*<sup>26</sup>. Este proceso de conversión contiene elementos teológicos fundantes que el cristianismo puede y debe aportar, *se trata de la confianza radical en que, a pesar de la situación presente, llegará un momento más liberador y vivificador -esa confianza se basa en el Misterio Absoluto-. La protesta por el sufrimiento, así como la actividad creadora de alternativas nace de la esperanza de un cielo nuevo y una tierra nueva, de la certeza de algo nuevo naciente que Dios renueva y ya está en marcha* (Cf. Is 43,19). Este giro cargado de sacralidad sustenta los esfuerzos prácticos de una vida moral activa por cambiar las estructuras y las conciencias en el aquí y en el ahora de la historia. Pero la conversión, como afirma E. A. Johnson<sup>27</sup>, ha cambiado su paradigma cuando hablamos de mujeres, dado que el pecado de orgullo y autoafirmación en el poder es poco plausible para aquellas *relegadas a los márgenes de todo lo que es relevante y excluidas de todo ejercicio de la autodefinición*. La conversión provocada por la gracia significa -en el caso de las mujeres- *una dotación de poder para descubrir ese yo y para afirmar la fortaleza, la capacitación, la responsabilidad propias y es esta la llamada actual que tienen las mujeres de la eterna apelación a la conversión; se trata de abandonar la identidad femenina degradada en busca de la plena posesión del yo femenino como don de Dios*<sup>28</sup>.

Este dialogo debe escuchar y no minimizar el reclamo de las mujeres que ven su valor y sus valores violentados, aunque resulte paradójico por la valía de su propio valor y valores. Pareciese que determinados varones y mujeres no estimamos los mismos valores a la hora de establecer cierto equilibrio en las relaciones humanas. Hay, sin duda una diferencia en la vivencia de los valores. Pero, además, algunos de ellos adquieren “estado de excepción” al ser referidos a uno u otro sexo en función de las ya conocidas, pero no convertidas, atribuciones de género. Deberíamos mutuamente colocarnos en el lugar del otro para lograr una cierta reciprocidad de perspectivas y romper la imposición dogmática de cualquier tipo y en amplio sentido.

---

<sup>25</sup> *Ibid.*, 91.

<sup>26</sup> Cf. *Ibid.*, 92.

<sup>27</sup> Hay un cambio en el paradigma de la conversión dado que ya no es “el proceso de desprendimiento de sí mismo o de supresión del propio ego para tener acceso a la gracia divina. Según nuestra autora, esto era válido en el contexto del varón con poder cuya tentación era el pecado de poder y de autoafirmación frente a los demás.

<sup>28</sup> Cf. E. A. JOHNSON, *op. cit.*, 93-94.

## 2.4 LA AMBIGÜEDAD DEL TRATAMIENTO DE MUJER EN DIVERSOS TEXTOS DEL MAGISTERIO

Los Documentos del Magisterio aportan líneas relevantes, pero que precisan aún ser profundizadas en su desarrollo. Si analizamos los *11 Grandes Mensajes*, encontramos principalmente el término mujer vinculado a trabajo y a vida pública -en tanto lugar en la Iglesia y en la sociedad-<sup>29</sup>. De ahí, nuestro interés por destacar algunas de sus focalizaciones más relevantes.

### 2.4.1. *La presencia de la mujer en la vida pública: una característica de nuestro tiempo*

Juan XXIII en la Encíclica *Pacem in terris* destaca entre las tres “notas características de nuestro época” (nº 39): la “presencia de la mujer en la vida pública” (nº 41). En relación a la condición femenina dirá: “La mujer ha adquirido una conciencia cada día más clara de su propia dignidad humana. Por ello, no tolera que se la trate como una cosa inanimada o un mero instrumento; exige, por el contrario, que, tanto en el ámbito de la vida doméstica como en el de la vida pública, se le reconozcan los derechos y las obligaciones propios de la persona humana” (nº 41). Añadirá: “todos los hombres son, por dignidad natural, iguales entre sí” (nº 44). Sin duda, el puesto de la mujer en la sociedad y en la vida pública no deja de estar exento de controversias y contradicciones en los propios documentos.

### 2.4.2. *La mujer y el trabajo: de la protección de la mujer en su función específica a su protección integral*

La Carta Encíclica *Rerum novarum* de León XIII es un marco importante donde se pide que la jornada laboral no se prolongue, en ella encontramos sorprendentes afirmaciones: “Lo que puede hacer y soportar un hombre adulto y robusto no se puede exigir a una mujer o a un niño” “Hay oficios menos aptos para la mujer, nacida para las labores domésticas; labores estas que no sólo protegen sobremanera el decoro femenino, sino que responden por naturaleza a la educación de los hijos y a la prosperidad de la familia” (nº 31).

En la Carta Encíclica *Quadragesimo anno* de Pío XI se expone como los derechos de los trabajadores emanan de su dignidad de seres humanos, incluyendo a mujeres y a los niños y, como la *Rerum novarum*, ha influido fuertemente en la mejora de las condiciones de los trabajadores (Cf. nº 28).

---

<sup>29</sup> Cf. *11 Grandes Mensajes*, BAC, Madrid, 1999, 836.

El texto afirmará: “No es justo abusar de la edad infantil y de la debilidad de la mujer. Las madres de familia trabajarán principalmente en casa o en sus inmediaciones, sin desatender los quehaceres domésticos. Constituye un horrendo abuso, y debe ser eliminado con todo empeño, que las madres de familia, a causa de la cortedad del sueldo del padre, se vean en la precisión de buscar un trabajo remunerado fuera del hogar, teniendo que abandonar sus peculiares deberes y, sobre todo, la educación de los hijos” (nº 71).

En la *Octogesima adveniens* de Pablo VI se propone al hablar del puesto de la mujer -haciéndose eco de las reivindicaciones- una *legislación sobre la mujer que haga cesar la discriminación efectiva y establezca relaciones de igualdad de derechos y de respeto a su dignidad*. Establece, no obstante, que no se refiere a una “*falsa igualdad*” que negaría las distinciones establecidas por el mismo Creador y que estaría en contradicción con la función específica, tan capital, de la mujer en el corazón del hogar y en el seno de la sociedad. Continuará enunciando que la evolución de las legislaciones debe orientarse a proteger la vocación propia de la mujer y al mismo tiempo reconocer su independencia en cuanto persona y la igualdad de sus derechos. Para ello, deberá reconocer sus derechos a participar en la vida económica, social, cultural y política (Cf. OA nº 13).

En la Encíclica *Laborem exercens* de Juan Pablo II se propone la necesidad de esforzarse por “la revalorización social de las funciones maternas” argumentando desde la necesidad de los hijos de cuidado, de amor y de afecto para que se desarrollen como personas responsables, moral y religiosamente maduras así como psicológicamente equilibradas: “Será un honor para la sociedad hacer posible a la madre -sin obstaculizar su libertad, sin discriminación psicológica o práctica, sin dejarle en inferioridad ante a sus compañeras- dedicarse al cuidado y a la educación de los hijos, según las necesidades diferenciadas de la edad. El abandono forzado de tales tareas por una ganancia retribuida fuera de casa, es incorrecto desde el punto de vista del bien de la sociedad y de la familia cuando contradice o hace difícil tales cometidos primarios de la misión materna” (LE nº 19).

Deben ser respetadas las exigencias de la persona, y sus formas de vida, sobre todo, su vida doméstica. “Es conveniente que ellas (las mujeres) puedan desarrollar plenamente sus funciones según la propia índole, sin discriminación y sin exclusión de los empleos para los que están capacitadas, pero sin perjudicar, al mismo tiempo, sus aspiraciones familiares y el papel específico que les compete para contribuir al bien de la sociedad junto al hombre. La verdadera promoción de la mujer exige que el trabajo se estructure de manera que no deba pagar su promoción con el abandono del carácter específico propio y en perjuicio de la familia, en la que como madre tiene un papel insustituible” (LE nº 19).

En los Documentos del Concilio Vaticano II, en concreto, en la Constitución Pastoral *Gaudium et spes* n° 67, se indica cómo *el proceso de producción debe ajustarse a las necesidades de la persona, a la manera de vida de cada uno en particular y, principalmente en lo que toca las madres de familia, es preciso considerar su vida familiar.*

Sin olvidar la historia y la contextualización de la situación de la mujer en los tiempos de la *Rerum Novarum* y teniendo en cuenta que este documento ha sido tomado como *verdadera suma de la doctrina católica en el campo económico y social (Mater et Magistra n° 15)* cabe manifestar logros y carencias: La petición de derechos laborales para la mujer de quien se afirma igual dignidad, pero cuya debilidad -proclamada en diversos textos- debe hoy ser corregida en su sesgo. Se enuncia abiertamente la presencia de la mujer en la vida pública, pero esta vida laboral ha de ser *según la propia índole* y en ese caso *no debe pagar su promoción con el abandono del carácter específico propio y en perjuicio de la familia.* Creemos que se debe reconsiderar la fuerza que se deposita en la *función específica* de la mujer, también llamada *vocación propia*. Este elemento es susceptible de enormes sospechas. Por tanto, una bioética teológica debe, en la actualidad, deconstruir las categorías de género atribuidas en estos enunciados para dar paso a una mirada a la mujer menos fijada en su función maternal y más en su proyecto vital vinculado a la humanización y al Evangelio. Sin duda, los denominados *peculiares deberes* de las mujeres están cambiando, modulándose, reequilibrándose, rotando hacia una peculiaridad muy distinta de la prevista desde patrones puramente biologicistas y esencialistas para convertirse en *creativos compromisos* abiertos a todo el orden de la realidad.

#### 2.4.3. *Interrogantes a la vocación en plenitud de la mujer y nueva dimensión teológica de su vocación profética*

Un paso más en la reflexión sobre la mujer es la *Mulieris dignitatem* de Juan Pablo II, un texto que abre ante nuestros ojos el abismo entre el sueño y una realidad que no encuentra apenas elementos donde erguirse para hacer creíble que -en el seno de la teología y de la Iglesia- la vocación de la mujer cumpla su plenitud, adquiriendo influencia, peso y poder:

“La dignidad de la mujer y su vocación, objeto constante de la reflexión humana y cristiana, ha asumido en los últimos años una importancia muy particular”<sup>30</sup>.

---

<sup>30</sup> JUAN PABLO II, *Mulieris dignitatem*, n°1.

“Llega la hora, ha llegado la hora en que la vocación de la mujer se cumple en plenitud, la hora en que la mujer adquiere en el mundo, una influencia, un peso, un poder jamás alcanzados hasta ahora”<sup>31</sup>.

“En efecto, en todos los casos en los que el hombre es responsable de lo que ofende la dignidad personal y la vocación de la mujer, actúa contra su propia dignidad personal y su propia vocación”<sup>32</sup>.

Cabría preguntarse, con honradez, si en su mayor parte la conciencia de los varones ha percibido como autolesiva su propia trayectoria. En un segundo momento, y direccionando la pregunta hacia aquellos que escriben teología -tanto moral como en otras áreas- si consideran que están dañando su propia vocación y dignidad como sujetos, en la medida que ofenden la dignidad de las mujeres: al ignorarlas, al ridiculizarlas y al acallar sus reivindicaciones o simplemente cuando no toman autoconciencia de la propia postura personal como excluyente -en palabra y obra-. En qué medida la bioética teológica actual contribuye a la movilización de las conciencias -en esta línea liberadora para las mujeres- es una buena forma de tomar el pulso real a la conciencia del problema y a su priorización.

En la Carta Apostólica *Mulieris dignitatem la dignidad de la vocación de la mujer se coloca y es medida en el orden y en razón del amor*. Hay -según el texto- un cierto profetismo en su femineidad, y *esta característica “profética” de la mujer halla su más alta expresión en la Virgen Madre de Dios*<sup>33</sup>. Más aún: “La mujer no puede encontrarse a sí misma si no es dando amor a los demás”<sup>34</sup>. Esta afirmación aparece de un modo más extenso y amplio en los documentos del Concilio Vaticano II, pero no ha tenido las mismas implicaciones para la comprensión del varón como de la mujer: “El hombre, única creatura terrestre a la que Dios HA amado por sí misma, no puede encontrar su propia plenitud si no es en la entrega sincera de sí mismo a los demás” (GS n° 24). Particularizar la vocación de la mujer como donante de amor -concretamente en el amor maternal y de forma general en una entrega ilimitada- trae sus problemas, dado que recorta el espacio de realización de la mujer, refuerza el sentido de “mandato” y “voluntad” de Dios sobre ella y condiciona su destino personal. Hoy, en la fundamentación y en la praxis social y eclesial, esto despierta enormes e ineludibles tensiones: “La fuerza moral de la mujer, su fuerza espiritual, se une a la conciencia de que Dios *le confía de un modo especial al hombre*, es decir, al ser humano. Naturalmente, cada hombre es confiado por Dios

---

<sup>31</sup> Mensaje del Concilio a las mujeres, que recoge la *Mulieris dignitatem* en su n° 1.

<sup>32</sup> JUAN PABLO II, *Mulieris dignitatem*, n°10.

<sup>33</sup> *Ibid.*, n° 29.

<sup>34</sup> *Ibid.*, n° 30.

a todos y cada uno. Sin embargo, esta entrega se refiere especialmente a la mujer -sobre todo en razón de su femineidad-y ello decide principalmente su vocación”<sup>35</sup>.

Según el Concilio la presencia de la mujer es un signo de los tiempos, pero hay un terrible miedo a leer sus consecuencias. Javier Gafo afirma que “la Bioética debe ser profética” y ha de hacerlo *retando a los actuales supuestos*<sup>36</sup>. Algunos de los textos reseñados marcan la dificultad de la tensión escatológica entre la realidad y la realización. Esta tracción, si bien es inevitable, no debe permitir que nos quedemos sólo en las palabras, sino exijamos purificar éstas cuando están condicionadas por los contextos históricos para lanzarnos a un más allá siempre imponderable.

### 3. EL “NUDO GORDIANO”: LA RELACIONALIDAD Y LA RECIPROCIDAD

La bioética no ha tenido problema en afrontar el tema de la relación en el marco clínico, pero, fuera de él, a la bioética teológica ha de importarle la *relacionalidad* del varón y la mujer como núcleo ético de conflicto donde hay una estructura de relaciones viciada. La *relacionalidad* es una condición esencial para la vida y realidad común a todos los seres humanos. I. Gebara pone este término en relación con las mujeres y el problema del mal y de la Salvación. *Designa la reciprocidad, la conexión, la relación, la interdependencia que existe entre todas las cosas, indica el tejido mismo que crea y sostiene la vida*<sup>37</sup>. Nos interesa, sobre todo, destacar, como I. Gebara señala, no sólo la dimensión vital de la *relacionalidad* sino su dimensión ética, apuntando a cómo el bien y el mal están implicados en su desarrollo y en qué medida lo determinan. Explica la *falibilidad* del ser humano -varón y mujer- que condiciona la posibilidad de ambos de hacer el mal y el bien en la vida cotidiana; por tanto, estamos ante una falibilidad contextualizada. Se trata de hacer *un enfoque feminista de la problemática del mal con una antropología y una ética más inclusivas y que tratan de acercarse más a la experiencia cotidiana de las mujeres donde este desajuste es manifiesto*<sup>38</sup>. Eludir esto es eludir la presencia y el discernimiento del bien y del mal en la trama de la vida real: “El mal es legión y presenta muchos rostros”<sup>39</sup>. El

<sup>35</sup> *Ibid.*, nº 30.

<sup>36</sup> J. GAFO, *Bioética teológica* (Cátedra de Bioética 7), Desclée De Brouwer, UPCO, Madrid, 2003, 90.

<sup>37</sup> Cf. I. GEBARA, *El rostro oculto del mal*, Trotta, Madrid, 2002, 172.

<sup>38</sup> Cf. *Ibid.*, 175.

<sup>39</sup> *Ibid.*, 178.

mal es un desequilibrio que genera *malestar personal y colectivo*, desazón que ataca al cuerpo y al psiquismo y que recorta la posibilidad de vivir. En lo que I. Gebara denomina *letanía de males* no tiene miedo a nombrar:

“El mal es también una disfunción dentro del propio ‘yo’, que me lleva a cultivar mi narcisismo, mis propios intereses, haciéndome olvidar que soy con y en los otros cuerpos, haciéndome olvidar que necesito de ellos para vivir... El mal es la idolatría del individuo, del blanco, del varón, de la raza pura, del pueblo elegido, de las mujeres en los concursos de belleza... El mal es la afirmación de la superioridad de un sexo sobre otro, superioridad que penetra las estructuras sociales, políticas, culturales y religiosas. El mal es hacer creer que se conoce la voluntad de Dios, que se la puede enseñar incluso imponer. El mal es aceptar un destino de opresión, sin luchar por la propia dignidad. El mal es callarse cuando hay que denunciar las injusticias”<sup>40</sup>.

De este listado de males –que afectan de un modo especial a las mujeres pero no de modo exclusivo– surgen los bienes como experiencia de Salvación. Hay, sin duda, una experiencia femenina del mal que reclama respuesta ética. Es preciso buscar la causa histórica de los males. Pensemos en el exceso de obediencia, de humildad, de silencio, de penumbra, comportamientos exigidos para las mujeres. La donación de sí que consolida la falta de amor efectivo por sí mismas, la falta de autonomía, de autoestima, de desarrollo propio de pensamiento, de falta de valentía para oponerse a las distintas y variadas formas de sometimiento, sea doméstico, social, educativo, político o religioso.

*El patriarcalismo es una forma de narcisismo masculino que se manifiesta en todas las instituciones culturales, políticas y religiosas. Es un narcisismo como amor a lo igual, a lo semejante, a uno mismo. Por eso a los varones les resulta más fácil luchar simplemente por la justicia social que por una justicia de los derechos igualitarios para las mujeres. Sin duda, este narcisismo es contrario al equilibrio de las fuerzas presentes en los valores del evangelio de Jesús*<sup>41</sup>. Se trata de un nuevo modelo de comunidad humana más allá de la jerarquía del modelo clásico que subraya la diferencia y la inferioridad. *Esta relacionalidad reclama una antropología diferente donde se deje de identificar el cuerpo de las mujeres con la naturaleza y comparar el de los varones con la razón o el espíritu. La vivencia en cualquier plano de la realidad de este dualismo culmina por legitimar la opresión de las mujeres* –cuestión claramente inmoral–.

Estamos ante un juego de fuerzas y de poder de graves consecuencias que hoy ya no puede ser justificable y que reclama una exhaustiva revisión

<sup>40</sup> *Ibid.*, 178-179.

<sup>41</sup> Cf. *Ibid.*, 180-181.

que derive privilegios y otorgue oportunidades. Esto no se habrá de realizar en orden a una concesión o una falsa caridad, sino en orden a una justicia y una recreación de la realidad más verdadera.

Margaret Farley expresará las concreciones de la “libertad en relación” que no es la libertad absoluta del liberalismo individualista, sino “la posibilidad real y concreta de relacionarse igualitariamente (en cuanto personas) con los otros”<sup>42</sup>.

La bioética teológica no puede ya pasar por alto la subordinación de las mujeres, no parece solo necesario solucionar problemas puntuales sino *un cambio total de la visión del mundo, para pasar de los modelos de dominio, a relaciones de recíproco crecimiento donde el conocimiento moral no es sin más una teoría ordenada según reglas sino un conjunto de actitudes imaginativas, perceptivas y expresivas, que nos permitan ponernos en relación con los demás*<sup>43</sup>.

#### 4. ANTE UNA NUEVA ESTIMATIVA DE LOS VALORES MORALES

Sin duda, consultar los datos de la experiencia humana es un elemento y un signo de la teología contemporánea, y en el contexto de la experiencia interpretada por las mujeres Elizabeth A. Johnson expondrá la percepción de una nueva estimativa de los valores morales que nos dejan ver cómo en la ética y en el campo del desarrollo moral feminista se va progresivamente descubriendo cómo las mujeres viven y actúan de manera característica en el mundo.

“Lo que pretende la ética feminista, a la luz de su principio fundamental formulado por Margaret Farley de que ‘las mujeres son plenamente humanas y deben ser valoradas como tales’<sup>44</sup>, es escuchar a las mujeres para deducir las claves de su experiencia e interpretación de la realidad, y usar esos indicadores para reconstruir una visión de un universo moral en el que se promuevan el bienestar de las mujeres y de todo lo que ellas valoran”<sup>45</sup>.

---

<sup>42</sup> Cf. M. FARLEY, *A Feminist Versión of Respect for Persons*, en C. E. CURRAN, M. A. FARLEY y R. A. MCCORMICK, S.J. (eds.), *Feminist Ethics and the Catholic Moral Tradition* (Readings in Moral Theology n° 9), Paulist Press, New York, Mahwah, N.J., 1996, 164-183. Citado en V. R. AZCUY, G. M. DI RENZO y C. A. LÉRTORA MENDOZA (COORD.), *Diccionario de Obras de Autoras* (Mujeres haciendo teología 1), Teologanda, San Pablo, Buenos Aires 2007, 400.

<sup>43</sup> Cf. G. MARSICO, *op. cit.*, 65. 71.

<sup>44</sup> M. FARLEY, *Feminist Ethics*, en J. CHILDRESS y J. MACQUARRIE (eds.), *Westminster Dictionary of Christian Ethics*, Philadelphia, Westminster, 1986, 230.

<sup>45</sup> E. A. JOHNSON, *op. cit.*, 98.

Parece, por tanto, que estamos ante un intento de una reconstrucción de la ética que parte de considerar a las mujeres como personas humanas con capacidad de acción moral: libertad y responsabilidad. Por ello, la autonomía moral se enfrenta a la concepción tradicional de la pasividad de la mujer. Más aún, parte de una autonomía relacional: “La ética feminista defiende que el yo no se estructura en oposición dualista al otro, sino en relación intrínseca con el otro<sup>46</sup>. Hay que evitar que ‘nosotros’ signifique ‘no ellos’, pues el nosotros y el ellos están imbricados. El ideal no es la heteronomía (exclusiva orientación hacia el otro) ni la autonomía en sentido cerrado egocéntrico, sino un modelo de independencia relacional, de libertad en la relación, de una afirmación del yo plenamente relacionado. Se trata de una autonomía relacional, que respeta el inviolable misterio de la persona constituida esencialmente en comunión con los otros”<sup>47</sup>. *La revalorización de la relación mutua lleva consigo el comienzo de una revolución moral* tal como lo recoge M. Farley<sup>48</sup>. La bioética teológica deberá plantearse cuantas de sus bases ha de mover para tratar a la mujer cuyo “yo” no ha de ser definido por oposición sino por dialéctica y que, sin duda, confluirá en una mayor síntesis de elementos como: materia y espíritu, pasiones e intelecto, corporalidad y autotranscendencia, crecimiento interno y búsqueda, altruismo y autoafirmación, receptividad y actividad, amor y poder, ser y obrar, ámbito privado y público, humanidad y tierra. En este marco de la dialéctica, que se aleja de la oposición, abre un nuevo paradigma *donde la corporalidad, la sexualidad, la pasión y el erotismo sean reclamados como bienes potenciales más que como antítesis del espíritu*. Este desarrollo de la conciencia moral basa la autonomía moral en la relación donde *la reciprocidad es un bien moral*: “La actividad de Dios es entendida más como relación mutua y libre que como norma, distancia y ansia de sometimiento”<sup>49</sup>. Sin duda, estamos ante un cambio en el ideal ético humano que tiene amplias consecuencias para el lenguaje sobre Dios y en la experiencia ético-práctica de los seres humanos.

## 5. LÍNEAS ABIERTAS: LAS CUESTIONES BIOÉTICAS EN LA REFLEXIÓN DE ALGUNAS TEÓLOGAS EN EL CAMPO DE LA MORAL

A continuación vamos a analizar –conscientes de los límites de esta investigación– los nombres de las mujeres que de diversas maneras escriben

---

<sup>46</sup> C. KELLER, *From a Broken Web: Separation, Sexism and Self*, Beacon, Boston, 1986.

<sup>47</sup> E. A. JOHNSON, *op. cit.*, 99.

<sup>48</sup> Cf. *Ibid.*, 99.

<sup>49</sup> *Ibid.*, 100.

ética teológica y que hacen aparecer en sus materiales cuestiones de primer orden para la bioética. Las autoras presentan algunas cuestiones interesantes y densas para la interconexión entre la bioética teológica y la bioética actual desde el ángulo de la mujer. En ellas confluyen la “Ethica docens” en tanto relación entre la mujer y la producción ética y “la Ethica utens” en cuanto moral vivida. “No puede existir ética imparcial, y consiguientemente auténtica teoría ética, si no es formulada también desde el punto de vista ético de la condición femenina”<sup>50</sup>.

Al observar los textos de las mujeres teólogas de América Latina, el Caribe y Estados Unidos nos ha resultado llamativa la desproporción de mujeres teólogas dedicadas a la Ética frente a otras áreas como la Biblia y la Sistemática. Este hecho condiciona que aún no haya un pensamiento discernido hasta sus últimas consecuencias y sistemáticamente estructurado. La teología moral que las mujeres describen, narran, exigen –en el sentido de mostrar sus carencias para hacer avanzar el Reino– tiene, entre otros, núcleos como: cuerpo en vinculación a la Encarnación, a la espiritualidad, al sexo/sexualidad, así como corporeidad, también cuerpo maltratado y herido, que de una manera totalizadora y envolvente en muchos ámbitos se torna en exclusión, cuyo rostro es: la pobreza, la discriminación, la marginación y los márgenes como lugar desde donde hablar y vivir, la opresión como incapacitante para el desarrollo humano y la justicia como puerta para la liberación.

Es necesario despertar las voces de las mujeres en la bioética. Si bien poner nombre a estas voces es una de las tareas pendientes y que excede a nuestra investigación podemos enunciar a Margaret Farley, Lisa Cahill, Christine Gudorf, S. Thistlethwaite<sup>51</sup>, Delores Williams<sup>52</sup>, en EE.UU y M. Ali-

<sup>50</sup> M. VIDAL, “Mujer y ética”, *Moralia* 5 (1991) 50.

<sup>51</sup> Pastora ordenada en la *United Church of Christ*. Desempeñó su tarea como pastora entre mujeres víctimas de abuso sexuales. Sus estudios relativos a la Escritura y su reflexión sistemática tienden a *purificar las falsas concepciones de un cristianismo pasivo, autoritario y patriarcal en que las mujeres no tienen derecho a liberarse de las situaciones que oprimen y victimizan; así emerge el control sobre la propia vida y la necesidad de invertir la situación*. Cf. N. V. RAIMONDO y D. VIÑOLES, Susan Brooks Thistlethwaite, en V. R. AZCUY, M. M. MAZZINI y N. V. RAIMONDO (coord.), *Antología de Textos de Autoras* (Mujeres haciendo teología 2), Teologanda, San Pablo, Buenos Aires. 2008, 535-536. En otra de sus obras combina la primera información básica sobre la investigación genética con la reflexión ética desde un equipo interdisciplinar. Cf. S. B. THISTLETHWAITE (ed.), *Adam, Eve and the Genome, The Human Genome Project and Theology*, Fortress, Minneapolis, 2003, 200. Cf. V. R. AZCUY, G. M. DI RENZO y C. A. LÉRTORA MENDOZA (coord.), *op. cit.*, 284-286.

<sup>52</sup> Teóloga presbiteriana que focaliza su investigación en la emergencia de la teología *womanista* en relación con las doctrinas teológicas. Su obra es un punto de referencia obligado para el cruce entre feminismo y etnicidad, teología feminista y teología de la liberación negra. Plantea temas de reflexión ineludibles para la construcción teológica: las experiencias de supervivencia, calidad de vida y maternidad de las mujeres negras. Cf. V. R. AZCUY, Delores S. Williams, en V. R. AZCUY, M. M. MAZZINI y N. V. RAIMONDO, *op. cit.*, 571.575.

cia Brunero y Ada M. Isasi-Díaz, de América Latina y el Caribe, entre otras<sup>53</sup>. Hemos optado por ampliar los puntos más relevantes de las teólogas católicas deseando que queden presentes y reflejadas algunas leves pinceladas en torno a las obras de aquellas pertenecientes a otras iglesias.

Desde la palabra teología y las cuestiones próximas a la bioética vamos a exponer a continuación algunos nombres y obras:

### 5.1. MARGARET FARLEY

Con Margaret Farley estamos ante una de las autoras que ha establecido los contactos teóricos, ha explorado las conexiones y las implicaciones prácticas entre el feminismo bioético, la teología y la bioética moderna. Como teóloga ha elaborado una reflexión sobre éticas feministas y sus aportaciones<sup>54</sup>, ha estudiado algunos temas relativos a la ética médica y otras cuestiones próximas<sup>55</sup>. Su teología feminista arranca de un presupuesto metodológico basado en la *experiencia de la mujer* y su ética parte de *una preocupación especial por su salud integral*<sup>56</sup>. En sus planteamientos rechaza la elaboración de unos principios morales absolutos y excluyentes y toma conciencia de la dificultad de abordar desde la fe los nuevos interrogantes que se nos plantean.

A su modo de ver la búsqueda de la salud integral de la mujer pasa por elementos propios de la teología feminista y éstos poseen las consecuencias morales propias de su planteamiento. Sin duda, desde estos componentes podremos articular nuevas claves de racionalidad ético-teológica<sup>57</sup>:

1. Un primer elemento son los modelos de relación entre las personas. Parte de la necesidad de corregir la discriminación basada en el sexo y apunta al bienestar o bien común de las mujeres. Desarrolla el concepto de “rasgos obligantes de las personas”, aquello que en todas las personas nos obliga a respetarlas y son fundamentalmente la autonomía y la racionalidad. También insiste en la “libertad de relación” donde el respeto obliga y libera<sup>58</sup>.

<sup>53</sup> Cf. *Ibid.*, 11.

<sup>54</sup> Cf. M. A. FARLEY, *Feminist Ethics*, en *op. cit.*, 2-10.

<sup>55</sup> Cf. M. A. FARLEY, *Compassionate Respect. A Feminist Approach to Medical Ethics and Other Questions*, Paulist Press, New York/Mahwah, New Jersey, 2002.

<sup>56</sup> M. A. FARLEY, *Teología feminista y bioética*, en ANN LOADES, (ed.), *op. cit.*, 326. Cf. M. A. FARLEY, *Feminist Theology and Bioethics*, en LOIS K. DALY (ed.), *Feminist Theological Ethics*, Westminster John Knox Press, Louisville, Kentucky, 1994, 192-212.

<sup>57</sup> Cf. M. LÓPEZ ALONSO, “Hilos para tejer una nueva racionalidad ético-teológica”, *Moralía* 30 114/115 (2007) 154-156.

<sup>58</sup> Cf. V. R. AZCUY, M. M. MAZZINI y N. V. RAIMONDO (COORD.), *op. cit.*, 199.

2. Un segundo elemento es la corporeidad de la persona cuya valoración, significado y peso específico está conectado al del mundo de la naturaleza. En concreto, insiste en superar la vinculación de la mujer al cuerpo y la naturaleza y el varón al espíritu. Propone el progreso del esencialismo y apunta a la responsabilidad, más que al destino, la relevancia ética de la maternidad. En su opinión parece irrenunciable la ordenación de las funciones del cuerpo al proyecto personal de realización y no la sumisión de las expectativas vitales a un cuerpo dictador de ritmos que sacrifica todo para salvaguardar sus propias leyes naturales. Se debe evitar la sacralización de los órganos y funciones reproductivas que impida la intervención de la técnica. Por el contrario, también se debe impedir que se fomente –en función de los cánones de maternidad impuestos socialmente– la intervención desmesurada de la técnica que perturbe a la mujer desestabilizando el equilibrio que debería existir entre su cuerpo y su proyecto vital.
3. En tercer lugar, enuncia valores propios. M. A. Farley expresa los valores de las relaciones sociales no opresoras que en mayor o menor medida son compartidos por las teólogas feministas: la igualdad, la reciprocidad y la libertad.

## 5.2. LISA CAHILL

Especialmente relevante y actual es la obra de Lisa Cahill. En su libro *Theological Bioethics* despliega un primer capítulo donde pone en relación teología y bioética<sup>59</sup>. Nuestra autora deja claro que *es prioritario hacer justicia en el acceso al sistema de salud por parte de los pobres y esto como mandato del Nuevo Testamento que actualiza a Jesús como ministro de salud en medio de su sociedad. No se trata sólo de analizar, sino de aliviar y mitigar los problemas y las condiciones sociales donde se han creado las diversas situaciones de corte moral: aborto, petición de suicidio asistido, comercialización de la reproducción, Sida, carencia de acceso a la salud.... Es una constatación la interdependencia entre la actividad y la teoría; por ello, nuestra autora comprende que la ética teológica debe hoy incorporar el factor de movilización en torno al cuidado de la salud. La reconceptualización del campo de la bioética, más amplio de lo hasta ahora demarcado, obligará a que se genere una “voz*

---

<sup>59</sup> Cf. L. CAHILL, *Theological Bioethics, Participation, Justice, and Change*, Georgetown University Press, Washington, 2005, 13-42.

*pública*". La bioética teológica es la forma de participar en el discurso, la manera de ofrecer una visión, una voz, una acción que pueda ser llevada a la esfera del activismo democrático –en ambos planos, en el local y en el global–<sup>60</sup>.

Uno de sus imperativos es el de "justicia para las mujeres" y el bien común. Defiende como una de las principales batallas los derechos de la mujer y del niño/a en la amplia consideración de necesidades, nutrición, educación... Así, los movimientos feministas cristianos impregnados de la bioética social tratan de moverse avanzando para generar un espacio de reproducción desde parámetros éticos, pero, a la vez, una moral que afecte a las prácticas sociales para que éstas se adelanten a todo lo que rodea la vida humana para protegerla<sup>61</sup>.

Lisa Cahill trae al centro "la opción preferencial por los pobres" para influir y moldear el discurso público sobre la bioética. Su obra enriquece la reflexión sobre la bioética en su atención a nivel global: en tanto entra a analizar las cuestiones de justicia, las condiciones sociales que forman y las decisiones que le serían propias -aunque de suyo le son limitadas- así como indaga las narrativas culturales dominantes propias del individualismo liberal, del progreso científico, y del mercado. Estamos ante el papel primordial de una auténtica voz teológica que se infiltra sin miedo, pero con respeto, en la bioética contemporánea.

En su obra aparece un amplio abanico de temas en distintos planos de la moral: familia<sup>62</sup>, el valor de la paz y su relación con la guerra justa, así como el amor a los enemigos<sup>63</sup>. En otro orden, destaca la atención al cuerpo que pone de manifiesto el abandono que Tomás de Aquino y la Teología Moral Católica han propiciado remarcando lo normativo y el profundo peso de la ley natural vinculado al matrimonio y a la procreación<sup>64</sup>. Por ello, destaca el interés por el cuerpo en dos direcciones: *la afirmación de que el cuerpo es constitutivo de la personalidad, de la comprensión de la persona en su totalidad, y cómo su deconstrucción ha generado un nuevo discurso social*<sup>65</sup>.

---

<sup>60</sup> Cf. *Ibid.*, 1, 4-6.

<sup>61</sup> Cf. *Ibid.*, 10, 169-210.

<sup>62</sup> Cf. L. CAHILL, *Family. A Christian social perspective*, Fortress Press, Minneapolis, 2000.

<sup>63</sup> Cf. L. CAHILL, *Love your enemies. Discipleships, pacifism, and just war theory*, Fortress Press, Minneapolis, 1994.

<sup>64</sup> Cf. L. CAHILL, *Between the Sexes. Foundations for a Christian Ethics of Sexuality*, Fortress Press, Philadelphia, 1985, 105-122.

<sup>65</sup> Cf. L. CAHILL, *Sex, Gender, and Christian Ethics*, Cambridge University Press, Cambridge, 1996, 73.

## 5.3. BEVERLY WILDUNG HARRISON

Estamos ante una autora muy prolífica en escritos relativos a ética teológica cristiana. En sus reflexiones sobre la teología feminista toma conciencia de la densidad ética de la virulencia real de la misoginia especialmente luminosa cuando las mujeres hacemos valer nuestros derechos y nos apropiamos de nuestro poder: “El corazón de la misoginia que hay que romper o, al menos llegar a tocar, es la reacción que se produce cuando se manifiesta el poder concreto de las mujeres, cuando nosotras, mujeres, vivimos y actuamos total e íntegramente como personas de pleno derecho”<sup>66</sup>.

Por otro lado, Beverly Wildung Harrison establece algunos puntos básicos para una Teología Moral Feminista. Para ello, enuncia *el poder de la actividad frente a la pasividad* asignada. Un teísmo feminista no tiene espacio para un Dios estático y fijo sino que, identifica más su experiencia de lo sagrado en el mundo, como proceso y movimiento. Así, la acción tiene una línea de movimiento hacia la lucha humana por la vida. Las posibilidades de permanecer en el mundo para muchos de nuestros hermanos dependen del poder de la actividad humana, que implica una creatividad radical y una fuerza moral radical<sup>67</sup>.

Nuestra autora pone de manifiesto la ausencia de calidad moral en las relaciones sociales en las que estamos inmersos. De ahí, que la indignación y la ira se muestren como termómetros de nuestro nivel de conexión con los otros así como de la viva, o muerta, preocupación por sus situaciones vitales. Desde este planteamiento, una Teología Moral Feminista: “festejará entonces el lugar correcto de la ira en la obra del amor y reconocerá su puesto céntrico en la vida divina y humana”<sup>68</sup>.

Especialmente luminosa -y poco analizada en su potencialidad- es su aportación desde la Teología moral a la importancia del replanteamiento de las relaciones personales desde la categoría de reciprocidad. Hemos crecido en la lateralizada gratuidad sin atrevernos a adentrarnos en las exigencias de este nuevo tipo de correlación. Se trata de afirmar que el tipo de amor que queremos y necesitamos es un amor de intercambio -en tanto don que se recibe y don que se da-. Parece impensable enunciar que el amor auténtico que sana y salva es dar y recibir, recibir y dar sin desigualdades. Compartimos sus afirmaciones y consideramos que el amor mutuo exige una profunda radicalidad y a menudo los constructos elaborados conceptualmente sobre el amor y la sexualidad tienen en su base sujetos incapaces

---

<sup>66</sup> B. WILDUNG HARRISON, *La fuerza de la ira en la obra del amor: ética cristiana para mujeres y otros extraños*, en A. LOADES (ed.), *op. cit.*, 270.

<sup>67</sup> Cf. *Ibid.*, 278.

<sup>68</sup> *Ibid.*, 285.

de sentir el amor real cargado de fuerza, placer y de capacidad creativa por y para el otro.

Para hacer del amor una experiencia de reciprocidad parece necesario temblar ante la vulnerabilidad mutua y atrevernos a la entrega de cuidarnos mutuamente. El referente último cristiano es Jesús de Nazaret y Beverly Wildung Harrison se llega a preguntar si la reciprocidad puede iluminar el amor activo y encarnado de Jesús. Ella misma nos cuestiona mostrándonos una forma creativa de entender el amor de Dios desde la *radical reciprocidad de su entrega*<sup>69</sup>. Una parte de la vida moral cristiana debe tener como objetivo ahondar en las relaciones humanas y luchar contra aquello que frustra el crecimiento de la persona y la comunidad, apartarnos de lo que sofoca las relaciones y lo que niega el ser de una de las personas en relación. Así, la reciprocidad pide la tan mal vista confrontación que desvela y rompe las mentiras, los secretos, los silencios, los juegos, las necesidades, los abandonos, las despreocupaciones, los egocentrismos y narcisismos que encubren las distorsiones y manipulaciones de la relación. Así, la ética teológica feminista reclama llevar hasta las últimas consecuencias el compromiso de la interdependencia y la reciprocidad, que rompe todo atisbo de sumisión y asimetría y eleva la exigencia del amor mutuamente entregado. De hecho, romper una mala e insana relación es hacer justicia a un amor que por ser humano y divino no ha de ser manipulado por los deseos de poder de alguna de las partes. Será, por tanto, parte de la exigencia ética mantener la senda de la confrontación que erradique las relaciones humanas desordenadas y trate de mitigar el sufrimiento causado por ellas<sup>70</sup>.

#### 5.4. CHRISTINE E. GUDORF

Christine E. Gudorf pertenece a la primera generación de autoras norteamericanas dedicadas al diálogo entre la ética cristiana y el feminismo. En su estudio y reflexión sus palabras clave son: *victimización, opresión y ética*. Esta eticista ha analizado los modos en que los cristianos y sus iglesias son *cómplices en el sostenimiento del proceso de victimización*<sup>71</sup>. Según su propuesta es preciso, por un lado, que las mujeres reconozcan su situación y, por otro, que crean en su posible liberación. Se trata de un proceso

<sup>69</sup> Cf. *Ibid.*, 288-289.

<sup>70</sup> Cf. M. LÓPEZ ALONSO, "Hilos para tejer una nueva racionalidad ético-teológica", *Moralia* 30, 114/115 (2007) 152-154.

<sup>71</sup> Cf. C. E. GUDORF, *Victimization. Examining Christian Complicity*, Trinity Press International, Philadelphia, 1992, 1-3. Citado en V. R. AZCÚY, M. M. MAZZINI y N. V. RAIMONDO (coord.), *op. cit.*, 238-239.

donde *la manipulación del Evangelio y la fe son cruciales* para lograr que *se perpetúe en el tiempo la falta de responsabilidad de los victimarios y la culpabilización de las víctimas, cuyo resultado es el sufrimiento inocente*. A nuestra autora le preocupa la falta de conciencia de responsabilidad que atañe al cristianismo en un tema tan nuclear como el amor al prójimo y la opción preferencial por los pobres.

En su obra pone también fuerza en la lucha contra la violencia sexual y concluye afirmando que el trabajo terapéutico y sanador -indispensable para volver a “empoderar” a las víctimas en cuanto a sus propios cuerpos- es una tarea insoslayable para que brille la dignidad de la persona humana, imagen de Dios y colaboradora en su creación<sup>72</sup>. Para reconstruir la ética sexual cristiana focaliza la reflexión en *la mutualidad del placer sexual*.

### 5.5. ADA MARÍA ISASI-DÍAZ

Esta autora se define como teóloga y activista entregada a la liberación de las “latinas” que residen en EEUU. Le mueve a la acción el binomio opresión-liberación. Su vivencia de la necesidad de liberación tiene como fuente la triple experiencia del sexismo, los prejuicios étnicos y opresión económica. Su eco ético gira en torno a la reflexión *mujerista* de la que expondremos los elementos más relevantes<sup>73</sup>.

Su acción reflexiva tiene por objeto la liberación y hace hincapié en el desarrollo de un *marcado sentido de la acción moral*. Ello conlleva desentrañar las estructuras opresivas que determinan la vida cotidiana de miles de hombres y mujeres y hacer un esfuerzo moral por no participar en ellas. Se trata de desarrollar la lucidez para desenmascarar el pecado estructural y encontrar maneras de combatirlo, dado que este pecado nos oculta la permanente revelación de Dios<sup>74</sup>. De acuerdo a sus propias palabras todo ello ha de pasar por interiorizar nuestra propia opresión. En su obra podemos extraer algunas características que nos ayudan a tejer la nueva racionalidad ético- teológica emergente, que ha de impregnar la bioética<sup>75</sup>:

---

<sup>72</sup> Cf. C. E. GUDORF, *Body, Sex, and Pleasure. Reconstructing Christian Sexual Ethics*, The Pilgrim Press, Cleveland, Ohio, 1994, 257. Citado en V. R. AZCUY, G. M. DI RENZO y C. A. LÉRTORA MENDOZA (COORD.), *op. cit.*, 119.

<sup>73</sup> Cf. A. M. ISASI-DÍAZ, *Defining our Proyecto Histórico: Mujerista Strategies for Liberation*, en C. E. CURRAN, M. A. FARLEY y R. A. McCORMICK, S.J. (eds.), *op. cit.*, 120-135.

<sup>74</sup> Cf. A. M. ISASI-DÍAZ, *Teología mujerista. Una teología para el siglo XXI*, Mensajero, Bilbao, 2006, 66-67.

<sup>75</sup> Cf. M. LÓPEZ ALONSO, “Hilos para tejer una nueva racionalidad ético-teológica”, *op. cit.*, 157-158.

1. Ada María Isasi-Díaz afirma que su “*Locus theologicus*” propio es la experiencia de mestizaje y *mulatez*. Considera que el prejuicio es un pecado y la aceptación de la diversidad una virtud. Por tanto, aceptar la diferencia es una opción moral.
2. Dios acontece en el hecho moral de la lucha por la eliminación de las estructuras de opresión, que reclama una incesante conversión personal.
3. Lo cotidiano es fuente de su teología en cuanto toda acción moral va dirigida la lucha por la supervivencia propia y de la comunidad. En la teología *mujerista* lo cotidiano tiene relevancia descriptiva, hermenéutica y epistemológica. Lo habitual es bueno, valioso y verdadero en tanto es una vivencia diaria que contribuye a la liberación y es lugar donde la realidad moral se decide y define.
4. La liberación es el principio y elemento esencial de la moral. Precisamente la ausencia de liberación pone de manifiesto los “falsos universalismos” y la perversión y decadencia a la que lleva también el relativismo absoluto.
5. Para este movimiento “mujerista” *la teología es una praxis*<sup>76</sup>. Para sus bases no se puede separar el pensamiento reflexivo de la acción. Va más allá de una especulación sobre la acción para convertirse en una acción liberadora en sí misma donde la lucha por la supervivencia va cargada de un pensamiento intencional, en tanto que línea consciente de conducta moral.
6. Por último, recupera la solidaridad -unión fundada en responsabilidades e intereses comunes- en concreto orientados a participar en el proceso de la liberación. Así, libertar es participar en el acto de salvación que afecta a las ideologías, la religión, las costumbres sociales, el gobierno, los negocios, las familias, las relaciones...

Katie G[eneva] Cannon indica en su obra *Black Womanist Ethics*<sup>77</sup> una crítica a la ética dominante tratando de hacer a su vez una reformulación de la ética; para ello plantea cómo las mujeres negras desarrollan una sabiduría moral en el contexto de su vida real, que no apela a reglas fijas ni principios absolutos, que en su opinión provienen del mundo blanco y masculino. En su obra la salud se conecta con la ética ante situaciones de opresión. Las mujeres descubren la riqueza de su propia lucha moral que va orientada a alcanzar la liberación de la que ellas se convierten en “agentes morales”. Subyace la situación existencial de estos colectivos, enclave vital de las mu-

---

<sup>76</sup> A. M. ISASI-DÍAZ, *Teología mujerista*, op. cit., 74, 77.

<sup>77</sup> Cf. K. G[ENEVA] CANNON, *Black Womanist Ethics*, Scholars Press, Atlanta-Georgia, 1988, 183. Citado en V. R. AZCUY, G. M. DI RENZO y C. A. LÉRTORA MENDOZA (COORD.), op. cit., 57-58.

jeros negras: como “propiedad”, “productoras”, “reproductoras”, “trabajadoras full-time”, bajo el “control total” de sus dueños, sometidas a “explotación sexual” que aumenta la vulnerabilidad al SIDA o enfermedades de transmisión sexual. Se trata de luchar por restablecer los “lazos sociales denegados” fruto de la discriminación racial.

El discurso teológico se ha hecho esperar pero va apareciendo vinculado a las cuestiones que atañen a la bioética. En concreto, el movimiento “Mujerista” que traduce la “Womanist Theology”, de la mano de diversas autoras, destaca la distancia entre las vidas y los contextos de las mujeres blancas y las mujeres negras, elemento ineludible a la hora de repensar los planteamientos de la bioética teológica actual.

#### 5.6. BARBARA HILKERT ANDOLSEN

Esta autora parte de la constatación del peligro que sufren, en EE.UU, la salud y el bienestar de las mujeres. Trata de buscar una aproximación de la ética feminista a las necesidades bioéticas de la realidad social y parte de una descripción de la realidad desde el sesgo de género; relaciona tres variables: género, raza y clase social<sup>78</sup>.

Considera imprescindible un nuevo razonamiento moral, una más amplia asunción de valores que pongan de manifiesto la justicia y coloquen el acento -para lograr la salud y bienestar- en la valoración y cuidado de la corporeidad y la relacionalidad humanas. Para ello, desde la teología espiritual, en conexión con la moral, destaca el “modelo de Jesús” que “empoderó a las mujeres igualándolas a los hombres como discípulas”. La vida moral se encuentra en la corresponsabilidad de Dios como Padre/Madre para lograr el bienestar de los seres humano desde el respeto de la dignidad pasando por favorecer una “reapropiación del poder moral en relaciones igualitarias y sin exclusiones”<sup>79</sup>.

## 6. CONCLUSIONES

Desde todo lo analizado queremos retomar las palabras con las que abríamos esta reflexión: “vino nuevo en odres nuevos” (Mt 9,17). Se trata de

---

<sup>78</sup> Cf. STEPHANIE Y. MITCHEM, *Finding Questions and Answers in Womanist Theology and Ethics*, en R. RADFORD RUEDER (ed.), *Feminist Theologies. Legacy and Prospect*, Fortress Press, Minneapolis, 2007, 66-78.

<sup>79</sup> Cf. B. HILKERT ANDOLSEN, *Elements of a Feminist Approach to Bioethics*, en C. E. CURRAN, M. A. FARLEY y R. A. McCORMICK, S.J. (eds.), *op. cit.*, 341-382.

hacer un esfuerzo por parte de la bioética teológica por mostrar categorías renovadas en formas de pensamiento y estructuras morales también nuevas. Este *vino nuevo* precisa *un odre nuevo*, es decir, una forma de conciencia menos defensiva en los varones y menos agresiva en las mujeres. Que los varones se sorprendan de sus propias justificaciones para mantener las posturas de poder y que las mujeres trabajen activamente por ser y reclamar desde la justicia las posibilidades para ello –anteponiendo este brillo a cualquier forma de defensa o agresión–.

Para esto, ha de cambiar el paradigma relacional. La bioética teológica debe ayudar a modificar y dar criterios a los sujetos implicados en la propia transformación. No podemos permitirnos moralmente seguir abriendo heridas en el odre –agrediendo, invisibilizando e inferiorizando a las mujeres– aunque sea de modo sutil y exigir de la mujer formas más “moderadas” y menos “violentas” de respuesta. Los varones por su propia dignidad precisan un enorme proceso de autentica conversión evangélica en las diversas líneas que han sido precisadas cediendo a las propias resistencias. Para ellos, será preciso ceder a la distancia abismal que separa su barnizada apariencia de acogida y sensibilidad a la problemática de la mujer con la impunidad manifiesta de sus hechos.

Las mujeres, por nuestra propia salud, debemos tender a curar las heridas de los hechos reales, reconciliarnos con una historia que nos ha hecho víctimas y superar el estado de convalecencia. Es hora de cargar con las dificultades de nuestros propios procesos de autonomía, de palabra, de emancipación y renombrar un nuevo paradigma de vida evangélica –que unifique vida moral, santidad y felicidad– como posibles para las mujeres, a la vez que tratamos de alejar los estereotipos pasados de pensamiento.

Una ética para la vida, que se precie de ser honrada consigo misma y en pleno siglo XXI, ya no puede eludir esta maduración de su conciencia y esta toma de responsabilidad.

# MUJERES Y ANTICONCEPCIÓN. UNOS BREVES APUNTES

Dr. Javier de la Torre Díaz  
*Director de la Cátedra de Bioética*  
*Universidad Pontificia Comillas de Madrid*

El objetivo de este artículo es preciso y claro. A través de unos apuntes históricos observar la incidencia de las prácticas y de la reflexión anticonceptiva sobre el cuerpo y la vida de las mujeres.

## 1. GRECIA Y ROMA

En la antigüedad griega y romana, casi no se mencionan anticonceptivos para los varones. Sólo Aetio (siglo VI) les receta tomar un brebaje de sauce con testículos de mulos castrados. La mayoría de los métodos anticonceptivos fueron usados durante toda la historia por mujeres. Han sido sabiduría femenina y, aunque muchas veces no funcionaban, desempeñaban una función psicológica importante que las hacía no percibirse como pasivas, sino como agentes que podían llevar las riendas de su destino. Las mujeres preferían experimentar con anticonceptivos antes que recurrir al aborto que normalmente las colocaba en situación de mayor riesgo.

Por otro lado, la anticoncepción era un acto que no se solía comunicar a la esfera pública. Era algo compartido en el ámbito de lo íntimo y por ello algo muy diferente del aborto, que requería ayuda y se solía conocer posteriormente (excepto el practicado con grave riesgo de la salud por la propia mujer).

Este centramiento de la anticoncepción en el mundo femenino tiene que llevarnos a pensar lo que suponía la utilización de los diversos anticonceptivos para la vivencia del cuerpo y la imagen de la mujer. Ya en varios papiros egipcios (1900 y 1100 a.C.) se describen preparaciones anticonceptivas para aplicarse en la vulva a base de estiércol pulverizado de cocodrilo y miel o las fumigaciones del útero con semillas de cereales. Las prescripciones procuraban bloquear o matar el semen femenino. Los pesarios, unturas y pociones pegajosas para bloquear el útero fueron muy usados en todo el mundo antiguo y medieval. La mujer se untaba con aceite, con menta, goma de cedro, alumbre, incienso, miel o se ponía una vendija de lana fina en el orificio del útero o usaba supositorios vaginales antes del coito. No era algo agradable muchas veces.

De igual modo, las pociones de plantas (sauce, raíces de helecho, corteza de álamo, espárragos) eran bebidas por las mujeres tanto antes como después del coito. Si tenemos en cuenta la profunda relación entre contracepción y magia, pues las hierbas eran los recursos predilectos de los magos, entonces podemos comprender su vinculación de los anticonceptivos con los maleficios, con el deseo de hacer daño a las mujeres, de impedirles concebir.

El coitus interruptus tiene pocas referencias, quizás debido a su poca frecuencia pues requería un sacrificio del placer al que pocos varones estaban dispuestos. La ausencia explícita al coitus interruptus demuestra que el esfuerzo principal para controlar la fertilidad recayó sobre la mujer o que se tenía la confianza puesta en las otras técnicas.

Por otro lado, que ciertos movimientos físicos fueran considerados anticonceptivos se debía a que se pensaba que eran movimientos hechos por las prostitutas para evitar la anticoncepción. Sorano de Éfeso recomienda que la mujer contenga su aliento (creen que el control de la respiración se relaciona con control del semen) e inmediatamente después se levante, se agache, estornude y se lave. También las cortesanas practicaban el coito anal como método de control. Por eso no extraña que en ciertos ámbitos se viera mal que una mujer realizara en su matrimonio ciertos movimientos físicos.

La prolongación de la lactancia del primer hijo ha sido la forma más natural de protección a lo largo de los siglos por parte de la mujer. El amamantar inhibe la ovulación. Pero lo cierto era que las mujeres de la alta sociedad confiaban sus hijos a amas de cría; por eso, buscaban otras formas más artificiales al privarse de las defensas naturales.

Aunque no es un método anticonceptivo hay que tener en cuenta que en Grecia y Roma el abandono de niños era común. El padre griego no tenía la obligación de aceptar a su hijo. Decidía el destino el día quinto, séptimo

o décimo. Una mujer divorciada podía abandonar a su hijo si su padre no lo reconocía. Debido a la alta mortalidad, la espera tenía cierto sentido en términos psicológicos. No es fácil saber el alcance. Seguramente se dio en familias pobres o madres solteras o como consecuencia de la violación. En Esparta, los niños deformados eran abandonados pues se creía que la vida que la naturaleza no había equipado bien desde el principio con salud y fuerza, no aportaba ventajas para nadie ni para el Estado. Normalmente se les dejaba cerca de un templo o cruce. Si era rescatado podría ser criado como libre o esclavo pero los derechos de los padres biológicos nunca se perdían y no podía ser adoptado. Lo más probable es que la mayoría tuvieran destinos como mendigos, esclavos o prostitutas. El abandono no amenazaba la salud de la madre pero era mirado con consternación por razones morales y psicológicas. El padre era el que tenía el derecho de abandonar y particularmente si era niña. Posídipo afirmó que “aun un padre pobre criaría a su hijo varón pero incluso un padre rico abandonaría a su hija”. Los griegos estaban dispuestos a llegar muy lejos para reducir los miembros superfluos de la familia. En Roma, Sorano aceptaba que los bebés anormales fueran abandonados por razones eugenésicas. Séneca afirmó que “suprimimos la prole monstruosa y ahogamos a los recién nacidos débiles y anormales”. Se abandonaban más niñas. Hilarión en una carta daba instrucciones a su esposa: “Si, como puede suceder, das a luz un niño, si es varón, déjalo que viva, pero si es niña, abandónala”. El abandono de las niñas era un eslabón en la cadena de explotación sexual de las mujeres que conducía a la esclavitud y a la prostitución. El abandono era la forma más sencilla de control de fertilidad para el padre egoísta. Pero más beneficioso para las mujeres hubiera sido usar anticonceptivos para evitar embarazos, en vez de enfrentarse a los riesgos de llevar un embarazo hasta el final y la carga psicológica de abandonar al recién nacido.

Los varones no se daban cuenta de los problemas femeninos de la alta mortalidad infantil, de los fetos muertos al nacer, de la mala salud de las madres, de los niños enfermos. Los varones estaban poco interesados en los métodos de control de fertilidad como el coitus interruptus que exigía del hombre autocontrol y mostraban más interés por el derecho del padre de abandonar a sus hijos.

Las mujeres experimentaban con anticonceptivos. Por eso, en su uso, iban de los menos efectivos como los brevajes hasta los más efectivos. Pero no hay que olvidar que para la cultura antigua y medieval, las mujeres que controlan sus cuerpos son consideradas como potencialmente amenazantes, activas, indomables.

La vida matrimonial no era para todas las mujeres un placer. Tenían tres o cuatro hijos y les sobrevivían de media dos hijos. La malnutrición y las

enfermedades de las madres daban como resultado gran número de abortos espontáneos. Además, los maridos que no deseaban dejar embarazadas a sus esposas podían recurrir a cortesanas para su desahogo sexual. Un ateniense afirmó que “tenemos cortesanas para el placer, concubinas para atender las necesidades diarias del cuerpo, esposas para procrear hijos legítimos y guardar los bienes de la casa”.

La mujer no tenía vida fuera de la casa, sobre todo, en las oligarquías urbanas. La independencia era sólo un lujo de la élite. Mujeres y varones vivían separados. Los varones dominaban la vida pública del foro político, el gimnasio y el simposio, mientras que las mujeres controlaban la vida doméstica.

El aplazamiento de la edad del matrimonio fue el medio de control de fertilidad más importante para los varones, que se casaban hacia los treinta años, mientras las mujeres lo hacían en los primeros años de la adolescencia. Así, el hombre maduro podía controlar mejor a la esposa joven. Pero para disuadir que fueran mucho más jóvenes, la ley ateniense, según Plutarco, sostenía que la esposa tenía derecho legal de exigir que su marido fuera físicamente capaz de satisfacer sus deberes conyugales por lo menos tres veces al mes.

El amor se esperaba que fuera consecuencia del matrimonio pero la finalidad esencial era la procreación de los hijos. Jenofonte hace decir a Sócrates: “¿No supondrás, ciertamente, que es por satisfacción sexual por lo que los hombres y las mujeres procrean, estando las calles llenas de gente que puede satisfacer ese apetito, lo mismo que los prostíbulos? No, está claro que buscamos las mujeres que pueden concebir los mejores hijos, nos juntamos con ellas y engendramos hijos”. Un heredero varón era esencial. Sólo el varón podía ser dueño o señor de sus tierras, hijos y esposa. Las hijas eran prestadas a otras familias cuando contraían matrimonio. Si se divorciaban, volvían a casa con su dote. En Atenas era esencial que la propiedad no se enajenara. Por eso, la hija sin heredero varón que se convertía en heredera al morir sus padres era obligada a casarse con el pariente más cercano de su padre aunque se tuviera que divorciar de su marido. Si se tenían hijas solamente, se podía adoptar a un varón con el propósito de tener un nuevo heredero, el cual se tenía que casar con una de las hijas. Se valoraba un determinado tipo de mujer: la que es fértil, la que dirige los esclavos de la casa, tiene autoridad cuando se ausenta el marido y cuando viuda ejerce una gran influencia a través de su hijo.

Los que menospreciaban la contribución de la mujer a la procreación, negaban su capacidad de producir simiente. Para Anaxágoras, los varones producían la simiente y las mujeres sólo ponían “el terreno”. Los varones provenían del testículo derecho y las mujeres del izquierdo, los varones se

desarrollaban en el lado derecho del útero y las mujeres en el lado izquierdo. Para Eurípides, el varón engendra y la mujer es el nido. Para Diógenes el semen del varón es la espuma de la sangre y la madre simplemente cuida en su útero el hijo producido por el padre. Para Aristóteles, “la mujer es, por así decirlo, un varón estéril; la mujer, de hecho, es mujer por una especie de incapacidad, o sea, porque carece del poder de fabricar semen a partir del estado final del alimento por la frialdad de su naturaleza” (La generación de los animales, 728 a). La mujer sólo proporcionaba la materia o facultad nutritiva y el semen masculino suministraba las facultades perceptivas e intelectuales. Aristóteles comparó el elemento masculino que operaba en la materia inactiva de la mujer con un carpintero que trabaja con madera o con un cuajo que cambia la leche en queso. Si el semen lograba imprimir forma a la materia producía un varón y si fracasaba resultaba una hembra. Las mujeres no producían semen por falta de calor y por eso deducían que el placer en la mujer no era necesario. Lo común era concebir a la mujer sin experimentar placer durante el coito. Para Aristóteles la fisiología más fría de la mujer estaba influenciada por la luna.

Pero otros muchos creían esencial la contribución de la mujer. Parménides creía que tanto los varones como las mujeres producían semen. La Escuela Hipocrática, Empédocles y Demócrito, creía que ambos sexos producían simientes y que su choque o mezcla engendraba la vida. Se asocia el calor y la sequedad con los varones y el frío y la humedad con las mujeres. Si procucen simiente, también pueden experimentar placer. Si se frotran los genitales, se excita el útero sintiendo la mujer una especie de cosquilleo en esa zona y el resto del cuerpo obtiene placer. Los textos hipocráticos al suponer que la procreación requería el placer y la participación activa de la mujer, sugieren que éste era un campo en que eran casi iguales que los hombres.

Lo que hay que reconocer es que las fuentes médicas estaban más preocupadas por la esterilidad que por los anticonceptivos. La información médica en manos de los hombres orientaba a las mujeres a tener relaciones heterosexuales. Si no se casaban podían caer en la histeria, el delirio, las visiones o el suicidio. El coito era saludable pues mantenía húmedo el útero y facilitaba la menstruación. El embarazo curaba muchas enfermedades. Hay un deseo del útero de sentirse lleno, como si aspirara semen, que si era frustrado daba lugar a serias complicaciones.

En muchos autores greco-romanos la salud era considerada como equilibrio. Por eso, para Platón, Aristóteles y los escritos hipocráticos lo más recomendable era la moderación sexual. Las mujeres, en cambio, necesitaban relaciones sexuales para mantener la salud, para equilibrarse.

Se sabía que ciertas sustancias eran peligrosas para la vida de la mujer. Así, el Imperio romano legisló en los siglos II y III contra los brevajes

anticonceptivos cuando el resultado del uso era mortal. Su intención era desaprobar la venta de poderosas drogas que podrían provocar la muerte de las mujeres. De ahí que el uso de pociones anticonceptivas fuera oficialmente reconocido como mal ejemplo para la sociedad.

En Roma, la patria potestad mantenía un poder ilimitado del padre y disminuyó la capacidad del Estado para interferir en cuestiones relacionadas con el matrimonio, el abandono, la anticoncepción y el aborto. El padre tenía derecho incluso de decidir sobre la muerte de sus hijos. En teoría, los hijos podían ser tratados como esclavos. En las familias pobres existía, sin embargo, un mundo más centrado en la madre.

Las mujeres romanas eran más libres que las griegas pues podían heredar, ser propietarias, controlar su dote (desde el siglo II a.C.). No era excepcional que hubiera poco contacto con los esposos. Se ponía el apoyo emocional en los hijos, con algunos de los cuales estaba más cerca en edad que con su marido. Al divorciarse se les devolvía la dote y después de la muerte de su padre podían volver a casarse a su voluntad. Las viudas ricas también podían volver a casarse aunque algunas optaban por tener amantes.

Los romanos se casaban para tener una familia. Si eran estériles las mujeres, se podían separar. Las razones por las que querían tener hijos eran para conservar la casa, mantener el patrimonio y el apellido familiar, por la posibilidad de nuevas alianzas familiares, para ser cuidados en su vejez y para ejecutar los ritos funerarios al fallecer. La fertilidad se alababa, se obtenían alianzas familiares gracias al matrimonio de la mujer y la maternidad realzaba a la mujer.

Los herederos eran tan importantes que los romanos toleraban arreglos matrimoniales, muchas veces humillantes para las mujeres, con tal de tener descendencia. Las mujeres se podían divorciar para casarse con un amigo y darle un heredero y después volverse a casar. Las esposas estériles daban permiso al marido para tener un hijo con otra mujer que luego ellas criaban como propio. Si no se tenían hijos naturales, se podía recurrir a la adopción.

Sorano de Éfeso (s. II), el más influyente escritor de la antigüedad romana, negó que las mujeres tuvieran semen y restó importancia a la necesidad de la mujer de tener relaciones sexuales. La virginidad era saludable y el coito agotador. Tanto la menstruación como el coito son útiles para la propagación de la especie, pero no son saludables para la madre. Los embarazos iban acompañados de trastornos y antojos y causaban senilidad prematura. Además constata, que los numerosos partos hacían envejecer antes a la mujer. Hay una visión más pesimista de la sexualidad de la mujer.

Galeno de Pérgamo (129-199 d. C.), como Aristóteles, suponía que la mujer carecía de calor y confundía el flujo menstrual con el semen de la

mujer. El útero era la sede de la mayor parte de las enfermedades de la mujer. Si el semen o la menstruación no eran expulsados podían resultar altamente nocivos. La retención de la simiente era una carga y podía ser causa de histeria. Las relaciones sexuales eran necesarias para la salud.

Se hacían esfuerzos para asegurar la fertilidad de la esposa. Sorano daba por sentado que antes del matrimonio, la familia del novio enviaba comadronas para examinar el útero y la fisonomía de la futura esposa. Pero Sorano ataca poner a prueba la fecundidad por medio de fumigaciones y supositorios. También era frecuente favorecer el parto utilizando algo de magia, bien para prevenir el parto prematuro, bien para aclarar la expulsión (la raíz de pamporcino usada como amuleto lo aceleraba).

Para la mujer era importante la salud y el tiempo. Espaciar los nacimientos, aplazar el matrimonio o abstenerse de las relaciones eran lo más sencillo. Pero sólo algunos maridos eran muy ascéticos. Plutarco alabó la práctica de la abstinencia con la esposa como entrenamiento para prescindir de otras mujeres. Los varones parecían más interesados en los beneficios que la abstinencia proporcionaba a su salud que en la protección de los embarazos de su esposa.

El esposo romano podía buscar gratificación por otro lado. Plutarco sugirió que si un hombre era disoluto con otras mujeres, en realidad estaba demostrándole respeto a su esposa. Un hombre podría recurrir a prostitutas o esclavas. Las esclavas no tenían derecho a negarse y no existía el concepto de violación de esclavas y siempre podían ser forzadas a realizar servicios sexuales. Los niños concebidos por esclavas no eran reconocidos. Algunos eran liberados y otros criados en la familia como animales domésticos. La esclavitud fomentaba el enfoque explotador y burdo de la sexualidad. El otro sexo, la esclava, no tenía que ser seducido o conquistado. También es probable que los casados fueran instruidos por las prostitutas en prácticas anticonceptivas. Lucrecio habla de que “las prostitutas realizaban por su propio interés tales movimientos por lo que difícilmente quedaban preñadas”. También las amas de cría, cuyo sustento dependía de no quedarse embarazadas, posiblemente recurrían al coitus interruptus. Sus contratos estipulaban no evitar el embarazo y a veces no dormir con ningún hombre.

## 2. JUDAÍSMO

En el judaísmo la mujer no es tratada en plano de igualdad. Se permite durante siglos la poligamia y el concubinato con la sierva. Un hombre no casado que tiene relaciones sexuales con una mujer soltera es multado y obligado a casarse con ella pero si la muchacha ha faltado secretamente a

la castidad es apedreada (Dt 22, 13-29). El divorcio sólo podía ser obtenido por el marido.

Pero también hay momentos de ternura aunque la impresión es que son fugaces. Jacob conmovido por la belleza de Raquel sirve a su suegro Labán por siete años que le parecieron unos días por el amor que la tenía (Gn 29, 20). David consuela a Bethsabée cuando el primer hijo de ambos muere (2 Sam 12, 24).

La mujer encarna una atracción que puede llevar al desastre. Eva y Saldila son tentadoras del pecado (Gn 3 y Jue 16). Bethsabée es ocasión de caída de David y Tamar de Amnon. Por eso, la continencia puede ser un medio de ganar el favor divino (Re 21,5 y Ex 19,5). En los salmos ya aparece una sexualidad asociada al pecado: “en la culpa nací y en pecado me concibió mi madre” (50,7). Se considera impuro al varón que emite semen o el que tiene un trato sexual ordinario aunque sea en el matrimonio (Lev 15, 16).

Hay una tendencia en el Talmud a permitir excepciones a la regla contraceptiva por la salud de la madre. El coitus interruptus es justificado por el rabí Eliézer durante la lactancia de la mujer como algo acorde con la naturaleza (*Yebamoth* 34b). Cierta ironía se da cuando se permite el uso de pesario por parte de la mujer lactante o de una niña de once años (*Niddah* 45a). Se permite cuando es imposible.

El Talmud (*Yebamoth* 35a) habla de la cautiva y la esclava que ante su destino incierto usan medidas anticonceptivas. Parece que en estas circunstancias especiales la postergación de un nacimiento es deseable y se puede permitir la contracepción. También parece aprobarse implícitamente cuando se habla de la prostituta que expulsa el semen después del coito.

Una bella historia es la de Judith, esposa del rabí Hiyya, quien tuvo mellizos desarrollándose uno más rápido que el otro y sufriendo como consecuencia un parto doloroso. Cuando se recuperó, se presentó a su marido disfrazada preguntándole: “¿Se le ha ordenado a la mujer propagar la raza?” “No”, contestó él. Ateniéndose a la respuesta, bebió entonces una poción esterilizante. Cuando Hiyya comprendió luego que aquella mujer era su esposa y que su propio juicio lo había privado de otros hijos, se cuenta que dijo: “Ojalá me dieras un hijo más”.

La Mishnah (*Yebamoth* 61b) sostiene que “el hombre no se abstendrá del deber de propagación de la raza a menos que ya tenga hijos”. Para Shammai requiere dos hijos varones, pero para Hillel un niño y una niña. La Gemara afirma que después que un hombre ha cumplido con su deber es libre de casarse con una mujer estéril.

En cuanto a la forma de relación conyugal, el rabí Johanan bar Dahabai (s. II) dice que “un hombre puede hacer lo que quiera con su esposa” pero

otros parecen criticar las formas no usuales. Incluso la postura de la mujer sobre el varón es condenada por el rabí Johanan.

### 3. **EL ESTOICISMO**

Por lo general, el estoicismo enseñaba que la corrección de las relaciones sexuales en el matrimonio se daba sólo si su propósito era procreativo y que por placer, incluso dentro del matrimonio, eran relaciones reprensibles. Su postura subraya la importancia de la finalidad procreativa y el desdén estoico al placer. Séneca, desde su estoicismo, pudo decir: “El amor de la mujer de otro es vergonzoso; mucho más aún el de la de uno. El hombre sabio debe amar a su mujer con juicio, no con afecto. Debe controlar sus impulsos y no debe entregarse precipitadamente a la copulación. Nada es más impuro que amar a la esposa como a una adúltera”.

Los neopitagóricos opinaban algo semejante. Un tratado neopitagórico atribuido a Ocello Lucano dice que “debemos tener relaciones sexuales no por placer sino con el objeto de procrear...Los órganos sexuales fueron dados al hombre no para tener placer, sino para el mantenimiento de la especie” (*La naturaleza del Universo*, sec. 44). Hay una restricción de la actividad sexual mediante normas racionales basadas en la naturaleza. La suprema norma no fue el amor sino la naturaleza y la procreación. La mujer, en este contexto, tiene el deber de procrear, esa es su finalidad.

### 4. **EL Gnosticismo**

Algunos grupos gnósticos, como el de Carpócrates, creían que las mujeres debían de ser de propiedad común y algunos realizaban el coito oral. Uno debía ultrajar la carne y tener relaciones sexuales con quien quería. Muchos, al considerarse señores del Sábado y no sujetos a la ley, cometían adulterio. Los seguidores de Basíldes pensaban que podían cometer pecados debido a su perfección y que se salvarían aun si cometían pecado en esta vida porque habían sido elegidos. En el gnosticismo, así, en las relaciones sexuales se buscaba evitar la concepción. De ahí que usaran y buscaran la anticoncepción.

### 5. **LA RESPUESTA CRISTIANA**

En las Escrituras cristianas no había ningún texto referido directamente a la anticoncepción. Jesús de Nazaret había sido un ejemplo de acerca-

miento a la mujer y muchas de ellas formaron parte de su comunidad de seguidores. A pesar de ello, por la profunda valoración de la virginidad en los primeros siglos, predominó la disociación sexualidad y amor. Sólo en el siglo IV amor y matrimonio se asociaron por Juan Crisóstomo hablando de Efesios 5. La esposa es “fuente y ocasión de felicidad”, un marido debe amar a su esposa porque marido y mujer son “un solo cuerpo”. Hay un misterio en dejar un hombre a sus padres y unirse a la mujer que no ha visto todavía, con quien no tiene nada en común y a quien prefiere sobre todos.

Únicamente Lactancio, que concedió un valor al fin paulino de las relaciones sexuales como remedio a la incontinencia, y Juan Crisóstomo, que pensó que después de la Resurrección un cristiano puede ser padre espiritualmente y, por eso, el único motivo para el matrimonio es “que no cometamos fornicación”, se salen de la regla estoica. Por eso justifican las relaciones durante el embarazo y con una mujer estéril. Aunque el punto de vista de fondo es el del varón, sin duda, su punto de vista al margen de la regla estoica centrada en lo procreativo, permitió mantener relaciones sexuales sin una finalidad exclusivamente procreativa a muchos varones y algunas mujeres.

Ambrosio de Milán afirma que una vez que las mujeres saben que el vientre está henchido y el semen ha sido recibido por un terreno fecundo, ya no se entregan al trato sexual o al desenfreno. Dios va formando en el vientre materno y no cabe manchar con la lujuria el secreto del vientre sagrado. La tierra misma descansa del trabajo de la generación. “Así, aun en los elementos y en las bestias, es una vergüenza para la naturaleza no cesar de generar”.

Jerónimo adoptó y transformó la sentencia de Sexto (Adúltero es cualquiera que es desvergonzado con la propia esposa) afirmando que “Adúltero es aquel que es muy ardiente con la propia esposa”. Esta frase tendrá un enorme eco durante siglos: “no como amantes sino como maridos”, “con juicio, no con afecto”. Ese fue el modelo de relación con la mujer que imperó durante siglos. La traducción de Jerónimo de la Biblia llevará estas huellas. Por ejemplo, en el relato de Tobías dirá que “no es placer lo que busco tomando a mi hermana” (Tob 8,9), sino solamente amor a la descendencia. La versión de Jerónimo fue un respaldo de la finalidad procreativa como exclusiva razón de las relaciones sexuales.

Muy curioso es cómo en el *Elenchos o Refutación de todas las herejías* (entre 220-230) se ataca al papa Calixto, un esclavo con un pasado criminal, por permitir el “concubinato” entre una mujer cristiana libre y sus esclavos. Posiblemente permitió el matrimonio con esclavos. La consecuencia es que muchas mujeres no querían tener hijos de los esclavos o personas de humilde cuna y usaban drogas de esterilidad o se ceñían estrechamente a fin de expeler el feto que han engendrado.

La motivación hedonista de las mujeres está presente en algunos textos de Juan Crisóstomo. “Para lucir hermosas muchas de estas mujeres usan encantamientos, libaciones, filtros, pociones”. En otro lugar afirma como los hombres avaros y deseosos de evitar a los hijos como una carga, “mutilan la naturaleza, no solamente al matar al recién nacido, sino aun actuando para impedir su ingreso a la vida” (*Homilía 28 sobre Mateo 5*). Sin embargo reconoce que “aun si el crimen es de ella, la causa sois vosotros”.

Ambrosio de Milán afirma cómo las mujeres ricas usan pociones “para que su patrimonio no sea dividido entre varios, renuncian a sus propios fetos en su útero y mediante una poción parricida extinguen los frutos de su matriz al momento de germinar, expulsando la vida antes de ser transmitida” (*Hexamerón 5, 18*).

Jerónimo, en el tratado sobre la virginidad que escribió para Paula, criticó ciertos rasgos de la alta sociedad católica romana. Critica como muchas “brindan por la esterilidad y matan al hombre que aún no ha nacido” y otras usan pociones para abortar.

Los Santos Padres tendían a mirar a las mujeres con temor. Su preocupación era proteger a los jóvenes de sus métodos de seducción. La misoginia era clara. Agustín decía: “Si no es para engendrar hijos el que la mujer fue entregada al hombre como compañera ¿en qué otra cosa podría ser una ayuda para él?” (*Ciudad de Dios 14,22*). Pero había cierta ambivalencia pues para algunos sus mejores amigos eran mujeres. Jerónimo y Crisóstomo describieron la naturaleza malvada de la mujer en general, aunque Tertuliano y Clemente hicieron llamamientos especialmente dirigidos a ellas.

Para las mujeres el mensaje cristiano era atractivo por su defensa del celibato y de la vida contemplativa, que eran una opción para evitar el matrimonio y la maternidad y que reflejaban un deseo de superar y redefinir los roles. Ahora, las mujeres tenían una alternativa legítima. La mujer casada, además, se sentía atraída por la condena cristiana del infanticidio y del abandono, lo cual tuvo como resultado que menos madres tuvieran que enfrentarse al sacrificio de sus hijos. También su crítica a la doble moral en la prostitución, la esclavitud, el adulterio y el divorcio ayudó a la mujer. La crítica de la poligamia (con el propósito de obtener herederos) hizo que se radicalizara la monogamia al condenar el concubinato y el divorcio. La procreación no era esencial y Agustín no aprobaba un divorcio simplemente porque la mujer fuera estéril, como hacían los romanos.

Los Padres eran conscientes de lo preocupante de la maternidad. Crisóstomo señaló el ciclo inevitable de “dolores de parto, alumbramiento de hijos” que debía sufrir la mujer. Además estaba el temor a la esterilidad y a concebir demasiados hijos. Temía que el marido se enojara si era demasiado fértil o no lo era. La defensa de la continencia por los cristianos era

un potente reclamo para las mujeres. Además, las esposas comprometidas en uniones forzadas y tempranas eran atraídas por la igualdad y el ascetismo de los cristianos. Las matronas romanas con desgraciados matrimonios encontraron consuelo en este mensaje. Muchas parejas y viudas decidieron vivir en continencia.

#### 5. 1. SAN AGUSTÍN Y LA REACCIÓN CRISTIANA AL MANIQUEÍSMO

Agustín mientras fue maniqueo (de los 18 a 29 años) vivió con una muchacha con la que no pensaba casarse, pero con la que tuvo un hijo (Adeodato) en el primer año de convivencia. La pareja no volvió a tener hijos, la unión fue muy estable y Agustín fue fiel a esta única mujer (Confesiones 4,2). Cuando ella se apartó de él juró que jamás conocería a otro hombre. Su amor por ella no está tan claro. A los 29 la deja por la presión de su madre. Agustín no consideró la posibilidad de contraer matrimonio con su compañera. Desde esta relación íntima, en la que el amor parece que tuvo tan poca importancia, es desde donde elaboró su concepción del matrimonio. Parece que sólo lo movió “su concupiscencia”. Sus relaciones sexuales sin propósito procreativo fueron las que le convencieron que el fin del matrimonio era la procreación.

Agustín, una vez convertido a la fe cristiana, no creía que hubiera nada de racional, espiritual o sacramental en el acto sexual mismo. En las relaciones sexuales el hombre “se hace sólo carne” (Sermones 62,2). El trato sexual es la más grande amenaza para la libertad sexual: “Siento que nada aleja más a la mente del hombre de las alturas que los halagos femeninos y el contacto de los cuerpos sin el cual no puede tenerse una mujer” (Soli-loquios 1,10).

Ya en el primer año después de su conversión afirma que los maniqueos permiten el matrimonio sólo a los seguidores que no alcanzan el nivel de los elegidos. Pero a estos matrimonios se les recomienda abstenerse de procrear: “*De esto se sigue que vosotros consideráis que el matrimonio no es para tener hijos sino para saciar el placer... Cualquiera que diga que procrear es peor pecado que copular, destruye con ello el matrimonio; y hace de la mujer no una esposa sino una prostituta... no hay matrimonio donde se impide la maternidad; puesto que en tal caso no hay esposa*” (La moral de los maniqueos 18, 65). El método anticonceptivo es el uso del periodo de esterilidad. Lo significativo del texto es la asociación de los anticonceptivos con la lujuria, la prostitución, el adulterio, la perversión y la fornicación. Las esposas que usan anticonceptivos se igualan a las prostitutas. Incluso estos actos son peores que el adulterio con una prostituta.

La crítica de Agustín es que los maniqueos, al negar la procreación, “hacen de la cámara nupcial un lupanar”. *“Copulan en vergonzosa unión tan sólo para satisfacer la concupiscencia con sus esposas. Se niegan a tener hijos, objeto para el que ha sido establecido el matrimonio. ¿Cómo es, entonces, que vosotros no estáis entre los que prohíben el matrimonio, como lo predicó el Apostol hace ya tanto tiempo, cuando pretendéis despojar al matrimonio de su rasgo esencial? Cuando esto sucede, los maridos se transforman en vergonzosos amantes, las mujeres en prostitutas, los lechos matrimoniales en burdeles, los suegros en rufianes”* (Contra Fausto 15,7).

Para Agustín, una mujer no casada que vive en relación sexual con un hombre y sólo procura tener hijos puede ser menos pecadora que algunas matronas que tienen relaciones sexuales “no para procrear sino por intemperancia” (6,6). Si un esposo busca relaciones, la fidelidad exige una respuesta. Uno no puede ser continente sin el consentimiento del otro. De ahí que aunque la intención no sea ahora procreativa “no hay pecado en corresponder al débito conyugal” (6,6). No se diferencia entre el esposo que toma la iniciativa y el que debe responder.

Otra cuestión clave para la posteridad es la conexión entre el pecado original, la concupiscencia y la conducta sexual. Si bien muchos grandes teólogos (Atanasio, Basilio, Gregorio de Nisa, Juan Crisóstomo) no realizaron esta vinculación, Agustín, siguiendo la línea de Clemente y Orígenes, los asoció conscientemente yendo más allá de lo afirmado por Pablo. Esta vinculación marcará negativamente a la mujer durante más de mil años pues todo placer vinculado a la sexualidad tendrá un tono pecaminoso y toda sexualidad intemperante hace al esposo o la esposa un adúltero. Así, la finalidad procreativa y su control y moderación, quedan insertas en la teología del pecado original. Las relaciones maritales tienen un fin que las salve y justifique: la procreación.

*“Una cosa es no acostarse, excepto con la exclusiva intención de procrear; no hay en ello falta. Y otra cosa es buscar el placer de la carne, aun dentro de los límites del matrimonio: tal acto comporta un pecado venial... Algunas veces (Aliquando) esta lujuriosa crueldad o cruel lujuria los lleva a procurar aun venenos de esterilidad (sterilitatis venena) y si éstos no obran, entonces extinguen y destruyen el feto en el vientre de algún modo, prefiriendo que su descendencia muera antes de que viva, o si ya vivía en el vientre, prefieren matarla antes de que nazca. Sin duda, esposos de esta clase no están casados y si fueron así desde el comienzo ellos no están unidos en matrimonio sino en la deshonra. Si son de esta clase, me arriesgo a decir que o la mujer es de alguna manera la prostituta de su marido o éste es un adúltero con su propia esposa”* (1,15,17).

5.2. LAS LECCIONES DE LOS MONJES Y LA SEXUALIDAD DE LOS PUEBLOS BÁRBAROS

La monogamia aparece lentamente en el norte de Europa. Los galogermanos practicaban el concubinato y las segundas nupcias para reforzar alianzas familiares. Carlomagno tuvo cuatro esposas oficiales sucesivas y seis concubinas. Los jefes bárbaros tomaban concubinas con frecuencia porque ninguno de los hijos de estas uniones podía reclamar la fortuna familiar. La endogamia se practicaba para fortalecer la familia y sólo decaió entre los carolingios después del concilio de Mainz (829). Las mujeres tendían a gravitar hacia hombres poderosos. El matrimonio era sellado por el intercambio de bienes y las relaciones sexuales. Desde ese momento la esposa pertenecía al marido. El decreto del año 614 de Clotario III, que declaraba que las mujeres debían dar su consentimiento, fue letra muerta. La opinión de la mujer en realidad contaba poco. La poligamia era aceptada y el rapto o secuestro era lo común. Algunos, como los borgoñones, podían repudiar a su esposa por adulterio, uso de drogas para abortar y por haber sido violada. Las mujeres estaban sujetas al poder masculino. Las adúlteras se arriesgaban a ser estranguladas, quemadas o sometidas a la prueba del agua. A partir de Luis el Piadoso (814-840), la Iglesia denunció con severidad la poligamia y el concubinato y atacó el incesto; pero la élite se mostro reacia a renunciar al concubinato y la aristocracia daba por sentado que debía producir herederos varones y que podía abandonar a las esposas estériles. En el siglo X el matrimonio monógamo e indisoluble estaba asegurado. Los varones compraban a las mujeres pagando el precio de la novia y, a pesar del decreto de Clotario III, la familia seguía concertando alianzas y los parientes del futuro esposo ofrecían un precio por la nueva. El marido entregaba el regalo de la mañana como pago por la virginidad de la novia, cantidad que era devuelta a la mujer por su familia y que le servía de dote. El resurgimiento de la dote era señal de un desvirtuado mercado del matrimonio. El matrimonio cobró importancia para las mujeres puesto que se encontraban al margen de las nuevas instituciones masculinas: ejército, burocracia del Estado y gremios.

Las mujeres francas disfrutaron de ciertas libertades. No eran consideradas menores legalmente y podían actuar como tutoras de sus hijos. Los germanos dejaban herencia tanto a los hijos como a las hijas. El parentesco por línea materna era importante: el hermano de la madre servía a menudo de tutor de sus sobrinas. Las reinas tenían un poder real así como las viudas y las mujeres aristocráticas.

La Iglesia atrajo a las mujeres por su defensa de la igualdad espiritual, de la monogamia, del perdón por el adulterio, por su hostilidad al divorcio y por su defensa del consentimiento individual en el matrimonio. También

defendió el derecho de las mujeres a hacer testamento y se erigió en defensora de viudas y huérfanos. Muchas viudas ricas ayudaban a la Iglesia, les cedieron sus propiedades y fortunas y algunas se retiraban finalmente a los conventos.

En el siglo VI, Cesario de Arlés, líder de la Galia, tuvo una gran preocupación moral. El concubinato, especialmente con esclavas, era común. Cesario reaccionó ante la difundida indiferencia respecto de la enseñanza cristiana sobre la fornicación, insistiendo en un modelo rígido de moralidad matrimonial. Se basó en el punto de vista de Agustín. En una carta, tras denunciar el aborto como homicidio, continúa: *“¿Quién no puede advertir que ninguna mujer puede tomar una poción que la inhabilite para concebir, que significaría condenar en ella la naturaleza que Dios hizo fecunda? De tantas veces como ella pudiera haber concebido o dado a luz, de tantos homicidios será tenida por culpable y si no hiciera la penitencia conveniente, será castigada por la muerte eterna en el infierno. Si una mujer no quiere tener hijos, que llegue a un acuerdo religioso con su marido; la castidad es la única esterilidad posible de una mujer cristiana”* (Sermones 1,12). Tan sólo las mujeres son mencionadas como culpables. La fuerza fundamental de su advertencia es moral. Cesario acusa de avaricia a las mujeres que tienen dos o tres hijos y que temen que si tienen más hijos no podrán hacerse ricas.

Los penitenciales medievales (siglos VI-XII) van imponiendo muchas restricciones a las relaciones sexuales en ese contexto teniendo en cuenta las fiestas religiosas (viernes, domingos, Navidades, Pascua). Un penitencial irlandés señala que “también deben guardar continencia durante la enfermedad mensual de la esposa y durante el embarazo y durante treinta noches después del nacimiento de una hija, veinte noches después del nacimiento de un hijo”. La limitación tiene en cuenta en estos tiempos la vida de la mujer.

Las mujeres usan los anticonceptivos en el Medioevo por diversos motivos:

1. Solteras que quieren evitar el embarazo. En algunas hay ciertos tonos egoístas y hedonistas. Joannes Andreae lo expresa: “la mujer considera inapropiado para ella lucir embarazada” (Nuevo comentario 5,12,5). La persona más proclive a la anticoncepción es la comprometida en asuntos ilícitos: sea mujer casada que comete adulterio o soltera que comete fornicación.
2. Para causar hostilidad, hacer estéril o daño a alguien.
3. Para no tener hijos. Puede ser como un anafrodisiaco, destruyendo el deseo sexual.
4. Por motivos terapéuticos. El embarazo podía ser fatal y en ciertos casos la anticoncepción debió parecer deseable como medio de prevenir un embarazo peligroso a la salud de la madre.

5. Por motivos económicos. Hay una discriminación acerca de las penas en los penitenciales medievales según el estatus económico del penitente. Si la mujer que mata a su hijo era una paupercula o pauperiza, una “pobre mujercita”, el castigo debía ser la mitad del que le correspondería a una madre que no fuera de esa condición (Teodoro 1,14,25-26; Cánones de Gregorio 102-103). Las dificultades de alimentación y crianza para una paupercula eran tan obvias que no requerían explicación (seguido en Seudo-Cummeano 6,9-10 y Seudo-Teodoro 6,6). La distinción ya había sido adoptada por Beda para la sanción del aborto: “Hay una gran diferencia si una pobre mujercita lo hace a causa de la escasez de alimentos a que lo haga un fornicador para ocultar su crimen” (4,12). Las razones económicas que impulsaban al infanticidio o al aborto operaban con la misma fuerza para estimular la anticoncepción. Más tarde, solamente Hostiense en el siglo XIII hace referencia a un impulso económico en la práctica contraceptiva: “Recibamos la descendencia gratamente, sea niño o niña; demos gracias al Creador y no murmuremos ante la excesiva pobreza” (“La suma dorada 4, Matrimonio, 19). En el siglo XIV, el moralista dominico Pedro Palude señala que el motivo del marido para ejecutar un coitus interruptus puede ser evitar tener “más hijos de los que puede alimentar” (Sobre las sentencias 4,31,3). En el siglo XV el motivo lo repiten San Antonino de Florencia, el dominico alemán Juan Nider y el franciscano Trovamala.

Pero la primera referencia clara a la anticoncepción por motivos económicos se halla en Buchardo: *“¿Has hecho lo que acostumbran hacer algunas mujeres cuando fornican y quieren asesinar a su prole, actuando con sus maleficia y sus hierbas de modo que matan o extirpan el embrión o, si aún no han concebido, se las ingenian para no concebir? Si tú hiciste eso, o lo consentiste o lo enseñaste, debes cumplir una pena de diez años sobre días legales. Pero una antigua disposición separaba a los culpables de la Iglesia hasta el fin de sus vidas. Según tantas veces impedía ella la concepción, de tantos homicidios era culpable. Pero hay una gran diferencia entre que ella sea una pobre mujercita y actúe así a causa de la escasez de alimentos, a que actúe así para ocultar el crimen de la fornicación”* (Decretum 19).

Casi siempre se supone que los usuarios de las pociones o magia anticonceptivos son mujeres. Algún anafrodisiaco parece destinado al varón. No hay un texto que hable claramente de un varón que intencionalmente use una poción esterilizante. El pecado de autoesterilización es reconocido normalmente como femenino.

La relación de la mujer sobre el hombre (relación dorsal), que en la patrística no se consideraba pecado, ahora se castiga quizá por la creencia

corriente que impedía de algún modo la procreación. La sanción muestra una evolución acerca de lo que era “natural” en las relaciones sexuales.

Graciano compuso el canon *Adulterio malum*, con la siguiente introducción, similar en Agustín y en Ivo: “El mal del adulterio (*Adulterii malum*) sobrepasa la fornicación, pero es sobrepasado por el incesto; por ello es peor acostarse con la madre de uno que con la esposa de otro hombre. Pero peor que todas estas cosas es hacer lo contrario a la naturaleza, como cuando un hombre quiere usar un miembro de su mujer no destinado para eso”. Aparentemente la referencia es a las relaciones oral y anal aunque puede haber incluido el coitus interruptus. Lo sorprendente es la gradación.

La fuerza de lo natural se observa en el caso expuesto por Pedro Cantor a fines del siglo XII: Una mujer ha sufrido una lesión en el ombligo en un parto anterior y los médicos dicen que si ella tiene otro hijo, morirá. ¿Puede ella procurar esterilidad para sí? La solución brusca de Cantor es: “Esto último no es lícito, porque sería procurar venenos de esterilidad; y ello está prohibido en todos los casos”. El valor de lo natural es tal que eclipsa el valor de la vida de la mujer.

Las barreras de clase imponían límites en la elección. Las masas rurales estaban muy limitadas por la geografía, la sociedad y sobre todo por la iniciativa paterna. El galanteo cantado por los trovadores fue mencionado como una preparación del matrimonio, pero sólo sirvió a la dama definida como “gran empresa”. A las instituciones medievales les resultaba difícil creer que el amor personal motivara con alguna frecuencia a los que buscaban casarse.

Las mujeres, en todo caso, tenían un conocimiento secreto para restringir la maternidad, un arte muliebri. Las mujeres evidentemente sabían mucho más sobre reproducción que los hombres. San Alberto reconocía que “debe otorgarse mucha confianza a mujeres dignas que han parido muchos hijos”.

Por otro lado, en la vida de los santos la sensualidad marital era minusvalorada. Santa Francisca Romana de Ponziani (+1440) vomitaba cada vez que era forzada a tener relaciones sexuales con su esposo. Los artistas de las iglesias sólo ilustraban acoplamientos monstruosos. El matrimonio era un fuego indecente de la carne, un comezón ardiente de lascivia, un desvergonzado coito y desagradable tarea. Esta imagen creó en el campesiano una conciencia de culpa aunque parece que ya había bastante indiferencia en la mayoría ante tales opiniones. Los campesinos tenían sus propias ideas sobre los períodos favorables. Se hacían intentos para evitar tener los hijos en verano pues las mujeres debían trabajar duro en las faenas del verano. Eran más las cuestiones de economía rural y familiar que las normas cristianas las que condicionaban a muchos.

La prolongación de la lactancia ofrecía un margen de protección anticonceptiva a las mujeres aunque parece que los varones se interesaban por el amamantamiento más por el bienestar de los hijos que por el de las madres. También las mujeres ricas, pues dejaban sus hijos con amas de cría después del parto, usaron la anticoncepción artificial. Los esposos, sin duda, eran los que tenían más interés en reanudar inmediatamente las relaciones sexuales, aunque ellos, siempre podían recurrir a las prostitutas. Sus servicios eran reconocidos como necesarias válvulas de escape de la pasión sexual masculina y por eso la prostitución fue ampliamente tolerada en el Medievo. También en estos siglos las mujeres seguían recurriendo a la magia para protegerse a sí mismas con pociones mágicas, amuletos y brevajes de sauce.

## 6. PLANTEAMIENTOS ALTERNATIVOS

Entre los siglos XII y XVII varios planteamientos alternativos a la finalidad procreativa de las relaciones sexuales afectaron a la mujer.

### a) EL BIEN COMÚN DE LA IGLESIA

El decretal *Ex multa* de Inocencio III establecía que un varón podía ir a las cruzadas sin el consentimiento de su esposa y sin llevarla consigo. Este decreto suspendía el derecho a los actos procrativos en aras del interés de la Iglesia. El Hostiense aplicó el mismo principio a la mujer que necesitara ir a la cruzada sin su marido cuando la mujer era “vieja y capaz de manejar soldados”. Tomás dijo que es suficiente probable que la esposa quiera permanecer continente por un tiempo en orden a socorrer las necesidades de la Iglesia universal (Sobre las sentencias 4,32,1,4, réplica a Obj. 1). El principio era que se podía unilateralmente poner barreras espaciales y temporales a cualquier acto procreativo si el bien de la Iglesia lo requería. Esta prioridad refleja una escala de valores diferente.

### b) EL DÉBITO MARITAL

1 Cor 7 fue aceptado unánimemente por teólogos medievales haciendo obligatorias las relaciones sexuales a solicitud de un esposo. El débito era un fin establecido en las relaciones maritales; pero no consideraron esta posición como incompatible con el fin procreativo. En teoría, hacía de un

esposo un pecador y del otro un cumplidor del deber. Poco importaba que uno fuera varón y el otro hembra o al revés. Esto no pareció una debilidad teórica, pero en la práctica el reconocimiento del débito deterioró la insistencia teórica en la finalidad procreativa.

c) EL MATRIMONIO DE LA MUJER ESTÉRIL

La validez del matrimonio estéril se justificaba teóricamente con la sugerencia de San Agustín de que el matrimonio era “el solaz de la dignidad humana”. Para el Hostiense era la principal razón para casarse a edad avanzada. Tomás aceptaba los matrimonios estériles como válidos aunque no se realizaran en ellos todos los bienes. El obstáculo para el matrimonio no era la incapacidad de genera, sino la incapacidad de inseminar. Pero si el matrimonio sobrevive a la pérdida de uno de sus bienes esenciales, ¿por qué no podía sobrevivir a la pérdida de dos? El problema era que los ancianos podían casarse pero no podían tener trato sexual sin pecado. Por eso Pedro Paule afirma que las relaciones sexuales para evitar la fornicación son legítimas cuando el anciano y la estéril no tienen “otro camino” para evitar la fornicación (Sobre las Sentencias 4,31,2). El matrimonio de la estéril mostró así las inconsistencias de la teoría dominante.

d) LA ACEPTACIÓN DEL PLACER COMO VALOR

La tesis que todo placer sexual era perverso va desapareciendo en el siglo XIII. San Buenaventura calificó de probable y como “demasiado fuerte” la opinión de Auxerre de que para que el coito marital pueda hacerse sin pecado “es necesario que tal placer no agrade, que desagrede verdaderamente a la razón”. La recuperación de Aristóteles hace que se incorpore su idea de placer como sensación subjetiva que acompañaba la realización de ciertos actos. Si se afirma que el coito matrimonial es bueno y si el placer sexual es puesto por Dios para alentar al acto para la preservación de la especie, ¿por qué era al menos pecado venial el acto coitivo? ¿No había una contradicción entre poner placer sexual para alentar el acto y que realizar el acto por placer sexual en el matrimonio era malo? La razón es que el hombre virtuoso a la vez que satisface las necesidades, experimenta el placer, pero no busca el placer por sí mismo. ¿Por qué no podía buscarse el placer sexual como fin último, sino sólo como medio? Para Agustín el placer estaba acompañado por un debilitamiento de la razón debido al pecado original. Pero Richardo Middleton, franciscano inglés, hizo una interesante

defensa del placer como fin. Para él, contra Agustín, buscar el placer no es entregarse a la concupiscencia: “No es lo mismo saciar la concupiscencia que buscar el placer moderado”. El deleite no puede ser malo en sí mismo; de otro modo, regularlo no sería una virtud.

Una mayor aceptación del placer se dio con Martín Le Maestre (1432-1481), que establece la legitimidad del acto marital sobre una firme base racional, como un problema de virtud entre dos excesos. El justo medio es la “castidad conyugal”, situada entre la impudicia y la insensibilidad. Desde aquí lanza esta humilde tesis: “No toda copulación entre esposos no realizada para tener hijos es un acto opuesto a la castidad conyugal” (Séptima conclusión, Quaestiones morales II, fol 48v). Pone como legítimos ejemplos el caso admitido del esposo solicitado de cumplir con el débito marital, el caso debatido de evitar la fornicación, el caso no reconocido de buscar la salud física y el nuevo caso de “calmar la mente” por un deseo de lujuria tan vehemente que perturba tanto la mente que no se es amo de uno mismo. Entonces ninguna ley prohíbe tener relaciones sexuales con su esposo, “dada a él por razón de solaz y remedio”. Desde aquí niega las opiniones mayoritarias de que las relaciones sexuales para evitar fornicación sean pecado venial y para satisfacer la lujuria y obtener placer sean pecado mortal. Afirma que el matrimonio constituye un remedio para la fornicación; de modo que el acto tenido para evitar la fornicación es necesariamente legítimo. Su posición más radical afirma: “Digo que cualquiera puede tener placer; primero por amor al placer; segundo, para evitar el tedio y el mal de la melancolía causado por la falta de placer. Las relaciones conyugales para evitar la melancolía proveniente de la falta de placer venéreo no son pecaminosas”. Y cita a Aristóteles que permite el placer cuando éste agrega salud y mejora el cuerpo y el alma. Por eso cabe buscar el entretenimiento del placer por razón de salud (EN1176b). Rechaza la interpretación tomista de Aristóteles por la que el placer no podía ser buscado como un fin. El placer, para Le Maestre, puede ser buscado si es un medio para alcanzar otro fin. “Esto no significa servir a la lujuria sino colocar el placer bajo el yugo de la razón”. Le Maestre también se opone a la vieja objeción de Aquino de que en el acto marital la razón sufre menoscabo y niega que la razón sufra menoscabo pues, si así fuera, la pérdida resultaría compensada inmediatamente por los efectos inherentes al acto, alejarse del peligro de fornicación o conservar o adquirir la salud. “La recta razón dicta que es legítimo usar la copulación por razón de placer...Aristóteles no vería falta alguna en esto si el uso fuera moderado”. Defender que la copulación por causa del placer puede ser pecado mortal es, según creo, mucho más peligroso para la moral humana”.

Juan Major (1470-1550), afirma que no es pecado en absoluto tener trato sexual para evitar la caída en la fornicación. Es completamente decente

tener relaciones sexuales en razón de la propia salud o de la salud de la mujer. Aristóteles (EN, libro 7) afirma que el matrimonio no es sólo para tener descendencia “sino para proveer consuelo y otros servicios mutuos” y nada hay en la Biblia en sentido contrario. Finalmente apunta: “Sea lo que fuera lo que digan los demás, es difícil probar que un hombre peque por conocer a su propia esposa por razón de placer” (Sobre las Sentencias 4,31). La tesis debió parecer revolucionaria. Major sostiene que Dios colocó el placer en el acto sexual para estimularlo. No es más pecado copular por placer que “comer una rica manzana por gustarla”. Adoptar el punto de vista contrario es “condenar a mucha gente casada (según pienso) al pecado”. Los santos deben ser interpretados restrictivamente “para no condenar a todos los casados”.

La nueva visión de Maestre y Major se irá aceptando por dos vías diferentes. La mayoría va aceptando las relaciones para evitar la fornicación y otra vía es la aceptación de las relaciones por placer. Domingo Soto (1494-1560) critica con claridad a los que estaban “acostumbrados a restringir demasiado el lecho conyugal”.

e) LAS RAZONES ECONÓMICAS, DE SALUD, EDUCATIVAS, ETC.

En el siglo XVI se dio una nueva preferencia teológica a las presiones económicas sobre el derecho a las relaciones maritales. Ahora, la pobreza y el bienestar educacional de la prole limitaban el derecho básico.

Soto desarrolló una nueva tesis en tres pasos: 1) era pecado mortal negarse a rendir el débito conyugal, 2) la mutua continencia era legítima cuando había prole abundante, 3) el esposo sólo podía negarse al acto cuando había abundancia de descendencia (Sobre las sentencias 4,32,1,1). La base era el peligro para la prole existente o futura de un incremento de la familia. La pobreza podía hacer imposible alimentar tanta prole. En este caso el rechazo de las relaciones no era mortal.

Pedro de Ledesma (+1616), había señalado el caso del peligro para el feto y había extendido el principio a la madre que se hallaba en el tiempo de lactancia sobre el supuesto de que su leche, si quedaba nuevamente embarazada, sería peligrosa para el lactante. Ledesma sostenía el peligro para la educación de los niños ya nacidos, especialmene cuando la pobreza aflige a la pareja. Había ya en el pasado argumentos que subordinaban el deber del acto a otros intereses como el servicio a los intereses de la Iglesia que hacían que uno podía irse a las cruzadas sin el acuerdo del otro o por motivos de negocios (decretal Ex multa). Si se podían poner los negocios o la religión por encima de los deberes conyugales ¿por qué no se podía

poner también el bienestar de sus hijos? Ledesma lo niega. La multitud de criaturas no es suficiente razón para negarse al débito porque el número de criaturas que la naturaleza permite “no excede nunca los límites del matrimonio”. Pero si el simple número no era decisivo por sí, en cambio, “el evitar un notable detrimento o el requerir una sensible ventaja” en materia de propiedad o reputación, justificaban el rechazo del acto marital. Ledesma entró a discutir aspectos económicos: si el capital de los padres, a la muerte de éstos, no soportaba un hijo más, ellos tenían razón suficiente para negarse al trato sexual. La renta en relación a la educación se proponía como un control adecuado al número de hijos. El bienestar educacional de las criaturas nunca había sido antes preferido al deber de las relaciones sexuales.

Sánchez en 1602 hacía un análisis similar al afirmar que el trato sexual puede ser negado “si hay un peligro o detrimento para la descendencia ya nacida” o “para evitar un gran detrimento en los bienes de fortuna o en la reputación o para lograr una gran ventaja respecto de ellos” (9,25). Presumiblemente no se quería disminuir su estatus familiar mediante una división de la propiedad entre un determinado número de herederos. Esta nueva generación no consideró el motivo socioeconómico como un pecado o una deshonra. Además una esposa podía rechazar las relaciones si se estimaba probable que naciera un “monstruo” de las mismas pues sería un gran detrimento para la madre. La razón aparecía ahora como personal para la madre, que habría tenido que sufrir las dificultades de la crianza de un niño defectuoso. La madre tenía derecho a anteponer sus sentimientos a su deber. No se mencionaba aquello de que era mejor ser que no ser. El débito conyugal quedaba debilitado por la enseñanza que prohibía el trato sexual durante el embarazo por el bienestar del feto. La educación de la prole existente, el estatus social de la familia o los sentimientos personales de la madre eran una razón para repudiar el débito.

En la posición Soto-Ledesma-Sánchez, los motivos de educación, de salud de la madre y económicos para no tener hijos, no eran considerados pecado y pesaban más que el cumplimiento del deber marital. Estas posturas humanizaron la familia y el respeto a la mujer, debilitando la doctrina de que todo acto debía quedar orientado hacia la generación.

f) EL DESARROLLO DEL CONTROL DE LA NATALIDAD: RESPUESTAS DE LOS OBISPOS Y DEL PAPA

La práctica del control de natalidad es manifiesta en Francia y en otros países en el siglo XIX por la declinación de la tasa de natalidad; pero también la Iglesia en el siglo XIX retenía la devoción de la mayoría de las mujeres. Por eso, no extraña que entre 1816 y 1823, el Penitenciario, tri-

bunal romano que administraba el sacramento de la penitencia, diera tres respuestas sobre la cooperación de la esposa en el acto anticonceptivo del marido. El Penitenciario respondió en 1816 que una mujer podía tener trato sexual aunque conociera por experiencia que su marido se retiraría y eyacularía fuera de la vagina, “si rechazándolo fuera juzgada malamente por él y por ello sufriera serio detrimento”. El decreto añadía que la mujer no debía cesar en el intento de persuadir a su marido de que desistiera de esta bajeza. El presidente del Tribunal, cardenal Miguel De Petro, añadía como opinión personal que la mujer podía hacerlo si estaba en peligro de cometer pecado de incontinencia. En 1822 afirma que la esposa podía “entregarse pasivamente” si temía “una paliza, la muerte u otras crueldades”. Una seria razón excusaba porque la caridad obligaba a prevenir el pecado pero “no con tan grave detrimento”. En 1823 lo afirma: si “el marido la amenazaba de golpes, muertes u otros males serios”, la esposa podía hacerlo “permisivamente”. Las respuestas, que se apartaban del rigorismo, suponían que la participación de la mujer no era intrínsecamente mala. Eran una forma de cooperación material en el pecado justificada sólo como un modo de evitar un detrimento para ellas. Si este detrimento debía ser muy serio o simplemente serio, violencia física o injuria moral, no se precisaba. El obispo Bouvier decía que “serio detrimento” podían no ser algunos golpes, que no son cosa seria entre campesinos, pero una reyerta pasajera podría ser insoportable para una mujer tímida instruída en una conducta fina y de buenas maneras. Detrás de estos textos vemos otra cara de la mujer, la de la persona que no quiere participar del acto anticonceptivo del marido y lo poco que contaba muchas veces su decisión y las humillaciones y violencias a que estaba sometida.

El 27 de mayo de 1827, el Penitenciario contestaba a un obispo anónimo que preguntaba: Supongamos que el marido procura una relación normal, pero la esposa “desea vehementemente que él se retire porque teme tener un hijo”, ¿podríasele absolver? Supongamos que una esposa pudiera, por sus halagos, persuadir a su marido de que no se retirara, pero deja de hacerlo, ¿podríasele absolver? El Penitenciario contestó ambas preguntas negativamente sin elaboración.

El 19 de abril de 1853 el Santo Oficio de la Inquisición se refirió a una anticoncepción nunca antes tratada, el condón. ¿Puede una esposa ofrecerse pasivamente cuando se usa condón? No. Ello sería participar en lo que es intrínsecamente ilícito.

Con los años un mayor rigorismo se fue implantando en las respuestas romanas. “Por una razón muy grave, esto es, la muerte o un mal equivalente, es legítimo no resistir al atacante” decían los obispos belgas. El Penitenciario, el 3 de junio de 1916, ante la pregunta, “¿debe enseñarse que

un marido que usa de tales instrumentos ha de ser igualado con un raptor, a quien la mujer debe oponer la resistencia que una virgen opondría a su atacante?”, responde afirmativamente.

Pero otros planteamientos iban introduciéndose en algunos teólogos católicos. En 1936 Merkelbach argumentaba que el acto sexual por parte del marido, cuando su esposa usaba un diafragma, podía no ser intrínsecamente perverso. Sin embargo, el Santo Oficio en carta de 21 de Abril de 1955 decía que la cooperación material (en el caso de una esposa que usara el diafragma) no podía ser considerada tan legítima como una cosa natural. La cooperación, cuando el marido usaba el condón, había sido comparada por muchos teólogos morales con un rapto. Se requería la resistencia por parte de la esposa a no ser que fuera imposible “sin graves consecuencias físicas”. La comunicación de esto era difícil y la analogía poco útil pastoralmente. Para un sacerdote de Londres, W. Stibbs, equiparar seriamente a una amante esposa con una virgen en peligro de ser raptada, significa estar fuera de contacto con el pueblo real y los problemas humanos auténticos. En 1956 Suenens replanteó la cuestión diciendo que muchas esposas católicas hallaban repugnante la distinción moral que les permitía su cooperación en el coitus interruptus. Son ellas las ofendidas por este dualismo moral porque la pasividad en cuestión implica un mínimo de cooperación activa. Sugería reexaminar la cuestión. La enseñanza resultaba repugnante a los matrimonios comunes y a muchos sacerdotes para comunicarla. Algún defecto había en la doctrina que cambiaba si la eyaculación en un acto sexual dado era completada dentro o fuera de la vagina, lo cual era una cuestión de centímetros que olvidaba lo más fundamental, el amor entre los esposos.

g) DOS MUJERES PIONERAS. EL MOVIMIENTO DEL CONTROL DE LA NATALIDAD

La mujer respetable del siglo XIX debía ser ignorante en cuestión sexual. La pasividad sexual era señal de urbanidad mientras que la agresividad sexual denotaba costumbres de clases bajas. Se atribuía a la pobreza el excesivo número de hijos, la lujuria, la promiscuidad y la ilegitimidad. Por un lado, la burguesía exaltaba a la mujer desapasionada y, por otro lado, defendía el amor mutuo, elogiaba la continencia masculina y aceptaba la doble moral sexual. La mujer de clase media, emancipada del trabajo pesado y aburrido de las tareas domésticas que realizaban los criados, quedaba aislada del mundo de los negocios, la política y la educación. Encerrada y reprimida se vio reconducida a su papel “natural” de madre, educadora de los niños. Aisladas de la vida pública, las mujeres se centraron de forma narcisista en su salud, su cuerpo y sus partos.

La preocupación por un embarazo adicional llevó a reflexionar sobre la cuestión de la limitación de la fertilidad, no por ir contra la maternidad sino precisamente para mejorarla. En 1881, Mabel Todd, esposa de un catedrático de Nueva Inglaterra: “Nunca tendré otro –decía en su diario- a menos que David tenga un salario de por lo menos tres o cuatro mil dólares”.

Las feministas tuvieron como principal preocupación al principio la difícil situación de las solteras, viudas, divorciadas y abandonadas. Era comprensible la desconfianza hacia la defensa del control de la fertilidad del neomaltusianismo masculino, dado que la maternidad todavía daba categoría social a la mayoría de las mujeres del siglo XIX. Existía el temor de que la anticoncepción hiciera de las mujeres juguetes sexuales aún más dependientes de los hombres. Las feministas eran partidarias de la maternidad voluntaria y, aunque en principio no defendían directamente la limitación artificial de la fertilidad, afirmaban que ninguna mujer debía ser forzada a tener hijos en contra de sus deseos. La mayoría de las dirigentes del movimiento feminista condenaron públicamente la anticoncepción, pero sus oponentes masculinos insistían en atribuir una postura feminista a las mujeres que limitaban la natalidad. Había una asociación del control de la natalidad con las mujeres avanzadas. La primera generación de mujeres médicos se encontró con que tanto sus colegas como sus pacientes suponían que les darían consejos sobre el aborto y anticoncepción.

Lo cierto es que, cuando las mujeres se dieron cuenta que no tenían por qué quedarse embarazadas, su opinión sobre la maternidad cambió. Los partos no cesaron de ser peligrosos hasta 1940, cuando empezaron a usarse las sulfamidas para contrarrestar las infecciones del postparto. Por eso, con la alfabetización, las que podían leer tenían mayores expectativas de controlar su propio destino. Las esposas instruidas tenían una fertilidad más baja que las esposas analfabetas casadas con hombres de la misma clase. Las mujeres de la clase obrera hacían hincapié en la reciprocidad, la comunidad, la asistencia entre vecinas y la ayuda mutua. Tenían una visión pragmática y no romántica del matrimonio, se tomaban las disputas domésticas con calma y aceptaban el hecho de que la fuente primordial de realización personal no se encontraba necesariamente en su pareja. Otras mujeres proporcionaban el apoyo emocional. La concentración de mujeres permitía la transmisión de consejos sobre fertilidad. Hasta las sirvientas intercambiaban información con sus patronas con frecuencia.

Drydale declaró que las mujeres deberían encargarse de la anticoncepción puesto que el hombre era demasiado impulsivo para fiarse de él y tanto el preservativo como el coitus interruptus le resultaban insatisfactorios. Annie Besnat, la primera mujer defensora de la anticoncepción, se referiría al preservativo usado por los varones de carácter disoluto como protección

contra la sífilis y ocasionalmente recomendado como preventivo. Claramente prefería que la mujer conservara el control por medio de la esponja. En USA muchas se inclinaban por la irrigación vaginal en vez de los métodos masculinos de la retirada o el condon. Para W. Thompson, en la década de 1820, los varones debían asumir la responsabilidad. Borrachos y patanes desconsiderados que preñaban a sus esposas imprudentemente eran criticados. El elogio de las mujeres trabajadoras a los que eran cuidadosos, sugería que esto no era la tónica general.

Dos mujeres lanzaron el movimiento del control de la natalidad. Margaret Sanger (1879-1966) inventó la frase control de natalidad como una descripción positiva de la limitación de la familia. Su libro *Family Limitation* fue prohibido. Describía el beneficio para las parejas de clase obrera del uso de irrigaciones vaginales, preservativos y pesarios. Estableció una clínica en Brooklyn, por lo que fue detenida y encarcelada. Como respuesta, en USA en 1913, comenzó un movimiento que conduciría a la *National Birth Control League* y luego a la *American Birth Control League*. Sanger llevó el mensaje del control a Japón en 1921 y a la India en 1936. Durante la década de los años 20 las clínicas de *birth control* se establecieron en Gran Bretaña, Alemania, Holanda. En 1935 se usaban unos dos mil dispositivos mecánicos, condones o pesarios y había un amplio registro de soluciones químicas empleadas como espermicidas. La fabricación de estos dispositivos anticonceptivos llegó a ser una industria importante. Margaret Sanger, en su defensa del control de natalidad, subrayó que había estado fundamentalmente motivada por la miseria y la enfermedad causadas entre los muy pobres por embarazos no deseados.

Marie Stopes (1880-1958) con su obra *El amor conyugal* (1918) vendió más de un millón de ejemplares. El principal argumento era que la mujer casada tenía tanto derecho a sentir placer sexual como su esposo. Su otra obra, *Sabiduría paternal* (1918), describe una gran variedad de anticonceptivos. Pero Stopes se da cuenta de que no es suficiente describir a las madres los distintos tipos, sino que tenían que ser accesibles. Así en 1921 abre su *Mother's Clinic* en Holloway Road en Londres y establece en 1921 la *Society for Constructive Birth Control and Racial Progress*.

Stopes y Sanger, conscientes de que la clase media ya restringía su fertilidad, procuraron hacer accesibles a las clases bajas los anticonceptivos, limitados entonces a las clases privilegiadas. Veían la necesidad de abrir clínicas financiadas por el Estado para educar al público en el uso de anticonceptivos. Intentaron purgar al movimiento de cualquier asociación con un radicalismo sexual y político. La limitación de la familia era económicamente necesaria y moralmente aceptable. Su argumento era que la anticoncepción no sólo era compatible con el placer sino esencial si se quería permitir a las mujeres expresar sus pasiones libremente.

Cuando comenzaron sus actividades, la mayoría de las parejas de la clase obrera ya empleaban algunos métodos para limitar sus embarazos. La convicción de Sanger y Stopes era que la fertilidad de la clase obrera debía ser reducida mucho más rápidamente. Su deseo era lograr un incremento de la intervención estatal en asuntos de maternidad con el establecimiento de proyectos sanitarios, guarderías y centros de asistencia social. Además muchas consecuencias desfavorables podían ser evitadas si los borrachos incapacitados eran convencidos a seguir prácticas anticonceptivas. Pero en un contexto de eugenismo, estaban más interesadas en aumentar la fertilidad de las clases altas y de reducir la de las clases trabajadoras, de los inmigrantes, de los deficientes mentales y de otras razas.

Stopes y Sanger decían estar preocupadas por la clase obrera. Daban conferencias a una audiencia fundamentalmente obrera; pero curiosamente tenían poca simpatía por la vida de las clases bajas según sus referencias a “los derrochadores, descontrolados y asombrosamente prolíficos”. Su preocupación era la familia, piedra angular de la sociedad estable. Lo que preocupaba era su bienestar emocional, la felicidad de los hogares. Su meta era la creación de la pareja sexualmente feliz en la que el marido fuera sensible y cariñoso. Su opinión romántica decía que el acto sexual tenía que ser un asunto mutuo, no tanto un desahogo del hombre. El objetivo era alcanzar el orgasmo mutuo. Al liberar las pasiones, el matrimonio se transformaría de su estado brutal y desolado a algo lleno de éxtasis, espiritual y vital. Su modelo era la pareja joven, feliz y en buena forma física. Fueron de las primeras consejeras matrimoniales que hicieron obligatorio el que se adoraran mutuamente, que estuvieran en constante cortejo. Condenaron el lesbianismo y las masturbaciones porque reducían la capacidad de la mujer de tener una unión real. Les escribían miles de cartas mujeres aterradas por la posibilidad cada mes de un nuevo embarazo, por el miedo al orgasmo, les preguntaban si el pesario era seguro, el preservativo peligroso, los anticonceptivos reducían la sensibilidad sexual y si se podía curar la eyaculación precoz. El interés era evitar el peligro de la salud y el bienestar de los hijos. La información no era requerida por motivos puramente económicos, sino para llegar a ser mejores esposas y madres. Estas mujeres se preocupaban por el romance en sus matrimonios y la protección de la pasión. El hogar del siglo XX se había deshecho de los parientes, criados y huéspedes que se albergaban en el pasado. El hogar era un feudo donde sólo se esperaba encontrar la dicha doméstica. Dominaba la nueva imagen sensual de la mujer casada, joven, apasionadamente unida a su marido y madre de dos o tres hijos solamente. Estaba implícito que sólo la anticoncepción permitía esta solución. Los consejos sobre cuestiones sexuales íntimas, al haberse perdido las amigas o las parientes, se encuentran en manuales, columnas

de revistas, médicos o en expertos extraños. Las mujeres, sin embargo, lamentaban no haber tenido una madre o una confidente a quien dirigirse para pedir consejo.

Stopes encontró que muchas mujeres de la clase obrera querían que sus esposos fueran menos apasionados y apreciaban a los más cuidadosos, sobrios y decentes. La antigua cultura masculina centrada en el trabajo y girando sobre la mina y la fábrica, la taberna y el club de fútbol se iba desmoronando lentamente. A medida que el trabajo de los hombres se volvía más reglamentario y sedentario, se dirigían cada vez más a la familia a la hora de recibir gratificaciones emocionales. Los casados se domesticaron a conforme se reducían las horas de trabajo, tenían vacaciones y mejoraban las viviendas, ya que pasaban más tiempo libre con sus esposas. Tenían más interés por sus hijos y reconocían la importancia de la educación y los títulos. El deseo de la limitación era la salud de la madre y el presupuesto familiar.

Dado que los anticonceptivos femeninos debían ser recetados por un médico, Stopes y Sanger argumentaron la necesidad de establecer clínicas donde pudieran adaptar este procedimiento a mujeres de la clase obrera. El fallo de esa estrategia fue que la mayoría de los médicos rehusaron tener nada que ver con el control de la natalidad, y las pocas clínicas que se establecieron tuvieron dificultades en atraer mujeres del proletariado por el aura médica masculina de clase media que emanaban. Además lo irónico era que mientras Stopes y Sanger reclamaban más responsabilidad por parte de los varones, se oponían al coitus interruptus.

Stopes y Sanger querían dirigir a las mujeres de la clase obrera hacia complicados métodos de anticoncepción e interpretaban la resistencia de las mujeres como señal de ignorancia pero olvidaban el bagaje ideológico que acompañaba a los métodos anticonceptivos de la clase media y que con frecuencia impedía su aceptación por parte del proletariado. Stopes y Sanger concebían una familia en la que la madre se dedicaría a sus deberes de madre y educadora. Lo que no vieron es que había dos culturas sexuales separadas. Una clase media racional, previsora, orientada al consumo, y una clase obrera amante de los riesgos e imprevisora. La ambición de Stopes y Sanger era configurar la familia de tal manera que fuera posible el control.

Stopes y Sanger medicalizaron la anticoncepción, en parte para obtener el apoyo legítimo de los médicos. En 1922, Stopes fundó una clínica que, aunque atrajo a algunos médicos, no acercó a los pacientes. Los capuchones cervicales y los diafragmas resultaron poco prácticos para ser usados de forma consistente. La mayoría usaba métodos tradicionales.

Los médicos se oponían, por lo general, al tema de la anticoncepción, lo describían como un tema nauseabundo y consideraban a las mujeres

que los usaban como egoístas. Consideraban los anticonceptivos mecánicos como sórdidos y antinaturales y cuasantes de peligros fisiológicos. No solían responder a las peticiones de información sobre control de natalidad. Aconsejaban el espaciamiento de nacimientos pero pocos hablaban de métodos. Temían la pérdida de respetabilidad. Sólo en la década de 1950 empezaron a cambiar.

Margaret Sanger, a quien le presentaron a Pincus en 1950, reconoció las posibilidades prácticas de su trabajo. En 1951 Pincus descubrió que la progesterona inhibía la ovulación y empezó su investigación para fabricar hormonas sintéticas. En la década de 1960, con la divulgación de la píldora, la mayoría de las mujeres, aunque sufrían distintos efectos secundarios, estaban encantadas pues no requerían las preparaciones poco románticas de los métodos anteriores. Los varones se sentían satisfechos de ser relevados de una vez para siempre de toda responsabilidad hacia el control de natalidad. Médicos y pacientes la acogieron como una panacea aunque no era tan superior a los métodos barrera metódicamente empleados. Como cualquier otro anticonceptivo, era susceptible de ser olvidada o mal empleada. La eficacia seguía dependiendo del empleo concienzudo de cada persona. La fe no duró mucho tiempo.

En la década de 1980 alrededor del 80% de las parejas casadas en la mayoría de los países de Occidente usaban anticonceptivos. La transición, por lo tanto, ha sido bastante reciente. El DIU, por no entrar en la categoría de medicamento, no fue inicialmente investigado ni reglamentado por la *Food and Drug Administration* de USA. La distribución de 4 millones de DIU Dalkon Shield entre 1971-75 provocó una ola de infecciones pélvicas, abortos, defectos congénitos y muertes por todo el mundo arrojando dudas sobre los anticonceptivos de alta tecnología. En USA se volvió a los métodos barrera, como el preservativo y el diafragma, desde finales de los 70. A finales de los 80, para evitar la transmisión del virus del sida, el uso de los preservativos aumentó de forma espectacular. En estas décadas, en los países occidentales, las mujeres crecientemente posponían tener hijos hasta después de los treinta.

Según una reciente y rigurosa encuesta en España, el Estudio Afrodita (2008), el 85,3% de las mujeres sexualmente activas declara haber usado un anticonceptivo. Con respecto al tipo de método, el 54,6% son métodos anticonceptivos orales, el 67,3% preservativos, DIU el 12,8% y ligadura de trompas el 5,5%. Si nos centramos en las edades entre los 18 y 45 años, más del 95% usan anticonceptivos. Las clases medias altas-altas lo usan en un 92,7% de los casos mientras que las bajas en el 70,2%.

La perspectiva histórica y los datos científicos revelan cómo todavía hoy el tema de la anticoncepción sigue recayendo sobre la mujer. El compañero

masculino pocas veces participa y se involucra en la elección del método en la pareja estable y cerrada. Mucho menos en otras situaciones. La responsabilidad todavía sigue recayendo sobre los hombros de la mujer en las primeras relaciones en la adolescencia que se tienen sobre los 16 años de media. Esto ha hecho que tengamos, al día de hoy, una escasa variedad de métodos masculinos. Los motivos fundamentales, de manera sintética, son los siguientes:

- Falta de conocimiento de los problemas sexuales masculinos hasta hace poco.
- Vinculación cultural de la virilidad con la capacidad reproductora.
- Vinculación cultural de la responsabilidad anticonceptiva con la mujer.
- Dificultad para encontrar voluntarios para la experimentación clínica.
- Aparente facilidad para frenar la ovulación o la implantación del embrión en la mujer.
- Dificultad en frenar la emisión de los millones de espermatozoides que se producen diariamente en el hombre.

Por eso hay que ser responsables e introducir una reflexión de género a la hora de elegir el método, sobre todo, si es una decisión en pareja. Hasta ahora siempre han recaído los inconvenientes sobre la mujer. Es hora de compartir responsabilidades.

## 7. CONCLUSIONES PROVISIONALES

De manera sintética podemos sugerir, después de este recorrido histórico, las siguientes reflexiones provisionales sobre la anticoncepción y las mujeres:

1. La anticoncepción ha recaído casi exclusivamente sobre las mujeres.
2. La anticoncepción femenina ha sido experimentada y usada en el ámbito de lo privado, de lo doméstico y de la solidaridad femenina.
3. Muchos anticonceptivos dañaban su imagen corporal y suponían un gran peligro para la salud.
4. Los anticonceptivos eran preferidos al riesgo del aborto y del abandono.
5. La búsqueda de la anticoncepción por motivos económicos y de salud de la madre ha estado muy presente a lo largo de la historia.
6. También los motivos hedonísticos (belleza y fortuna) y de preservación de la honra y fama han tenido una importante influencia (solteras, etc.).

7. El uso de anticonceptivos y de ciertas posturas ha estado vinculado durante siglos a la prostitución y a la mujer “peligrosa” y “activa”.
8. La anticoncepción ha sido vivida y usada de forma diferente por las mujeres dependiendo de las clases sociales (lactancia, píocimas, etc.).
9. La anticoncepción dentro del matrimonio se ha tolerado más a lo largo de la historia cuando ya se tenían varios herederos varones.
10. La anticoncepción ha sido valorada muy negativamente en la cultura judeo-cristiana y en el pensamiento estoico por presuponer una vivencia del placer sexual “inmoderado” separado de la procreación. Esta separación ha sido entendida como antinatural y contraria a una finalidad esencial del matrimonio que era la descendencia.
11. La recuperación del valor del placer a partir del siglo XV supone una valoración de los actos conyugales y con ellos, de cierta desvinculación en ciertas circunstancias de la finalidad procreativa.
12. La anticoncepción, en un contexto precientífico, ha sido vinculada durante muchos siglos a la magia, a lo pagano, al misterio del origen de la vida.
13. La colaboración de la mujer en el uso de un método anticonceptivo por parte del marido ha sido sancionada cada vez con mayor rigorismo dentro del Magisterio católico del siglo XX. Tenía la obligación de resistirse, a no ser que conllevara “notable detrimento”.
14. La modernidad y la industrialización plantea un nuevo modelo de familia y matrimonio que busca la dicha doméstica, el romance entre los esposos, la salud y el bienestar, y en donde la anticoncepción juega un papel importante para planificar el tipo de familia deseado.
15. El feminismo ha sido defensor de la voluntariedad de la mujer en su maternidad. No ha defendido directamente la limitación artificial de la mujer. Su apuesta ha sido que ninguna mujer debía ser forzada a tener hijos contra sus deseos.



## MUJER, MUJERES Y BIOÉTICA

Javier de la Torre (editor)

Medio millón de mujeres mueren durante el embarazo y el parto, el 75% de los que padecen SIDA son mujeres, el 25% de las mujeres han padecido violencia sexual y el 10% de las mujeres han sufrido violencia física, el 84% de los cuidadores familiares de nuestros mayores en España son mujeres, los tratamientos de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida recaen exclusivamente sobre las mujeres y su cuerpo, la anticoncepción ha sido y es responsabilidad en su mayoría de mujeres, tanto en las primeras relaciones sexuales como cuando hay una pareja estable.

Estos y otros muchos datos semejantes tocan a la bioética y a algunos de los principales temas abordados en los estudios sistemáticos de bioética. Elaborarlos y pensarlos juntos dentro de la temática bioética es una necesidad de “memoria y conciencia” y posiblemente también una necesidad para realizar nuevas y más ajustadas propuestas en una bioética que, como dice Susan Wolf, “intentando hablar a cada uno, no ha hablado a nadie”.