

DEONTOLOGÍA MÉDICA Y NUEVA PROBLEMÁTICA MORAL

Andrés Molina Prieto
*Doctor en Teología. Miembro de la
Academia Mariana Internacional de Roma*

Puede afirmarse, sin temor a errar, que la conciencia deontológica está hoy seriamente amenazada en todas las profesiones. Los motivos son tan numerosos como complejos y no es éste el lugar para un detenido análisis de este dato. Por otra parte, casi huelgan las pruebas, puesto que nos hallamos ante un triste hecho de experiencia generalizada.

El profesional de la medicina en cualquiera de sus beneméritos vertientes no es ajeno a la inundación de *amoralismo* o carencia de criterios y normas morales que intenta envolver a los hombres de fines de siglo entre sus corrientes letales. Quien no procure defenderse de tan pavorosa amenaza se verá pronto envuelto por negros nubarrones de extravíos y aberraciones. Habrá perdido —quizá irremediablemente— la brújula para conducirse y hasta el mismo sentido de la orientación.

Urge por ello reaccionar con vigorosa decisión y firmeza. Necesitamos reavivar la conciencia moral en la que la rueda maestra siempre es el amor cristiano. Hace mucha falta que no decaigan ni se eclipsen, por deterioro o por cobardía, los códigos deontológicos. Porque un profesional sin recta conciencia ético-moral está abocado a cualquier forma de infracción y de abuso, de error y de injusticia.

Se nos ha solicitado para el presente número del *Boletín del Seminario Médico del Instituto de Estudios Giennenses* un artículo de colaboración y hemos considerado oportuno —como teólogo moralista— ofrecer algunas modestas reflexiones sobre el tema que recoge el enunciado del título. Examinaremos ciertas pautas de actuación moral impuestas por la deontología

médica ante una serie de nuevos problemas suscitados en el ámbito de su competencia.

I. ACOTACIONES PRECISAS PARA SITUAR CORRECTAMENTE EL TEMA

Hablar de «Deontología médica y nuevos problemas morales» resulta, por supuesto, un tema excesivamente vago e impreciso, ya que sugiere un espectro tan amplio que todo, o casi todo, podría ser tratado en él. Se impone, por consiguiente, delimitar claramente los linderos de nuestro estudio, para evitar generalizaciones estériles que de poco o nada sirven. ¿Qué deseamos aclarar en concreto? ¿En qué perspectivas nos situamos? ¿Qué objetivos pretendemos? Intentamos responder a estos interrogantes estableciendo algunas acotaciones que iluminen los límites de este trabajo. Juzgamos que así no incurriremos tan fácilmente en ciertas ambigüedades. El tema podría prestarse a ellas si no tenemos en cuenta las puntualizaciones siguientes.

1.^a *Partimos de una deontología médica «cristiana»*

Sin duda existe en toda profesión una deontología de carácter natural y común, impuesta objetivamente por el ámbito específico y por los contenidos propios de todo quehacer profesional. Este código deontológico básico vale igualmente para el creyente e increyente, ya que tiene en cuenta solamente los fines, derechos y deberes que regulan una determinada actividad y dedicación derivadas de las respectivas profesiones. Esta conciencia deontológica «natural» está inscrita en el corazón de cada hombre civilizado y es admitida unánimemente, prescindiendo de cualquier nota confesional.

Pero es evidente que toda deontología puede y debe ser referida a un código superior del cual recibiría entonces su máxima dignidad y nobleza. El Vaticano II se ha ocupado de la actividad humana en el mundo planteando adecuadamente el problema. El hombre, con los modernos medios de la técnica, extiende cada vez más su dominio sobre la tierra. Frente a este esfuerzo se nos pregunta: ¿cuál es el valor de la actividad humana? ¿cómo deben usarse las realidades naturales? Para el creyente el trabajo está en armonía con el precepto divino de someter la tierra y de referirla a Dios, con el reconocimiento de su señorío. Los cristianos no ven antinomia alguna entre el poder de Dios y el poder del hombre. Por lo cual el mensaje cristiano, lejos de apartar al hombre de la edificación del mundo, lo empuja hacia ella con mayor energía (1).

Admitido el valor y orden de la actividad humana, la Iglesia proclama la *legítima autonomía* de las realidades terrestres. Mas defiende siempre la prio-

ridad de los valores morales sobre el progreso, ya que si la actividad humana está ordenada al hombre y se centra en su integral desarrollo, la norma reguladora de la actividad es cooperar al bien de la humanidad, y realizar la vocación del hombre, el cual vale más por lo que es que por lo que tiene (2).

Precisamente, en virtud de esta fundamental referencia, vindicamos la existencia de una deontología médica cristiana y partimos de este dato fundamental. Ni la antinomia de las realidades terrestres en cualquier ámbito hipotético de toda profesión se opone a la norma confesional, ni pierde dignidad categorial por estar vinculada a ella. Una deontología *se hace cristiana* cuando acepta la ley de Cristo, y merma su dignidad cuando se exonera de ella.

El Concilio ha puntualizado con admirable precisión este importante aspecto. Porque también el progreso tiene sus propias tentaciones, ya que la historia es la lucha contra el poder de las tinieblas que durará hasta el último día. Todas las actividades humanas tentadas por la soberbia y por el amor desordenado de sí mismo, deben ser purificadas por la gracia de Cristo, el cual nos hace capaces de amar las cosas en Dios y de gozar de ellas en pobreza y pureza de espíritu (3).

2.^a *Pensamos en profesionales «cristianos» de la Medicina*

No obstante nuestro respeto ante cualquier hombre puesto al servicio de la ciencia médica, nuestras reflexiones van dirigidas a los que se declaran y actúan como «profesionales cristianos» regulando toda su conducta por las normas morales derivadas de la fe católica. Estos admirables profesionales abundan por doquier. Son los héroes anónimos que actúan en cualquier lugar geográfico, desde el sencillo médico rural hasta el más eminente catédrico o científico que trabaja e investiga a todas horas en su callado laboratorio. No hacen ruido ni utilizan la publicidad tan hueca a veces como atolondrante. Cumplen con su deber simplemente, pero con firme criterio cristiano. No se acobardan ni sucumben ni se dejan intimidar por amenazas. Para decirlo sin ambages: obran, en cualquier caso, según los rectos imperativos morales de su conciencia cristiana.

Por supuesto, la misión propia que Cristo confió a su Iglesia no es de orden científico, técnico, político, económico o social, sino de índole religiosa (4). Pero, ciertamente, de esta misma misión religiosa derivan funciones, luces, criterios y energías que enriquecen a cada cristiano en su respectiva actividad profesional. Por tanto, un médico cristiano ve extraordinariamente potenciada su propia deontología cuando se deja conducir coherentemente por su fe, sin traicionarla jamás. No puede sorprender por ello el énfasis magisterial que pone la Iglesia cuando exhorta a los cristianos, ciudadanos de

la ciudad temporal y de la ciudad eterna, a cumplir con fidelidad sus deberes temporales guiados siempre por el espíritu evangélico. La propia fe profesada es un motivo impulsor que les obliga al más perfecto cumplimiento de todas sus tareas temporales según la vocación específica de cada uno (5). Se comprende entonces por qué nos dirigimos a los profesionales cristianos de la Medicina.

3.^a *No abordamos, lógicamente, todos los problemas morales en su conjunto*

Esta pretensión rebasaría, con mucho, nuestro propósito. Tan sólo presentamos el nuevo campo mostrando un anchuroso horizonte abierto, y las pautas generales de comportamiento moral que deben observarse. En una sociedad de creciente signo cambiante, donde los nuevos descubrimientos y experiencias se suceden vertiginosamente, es imposible abarcarlo todo en su integridad. Cabe, sin embargo, preservar y mantener sin tacha la recta conciencia moral.

Para salvaguardar inviolada la propia conciencia profesional se impone en nuestro tiempo un talante heroico que no ceda de manera ruin ante señuelos tentadores que ofuscan a una inmensa mayoría de hombres sin claro criterio y —lo que es peor— sin la valiente coherencia entre lo que creen, lo que viven y lo que hacen (6). La Medicina, en sus múltiples aspectos o vertientes, ha avanzado y avanza, de día en día, con sorprendente ritmo. Se origina correlativamente una problemática nueva en el campo farmacológico, clínico, terapéutico y sanitario.

No es posible revisar ni siquiera de forma panorámica todo su conjunto. En cualquier caso nos inspira el deseo de colaborar a la noble misión de «escrutar a fondo los signos de la época interpretándolos a la luz del Evangelio» (7). Mas esta investigación escrutadora ha de estar transida de sincerísima humildad, porque, en expresión de E. WIGNER *el conocimiento científico es, en contenido y utilidad, una fracción infinitesimal del conocimiento natural*.

Nadie puede negar la aplastante avalancha de novísimos hallazgos y logros en el campo experimental de la Medicina científica. Muchas de estas importantes aportaciones conllevan problemas que rozan o invaden la conciencia moral. No aspiramos a presentarlos en su compleja totalidad —ello es imposible—, sino a hacer valer la perenne vigencia de las normas deontológicas, hoy, mañana y siempre.

4.^a *Tenemos más en cuenta los principios deontológicos que una casuística eventual concreta*

Explicitamos algo más la afirmación anterior. Resulta obvio que cualquier problema moral considerado en su propia entidad reviste características sin-

gulares que condicionan el juicio sobre su licitud moral. Por este motivo han de valorarse con preferente estima los principios deontológicos. Y saber resolver a través de los mismos, cualquier caso concreto.

Cuando hoy hablamos o reflexionamos sobre la deontología médica y la nueva problemática moral surgida como consecuencia de positivos avances científicos, no es posible colocar el acento en la complejísima casuística que conlleva todo progreso en su mejor acepción. La imposibilidad deriva precisamente del ilimitado catálogo de casos concretos que surgen a raíz de cualquier logro científico-técnico.

Aun con el riesgo de no ser bien entendidos y cuando todavía nos movemos en el terreno preliminar de aclaraciones introductorias, nos atrevemos a hacer dos sugerencias dirigidas a los profesionales católicos de la Medicina. La primera es netamente evangélica por ser consejo del mismo Cristo: «Médico, cúrate a ti mismo» (8). Es imprescindible —so pena de una lacerante dicotomía— que el médico viva a nivel personal una fe exigente que ha de saber proyectar sobre sus pacientes cuando les atiende de las más variadas formas.

En cualquier línea profesional las infracciones de las normas deontológicas fundamentales, son a menudo consecuencia o resultado de una ruptura moral dentro de la propia vida. O dicho de otro modo: se cumple mejor un precepto deontológico cuando se vive más íntegramente la vocación cristiana, o vocación en Cristo Salvador. Porque la vida moral al igual que la vida religiosa hunde sus más profundas raíces en la fe. San Pablo menciona al menos 164 veces la norma fundamental de la vida cristiana que consiste en «ser-en-Cristo» (9).

Hasta que un profesional no descubre las excelencias de la propia vocación cristiana (10), no alcanza a formar, sin fisuras, su propia conciencia deontológica. La segunda sugerencia es de pura impronta conciliar: *Todo hombre resulta para sí mismo un problema no resuelto percibido con cierta oscuridad* (11). Mientras no aspiremos a solucionar nuestro conflicto antropológico creyendo que la clave, el centro y el fin de toda la historia humana se halla en Cristo, Señor y Maestro (12), será irrealizable todo proyecto deontológico, ya que carecerá de suficiente fuerza moral mientras no intentemos aclarar nuestras dudas y problemas.

Sirvan las cuatro precisiones formuladas para ayudar a situar correctamente el tema susceptible en sí de diferentes enfoques, pero claramente perfilado —según creemos— en el que nosotros hemos elegido.

II. LA CONCIENCIA MORAL EN LOS UMBRALES DE LA NUEVA ERA

Es imposible referirse a una conciencia deontológica moderna sin tener presentes varios factores determinantes de la nueva situación. Aunque evi-

dentemente, su valor es genérico, procede aplicarlos especialmente —pues tal es nuestro tema— a la «nueva» deontología médica. En un sumario balance señalaríamos tres causas explicativas, o bien otros tantos factores globales que ayudan a comprender el paradigma de la conciencia moral en los umbrales de una etapa histórica que se nos presenta como coincidente con los albores del tercer milenio. A nuestro juicio, merecen particular atención: 1.º) las perspectivas de la teología moral renovada en consonancia con las nuevas orientaciones conciliares; 2.º) el reto o desafío de la última modernidad, o también llamada época «postmoderna»; 3.º) el nuevo tipo psicológico del hombre que aparece hoy configurado como fruto híbrido de tantas corrientes culturales.

La deontología médica deberá contar con este triple factor de encuentro confluyente, sin cuyo influjo sería imposible cualquier evaluación aproximativa. Expongamos casi en visión panorámica y con brevedad telegráfica algunos conceptos sobre las concausas determinantes. De esta forma resultará más inteligible un hecho o un dato fundamental olvidado con frecuencia: permaneciendo inalterables los principios éticos y morales que han de inspirar toda deontología, pueden variar los juicios morales si las circunstancias o situaciones son distintas, como varía la suma si cambia alguno de los guarismos.

No se trata de admitir un *situacionismo moral* acomodaticio y oportunista, sino de saber aplicar correctamente los principios a casos concretos que son siempre distintos entre sí, a pesar de su gran semejanza.

A) *Nuevas directrices y orientaciones conciliares*

Insistimos en la intangibilidad de la doctrina moral, por lo que toca a su núcleo esencial, el cual, a tenor de la revelación cristiana debe ser inmutable y no relativo. Pero la doctrina moral de la Iglesia Católica, como ocurre en el desarrollo homogéneo del dogma, se enriquece en un proceso de constante profundización. Y ciertamente, es susceptible de ser presentada, desde ángulos diversos, con nuevos planteamientos y enfoques. La gran renovación de la Teología Moral comenzó con Pío XII (1875-1958), cuyo largo pontificado de dos decenios fue tan fecundo como decisivo. Un eminente especialista en doctrina pontificia sostiene que durante los primeros quince años en la Cátedra de San Pedro (1939-1954) pronunció casi un millar de discursos, radiomensajes y alocuciones (13). Si a esto añadimos las constituciones apostólicas, encíclicas y demás declaraciones posteriores, tenemos igualmente otro millar de documentos pontificios.

Entre tanto cúmulo de temas y contenidos, el Papa Pacelli trató varias veces cuestiones relacionadas con la moral médica. El valor doctrinal de esta

pluriforme actividad docente es grande, aunque no se ejerza en ella la suprema potestad de magisterio. Siempre valdrán las palabras de Cristo: *El que a vosotros os oye a mí me oye* (14), porque exige el «asentimiento religioso» o consentimiento positivo de los fieles (15). Sin duda —y como norma interpretativa— el verdadero y genuino sentido debe colegirse de las palabras taxativas empleadas, el contexto verbal e histórico y la intención del Papa al hacer una declaración concreta. Pero ninguna interpretación resultaría válida si dejara a un lado el carácter vinculante del magisterio pontificio.

Una de las interpretaciones autoritativas más vigorosas de Pío XII fue contra la falsa *tendencia situacionista* que pregonaba una moral nueva, legitimada por la situación y la circunstancia. Como señalaba K. RAHNER en 1950, la Segunda Guerra Mundial y la turbulenta revolución subsiguiente provocó que pasasen a un primer plano en la vida diaria agudos problemas morales que rara vez se presentaban antes (16). Más que como sistema formalmente estructurado, el situacionismo o moral de situación, se presentaba como «una serie de tendencias», sutilmente disgregadoras y disolventes de la doctrina católica.

Así el estudio de la llamada «autonomía» del situacionista con respecto al magisterio eclesiástico, lleva a considerar su actitud frente a las leyes morales; y ésta, finalmente, sólo puede ser correctamente interpretada a la luz de la exaltación de valores como la responsabilidad personal, la libertad personal, la actividad y creatividad del individuo (17).

El Vaticano II canalizó sabiamente la renovación de la teología moral, haciéndola girar con mayor intensidad en torno a la Sagrada Escritura (18). Por otra parte ha proclamado la índole personal y personalizante —bien entendida— de la moral católica al poner de relieve el valor de la persona, de la libertad y de la responsabilidad personal y social (19). El último Concilio despliega conscientemente *la perspectiva de la historia de la salvación* que se transparenta en la antropología cristiana y que no pasa por alto ningún aspecto de la historicidad del hombre. Y desarrolla las ideas vertebrales de la renovación de la moral: Cristo es el centro y el corazón de toda la teología moral; el dinamismo es característica esencial de la moral cristiana; la Iglesia avanza al mismo paso que los hombres y el mundo. Porque peregrina en la tierra al servicio del desarrollo integral del hombre cuya salvación anhela. La vida moral de los cristianos tiene que dar testimonio de que Cristo es el *Kyrios*, es decir, el Señor resucitado y glorificado en la gloria del Padre (20).

La especificidad de la ética cristiana, fundamento y eje de toda deontología que se considere como tal tiene que expresar una especial referencia a Jesús de Nazaret en cuanto horizonte o ámbito nuevo de comprensión y de

vivencia de la realidad. Esta referencia a Jesús de Nazaret ha sido expresada y vivida de muchas maneras en la tradición cristiana. Limitándose a la reflexión teológico-moral reciente puede constatarse el interés por resumir en un solo rasgo la peculiaridad de la ética cristiana. Este rasgo se ha entendido también como *valor supremo* dentro de la jerarquía axiológica cristiana y como *principio unificador* de los contenidos materiales cristianos (21). Cuando se habla, por ejemplo, de una moral de la «imitación de Cristo», del «seguimiento de Cristo», del «Cuerpo Místico de Cristo», del «Reino de Dios» o de la «caridad», exponiendo diferentes rasgos dominantes, no se hace otra cosa sino enumerar distintos aspectos de la cosmovisión o elementos constitutivos de la moral cristiana. Esta orientación se traduce apelando a la necesaria vinculación de la moral con la dogmática y reconociendo que la Sagrada Escritura es el alma de la teología moral (22). En este mismo sentido se puede interpretar las palabras de Pablo VI cuando afirma que «la característica esencial de la ética cristiana es la de estar vinculada a la fe y al bautismo» (23).

B) *El desafío moral de la época nueva*

A la formación y recto ejercicio de una coherente conciencia deontológica se oponen numerosos factores socioculturales que influyen ambientalmente de múltiples modos, provocando unas veces el rechazo de la adecuada solución desde el punto de vista ético-moral, o bien sugiriendo actitudes contrarias. Hemos de convenir en que los nuevos tiempos que configuran una nueva época presentan a los profesionales de la Medicina —como a todos los demás— un grave reto o desafío moral. En el fondo late siempre este principio enseñado repetidamente por los Papas: no todo lo que es técnicamente o científicamente posible es moralmente admisible. Con frecuencia mentes lúcidas sucumben ante un equivocado planteamiento dilemático: o la ciencia o la fe; o admitir una solución sugerida por la tecnología moderna o no dejar naufragar la conciencia renunciando a tal solución. Esta disyuntiva resulta falsa en multitud de casos porque la mayoría de las veces pueden armonizarse los dictados de una conciencia deontológica con las soluciones técnicas más avanzadas.

Ciertamente, el desafío moral de la modernidad es muy amenazador y convulsivo. DÍAZ SALAZAR ha definido, sociológicamente, el término *desafío* como «aqueil conjunto de rasgos que, por poseer determinadas características sobresalen y destacan en una sociedad constituyendo los contenidos configuradores de la estructura». Precisamente —se ha advertido con razón— en cuanto configuran los contenidos y «estilo» de una sociedad se convierten en auténticos retos para la Iglesia y su misión evangelizadora. Estos re-

tos o desafíos saltan a la vista de cualquier observador inteligente que contrasta a diario cómo se ven zarandeadas las conciencias cristianas en el desempeño de su labor profesional. El choque entre lo que una persona honesta juzga que ha de hacer —porque su conciencia así se lo dicta— y lo que se le sugiere en contra, es brutalmente agresivo, o, cuando menos, moralmente conflictivo.

Nos hallamos ante los umbrales de una nueva época bautizada por algunos ensayistas como la «era de la postmodernidad». El término es sin duda un tanto contradictorio, porque si *moderno* significa *ahora*, lo *postmoderno* significaría conjuntamente «ahora y después de ahora». Sin embargo ninguna época puede ser *al mismo tiempo* el final y el principio de otra, ya que esto sería completamente absurdo (24). Para Lyotard la *postmodernidad* no es una época nueva, sino la reescritura de ciertas características que la modernidad había querido o pretendido alcanzar, precisamente al fundar su legitimación en la finalidad de la generalizada emancipación de la humanidad.

Por tanto, la postmodernidad —en el pensamiento de sus relevantes mentores— aspira a ser una *reescritura* de la sociedad y de la cultura modernas (25). Para WEBER la modernidad en su última fase histórica viene caracterizada por un *proceso de racionalización* que absorbe y atraviesa todas las realizaciones intelectuales, artísticas e institucionales de Occidente (26). El hombre contemporáneo se ve inmerso en los comienzos de una nueva andadura que hoy se proclama superada por lo desorbitado e inesperado de su desarrollo. La crisálida moderna ha reventado, por ello, en la postmodernidad (27).

Dejando al margen este acuciante problema de una nueva época moderna o «postmoderna» no procede en cambio ignorar su polivalente influjo en el campo de la conciencia moral del cristiano, y en consecuencia, en el ámbito de los comportamientos ideológicos. El médico como hijo de su tiempo y tributario de un conglomerado de corrientes multiculturales, recoge el pálpito de su entorno y se deja instintivamente influir. El juicio moral sobre multitud de experimentos clínicos se hace difícilmente complejo por el signo *equivoco* de muchos ensayos de laboratorio. Si a esto añadimos que el hombre se cree a veces dueño soberano de las energías que maneja, será fácil comprobar cómo se resienten los cimientos de una deontología médica profesional ante el persistente y devastador influjo de los logros científicos en el campo de la Medicina, las ideologías materialistas y pragmáticas, y nefastas corrientes pseudoculturales.

C) *Tipología psicológica del hombre contemporáneo*

Psicólogos, sociólogos y psiquiatras vienen ofreciéndonos el diagnóstico o imagen-robot del hombre moderno. Se trata de sensibilizar su semblan-

za psicológica mediante un cuadro de notas características donde se le puede encajar con escasas variantes. El profesor Rojas ha descrito la tipología del llamado por él *hombre-«light»* que ofrece este perfil psicológico: «Se trata de un hombre relativamente bien informado, pero con escasa formación humanística, muy entregado al pragmatismo por una parte y a bastantes tópicos por otra. Todo le interesa, pero en un tono epidérmico. No es capaz de hacer la síntesis de todo lo que le llega, y en consecuencia, se ha ido convirtiendo en un sujeto trivial, ligero, con poca consistencia, frívolo, sin unos criterios sólidos en su conducta. Todo se torna en él etéreo, leve, volátil, banal, permisivo. Ha visto tantos cambios, tan rápidos y en un tiempo tan corto, que empieza a no saber a qué atenerse, o lo que es lo mismo, se instala en la afirmación de que *todo vale o las cosas han cambiado* (28).

Es evidente que la imagen de este hombre ligero y frívolo no puede generalizarse hasta convertirse en espécimen único. Por supuesto, una multitud innumerable de hombres de todos los estados y profesiones escapan a este sombrío esquema. Pero tampoco cabe negar que algunas notas distintivas afectan de modo endémico a gran parte de nuestra generación. Nos preocupa sobre todo las negativas repercusiones en el aspecto moral y religioso. Víctima del materialismo dinerario, del hedonismo frenético, de la permisividad licenciosa, del relativismo subjetivo y del insaciable consumismo como fórmula caprichosa de libertad personal, contempla desolado cómo la moral se convierte para él en una frágil ética de reglas de urbanidad, o en una mera actitud estética. LIPOVETSKI se atreve a decir que nos encontramos en «la era del vacío». Recapitula así ROJAS: «El *hombre-light* es frío, no cree en casi nada, sus opiniones cambian rápidamente y ha desertado de los valores trascendentes. Por eso se ha ido volviendo cada vez más vulnerable» (29).

Con anterioridad a este triste examen de la etopeya del hombre actual, el Vaticano II había trazado con inigualable precisión y hondura el genuino diagnóstico de los males que le aquejan. Su análisis sobre la situación del hombre en el mundo de hoy —realizado hace 25 años— llega hasta las últimas raíces. En un párrafo magistralmente cincelado dice así: «El género humano se halla hoy en un período nuevo de su historia, caracterizado por cambios profundos y acelerados que progresivamente se extienden al universo entero (...). Tan verdadero es esto que se puede ya hablar de una auténtica metamorfosis social y cultural que redundará también en la vida religiosa (...). Nunca ha tenido el hombre un sentido tan agudo de su libertad, y entretanto surgen nuevas formas de esclavitud social y psicológica» (30).

La gran razón del drama del hombre de hoy es bien sencilla: *Al progreso temporal no corresponde un adecuado progreso espiritual*. ¿Puede sorprender, por ello que se conmuevan hasta provocar su ruina, los fundamentos de

la deontología profesional? Cuando la Religión, la Moral, la Ética y los valores permanentes se hallan en crisis para muchos hombres, ¿se les puede pedir una clara conciencia deontológica? ¿Acaso no radica aquí la explicación de tantos abusos e injusticias de personas que ejercen su oficio profesional sin ningún escrúpulo de conciencia o con criterios pragmáticos inspirados en una total carencia de sentido moral? Hoy asistimos a un síndrome de típicos *extrañamientos* del hombre moderno que se siente un extraño en la vanguardia de esta era histórica, extraño en su actividad profesional, extraño en medio de la muchedumbre, extraño en el supermercado consumista y extraño en el loco recital de una *postmodernidad* sin destino y sin brújula (31).

Pese a todas estas zonas de penumbra, urge iluminar el horizonte, aclarar situaciones, purificar el testimonio, redoblar la esperanza y levantar el corazón. Urge, en definitiva, poner en práctica el precepto evangélico de ser luz e iluminar al mundo (32). La Deontología médica —como todos los códigos deontológicos— puesta al nobilísimo servicio de la salud y de la vida del hombre, tiene vigencia y hoy más que nunca. El médico cristiano ha de saber mantenerse fiel a su conciencia profesional sin miedo a presiones coactivas ni a las críticas mordaces o descalificaciones derivadas de ideologías políticas sectarias que ignoran o combaten la dimensión espiritual del hombre. Si se apoya en la fidelidad a los preceptos morales impuestos por la fe que profesa, nada ni nadie le hará claudicar.

III. EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA: PRINCIPIOS ÉTICOS FUNDAMENTALES

La Medicina y la Cirugía son por naturaleza ciencias experimentales en cuanto que todo sujeto enfermo sometido a tratamiento comporta un modo individual de capacidades reactivas y de modalidades bioquímicas en respuesta a los fármacos que exponen al experto y a toda su terapia o intervención quirúrgica a un cierto margen de riesgo. El problema moral estriba justamente en determinar hasta qué punto se puede aceptar este riesgo y cuáles son los límites más allá de los cuales no puede llevarse la experimentación. Mucho dependerá de las circunstancias en que se realiza el experimento y de las cualidades de los sujetos en quienes se lleva a cabo (33).

Prescindimos de famosos experimentos muy conocidos realizados por los profesores VALLI, SPALLANZANI, ALIBERT, PARKER, SPENCER, PETTENKOFFER, LINDERMAN, VERNER FORSSMANN y otros (34), así como de los brutales experimentos llevados a cabo con cobayos humanos en los campos nazis de concentración (35), suficientes para convencerse de hasta donde puede llegarse una vez que se admite la primacía de la ciencia y de la llamada razón de Estado.

De las Actas del Proceso de Nüremberg se supo que el profesor HIRTH, únicamente con el fin de completar su colección de esqueletos de distinto tamaño y de diversas características, obtuvo el permiso de asesinar a un centenar de hebreos. En el campo de Ahnenrbe el mismo estudioso sometió a los prisioneros a quemaduras de iverita. Sólo en el primer turno experimental de los 50 sujetos seleccionados murieron 35. Los experimentos se prolongaron más de un bienio. Es notorio que en diferentes campos se llevaron a término experimentos con hormonas artificiales y con suero anticanceroso, haciéndose investigaciones acerca de la capacidad del hombre para resistir la toxicidad del cianuro (36). El veredicto de la historia sobre estas monstruosidades reñidas con la más elemental conciencia deontológica fue tan implacable como justo. ¿Volverá hoy el hombre a incurrir de nuevo en ellas?

Al margen de este inciso, recordemos ahora algunas premisas fundamentales de ética médica como punto de partida para cualquier experimentación; y en segundo lugar, abordar deontológicamente cuatro cuestiones candentes como son el aborto, la eutanasia, la inseminación artificial y la manipulación genética, haciendo algunas valoraciones morales, que pueden servir como criterios éticos. Cada punto o cuestión aludida hubiese requerido, sin duda, un tratamiento más minucioso con mayor extensión y profundidad. Pero el lector sabrá disculpar, por motivos de espacio, el obligado laconismo. Para una consulta más detenida nos remitimos a los grandes documentos emanados de la Santa Sede en los últimos decenios, los cuales arrojan luz abundante para cualquier profesional de la Medicina, afectado por la problemática citada.

A) *Premisas éticas fundamentales*

Siguiendo fielmente al egregio moralista italiano G. PERICO, fijamos siete premisas o principios que han de regular en buena deontología médica cualquier tipo de experimentación clínica (37).

1.º El paciente o sujeto sano que se presta al experimento o que, de cualquier modo, se convierte en sujeto pasivo de la iniciativa experimental, *es siempre una persona*. Su particular dignidad lo aparta radicalmente del mundo de los seres que lo circundan. Todo lo que hay en el hombre —inteligencia, afectividad, psicología, estructuras y funciones— *forma parte de esta «primariedad»* en virtud de la cual todos los mencionados valores de la persona gozan del carácter de ser indisponibles. Pablo VI en la audiencia a los participantes del congreso internacional de cirugía cardio-vascular ha subrayado: «El cuerpo humano, la carne del hombre cuyos secretos físicos y biológicos exploráis son sagrados. Lo divino habita en ella. Estad atentos, pues. La vida

humana está impregnada del pensamiento de Dios. Una concepción nueva de la carne humana se despliega ante nuestros ojos» (38). El estudioso pues, sea médico o investigador, no puede prescindir de esta nobleza radical del sujeto ni de los destinos humanos y superiores de que está totalmente penetrado.

2.º El hombre, aun paciente, es *árbitro exclusivo de sí mismo*: su inteligencia, su razón, su libertad le otorgan el poder serlo. Nadie puede entrometerse en su esfera sin recibir de él específica autorización. El es el único responsable de los compromisos asumidos frente a sí mismo, frente a la comunidad y frente a Dios: nadie puede sustituirlo en sus acciones. Solo en el caso de que sus capacidades arbitrales perdieran su eficiencia, *será posible sustituirlo en sus elecciones*, en línea con sus auténticos intereses. Por obvia presunción jurídica, se considera como tal sustituto al pariente, al tutor o a eventuales delegados. Sólo en el caso de que éstos no estén disponibles o en circunstancias de urgencia, podrá presumirse el consentimiento del sujeto con tal de que se haga a su favor.

3.º Ni siquiera el paciente o sujeto de cualquier experimento, al consentir que se disponga de su propio organismo puede sobrepasar *determinados límites de disponibilidad*. Desde ningún punto de vista puede decirse que sea el propietario de sí mismo, puesto que el ser y las facultades de que está dotado le han sido consignadas con unas precisas condiciones: emplearlas para la consecución de sus destinos humanos y sobrenaturales, defenderlas en su eficiencia e integridad y desplegarlas en toda su eficacia y protección. El poder que tiene sobre el cuerpo es *simplemente una facultad de usufructo y de sabia administración*. No es un poder de disposición ilimitada, o de destrucción, o de cesión a otros, o de manipulación.

4.º Cae en el ámbito de la sabia administración de sí mismo, en términos de usufructo, el *sacrificio de una parte del cuerpo* y de alguna facultad incluso básica, siempre que estas abdicaciones fuesen exigidas por la necesidad de salvar todo el ser. *La parte, por su naturaleza, se halla al servicio del todo*, y cuando su presencia (a causa de alteraciones o disfunciones, o también a causa de su función normal) representa un daño o un peligro que no es posible eliminar de otra manera para el todo, el mejor servicio que puede prestar es el de desaparecer.

En esta iniciativa de sacrificar la parte para el bien del todo, la sabia administración exige, sin embargo, que el daño ocasionado al organismo con la extirpación de una parte sea un *mal menor* respecto al que con tal sacrificio se ha querido evitar. En caso contrario se cometería el absurdo de que para eludir un mal se haría uno mayor.

5.º Dentro de esta parcial disponibilidad del organismo humano y con miras a un bien mayor, hay que insertar también *la legitimidad moral de pedir a nuestro ser una determinada cuota de sacrificio o de renuncia, en favor de la comunidad*. La actividad de la investigación médica se sitúa (en la comunidad) como fuerza que libera al hombre de sus enfermedades y fragilidades psicosomáticas y, en un programa de desarrollo global de la persona, e indirectamente de la riqueza humana de la comunidad en orden a favorecer más plenamente la posibilidad del ejercicio de la libertad personal.

Puntualiza Pío XII: «La investigación médica procurará ejercitarse sobre su objeto inmediato, el hombre vivo, *en interés de la ciencia*, en interés del enfermo, en interés de la comunidad. Esto no hay que condenarlo indudablemente pero a condición de que se detenga en los límites trazados por los principios morales (39).

6.º A la ciencia naturalmente no le está permitido todo ni la ciencia es el supremo valor de los valores existentes. Ambas fronteras pueden traducirse diciendo que la ciencia está al servicio exclusivo del hombre. Por ello cuando la ciencia médica se dirija al hombre para pedirle que se someta a un experimento, en nombre del bien de la comunidad, *no podrá someterlo al grave riesgo de sucumbir o de perder su integridad sustancial*. A pesar de que no se perciba claramente el límite que señala con exactitud el paso a la ruptura de la integridad sustancial, podemos decir, al menos de manera aproximada, que el ser humano debe considerarse violado sustancialmente cuando se le priva de los poderes o de las funciones que lo califican como «hombre» a nivel físico y psíquico.

En todo caso sigue en pie la exigencia de que el daño pedido al hombre sea proporcionado al bien que se desea conseguir con el experimento. A un cuerpo morfológico y dinámico perfecto, en ciertos casos, hay que preferir en el plano de los valores humanos un cuerpo menos perfecto pero más rico de capacidades intelectuales y espirituales (40).

7.º Ni siquiera la autoridad pública (analógicamente a lo dicho de la ciencia) puede disponer a su capricho del hombre. Al igual que la ciencia también la comunidad o sus representantes tiene cometidos esenciales de protección y desarrollo de la persona humana y no puede ni aun por razones de Estado, adentrarse más allá de los límites señalados a la ciencia. No cabe justificar el eventual sacrificio de un ciudadano en beneficio de todo el grupo humano, basándose en la analogía de que en un cuerpo se extirpa una parte para salvar el todo. Porque *en el cuerpo físico de una persona la parte no constituye un centro autónomo y libre de vida*, en tanto que en el cuerpo social, aunque el ciudadano pueda considerarse como una parte del grupo, sigue siendo un

centro autónomo de derechos fundamentales e independiente de todo orden de valores. En otros términos: la comunidad es solo una unidad de fines y de acción común donde *los individuos pueden ser considerados como un tono único, no en el sentido físico de la palabra*, sino en el plano de convergencia de fines, de coordinación de trabajo y de empeño colectivo hacia fines comunitarios. Toda persona en este grupo conserva su propia individualidad, con sus caracteres distintos de libertad y de autonomía.

B) *Cuatro cuestiones candentes*

Cuatro cuestiones de palpante actualidad son debatidas arduamente sobre el tapete de la deontología médica. Cada una —ya lo hemos dicho— merecería capítulo aparte y amplio tratamiento. Las tocamos en su conjunto sabiendo que el nuevo planteamiento origina, paralelamente, una nueva problemática moral. Nos referimos al cuádruple tema del aborto, la eutanasia, la inseminación artificial y la manipulación genética. Nos limitamos a hacer brevísimas reflexiones sobre estas importantes cuestiones.

1. *Aborto*. — Muchos estados modernos lo han legalizado, despenalizando su delito y facilitando su realización. Entre ellos el Estado español. Desde el día en que se aprobó esta ley, existe —desde el aspecto moral— un gravísimo cáncer en la legislación española. La ley se fue ampliando al contemplarse tres supuestos de «legalidad»: grave riesgo para la vida o salud física (o psíquica) de la madre, violación y presunción de que el feto pueda nacer con grandes taras físicas o psíquicas. Es decir, un motivo de salud, una razón «ética» y una justificación eugenésica.

Ahora se intenta invocar un cuarto supuesto por motivos socioeconómicos. Recientemente, a propósito de un juicio por aborto celebrado en Pamplona se ha dicho con datos estadísticos en la mano, que sólo entre un 3 y un 10 por ciento de los abortos practicados en España se ajustan realmente a los «supuestos» que contempla tan nefasta ley aprobada, en su día, por el Parlamento. Por tanto, el 90 por ciento de las interrupciones voluntarias del embarazo son legalmente fraudulentas. O sea, que no se cumple la ley. Esos «nuevos hornos crematorios» que son las clínicas abortivas trabajan a todo gas, con la cobarde complicidad de una sociedad podrida y la culpable anuencia de las autoridades que amparan, sostienen y fomentan todos estos centros donde se sacrifican impunemente miles y miles de seres inocentes e indefensos. He aquí una forma de «terrorismo» hipócritamente camuflado con la sibilina fórmula de «embarazo voluntariamente interrumpido». Ha observado con acierto JULIÁN MARIAS que cuando se emplea este sarcástico eufemismo es como si se dijera que a un condenado a la guillotina se le ha interrumpido la respiración.

La Iglesia jamás ha variado su dictamen moral. Desde el siglo II hasta el Vaticano II el aborto voluntario fue, es y seguirá siendo un *crimen abominable* (41). Todos los supuestos despenalizados para «legitimar» el aborto son radicalmente insostenibles y éticamente rechazables. La postura católica sobre el aborto está enraizada en la propia naturaleza, aunque tiene su fundamento teológico en que Dios es el Señor de la vida. El médico católico no puede colaborar ni directa ni indirectamente con ninguna ley abortista que ignora o desprecia olímpicamente el primer derecho a la vida de todo «nasciturus», aunque esta rotunda oposición le acarreea perjuicios y persecuciones de cualquier signo. La única excepción surge en el aborto terapéutico indirecto. Con relación al peligro de la existencia de la madre o de gravísimas complicaciones permanentes, la doctrina moral católica recuerda que no se puede nunca eliminar *directamente* una vida (sea la del hijo o la de la madre) incluso para salvar otra vida, porque ningún fin bueno justifica el homicidio de una persona inocente. Por tanto, el aborto directo, aunque sea terapéutico, es moralmente un crimen. Sin embargo, es lícita cualquier intervención curativa sobre el cuerpo de la madre que se juzgue inaplazable y eficaz, aunque provocara el aborto como consecuencia no querida. Así en el caso del embarazo ectópico puede tener lugar una intervención en la trompa en estado patológico, provocando el aborto (42).

En los casos terapéuticos se ha invocado a veces la tolerancia del mal menor dados los peligros sociales y los abortos clandestinos, pero debe negarse que de hecho las exigencias del bien común justifiquen aunque sólo sea como mal menor, la aplicación de este principio en el caso del aborto. Los católicos seculares deben luchar para cambiar las leyes abortistas. El Concilio avisó sobre este deber ineludible en todos los órdenes: «Es preciso que los seculares acepten como obligación propia el instaurar el orden temporal y el actuar directamente y de forma concreta en dicho orden dirigidos por la luz del Evangelio y la mente de la Iglesia y movidos por la caridad cristiana» (43).

2. *Eutanasia*. — De vez en cuando alguna muerte inferida «por piedad» plantea el tema de la eutanasia que debe distinguirse claramente del *derecho a morir en paz*. La Iglesia se ha gloriado siempre de defender la vida desde la cuna a la tumba. Ciertos estados modernos llamados bobaliconamente «progresistas» preparan proyectos eutanásicos inspirados en un atroz pragmatismo: como el anciano o el minusválido no son productivos ni «rentables» se procura su eliminación disfrazando estas muertes intencionadas bajo la capa de motivos humanitarios. Un eximio moralista católico ha situado en su justo lugar este primer y radical derecho: «La vida es el primer valor entre todas las cosas. Sus capacidades, su origen y su destino, que supera el tiempo,

la colocan en la cima de toda la realidad. No hay un valor más alto en nombre del cual pueda pedirse la supresión de la vida. Incluso en los casos en que parecía existir una excepción (por ejemplo, la muerte por legítima defensa) no son, en definitiva, más que expresiones del mismo principio en cuanto acción protectora del propio valor de la vida» (44).

Hoy, en una horrorosa espiral de violencia «legalizada» se está pasando del aborto a la eutanasia. No debe sorprender este tránsito, ya que el fundamento es el mismo: un cínico desprecio a la vida de los demás, pisoteando derechos primarios inviolables. La eutanasia quiere presentarse como el derecho de morir «con honor», expresión enfática y falsa que oculta el deshonor de una sociedad a la que estorban los ancianos y demás personas incapaces por sus taras y minusvalías, de producir bienes económicos. El médico cristiano ha de conducirse ante las prácticas de la eutanasia activa como ante el aborto: negar toda forma de colaboración, ya que es médico para la vida y no para la muerte. Se trata de refutar enérgicamente los falsos presupuestos filosóficos y científicos en que se desea basar su legitimación porque en el fondo son justificaciones utilitaristas propias de un pragmatismo hitleriano. No hay vida desprovista de valor aunque sus servicios materiales queden mermados o anulados por diversas incapacidades. Mientras mantiene un «no» categórico e incondicional a la eutanasia, la Iglesia proclama su «sí» cristiano al derecho de morir en paz dejando de prolongar artificialmente la vida de un enfermo terminal irreversible.

En el caso de la *distanasia*, es decir, la lucha contra la muerte a cualquier costo y con cualquier medio, afirma oportunamente MARCOZZI: «En el caso de un paciente que se halla inmerso en un coma prolongado e irreversible y cuya vida está reducida al solo ejercicio de las funciones vegetativas, y aun en el caso de enfermos todavía conscientes, tenidos en vida artificialmente sin ninguna esperanza no se está obligado a recurrir a medios extraordinarios y, si se ha acudido a ellos, se pueden suspender legítimamente» (45). No se trata aquí de eutanasia positiva ni negativa. El médico no hace morir, sino que deja morir.

La expresión «derecho a morir con dignidad» o «saber dejar morir en paz» no tiene nada que ver con la eutanasia, ya que supone la total exclusión de intervenciones occisivas y conlleva la respetabilidad de la «suma de valores de la persona». Evoquemos el magisterio de Pío XII que se pronunciaba a favor de las familias que impulsan al médico a retirar los aparatos respiratorios al paciente virtualmente muerto, para permitirle morir en paz (46). He aquí, a este propósito, la frase famosa de Pablo VI: «En muchos casos, ¿no sería una tortura inútil imponer la reanimación vegetativa en la última fase de una enfermedad incurable? El deber del médico consiste más bien en afanarse

por calmar el sufrimiento, en vez de prolongar lo más posible, con cualquier medio y a cualquier condición, una vida que se dirige naturalmente hacia su final» (47).

Con respecto al aborto y a la eutanasia, la Organización Médica Colegial de España, de carácter aconfesional, pero firme defensora de los principios deontológicos irrenunciables, se ha pronunciado contra el aborto y la eutanasia. En el *Nuevo Código Deontológico* para la profesión médica se recoge textualmente lo siguiente:

- *Aborto*. — «No es deontológico admitir la existencia de un período en que la vida humana carece de valor. En consecuencia, el médico está obligado a respetarla desde su comienzo. No obstante, no se sancionará al médico que dentro de la legalidad actúe de forma contraria a este principio» (epígrafe 1 del artículo 25).

También en lo referente a la vida y a la dignidad de las personas, el nuevo Código Deontológico incluye lo siguiente:

- *Eutanasia*. — «El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de un paciente ni por propia decisión, ni cuando el enfermo o sus allegados lo soliciten, ni por alguna otra exigencia. La eutanasia u «homicidio por compasión» es contraria a la ética médica». «En caso de enfermedad incurable y terminal, el médico debe limitarse a aliviar los dolores físicos y morales del paciente, manteniendo en todo lo posible la calidad de una vida que se agota y evitando emprender o continuar acciones terapéuticas sin esperanza» (epígrafes 1 y 2 del artículo 28).

- *Objeción de conciencia*. — «El médico no debe estar condicionado por acciones u omisiones ajenas a su propia libertad de declararse objetor de conciencia. Los Colegios Médicos le prestarán, en todo caso, el asesoramiento y la ayuda necesaria» (epígrafe 2 del artículo 27) (47 bis).

3. *Inseminación artificial*. — Esta expresión resulta más correcta que la de fecundación artificial, ya que se entiende como tal «el conjunto de procedimientos mediante los cuales se trata de procurar o por lo menos facilitar el encuentro del espermatozoide con el óvulo para hacer posible la fecundación» (48). Ahora bien, ni el acto operativo realizado médicamente equivale en sentido propio a la fecundación, ni el proceso biológico seguido tiene nada de artificio, ya que es totalmente natural. DURANDO ha sugerido la expresión «espermatozoisfora instrumental»: operación por la que, con un instrumento adecuado el líquido seminal viene introducido en el aparato femenino (49).

La toma de posición de los moralistas católicos ante la inseminación artificial estuvo diversificada en cuanto a la licitud del acto. Dentro de la variedad de valoraciones y con el fin magistral de afrontar criterios ético-morales

clasificadores, Pío XII aprovechó la ocasión para expresar el pensamiento de la Iglesia en la audiencia del 29-9-1949 del IV Congreso Internacional de los Médicos Católicos, donde enunció entre otros los puntos siguientes: 1) la práctica de la fecundación artificial —tratándose del hombre— no puede considerarse ni exclusivamente, ni tampoco principalmente, desde el punto de vista biológico y médico, dejando a un lado el aspecto de la moral y del derecho. 2) Fuera del matrimonio, la fecundación artificial hay que rechazarla, sin excepciones, como inmoral. En efecto, la ley natural y la ley divina positiva establecen que la procreación de una nueva vida no puede ser más que fruto del matrimonio. 3) La fecundación artificial que tiene lugar en el matrimonio, pero que es producida por el elemento activo de un tercero es igualmente inmoral y como tal hay que condenarla sin apelación. 4) Nunca podrá procurarse lícitamente la fecundación recurriendo a actos contra la naturaleza. 5) No se proscribía necesariamente el uso de algunos medios artificiales destinados únicamente ya a facilitar el acto natural, ya a llevar a término dicho acto natural hecho normalmente (50).

Por tanto, toda fecundación artificial fuera del matrimonio o en el matrimonio, pero con semen de un tercero (fecundación heteróloga) es ilícita. En el ámbito del matrimonio si falta el acto natural tampoco hay licitud. Pero el Papa dejó un resquicio abierto: «Al decir esto no se proscribía necesariamente el uso de algunos medios artificiales destinados únicamente a facilitar el acto natural» (51). Otro argumento que avala la necesidad de ulteriores estudios sobre este tema nos lo da la *Humanae vitae*, donde se afirma que «cualquier acto matrimonial debe permanecer abierto a la transmisión de la vida» (52).

A nadie se le oculta la compleja problemática que se deriva de la inseminación artificial sobre la cual la Santa Sede ha vuelto a pronunciarse recientemente defendiendo la dignidad de la procreación humana a propósito de diversos experimentos suscitados en el campo de la investigación biológica (53). Se trata en verdad —por muy académico que parezca— de un acuciante problema agudizado por el imparable progreso de las ciencias biológicas. Los puntos fijos de descalificación moral siguen siendo válidos para una inseminación artificial heteróloga y no homóloga. Porque, obviamente, todo ser humano que viene a la vida debe ser engendrado en una clara relación de amor de dos personas de sexo diverso, ligadas sacramentalmente por el vínculo del matrimonio (54).

Fuera de esta órbita matrimonial, toda fecundación heteróloga es moralmente reprobable no siendo lícito al médico colaborar en ella.

4. *Manipulación genética.*—En el aludido documento sobre bioética emanado de la Santa Sede hace tres años, se establecen los criterios funda-

mentales para un recto juicio moral: «Los valores fundamentales relacionados con las técnicas de la procreación artificial humana, son dos: la vida del ser humano llamado a la existencia y la originalidad con que esa vida es transmitida en el matrimonio. El juicio moral sobre los métodos de procreación artificial tendrá que ser formulado a la luz de estos valores» (55). Se aborda en esta importante instrucción doctrinal temas candentes sobre la transmisión de la vida humana fijándose un luminoso principio, por lo demás tradicional en el Magisterio de la Iglesia: «Los progresos de la técnica hacen posible en la actualidad una procreación sin unión sexual mediante el encuentro *in vitro* de células germinales extraídas previamente del varón y de la mujer. *Pe-ro lo que es técnicamente posible no es, por esa sola razón, moralmente admisible*. La reflexión racional sobre los valores fundamentales de la vida y de la procreación humana es indispensable para formular un juicio moral acerca de las intervenciones técnicas sobre el ser humano ya desde sus primeros estadios de desarrollo» (56). La Iglesia exige —y la deontología médica debe tenerlo siempre en cuenta— el máximo respeto de los embriones humanos, ya que el ser humano ha de ser respetado *como persona*, desde el primer instante de su existencia. El diagnóstico prenatal será lícito si respeta la vida e integridad del embrión y del feto humano y se orienta hacia su custodia o curación.

En cuanto a las intervenciones terapéuticas sobre el embrión, su legitimidad moral y criterios éticos han sido nítidamente formulados por Juan Pablo II: «Una acción estrictamente terapéutica que se proponga como objetivo la curación de diversas enfermedades como las originadas por defectos cromosómicos, será en principio considerada deseable siempre que tienda a promover verdaderamente el bienestar personal del individuo, sin causar daño en su integridad y sin deteriorar sus condiciones de vida. Una acción de este tipo se sitúa de hecho en la lógica de la tradición moral cristiana» (57).

El magisterio auténtico de la Iglesia insiste sobremedida en que el acto de amor conyugal debe ser considerado como el único lugar digno de la procreación humana. Por eso la expresión «manipulación genética» resulta ambigua y debe ser objeto de un verdadero discernimiento moral. Hoy se prefiere hablar de *cirugía genética* como para mostrar mejor que el médico interviene no para modificar la naturaleza, sino para ayudarla a extenderse en la línea de la creación querida por Dios. Son numerosos los problemas e hipótesis de trabajo derivados de la llamada manipulación genética y no podemos afrontarlos aquí porque sobrepasan el modesto espacio de un artículo. El citado documento vaticano reconoce la enorme complejidad de estos experimentos clínicos:

«La difusión de técnicas de intervención sobre los procesos de la procreación humana plantea gravísimos problemas morales relativos al respeto debido al ser humano desde su misma concepción y a la dignidad de la persona, de su sexualidad y de la transmisión de la vida» (58).

Por lo demás, conviene saber que la Santa Sede está elaborando un Código de ética médica. A este fin, el Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios, organismo de la Santa Sede encargado de los temas de sanidad, ha iniciado una consulta entre expertos en bioética de diversos países con el propósito de preparar un código de deontología que pueda servir a médicos, enfermeras y otros profesionales de la sanidad.

El objetivo del citado Código es conseguir un modelo amplio que contemple las orientaciones generales y sirva de clara referencia para la elaboración de otros códigos más específicos.

IV. URGENCIA DE UNA INSOBORNABLE ACTITUD DEONTOLÓGICA

En los quirófanos clínicos y en el silencio de los laboratorios —ha observado alguien con razón— se está llevando a cabo una revolución humana que los expertos no dudan en calificar como desafiante de todas las revoluciones del pasado, y un reto a la ética del futuro. De aquí brota la inaplazable urgencia de un código médico deontológico, actualizado según los últimos descubrimientos y las enseñanzas ético-morales de la Iglesia, cuando se trata de médicos católicos que desean hacer compatible su fe profesada y su recta conciencia profesional.

Nos hallamos —como decíamos al principio de este trabajo— en los albores de una nueva era que nadie se atreve a configurar con exacta predicción. Estamos, por muchas razones, a la altura de los mejores tiempos del progreso, y sin embargo «el fin de la historia —pronostica FUKUYAMA— será una época muy triste». Las razones radican en que en el triunfante liberalismo democrático de signo capitalista «el atrevimiento, la imaginación y el idealismo se verán sustituidos por el cálculo económico, la interminable resolución de problemas técnicos, la preocupación por el medio ambiente y la respuesta a las refinadas necesidades del consumidor» (59).

No obstante tan sombrío panorama, nuestra fe cristiana nos exige una actitud de esperanzado optimismo basado en que Dios rige al mundo con infinito amor de Padre y sapientísima providencia. El Vaticano II, ante las inmensas lacras y carencias del materialismo práctico y de las huecas ideologías utopistas, levanta la bandera de su confianza en Cristo Resucitado, Señor y Maestro del hombre, clave, centro y fin de toda la historia humana. Y nos

señala así: «Bajo la luz de Cristo, imagen de Dios invisible, Primogénito de toda la creación, la Iglesia habla a todos para esclarecer el misterio del hombre y para cooperar en el hallazgo de soluciones que respondan a los principales problemas de nuestro tiempo» (60).

Ante la nueva problemática médico-clínica que reside hoy en la genética y en la bioquímica, se impone la fiel —y en ocasiones, heroica— observancia de los preceptos deontológicos. El profesional de la Medicina en todas sus vertientes necesitará una sólida y progresiva formación moral, al mismo tiempo que deberá tener presente el magisterio vinculante de la Iglesia. Exigirá, de acuerdo con su doctrina, la actualización renovadora de su código deontológico hallándose preparado para ejercer, en el seno de una sociedad pluralista y secularizada, su legítima objeción de conciencia cuando una torpe o sectaria legislación intenta solicitar su colaboración técnico-médica en actos objetivamente inmorales.

Una sana deontología que lleva en su entraña la impronta ético-moral estará siempre por encima de toda arbitrariedad jurídico-legal. El médico se hallará en todo momento al servicio de la vida y jamás actuará como camuflado verdugo en aras del exterminio o mutilación de un ser humano. La recta noción cristiana de la salud y la enfermedad dicta hoy como ayer la auténtica moral médica, con vistas a la vida eterna. WEIZSÄCKER declara: «Hemos comprendido que la finalidad de la medicina no es simplemente curar al enfermo. La terapéutica no es más que una parte de su misión que consiste en prestar la mano al hombre en su viaje hacia el último destino, y la enfermedad es un medio al mismo tiempo que una ocasión para conseguirlo» (61).

Puntualiza agudamente HÄRING: «El médico cristiano no ha de olvidar que junto al lecho del enfermo —y en todo acto profesional junto a sus pacientes— tiene una misión apostólica, ya que la enfermedad acerca al hombre ante lo trascendente y esencial» (62). Por este motivo deberá oponerse en conciencia a cualquier injerencia extraprofesional como a toda forma de intromisión manipuladora. En una época cínicamente permisiva, proclive a tantas dejaciones y deslealtades, es oportuno recordar el ejemplo paradigmático de TOMÁS MORO, que presentó su dimisión como canciller de Inglaterra y sufrió el martirio por no traicionar su conciencia. Hubiera sido fácil firmar un juramento de fidelidad a Enrique VIII, pero este gesto cobarde iba en contra de su fe católica y repugnaba frontalmente a sus íntimas convicciones cristianas. He aquí su indeclinable propósito: «Seguir mi propia conciencia por la que yo mismo debo responder ante Dios». Anota uno de sus biógrafos: «Moro entró en la Torre de Londres por seguir la verdad de su conciencia. Se negó a firmar el juramento porque repugnaba a su conciencia cristiana. Hacerlo le hubiera llevado a perder la libertad y, por consiguiente, a perderse a sí mis-

mo, como hombre y como cristiano» (63). Este humanista gigante y hombre de Estado se presenta ante los católicos como acabado prototipo de fidelidad a una conciencia insobornable, en sus deberes cristianos, hasta las últimas consecuencias.

Y tal debe ser la conciencia deontológica de un médico cristiano: insobornable por los cuatro costados. Finalizamos estas reflexiones recordando el párrafo conclusivo del gran documento sobre la bioética promulgado por la Santa Sede: «A la luz de la verdad sobre el don de la vida humana y de los principios morales consiguientes, se invita a cada uno a comportarse, en el ámbito de su propia responsabilidad como el buen samaritano de la parábola evangélica (Lc. 10,29-37) y a reconocer en el más pequeño de los hijos de los hombres al propio prójimo» (64).

BIBLIOGRAFÍA

1. Constitución *Gaudium et Spes*, núms. 33-34.
2. *Gaudium et Spes*, núms. 35-36.
3. *Gaudium et Spes*, núm. 37.
4. Cf. Pío XII, *Alocución a los historiadores*, 9-3-1956: AAS 48 (1956) 212: «Son Divin Fondateur, Jésus-Christ, ne lui a donné aucun mandat ni fixé aucune fin d'ordre culturel. Le but que le Christ lui assigne est strictement religieux» (Ges, núm. 42, nota 11).
5. Cf. 2 Tes. 3, 6-13; Efes. 4, 28; GS, núm. 43.
6. *Sant.* 2, 14-26.
7. *Gaudium et Spes*, núm. 4.
8. *Luc.* 4, 23.
9. HARING, B.: *Líneas fundamentales de una teología moral cristiana*, Bilbao, 1978, pág. 28.
10. Const. *Lumen Gentium*, cap. V.
11. *Gaudium et Spes*.
12. *Gaudium et Spes*, núm. 10.
13. YZERMANS, V. A.: *The Catholic Mind*, 53 (1955), 252.
14. *Lc.* 10, 16.
15. Ench. DENZINGER, 2.113.
16. Dietrich von Hildebrand ha escrito: «Es mérito del gran teólogo alemán K. Rahner el haber sido el primero en levantar la voz de alarma contra esta moral nueva que juega un destacado papel en los movimientos contemporáneos. Distingue dos tendencias diferentes, *ética de circunstancia* y *misticismo del pecado*. Ni menciona nombres ni cita autores. Sencillamente caracteriza las dos tendencias. No son teorías filosóficas, sino más bien ensayos vivos y existenciales sobre los problemas morales» (cf. *True Morality and Its Counterparts*, New York, 1955, pág. 5).
17. FORD, J. C., y KELLY, G.: *Problemas de Teología Moral contemporánea*, Santander, 1954, pág. 116 y sigs.
18. Decreto *Optatam totius*, núm. 16.
19. HARING, B.: *ob. cit.*, págs. 244-245.
20. HARING, B.: *ob. cit.*, pág. 248.
21. VIDAL, M., en: *Diccionario enciclopédico de Teología Moral* (Suplemento de la 3.ª edición), Madrid, 1978, págs. 1.325-1.326.
22. S. C. para la Educación Católica, *La Formación teológica de los futuros sacerdotes*, Roma, 1976, núm. 97.
23. PABLO VI: *Alocución del 24-6-1972*: Insegnamenti di Paolo VI, Roma, 1973, vol. X, 772.

24. LYOTARD, J. F.: «Entrevista de Teresa Oñate», *Meta*, vol. 2, 2 (1987), 119.
25. LYOTARD, J. F.: «Reescribir la modernidad», *Revista de Occidente*, 66 (1986), 23-33. Puntualiza así este autor: «El post de postmoderno no significa un movimiento de *come back*, de *flask back*, de *feed back*, es decir, de repetición, sino un proceso a manera de «an»: un proceso de análisis, de anámnesis, de anagogía y de anamorfosis, que elabora un «olvido inicial» (Cf. *La postmodernidad explicada a los niños*, Barcelona, 1987, pág. 93).
26. WEBER, M.: *Introducción a Ensayos sobre Sociología de la Religión*, vol. I, Taurus, Madrid, 1983, pág. 19.
27. MARDONES, J. M.: *Postmodernidad y Cristianismo*, Santander, 1988, págs. 18-19.
28. ROJAS, E.: «El hombre "light"», *ABC*, 4-2-1990, pág. 64.
29. *Ibidem*.
30. Const. *Gaudium et Spes*, núm. 4.
31. MARDONES, J. M.: «Crear zonas liberadas», *Sal Terrae*, enero 1990, págs. 4-8.
32. Luc. 4,23; Mt. 5,14.
33. PERICO, G.: «Experimentación Clínica», en *DETM*, Madrid, 1974, págs. 370-371.
34. AA.VV.: «L'expérimentation humaine», en *Cahier Laënnec*, junio 1952.
35. *Ibidem*.
36. PERICO, G.: *art. cit.*, pág. 372.
37. PERICO, G.: *art. cit.*, págs. 372-375.
38. PABLO VI: *Alocución del 20-9-1963*; Pío XII: *Alocución del 14-9-1955 y 19-10-1954*.
39. *Alocución al I Congreso Internacional de Histopatología*, 14-9-1952.
40. VALSECCHI, A.: «Principi etici generali sulla sperimentazione clinica», en *Medicina e Morale*, Roma, 1970, pág. 31.
41. Const. *Gaudium et Spes*, núm. 51; cf. 27.
42. DAVANZO, G.: *art. «Aborto»*, en *DETM*, págs. 15-17.
43. Decreto *Apostolicam actuositatem*, núm. 7.
44. PERICO, G.: *art. cit.*, *DETM*, pág. 366.
45. MARCOZZI, V.: «Il cristiano di fronte all'eutanasia», *Civiltà Cattolica*, 5-11-75, pág. 334.
46. Pío XII: *Tres preguntas religiosas y morales relativas a la analgesia*, 24-2-1957.
47. *Lettera del Card. Villot*, 3-10-1970.
- 47 bis. Cf. *ABC*, 11-4-1990, pág. 51.
48. ALFIERI, E.: «La fecondazione artificiale della donna», *Clinica nuova*, 5 (1945), 209.
49. DURANDO, G.: «La fecondazione artificiale sotto l'aspetto giuridico», *Medicina e Morale*, 22 (1947), 162.
50. DI LANNI, M.: «Fecundación artificial», en *DETM*, págs. 415-416.
51. Pío XII: *AAS* (1949), 560.
52. Pío XII: *AAS*, 50 (1958), 732-740; PABLO VI: *Humanae Vitae*, núm. 10.
53. «Instrucción de la C. para la Doctrina de la Fe»: Respuestas a algunas cuestiones de actualidad (22-2-1987), 358-370. Cfr. *Ecclesia*, núm. 2.310 (14-3-87), 358-370.
54. DI LANNI, M.: *art. cit.*, pág. 421.
55. *Instrucción de la S. Congregación*: *Ibidem*, pág. 360.
56. *Ibidem*.
57. «Discurso a los participantes en la 35 Asamblea General de la Asociación Médica Mundial», 29-10-1983: *AAS*, 76 (1984), 392.
58. *Instrucción de la S. Congregación*: *Ibidem*, pág. 369.

59. MARDONES, J. M.: «¿Hacia una nueva minoría de edad?», *Sal Terrae*, enero, 1990, pág. 3.
60. Const. *Gaudium et Spes*, núm. 10.
61. VON WEIZSACKER, V.: *Diesseits und Jenseits der Medizin*, Stuttgart, 1950, pág. 183.
62. HARING, B.: *La Ley de Cristo*, Barcelona, 1964, t. II, pág. 244.
63. A. de Silva: Introducción a la obra: MORO, Tomás: *Cartas desde la Torre*, Madrid, 1988, pág. 19. Carta al Doctor Nicolás Wilson, Torre de Londres, 1534, *ibidem*, págs. 70-71.
64. *Instrucción de la Congregación*: *Ibidem*, pág. 370.