

CUESTIONES MÉDICAS CON IMPLICACIONES MORALES

Padre Lucas Prados



Cuestiones médicas con implicaciones morales

Padre Lucas Prados

Adelante la Fe: Información Católica

adelantelafe.com

Introducción y Principios generales

A lo largo de varios capítulos¹ vamos a tratar un tema bastante importante y que suele ser causa de muchas dudas de tipo moral. Me refiero a todos esos problemas médicos que tienen también una dimensión moral. Por ejemplo: la posibilidad de acceso a la fecundación in vitro de una pareja que no puede tener hijos de otro modo; el uso de anticonceptivos para evitar tener un hijo si el médico lo aconseja; ¿cuándo se puede desconectar a un paciente ingresado en Cuidados Intensivos si no hay esperanza de recuperación? Y muchas otras situaciones, normalmente graves, y de las que hemos de tener ideas claras.

Dado que el tema es muy complejo, pues hay muchas situaciones particulares que necesitan ser aclaradas y precisadas, y con el fin de no hacer los capítulos muy largos, trataremos cada uno de estos puntos separadamente. Por otro lado, dado que de algunos de estos temas ya he escrito en este portal (adelantelafe.com) con anterioridad, en algunas ocasiones me limitaré a dirigirles a ellos, salvo el caso de que tuviera que hacer alguna precisión o aclaración nueva.²

Algunos temas particulares que abordaremos

La estructura de esta serie de artículos será la siguiente:

1. Principios morales generales que rigen ciertas situaciones médicas particulares. Aquí hablaremos del mal menor, del principio de doble efecto...
2. Principios morales sobre la Fecundación In Vitro (FIV).
3. Moralidad de la manipulación de embriones y su uso en el laboratorio para el estudio de enfermedades genéticas, obtención de células madre...
4. ¿Qué hacer con los embriones congelados?
5. Juicio moral sobre los "vientres de alquiler".
6. Moralidad del uso de métodos físicos o químicos para evitar la concepción: preservativos, T de cobre, anticonceptivos orales, la píldora del día después, espermicidas, vasectomía...

¹ Originalmente, esta publicación surgió como una serie de artículos para el sitio Adelante la fe. Presentamos aquí una compilación de los mismos. Los artículos originales pueden visualizarse en el siguiente link: <http://adelantelafe.com/tag/cuestiones-medicas-que-tienen-implicaciones-morales/> (NdC)

² Puede ser también interesante revisar el artículo "*El pecado nos ata y nos destruye*" publicado en este portal (<http://adelantelafe.com/pecado-nos-ata-nos-destruye/>).

7. Principios morales que rigen el posible uso de anticonceptivos para la regulación del ciclo menstrual de la mujer; el espaciamiento de los hijos; no tener hijos durante los meses que siguen a una cesárea si el médico lo aconseja ...
8. Moralidad del aborto en el caso de malformación, violación y otros supuestos.
9. Problemática que se presenta cuando hay que elegir entre la vida de la madre o del feto.
10. Moralidad de los estudios del esperma para resolver problemas de infertilidad.
11. Los bancos de esperma.
12. Moralidad de la "eutanasia pasiva" con sedantes para evitar el dolor en un paciente terminal.
13. Principios morales que rigen en el caso de que haya que desconectar a un paciente de los mecanismos extraordinarios que le mantienen vivo.
14. Moralidad del uso ciertas sustancias consideradas drogas (cocaína, marihuana...) en el tratamiento del dolor, de la depresión o como estimulantes.

Estos son algunos de los temas que trataremos en los siguientes capítulos, todos ellos tendrán como telón de fondo la dimensión moral de ciertas actuaciones médicas.

Conforme vayamos desarrollando estos artículos, probablemente surjan temas asociados o incluso temas nuevos. Si están interesados en algún punto en especial que no es tratado, les ruego que me lo comuniquen a través de sus comentarios o escribiendo a mi correo electrónico para así poderlos incluir.³

Principios morales de tipo general

Así pues, comencemos estudiando algunos de los principios morales más generales que han de dirigir todo acto humano. Estos principios nos servirán posteriormente para juzgar los problemas morales concretos que se vayan presentando en las diferentes situaciones médicas:

1. Nunca es lícito hacer directamente algo que es malo de suyo.
2. Principio del mal menor.
3. Principio de doble efecto.

1.- Nunca es lícito hacer una acción que es de suyo mala

Existe un principio en moral que dice: el fin no justifica los medios. Es decir, aunque el fin de una acción pueda ser bueno, si para conseguir ese fin tenemos que hacer una acción que es de suyo mala, el acto es pecaminoso. Dicho de modo más sencillo, nunca se puede hacer una obra mala con el pretexto de conseguir un fin bueno.

³ P. Lucas Prados: email – lucasprados@adelantelafe.com

2.- El principio del “mal menor”⁴

Entre dos acciones que son malas, no se puede elegir hacer la que es menos mala con la excusa de que la otra es peor. El principio del mal menor ya estaría cubierto por el principio anteriormente enunciado: no se puede hacer ninguna acción que es de suyo mala, aunque sea por un buen fin.

El “mal menor” no se puede hacer, aunque con ello se intente evitar un mal mayor. Habrá que buscar otras soluciones.

Nunca es lícito realizar el mal menor moral. La razón es que el pecado nunca es moralmente lícito. Cuando se trata de males de tipo físico, si hay que elegir, se escoge razonablemente el menor. Pero entre males morales la alternativa no existe. Un mal moral no se convierte en bien porque se lo escoja en sustitución de otro mayor.

Nunca hay necesidad de ejecutar actos malos, pues siempre hay la posibilidad de inhibirse, de no consentir interiormente y de no actuar exteriormente; a no ser que otra persona recurra a una coacción física irresistible. Cuando de esa inhibición o resistencia se siga un mal físico, por ejemplo, cuando de no practicar un médico una embriotomía, se siga la muerte de la parturienta que probablemente se habría salvado si no se hubiese respetado el feto, el médico no es moralmente responsable de la muerte de la madre. Aunque la muerte de la madre sea algo realmente serio; se trata de un mal físico el cual no se puede evitar a no ser que se ejecute un mal esencialmente mayor: el mal moral de atentar contra los derechos inalienables de un inocente.

Puede suceder que se presente un conflicto de conciencia, teniendo que elegir forzosamente entre dos cosas que parezcan igualmente ilícitas, o creyéndose equivocadamente en la necesidad de hacerlo. La perplejidad subjetiva en tal caso, por falta de formación suficiente para juzgar como es debido, no puede negarse. Pero en el orden objetivo, si ambas cosas son malas en sí mismas, aunque una peor que la otra, se debe evitar las dos ineludiblemente.

Hay una escala de valores tanto en el orden moral como en el físico; y los menores ceden ante los mayores, cuando no se pueden armonizar todos. Así, el cuidado de la salud y la asistencia a la Misa dominical obligan al fiel cristiano; pero algunas veces la enfermedad excusa de asistir a Misa, mientras que otras el deber de participar en este acto de culto y santificación exigirá que no se cuide con excesivos miramientos una salud precaria.

⁴ Zalba, M. voz “*Mal menor*”, Gran Enciclopedia Rialp.

¿Se puede permitir o tolerar el mal menor?

En general se debe tener presente que ni los individuos ni la sociedad están obligados a evitar, con una actitud positiva, todos los males morales que materialmente pudieran evitar. Dios mismo los permite constantemente, como observó León XIII.⁵

Las personas particulares sólo están obligadas a actuar positivamente para evitar pecados ajenos, cuando por oficio, deber especial de caridad o de justicia, deben cuidar de las personas que van a pecar. Así sucede con los padres y educadores, respecto de los hijos y educandos.

La autoridad pública, obligada a promover el bien común en su labor legislativa y administrativa, ha de evitar los males dentro de las exigencias de ese bien común. Pero precisamente porque lo debe salvaguardar todo lo posible, tiene que tolerar muchos males de menor cuantía para no perjudicar intereses superiores del bien común.

¿Es lícito aconsejar el mal menor?

Se discute si es moralmente posible aconsejar el mal menor a una persona ya decidida a ejecutar otro pecado mayor. Algunos responden simplemente que jamás es lícito aconsejar un mal menor para evitar otro mayor, no encontrando justificación a semejante sugerencia, por lo mismo que el fin no justifica los medios. Pero la respuesta no es tan sencilla. En sí es correcto decir que no se puede "aconsejar" un mal menor; pero es necesario aclarar lo que se significa con esa frase.

Es en efecto lícito aconsejar la disminución del mal. Puede suceder que aconsejar el mal menor sea eso precisamente cuando, no se pueda impedir totalmente un mal. Por ejemplo, a quien tratara de vengarse de su enemigo quemándole la casa y matándole, se le podría proponer como venganza simplemente la de quemarle la casa. No se sugeriría nada pecaminoso que no hubiese aceptado previamente el malhechor; todo consistiría en hacer que su voluntad redujera la ya admitida malicia. El conjunto de circunstancias y la actitud del consejero indicarían suficientemente que no se aprueba la quema de la casa, sino que se intenta reducir el daño global.

3.- El principio del “doble efecto”⁶

Se llama así cuando un acto humano tiene un doble efecto, uno bueno y otro malo. La acción puede ser moralmente lícita si cumple una serie de condiciones. A saber:

⁵ León XIII, *Encíclica Libertas*, nº 23.

⁶ Aurelio Fernández, *El principio de la acción de doble efecto* (tesis doctoral), Pamplona 1983.

- Que la acción en sí misma, prescindiendo de sus efectos, sea buena o al menos indiferente.
- Que la consecuencia mala no se siga directamente de la acción que se realiza.
- Que se actúe con buen fin.
- Que exista proporción entre el efecto bueno y el malo.

Pongamos un ejemplo y así lo entenderemos mejor: Veamos el caso de una mujer que está embarazada y tiene un tumor intestinal que necesita operarse inmediatamente.

- Que la acción en sí misma –prescindiendo de sus efectos- sea buena o al menos indiferente. En el ejemplo tipo, la operación quirúrgica necesaria es en sí buena.
- Que el fin del agente sea obtener el efecto bueno y se limite a permitir el malo. La extirpación del tumor es el objeto de la operación; el riesgo del aborto se sigue como algo permitido o simplemente tolerado.
- Que el efecto primero e inmediato que se sigue sea el bueno. En nuestro caso, la curación.
- Que exista una causa proporcionalmente grave para actuar. La urgencia de la operación quirúrgica es causa proporcionada al efecto malo: el riesgo del aborto.

Capítulo 1: Las técnicas de reproducción asistida y su moralidad

Se entiende como fecundación o reproducción asistida cuando el hombre, a través de diferentes medios, ayuda a una pareja para que pueda tener un hijo.⁷

Dentro de este término bastante amplio hay que estudiar todos aquellos procedimientos que la ciencia de hoy usa con este fin. Algunos de estos métodos son lícitos y otros, la gran mayoría, ilícitos o pecaminosos.

¿Qué es lícito hacer?

Ayudar al varón o a la mujer cuando existe algún factor ya sea de tipo físico, hormonal, psicológico..., que impide o dificulta la fecundación y reproducción. Dentro de estos medios lícitos estarían:

- **Cuando el problema procede del varón:**
Diagnosticar y tratar procesos de infertilidad de origen masculino por deficiencia hormonal, impotencia, escasa vitalidad o número de espermatozoides; y otros problemas relacionados (prostáticos, conducto deferente, epidídimo...).
Ha de quedar claro que nunca es lícito, para la obtención de los espermatozoides y posterior estudio de los mismos, realizar cualquier actividad que fuera de suyo pecaminosa. Ejemplo: la masturbación. La obtención de los espermatozoides, si se precisarán para su estudio, habría que hacerlo por otros medios que la técnica tiene (punción, recogida de espermatozoides después de haber una relación conyugal...). La razón de ello es porque, tal como estudiamos en el artículo primero de esta serie, nunca se puede hacer una acción que sea de suyo mala (masturbación) para conseguir un fin bueno.

⁷ Puede ver también lo dicho sobre este tema en <http://adelantelafe.com/juicio-moral-de-las-tecnicas-de-reproduccion-asistida/>

- **Cuando el problema está en la mujer:**
Cuando la infertilidad tiene como origen a la mujer habrá que buscar la posible causa de la misma. Infertilidad que podría tener su origen en: problemas hormonales (hipófisis, ovarios), físicos (obstrucción de las trompas), degenerativos (endometriosis...), psicológicos u otros procesos patológicos que pueden afectar a la fecundidad de la mujer. La medicina ha avanzado muchísimo y con bastante frecuencia se puede llegar a descubrir la causa del problema. Otra cosa diferente será encontrar el remedio para el mismo; remedio que en algunas ocasiones no existirá si el problema de fondo es grave y la deficiencia no pueda ser subsanada por la medicina.

¿Qué no es lícito hacer?

El origen de un nuevo ser tiene que ser el resultado de la unión sexual de una pareja formada por un hombre y una mujer. Cualquier otro modo que se use para ese fin, dado que quebranta gravemente el plan de Dios y el orden natural por Él establecido, es un pecado grave.

Así pues, son moralmente ilícitos los siguientes procedimientos: inseminación artificial, fecundación in vitro, vientre de alquiler, clonación del ser humano.

1.- Inseminación artificial

Es el procedimiento por el cual el hombre introduce los espermatozoides en el útero de la mujer valiéndose de medios técnicos y no mediante el acto conyugal. Moralmente es pecado ya que se están violando dos principios morales esenciales:

- El modo de obtención de los espermatozoides suele ser por masturbación, lo cual ya es pecado grave.
- El proceso de fecundación no se hace dentro del acto conyugal, sino como una acción independiente de él; separando algo que de suyo siempre ha de estar unido. No se puede separar el aspecto unitivo y el procreativo en el acto conyugal. Ambos han de estar siempre presentes en cada acto sexual realizado en el matrimonio. Dicho con otras palabras: no es moralmente lícito realizar un acto conyugal que evite directamente la procreación; ni se puede buscar la procreación si no es dentro de un acto conyugal.
- El problema se agravaría todavía más si el espermatozoide no es del marido o ha sido obtenido de terceros o en un banco de espermatozoides.

2.- Fecundación in vitro (en el laboratorio)

Se llama así al proceso en el que el hombre, obteniendo previamente uno (o más óvulos) del ovario de la mujer, lo fecunda con espermatozoides en el laboratorio y luego implanta el cigoto (nuevo ser) en el útero de la mujer.

Este procedimiento, tan usado hoy día por muchos matrimonios que son estériles, es directamente pecaminoso y no hay ninguna razón que pueda justificar acudir al mismo. Además, es un pecado muy grave pues se conculcan muchos principios morales:

- El modo de obtención de los espermatozoides suele ser por masturbación, lo cual ya es pecado grave.
- El proceso de fecundación no se hace dentro del acto conyugal, sino como una acción separada e independiente del mismo. Dios otorgó al hombre la facultad de traer nuevos seres al mundo. Los padres ponen "la parte material" del nuevo ser, y Dios crea cada alma y la infunde justo en el momento de la fecundación. Ahora bien, Dios ordenó que el ejercicio de esta facultad se ejerciera dentro del matrimonio y del modo como Él había establecido; es decir, a través de la unión conyugal de los esposos. Es por ello, que el uso de esta facultad de procrear, fuera del matrimonio, o la "fabricación" de nuevos seres sin el concurso directo de los esposos a través del acto conyugal, están prohibidos por Dios. Según nos dice Pio XII. El hijo ha de ser fruto de un acto de amor de los padres y el único lugar digno para engendrarlo es el acto conyugal. *"El hijo es el fruto de la unión conyugal, cuando se expresa plenamente, con el concurso de las funciones orgánicas, de las emociones sensibles que lo acompañan, del amor espiritual y desinteresado que lo anima"*.⁸
- En la gran mayoría de los casos, dado que si se implanta un solo cigoto el porcentaje de embarazo es muy bajo, se suele fecundar entre cinco y diez óvulos. Implantándose en el útero no menos de tres. Esto explicaría la frecuencia tan alta de embarazos múltiples desde que se está usando esta técnica de reproducción.
- Independientemente de ello se crea otro problema moral muy grave: ¿qué hacer con esos embriones que se han obtenido de este modo pero que no se implantan en el útero? Ya hablaremos de esto en un capítulo aparte, pero para que sirva de anticipo les diré que, por un lado, no se pueden eliminar, pues ya son seres humanos dotados de alma y cuerpo; y por otro, tampoco se pueden implantar en una mujer, pues como ya hemos visto la fecundación in vitro es gravemente pecaminosa.
- Por otro lado, si esos embriones congelados son implantados en una tercera mujer, los padres biológicos y los padres legales no serían los mismos.
- Se abre la puerta al uso de estos embriones sobrantes como "conejos de indias" para la obtención de células madre con el fin de curar enfermedades genéticas hereditarias. Lo cual es totalmente inmoral, pues es destruir una vida humana para salvar otra.

⁸ Pío XII, *Alocución al II Congreso Mundial de la Fertilidad y Esterilidad*, 19 de mayo de 1956.

Para algunos esposos, la fecundación in vitro se presenta como el único medio para obtener un hijo sinceramente querido. Y se preguntan si, en su caso, la totalidad de su vida conyugal no bastaría para asegurar la dignidad propia de la procreación humana. Esta buena intención no es suficiente. Como nos dice la Instrucción Donum vitae (II, 5): *"El procedimiento de la FIVET (fecundación in vitro) se debe juzgar en sí mismo, y no puede recibir su calificación moral de la totalidad de la vida conyugal en la que se inscribe, ni de las relaciones conyugales que pueden precederlo o seguirlo"*.⁹

Se defiende un derecho que no existe. Muchas mujeres defienden las técnicas de reproducción asistida porque dicen es el único medio por el cual pueden tener un hijo. Ellas mismas dicen que es un derecho que tienen (el tener un hijo). Todo hijo tiene derecho a una madre, pero no toda mujer tiene derecho a un hijo. Un hijo es un don de Dios, no un derecho de la mujer (o del hombre).

Conviene advertir, sin embargo, que el Magisterio de la Iglesia no pone reparos al uso de ciertas técnicas que pudieran ayudar al embarazo. Como nos dice la Instrucción Donum vitae (II, 6): *"Si el medio técnico facilita el acto conyugal o le ayuda a alcanzar sus objetivos naturales puede ser moralmente aceptado. Por el contrario, cuando la técnica sustituya el acto conyugal, será moralmente ilícita"*. Se deben considerar éticamente lícitas las acciones médicas de tipo quirúrgico o farmacológico que se inscriban en un contexto de capacitación tanto del hombre como de la mujer, en orden a que el acto conyugal sea fecundo.

Y ustedes me preguntarán, entonces ¿qué puede hacer una pareja que desea tener un hijo y no existe ningún otro modo para conseguirlo? Siempre se puede adoptar un hijo. ¡Cuántos hijos son abortados porque las madres no los quieren! Si esas asesinas (porque no se les puede llamar de otro modo) tuvieran algunas entrañas de bondad, antes de abortar a sus hijos, al menos los darían en adopción. Lo que sí es claro desde el punto de vista moral, es que no se puede hacer una acción que es directamente pecaminosa (la fecundación in vitro) para conseguir un fin bueno (tener un hijo).

Si después de intentar todos los medios lícitos para procrear, los padres no pudieran tener hijos, ni tampoco desean adoptar a uno, no les quedaría más remedio que aceptar la voluntad de Dios y vivir su matrimonio como tantos otros lo han vivido anteriormente; aceptando su infertilidad y pensando más bien en ofrecer ese sacrificio a Dios y aprendiendo a vivir una "paternidad de tipo espiritual", tal como la hemos de vivir los sacerdotes y religiosas.

3.- Vientre de alquiler

Se conoce con este nombre al proceso por el cual se "alquila" el vientre de una mujer (que no es la esposa) para que dentro de su útero crezca el nuevo ser. La gran mayoría de los

⁹ Instrucción Donum vitae, Congregación para la Doctrina de la Fe, J. Ratzinger (1987).

casos el nuevo embrión se ha obtenido de la pareja que desea tener hijos y no puede o no quiere pasar por las penas propias de un embarazo. Aunque hoy día la "picaresca" y la corrupción reinante en nuestra sociedad, también lo está usando para hacer negocio y para dar un hijo a una pareja de homosexuales o de lesbianas, que por razones obvias no pueden tener un hijo.

Desde el punto de vista moral, hacer uso de un vientre de alquiler viola muchos principios morales. A saber:

- Los propios de la fecundación in vitro ya dichos.
- El hijo que va a nacer no tendría ninguna relación de parentesco con la madre portadora de este nuevo ser. Ésta sería "madre de alquiler" pero el hijo no sería propiamente suyo, pues no tendría la dotación cromosómica de esa mujer sino de los padres que prestaron los gametos (óvulo y espermatozoide) para su fecundación. Propiamente hablando sería un atentado contra la dignidad, el respeto y la sacralidad que Dios quiso darle a la procreación y a la paternidad.

4.- Clonación humana

Se entiende así a un proceso por el cual, usando ciertos métodos técnicos, se conseguiría hacer un clon (copia) de un ser humano ya existente. De momento, la ciencia "oficial" está "abandonando" este camino; por un lado, por el poco éxito de estos experimentos, y por otro, porque la legislación actual de la gran mayoría de los países es contraria a este tipo de práctica.

En la gran mayoría de intentos que se siguen haciendo, casi siempre en laboratorios clandestinos, el fracaso es lo normal, pues el nuevo ser generado presenta mutaciones, tumores, deformaciones..., que hacen que no sea viable, muriendo en las primeras semanas del desarrollo.

Desde el punto de vista moral, es total y absolutamente rechazable por todas las razones ya dichas y además porque se reduce la "procreación" a una mera actividad totalmente inhumana, en la que el "nuevo ser" queda reducido a un "cobaya de laboratorio". Se juega y manipula con una de las cosas más sagradas que Dios le otorgó al hombre: la posibilidad de engendrar nuevos hijos.

A. Marcuello, en un trabajo muy interesante, concluye que el uso de estas técnicas de fecundación y reproducción asistida está destruyendo la sociedad y los valores sobre los que se asienta:

"Las posibilidades que ofrece actualmente estas técnicas se alejan cada vez más de la sospechosa meta inicial -resolver la esterilidad- hasta llegar, con la manipulación de ovarios y espermatozoides de donantes, ectogénesis, fertilización interespecies, etcétera, a una situación en que la reproducción -convertida en una "técnica" más-

queda completamente separada de la familia y confiada "a la responsabilidad de los sabios". Se habría llegado a la mayor locura de la historia: una sociedad que "edita" niños, sin padre ni madre".¹⁰

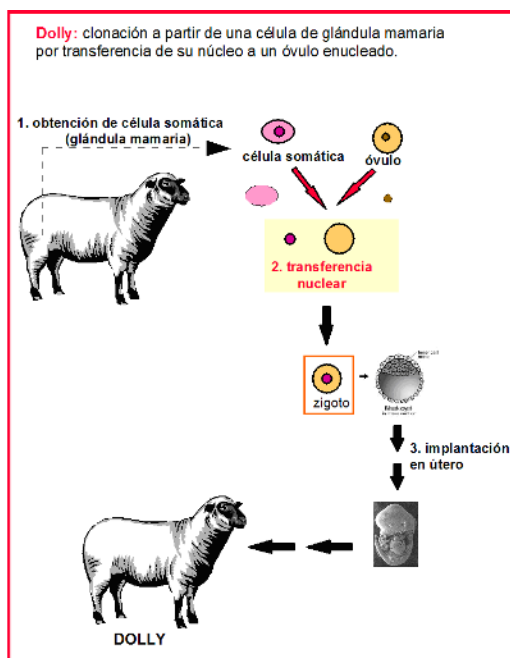
¹⁰ Marcuello, A., *Primer curso de ética en enfermería*, Escuela Universitaria de Enfermería, Universidad de Navarra, Pamplona 1985.

Capítulo 2: Clonación terapéutica y uso de células madre

La clonación humana: descripción y juicio moral

Definición de clonación

Como decíamos al final del capítulo artículo, la clonación es uno de los campos en los que la ciencia "ficción" puso su esperanza para la fabricación de copias humanas. Aquí no hablamos de la clonación para uso en agricultura o ganadería, sino de la clonación humana.



Cuando hoy día se habla de clonación, se entiende de modo casi exclusivo a aquella que se hace mediante transferencia nuclear; y no a la realizada por fisión del embrión en las primeras etapas de la gestación (clonación gemelar o embrionaria).

El procedimiento técnico de la clonación consistiría en fusionar el núcleo tomado de una célula somática del individuo con un óvulo al que previamente se le ha extraído el núcleo. Mediante impulsos eléctricos se logra esta fusión y el inicio de la división celular. Cuando ésta se encuentra en etapa de mórula (16 células) se transfiere al útero de una madre que actúa como sustituta, donde tiene lugar el desarrollo embrionario. Si no se producen alteraciones, el individuo resultante tendría la misma identidad

genética que el donante del núcleo.

Dependiendo del fin que se busque con la clonación humana, hablamos de clonación "reproductiva" cuando lo que se pretende es tener una copia de uno mismo, de un científico famoso...; y de clonación "terapéutica" cuando lo que se busca es la obtención de embriones, de los cuales se obtendrán células madre (troncales) con el fin de reparar lesiones orgánicas de terceros.

Valoración científica de la clonación

Desde el punto de vista médico, la clonación humana presenta serios interrogantes técnico-biológicos que la hacen aún más irresponsable. En los experimentos de clonación, el proceso de reprogramación genética no se consigue técnicamente. La mayoría de los núcleos transferidos no se reproducen, o lo hacen de modo irregular, dando origen a mutaciones y malformaciones. Algunos de los embriones que inician su desarrollo, mueren a los pocos días. Cuando se produjo la noticia del sacrificio de la famosa oveja Dolly, se supo más tarde que esta oveja sufría una enfermedad pulmonar progresiva asociada a la vejez; es decir, a pesar de ser recién nacida, ya era vieja. Hoy por hoy, y hablamos sólo desde el punto de vista científico, la ciencia no sabe controlar los factores que influyen en la proliferación y diferenciación celular. Son muy frecuentes las contaminaciones, mutaciones, malformaciones de los nuevos seres que se pretenden conseguir.

Juicio moral de la clonación

Desde el punto de vista moral, tanto la clonación reproductiva como la terapéutica son gravemente inmorales; la primera porque intenta sustituir al Creador y hacer una sociedad de hombres “perfectos”, y la segunda porque, aparte de lo dicho, mata los embriones obtenidos por este método, para así conseguir los tejidos humanos necesarios para la reparación de órganos de terceras personas.

Células “madre” o troncales¹¹

¿A qué se le llama célula madre o troncal?

Son aquellas células inmaduras, indiferenciadas y con capacidad de multiplicación y diferenciación a otros tipos de células más especializados.

La capacidad de diferenciación celular varía según el tipo de célula troncal de la que se trate. Existen células troncales, como las embrionarias, que pueden dar lugar a todos los tipos celulares presentes en el organismo (totipotenciales); por el contrario, existen otras células troncales, presentes en tejidos adultos, cuya capacidad de diferenciación está más limitada.

La multitud de células diferentes (epidérmicas, musculares, neuronales, óseas...) que forman el organismo humano proceden de una sola célula original, el cigoto. Esta célula original comienza enseguida a dividirse. En un principio, todas las células son pluripotenciales, pudiendo dar lugar a un tipo de tejido o a otro. Conforme el embrión se

¹¹ José María Pardo Sánchez, *Bioética Práctica al alcance de todos*, Rialp, 2004.

va desarrollando, estas células van perdiendo esta potencialidad para empezar a ser células epiteliales, nerviosas... perdiendo la capacidad de transformarse en otras diferentes.¹²

En los últimos años ha surgido un nuevo modo de hacer medicina: sustituir o regenerar por la acción de las células madre aquellos tejidos destruidos por procesos traumáticos (lesión de la médula espinal) o enfermedades degenerativas (diabetes, Parkinson...).

También se pretende emplear estas células madre como medio para conseguir una reparación de los genes. Este procedimiento consiste en ubicar un gen defectuoso en las células troncales adultas para, posteriormente, trasplantarlas al paciente. Así se está ensayando en procesos como la hemofilia o aquellas otras en las que hay ausencia o defecto de un gen concreto.

Procedencia de las células madre

Las células madre pueden proceder de tejidos de un organismo adulto o de un embrión.

Según investigaciones llevadas a cabo, todavía se encuentran algunas células madre en tejidos humanos adultos (sistema nervioso, músculos, retina, páncreas, médula ósea, sangre, córnea, vasos sanguíneos, tejido adiposo, pulpa dental, espermatogonias, cordón umbilical y placenta).

Las células madre embrionarias se obtienen del embrión cuando éste tiene pocos días. Estas células son de suyo totipotenciales; es decir, con el paso de los días se irán diferenciando en los diferentes tejidos que forman el organismo humano (más de doscientos).

Juicio moral sobre el uso de las células madre

El uso de células madre cuando proceden de un organismo adulto no comporta ningún problema moral.

El uso de células madre del tejido embrionario será o no lícito, dependiendo de su procedencia. Si éstas han sido obtenidas como consecuencia de matar o mutilar a un embrión humano, el procedimiento es gravemente inmoral.

Algunas personas afirman que se podría usar aquellos embriones congelados sobrantes después de haber realizado una fecundación in vitro. Esta opinión es altamente inmoral, pues nunca se puede hacer algo malo para conseguir un bien. El uso de esos embriones

¹² Esta opinión es la que se había creído hasta que hace unos doce años se descubrió que en la gran mayoría de los tejidos del hombre todavía quedan algunas células que tienen la capacidad de diferenciarse.

congelados para obtener células madre, supone de hecho, tener que destruirlos; es decir matarlos; lo cual es ya un atentado contra la vida humana.

El uso de células madre procedentes de un embrión sería lícito si la ciencia encontrara el modo de usarlas sin que con ello tuviera que mutilar o matar los embriones de donde proceden. La ética científica debería exigir el trabajo de conseguir las sin destruir una sola vida humana, ni tampoco aprovecharse de las destruidas por otros.

Independientemente del problema moral cuando estas células embrionarias se obtienen mediante la destrucción de embriones, la ciencia también se encuentra con el grave problema de un mayor porcentaje de tumores. Hoy día, el hombre no conoce todavía bien cuál es el mecanismo que hace que una célula se diferencie hacia un tejido concreto. Algún científico valiente se ha atrevido a decir que “estamos corriendo en medio de la noche a una velocidad endiablada y sin luces en la carretera, y esto no es bueno”.

El uso de células madre adultas

Hasta el año 2002 se creía que las células madre adultas estaban tan diferenciadas que difícilmente serían útiles en la terapia celular. Ese año, Catherine Verfaillie publicó un estudio en el que demostraba que células madre obtenidas de la médula ósea eran capaces de diferenciarse en prácticamente todos los tipos celulares conocidos en el adulto. Concluía ella, que esta era la fuente ideal para el tratamiento de enfermedades degenerativas.

Investigaciones realizadas hasta la fecha hacen concluir que las células madre adultas tienen una capacidad indefinida de dividirse y diferenciarse en células de distintos tejidos. Parece ser, además, que todos los tejidos del organismo humano presentan células troncales o madre de reserva, excepto el corazón.

Uno de los muchos beneficios que presenta el uso de células madre de adulto, obtenidas de la misma persona a la que se le va a hacer el “trasplante” es que no se produzca rechazo y que el porcentaje de aparición de tumores sea muchísimo menor.

∴

Terminando este capítulo sobre clonación y uso de células madre para el tratamiento de enfermedades degenerativas concluiremos que: la medicina regenerativa actual no precisa de la clonación ni del uso de tejido embrionario para la obtención de células madre, sino que se puede hacer médica y moralmente el uso de células madre procedentes de tejido adulto. Se abre así un nuevo y prometedor campo de la medicina en el tratamiento de enfermedades genéticas y degenerativas tales como la diabetes, el Parkinson, el Alzheimer, la esclerosis múltiple, la sección de la médula espinal e incluso el cáncer. No pasarán muchos años que la ciencia nos presentará los resultados de todas estas investigaciones; investigaciones que hoy en día todavía parecen pertenecer al mundo de la ciencia ficción.

Capítulo 3:

Manipulación genética y congelación de embriones

En los últimos cincuenta años la ciencia médica ha sufrido una gran evolución. Los nuevos test de laboratorio, la aplicación de la informática a la medicina, los modernos métodos de diagnóstico, la cristalización de los últimos descubrimientos farmacológicos y otros tantos factores, han sido la causa de que la medicina se encuentre en uno de sus momentos más lúcidos de la historia del ser humano. Enfermedades que eran mortales hace tan solo cincuenta años, como la tuberculosis, ahora son tratadas con un porcentaje de éxito que roza el cien por cien.

La medicina, independientemente de la religión que el médico tuviera, siempre estuvo unida a la ética y a los principios morales más generales. El respeto a la vida humana siempre se consideró como uno de los dogmas que el hombre no podía traspasar. Desgraciadamente, cuando el hombre comenzó a pensar que podía ser Dios, estas bases éticas que le servían de barrera infranqueable para así respetar los derechos del hombre y las leyes de Dios, comenzaron a derrumbarse, y aquello que podría haber un triunfo para el género humano se transformó en el comienzo de su propia destrucción.

El olvido del juramento hipocrático¹³ y la disociación de la práctica médica de los principios éticos más elementales están dando como resultado que una parte de la medicina esté tomando un camino que puede causar grandes perjuicios al hombre como tal. Atentar contra la vida humana, ya sea en sus fases iniciales (aborto, manipulación genética, etc...), como terminales (eutanasia), ya no se ve tanto como un crimen cuanto un derecho del mismo hombre.

El Proyecto Genoma Humano, que se inició en el año 1990, tuvo como propósito descifrar el código genético contenido en los 23 pares de cromosomas. En 2005 se dio por finalizado este estudio llegando a secuenciarse aproximadamente 28.000 genes. Esto ha supuesto para la medicina un nuevo mundo para explorar; mundo en el que se puede encontrar la solución para enfermedades de tipo genético (fibrosis pulmonar, síndrome de Down), degenerativo (diabetes, esclerosis múltiple, Parkinson, Alzheimer) e incluso para el cáncer. Es pues un proyecto tremendamente ambicioso y lleno de futuro, pero que ha de ser regulado por los principios éticos más elementales si no queremos que el hombre acabe

¹³ Juramento hipocrático: <http://www.bioetica.org/cuadernos/contenidos/hipocrates.htm>

destruyéndose a sí mismo y haciendo un mundo lleno de clones y seres “perfectos”, pero muy lejos de lo que Dios tenía planificado para él.

La experimentación realizada en los laboratorios con embriones humanos para obtener células madre y así poder curar enfermedades, se está convirtiendo en una tentación tan grande que, si los gobiernos y la Iglesia no ponen freno y orden, podría ser realmente peligroso.

La manipulación genética humana¹⁴

Como consecuencia de los estudios genéticos, sus avances se están aplicando con bastante éxito en el campo de la agricultura (productos transgénicos) y de la ganadería. Desde el punto de vista moral no hay obstáculo para que el hombre actúe sobre esos medios, siempre y cuando respete el orden de la creación y no se dedique a fabricar monstruos o alimentos dañinos para el mismo hombre.

Se entiende por manipulación genética humana al conjunto de actividades que el hombre hace sobre los cromosomas de esta especie con el fin de obtener resultados beneficiosos para el ser humano y así poder curar ciertas enfermedades.

Los avances en la genética están dando sus primeros frutos en el tratamiento de ciertas enfermedades como la diabetes y la hepatitis B: Una serie de hormonas como la insulina, la hormona del crecimiento, factores de coagulación, etc., tienen un interés médico y comercial muy grande. Antes, la obtención de estas proteínas se realizaba mediante su extracción directa a partir de tejidos o fluidos corporales. En la actualidad, gracias a la tecnología del ADN recombinante, se clonan los genes de ciertas proteínas humanas en microorganismos adecuados para su fabricación comercial. Un ejemplo típico es la producción de insulina que se obtiene a partir de la levadura *Sacharomyces cerevisiae*, donde se clona el gen de la insulina humana. Muchas vacunas, como la de la hepatitis B, se obtienen actualmente por manipulación genética.

Otra cosa, totalmente diferente es cuando la ingeniería genética se dedica a manipular peligrosamente el genoma humano. Esta manipulación ha de hacerse respetando siempre al hombre, sin realizar ninguna actividad que pueda atentar contra su dignidad o poner en peligro la vida del embrión o causarle malformaciones.

¹⁴ Si desea consultar la enseñanza del Magisterio al respecto le aconsejamos estudie las instrucciones “Dignitas personae” y “Donum vitae” de la Congregación para la doctrina de la fe: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20081208_dignitas-personae_sp.html. / http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_sp.html

¿Qué hacer con los embriones congelados?

El problema de la fecundación in vitro ya lo estudiamos en el capítulo anterior. Examinemos, pues ahora, el problema moral que surge con los embriones sobrantes después de realizada la implantación de los embriones en el útero de la madre.

Como saben, cuando una pareja se acerca a una de estas clínicas de "fertilidad" con el fin de solucionar el problema de su infecundidad, lo primero que hacen es obtener ocho o diez óvulos de la madre y esperma del padre¹⁵. En el laboratorio se efectúa la fecundación de estos óvulos obteniendo varios embriones. De los cuales, sólo se implanta en el útero de la madre un máximo de cinco. Los embriones sobrantes son congelados y guardados.

Para que sepan la gravedad y el alcance de este proceso de congelación de embriones les diré lo siguiente:

- Entre el 30 y el 35 % de los embriones que son congelados, mueren o presentan posteriores malformaciones cuando son desarrollados.
- El número de embriones congelados en estadísticas del 2002¹⁶ es espeluznante. Hay datos que dicen que en España hay más de 70.000 embriones congelados; en Francia y Alemania, 100.000; en EE UU unos 400.000. En 1998, hemos de recordar, se destruyeron en Inglaterra más de 5000 embriones congelados.
- Entre el 20 y el 40% de los embriones congelados son abandonados por los padres en el plazo de cinco años.
- La cuestión del status jurídico del embrión precoz es muy debatida y ya se han dado casos complicados de embriones congelados que han quedado huérfanos después de la muerte de uno o de los dos genitores. No olvidemos incluso el caso de matrimonios que se divorcian y están en desacuerdo con el destino de los embriones congelados. En Suecia, por ejemplo, si el padre muere, el embrión no puede ser transferido a la mujer. En Francia, en el caso de la muerte de un progenitor, el cónyuge sobreviviente es consultado sobre la posibilidad de donar los embriones congelados y si no lo acepta, dichos embriones serán destruidos dentro de los términos que marca la ley. Por lo general, las leyes prevén que los embriones (hijos) congelados que no son reclamados dentro de los cinco años, no son ya deseados y por lo tanto han de ser destruidos.
- En general, las técnicas usadas en la procreación artificial, sobre todo la transferencia de varios embriones al seno materno, han dado lugar a un aumento significativo del porcentaje de embarazos múltiples. Por tanto, se ha deslizado la idea de proceder a la así llamada "reducción embrionaria"; la cual consiste en una intervención cuyo fin es reducir el número de embriones o fetos presentes en el

¹⁵ Tanto la obtención de óvulos para ese fin (la fecundación in vitro), como del esperma del varón (por masturbación), son pecaminosas

¹⁶ Las estadísticas actuales deben causar miedo.

seno materno mediante su directa supresión. Desde el punto de vista ético, la reducción embrionaria es un aborto intencional selectivo. Se trata, de hecho, de una eliminación deliberada y directa de uno o más seres humanos inocentes en la fase inicial de su existencia, y como tal constituye siempre un desorden moral grave.

Así pues, se presenta un profundo dilema:

- Los embriones sobrantes, que se congelan y guardan, no se pueden implantar en un futuro en la madre; y mucho menos, ser dados en adopción a terceros o ser dedicados para la experimentación; pues como hemos dicho, la fecundación in vitro es inmoral.¹⁷
- Pero tampoco podemos sacarlos del congelador y dejarlos que mueran, pues sería un crimen, ya que son seres humanos dotados de alma y cuerpo. Cualquier experimentación, manipulación o atentado que les cause alguna malformación o la muerte es un pecado grave.

¿Qué se puede hacer con ellos? En la actualidad es un dilema que no está resuelto. Ni la ciencia ni la Iglesia han encontrado un modo moralmente aceptable que respete la vida de estos nuevos seres y al mismo tiempo las leyes de Dios.

Hace años, Juan Pablo II dirigió una *«llamada a la conciencia a los responsables del mundo científico y de un modo particular a los médicos para que se detuviera la producción de embriones humanos, teniendo en cuenta que no se vislumbra una salida moralmente lícita para el destino humano de los miles y miles de embriones "congelados", que son y siguen siendo siempre titulares de los derechos esenciales y que, por tanto, hay que tutelar jurídicamente como personas humanas»*.¹⁸

Es por ello que, estamos a la espera de que la ciencia y la Iglesia, cada una en su propio campo, nos aclaren este punto que hoy por hoy es un puro dilema sin solución satisfactoria.

¹⁷ Ver capítulo anterior de esta misma serie en el que se habla de la inmoralidad de la fecundación in vitro.

¹⁸ Aurelio Fernández, *Teología Moral*, Editorial Palabra, 2010

Capítulo 4: Los métodos contraceptivos

Un aspecto de la medicina que tiene profundas implicaciones morales es todo aquél que está relacionado con la contracepción. Sobre este tema hay una gran irresponsabilidad y confusión: tanto a nivel médico, pues el médico en muchas ocasiones se “lava las manos” y prefiere no implicarse en la moralidad de su prescripción; como a nivel de los sacerdotes, que muchas veces por ignorancia y otras por cobardía, aconsejan cosas que están muy lejos de la moral católica. Y también hay mucho desconocimiento, cuando no maldad, en el pueblo fiel, el cual ha asimilado una cultura anticatólica totalmente partidaria de la anticoncepción.

Un médico católico no puede prescribir anticonceptivos si sabe que se van a utilizar para evitar los hijos¹⁹. Del mismo modo que un armero no puede vender un arma si sabe que se va a usar para matar a una persona. Ustedes me dirán, la comparación es un poco exagerada. Yo les digo que es totalmente correcta; pues hoy día, la gran mayoría de los anticonceptivos prescritos por el médico tienen, entre otras funciones, la de causar el aborto si el embarazo se hubiera producido. Y ¿qué diferencia moral existe entre matar un embrión o matar un adulto? A los ojos de Dios, el crimen de acabar con la vida de un embrión es incluso más grave, pues así lo demuestra la Iglesia cuando lo castiga con la excomunión.

Un sacerdote ha de prepararse debidamente en estos temas con el fin de no dar malos consejos por ignorancia. El daño que puede hacer el sacerdote por un mal consejo, puede ser causa de abortos y de muchos otros pecados; de esos pecados, también será responsable ante Dios. Aunque en la mayoría de los casos, los malos consejos del sacerdote no se deben tanto al desconocimiento cuanto a la cobardía o al hecho de pensar que es un tema sobre el que no tiene nada que decir, pues considera que es una decisión que han de tomar los esposos sin que la Iglesia intervenga para nada.

¹⁹ Otra cosa diferente es cuando el ginecólogo prescribe una medicación que puede ser contraceptiva, pero que lo que el médico busca es la regulación de una alteración hormonal en la mujer que le hace que no pueda concebir o tener sus ciclos con normalidad.

Consideraciones generales

Antes de empezar, recordemos dos principios generales esenciales que nos ayudarán a poder juzgar los casos concretos que se vayan presentando, bien a nivel personal o bien cuando alguien nos solicite consejo.

1. El único modo moralmente aceptable para procrear es a través de la unión conyugal de los esposos. De este principio ya nos hemos ocupado en los capítulos anteriores de esta serie cuando hablamos de la inseminación artificial, la fecundación in vitro, los bancos de esperma...
2. Todo acto conyugal realizado en el matrimonio ha de estar abierto de suyo a la procreación²⁰. Es decir, los esposos, no pueden poner voluntariamente ningún obstáculo, ya sea mecánico, químico, físico..., con el fin de impedir la procreación.
3. Y junto a estos dos principios recordemos otros ya enunciados en la introducción:
 - a. Nunca se puede hacer una acción mala para conseguir un fin bueno.
 - b. El principio de doble efecto.
 - c. El problema del mal menor.²¹

¿Por qué son inmorales los métodos anticonceptivos?

Pregunta: ¿Puede un cristiano usar métodos anticonceptivos para evitar la procreación?

Respuesta: NO. Nos dice el Magisterio de la Iglesia que **todo acto conyugal realizado en el matrimonio ha de estar abierto de suyo a la procreación**²². Es así que el uso de métodos anticonceptivos tiene como fin directo evitar la concepción, luego es **pecado grave**.

Pregunta: ¿Qué métodos anticonceptivos son pecado?

Respuesta: TODOS. Tanto el uso de preservativos, diafragmas, las píldoras anticonceptivas de cualquier tipo, los jabones espermicidas, la T de cobre; y en general, cualquier método que impida directamente la concepción.

Pregunta: ¿Es moralmente lícito el uso de métodos naturales como el Billings para evitar la concepción?

Respuesta: Depende. Se puede acudir a este método, por ejemplo, cuando haya un problema grave de salud de la madre y el médico aconseje espaciar el próximo hijo. Ahora bien, sería ilícito si se usara sin un motivo grave o si se usara como método para no tener más hijos. Un matrimonio tiene que estar siempre abierto a la concepción si esa fuera la voluntad de Dios.

²⁰ Pablo VI, *Encíclica Humanae vitae*.

²¹ Puede repasar estos principios generales revisando la introducción de esta obra.

²² Pablo VI, *Encíclica Humanae vitae*. Véanse también las encíclicas *Casti connubii* de Pio XI, y *Familiaris consortio* de Juan Pablo II.

Problemas de la salud causados por la contracepción oral

Muchos de los métodos contraceptivos son causantes de enfermedades secundarias asociadas a los mismos. Efectos secundarios que en muchas ocasiones los medios callan o no explican debidamente.

Si tuvieran a mano algún prospecto de píldoras anticonceptivas y se atrevieran a leer los efectos secundarios causados por las mismas, quedarían totalmente asustados. De todos modos, para facilitarles el trabajo les traigo aquí las siguientes precauciones que se pueden consultar en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a601050-es.html>

A modo de “resumen”, y para que sean más conscientes de la gravedad de su uso, les copio aquí algunas de las indicaciones.

Antes de tomar anticonceptivos orales:

- *Informe a su médico si tiene o ha tenido coágulos en las piernas, los pulmones o los ojos; trombofilia (afección en la que la sangre coagula con facilidad); enfermedad de las arterias coronarias (tañonamiento de los vasos sanguíneos que conducen al corazón); enfermedad cerebrovascular (tañonamiento o debilitamiento de los vasos sanguíneos dentro del cerebro o que conducen al cerebro); un accidente cerebrovascular o un miniaccidente cerebrovascular; latidos cardíacos irregulares; enfermedad del corazón; un ataque cardíaco; dolor en el pecho; diabetes que ha afectado su circulación; dolores de cabeza que se presentan junto con otros síntomas como cambios en la visión, debilidad y mareos; presión arterial alta; cáncer de seno; cáncer del recubrimiento interno del útero, el cuello uterino o la vagina; cáncer de hígado, tumores en el hígado u otros tipos de enfermedad del hígado; coloración amarillenta en la piel o los ojos durante el embarazo o mientras usaba anticonceptivos hormonales (píldoras, parches, anillos, implantes o inyecciones anticonceptivos); sangrado anormal vaginal sin razón aparente; insuficiencia suprarrenal (afección en la que el cuerpo no produce la cantidad suficiente de determinadas sustancias naturales necesarias para funciones importantes, como la presión arterial); o enfermedad del riñón. También informe a su médico si se ha sometido recientemente a una cirugía o si no ha podido desplazarse por algún motivo. Es posible que su médico le diga que no debe tomar determinados tipos de anticonceptivos orales o que no debe tomar ningún tipo de anticonceptivo oral si tiene o ha tenido algunas de estas afecciones.*
- *También informe a su médico si alguien de su familia ha tenido cáncer de seno, si tiene sobrepeso y si tiene o alguna vez ha tenido problemas con sus senos, como bultos, una mamografía (radiografía de los senos) anormal o enfermedad fibroquística de los senos (senos hinchados y sensibles, y/o bultos en el seno que no son cáncer); colesterol alto o nivel alto de grasas en sangre; diabetes; asma; toxemia (presión arterial alta durante el embarazo); ataque cardíaco; dolor en el pecho; convulsiones; migraña; depresión; enfermedad de la vesícula biliar; ictericia (coloración amarillenta en la piel*

o los ojos); y aumento excesivo de peso y retención de líquidos (distensión abdominal) durante el ciclo menstrual.

- *No tome anticonceptivos orales si está embarazada, planea quedar embarazada o si está dando el pecho. Si queda embarazada mientras toma anticonceptivos orales, llame a su médico de inmediato.*
- *Si se va a realizar una cirugía, incluso una cirugía dental, informe al médico o al dentista que está tomando anticonceptivos orales.*
- *Tenga en cuenta que los anticonceptivos orales pueden provocar manchas oscuras en la piel, especialmente en la cara. Si ha experimentado cambios en el color de su piel durante el embarazo o mientras estaba tomando anticonceptivos orales, debe evitar la exposición a la luz solar real o artificial mientras está tomando anticonceptivos orales. Use ropa para protegerse, anteojos de sol y protector solar.*
- *Informe a su médico y a su farmacéutico si usa lentes de contacto. Si nota cambios en la visión o en su capacidad de usar lentes de contacto mientras toma anticonceptivos orales, consulte a un oculista.*

¿Se puede tomar anticonceptivos para no tener que abortar si se produjera un embarazo no deseado?

Durante muchos años los gobiernos, los medios de comunicación e incluso gran parte del estamento médico, presentaron la anticoncepción como un método para controlar la población mundial y al mismo tiempo para disminuir el número de abortos. Con el paso de los años hemos podido comprobar, que esta estrategia no era sino otro engaño del demonio para terminar de destruir la familia y atrapar a los esposos en un pecado del que no sería tan fácil salir. Y es que, cuando el hombre se acostumbra al camino fácil, aunque sepa más adelante que no es el adecuado, ya le es muy difícil por sus solas fuerzas retornar al camino de la virtud y del esfuerzo.

Por otro lado, las estadísticas mundiales han demostrado que el uso de medios anticonceptivos no ha conseguido disminuir el número de abortos, sino todo lo contrario. El pansexualismo, la promiscuidad sexual y la degradación de las costumbres morales de nuestra sociedad, han contribuido grandemente a que muchas parejas, que nunca habrían considerado el aborto como solución a un embarazo no deseado, se decidan ahora por él si los métodos anticonceptivos fallaran.

La mentalidad anticonceptiva se ha introducido tanto en nuestra sociedad moderna que es vergonzoso echar gasolina al coche, comprar algodón en un supermercado, o sencillamente ir a la farmacia a comprar una aspirina; en un lugar destacado, para que todo el mundo lo vea y a nadie se le olvide, encontrará preservativos de todos los colores y sabores. ¡Sí, también sabores!

Otro hecho que clama al cielo es lo que algunas “madres modernas” hacen con sus hijas adolescentes. Cuando saben que tienen algún pretendiente rondándoles, ellas mismas se

encargan de comprarles los anticonceptivos, y les recuerdan que se los tomen; pues no quieren que un día vengan a casa con una sorpresa.

Juicio moral sobre la ligadura de trompas y la vasectomía

Tanto la ligadura de trompas como la vasectomía son inmorales si se busca con ellas la contracepción. El motivo es doble:

Primero, por su efecto contraceptivo al impedir que el óvulo llegue al útero (en el caso de la ligadura de trompas) o que los espermatozoides sean eyaculados (en el caso de la vasectomía).

Segundo, por la mutilación que se causa en el hombre o en la mujer; lo cual es ya de suyo pecado grave.²³ Mutilación que en algunos casos ya no es reversible; por lo que, si más adelante ese matrimonio deseara tener de nuevo hijos, se tendría que someter a otra intervención quirúrgica para intentar recomponer el daño causado; intervención que en algunos casos es ya bastante compleja.

Un médico católico no se puede prestar a realizar esas prácticas si con ellas se busca la anticoncepción. Otra cosa diferente es cuando se hace para extirpar un tumor o por otras razones médicas que así lo aconsejen.

El llamado “aborto terapéutico”

Se conoce con este nombre al aborto causado por el “profesional” de la salud para evitar el nacimiento de aquellos nuevos seres que hayan sido concebidos como consecuencia de una violación, o se sospeche (o se sepa con seguridad) que vienen con alteraciones genéticas, enfermedades graves o malformaciones.

Con el fin de conseguir la aprobación legal del aborto, los gobiernos de muchos países se dedicaron primero de cauterizar las conciencias de sus ciudadanos hablando de “interrupción voluntaria del embarazo” por causa de violación o malformación. Cuando las conciencias ya estaban acostumbradas y cauterizadas, dieron un paso más aprobando la “interrupción del embarazo” si el feto tenía menos de tantas semanas (aunque no hubiera violación ni malformación). En la actualidad todos sabemos que la gran mayoría de los gobiernos aceptan el aborto libre, si no en teoría, al menos en la práctica. Carteles anunciando: “Clínica de Interrupción del Embarazo”, son ya parte del paisaje que tenemos que ver a diario en muchas ciudades.

²³ El quinto mandamiento de la Ley de Dios no sólo nos enseña que no hemos de matar, sino también que hemos de respetar nuestro cuerpo.

Como consecuencia del rechazo de las normas morales más elementales, prácticas médicas que serían impensables hace cincuenta años, ahora son el pan nuestro de cada día.

Hace unos años acudió a mí una mujer bastante asustada, de poco más de cuarenta años, que acababa de quedar embarazada. Cuando fue a su médico de cabecera para que le mandara al ginecólogo le dijo: *"Ya sabe usted que a partir de los cuarenta años el porcentaje de malformaciones en los nuevos embarazos aumenta, por lo que le aconsejo que aborte por razones terapéuticas"*.

Esta señora, conocida mía, venía confundida y asustada ante tal consejo. Lo primero que hice fue tranquilizarla y hacerle ver el engaño del médico. También le expliqué que la vida la da Dios y sólo Él puede quitarla. El hombre no puede tomar por sí mismo esa atribución.²⁴ La mujer se fue tranquila a su casa. Ahora, diez años más tarde, viene con frecuencia a Misa acompañada de ese hijo que el médico quería abortar porque probablemente sería deforme.

²⁴ Salvo en el caso de la pena de muerte que, en ciertos casos, tal como nos dice Santo Tomás, estaría moralmente permitida.

Capítulo 5: La cirugía estética, la mutilación corporal y el cambio de sexo

Tal como nos habíamos propuesto en un principio, en este capítulo hablaremos de varios temas que, aunque aparentemente muy dispares, tienen una conexión moral de fondo: la cirugía estética, la mutilación corporal y el cambio de sexo.

Juicio moral sobre la cirugía estética

Se llama así a aquella rama de la cirugía que se ocupa principalmente de eliminar ciertos defectos anatómicos que se puedan presentar en nuestro cuerpo. De suyo, desde el punto de vista moral, no hay objeción a primera vista; ahora bien, cuando se accede a ella por obsesión, por puro culto al cuerpo o por rechazo a lo que es propio de la edad: el envejecimiento, tendremos que estudiar cada caso en concreto, pues podría ocurrir que lo que en un principio no fuera nada malo, pudiera llegar a convertirse en neurosis e incluso en pecado.

Considero normal que una mujer, a partir de cierta edad, ponga los medios convenientes para evitar o corregir las arrugas de la cara..., y que no son otra cosa que el resultado de la vida y los años. Lo que sí parece inmoral es que una mujer se gaste el presupuesto de la casa en comprarse cremas y luego diga que no hay dinero para comprarle a su hijo unos zapatos. Y peor todavía cuando lo lleva hasta la obsesión y por ese motivo le cambia el carácter, se pone irritable.... En algún sitio leí esta frase que es muy acertada: *"Es buena cosa querer mejorar lo presente, pero más importante aún es aceptar lo presente"*. **Es bueno querer disimular el paso del tiempo, pero desde su aceptación**, pues supone aceptar la condición humana, y para un cristiano es fundamental, pues como se lee en la Epístola a los Hebreos, *"no tenemos aquí ciudad permanente, sino que buscamos la futura"* (Heb 13:14).

Si una persona entra en crisis al contemplarse en el espejo y es incapaz de aceptar el paso de los años, es porque es demasiado superficial y no tiene vida espiritual alguna.

Si hay algo éticamente ilícito dentro de la cirugía estética, no hay que buscarlo en el **deseo** de parecer más joven y más atractivo, sino en la **obsesión** que la búsqueda de la belleza

causa en aquellos que la llegan a considerar indispensable para ser felices. **Esta obsesión proviene generalmente del alma** y no de tal o cual defecto físico. La cirugía plástica nunca vendrá a solucionar ese problema, pues no es del cuerpo sino del alma.

Hay ciertas intervenciones de la cirugía plástica que, aunque su función sea puramente estética, no están reñidas con la moral. Me refiero a reparaciones de la curvatura del puente de la nariz, la posición de las orejas, las "patas de gallo" o reducción de la "papada". Hay otras que ya son más delicadas, y si no hay una indicación directa del médico por motivos de salud o de un bien mayor, habría que pensárselo dos veces, pues con relativa frecuencia producen efectos secundarios que en ocasiones son graves. Me refiero a la liposucción, la lipectomía, la abdominoplastia y más todavía a la gastrectomía parcial (sección de parte del estómago) en personas bastante obesas. Desgraciadamente he conocido algunos casos en los que la intervención no ha solucionado el problema y además ha puesto en grave riesgo la vida de las personas.

La mutilación corporal

En determinadas enfermedades el médico tiene que practicar la mutilación de una parte de nuestro cuerpo por el bien del resto. Es el caso de tumores, gangrena de una extremidad, etc... Puesto que lo que se busca es la salud de la persona, salud que se pondría en grave peligro si no se actúa, no hay problema moral alguno en acudir a esos procedimientos.

Hay mutilaciones corporales que son fruto de ciertas culturas: como la ablación del clítoris entre las mujeres musulmanas, o la reducción del tamaño de los pies entre las famosas geishas japonesas. Prácticas que desde nuestra perspectiva católica no son moralmente aceptables.

En los últimos años se ha extendido con mucha fuerza, principalmente en el mundo joven de la droga, la música diabólica y el alcohol, la modificación de ciertas partes de su cuerpo: desarrollar cuernos, lengua bífida, orejas de elfo, e incluso tatuajes exagerados aparentando piel de lagarto, etc.... Todas estas alteraciones no son sino la manifestación de una vida psicológicamente inestable y espiritualmente vacía; incluso en ciertos casos, la evidencia de un mundo realmente diabólico al que se sienten orgullosos de pertenecer.

Los procedimientos extremos de modificación corporal casi nunca son realizados por médicos profesionales. Estos tratamientos más a menudo se asocian con locales de tatuajes que con clínicas. De hecho, nunca he escuchado de algún cirujano plástico que se haya prestado para realizar modificaciones corporales extremas.

"¿Quieres bifurcarte la lengua? Tómate una buena cantidad de whisky, aplica un poco de hielo y trata de quedarte quieto mientras el artista corta tu lengua por la mitad".



Una de las personas más famosas en someterse a la modificación corporal, Dennis Avner, pasó años de su vida tratando de verse como un gato. Llegó tan lejos como para pedir que le implantaran bigotes en sus mejillas, y que sus dientes fueran afilados para convertirse en colmillos. Hace varios años murió a causa de aparente suicidio.

Otros casos más comunes de mutilación corporal y que también son pecado son: la ligadura de trompas y la vasectomía. Tanto la ligadura de trompas como la vasectomía son inmorales si se busca con ellas la contracepción. El motivo es doble:

Primero, por su efecto contraceptivo al impedir que el óvulo llegue al útero (en el caso de la ligadura de trompas) o que los espermatozoides sean eyaculados (en el caso de la vasectomía).

Segundo, por la mutilación que se causa en el hombre o en la mujer; lo cual es ya de suyo pecado grave. Mutilación que en algunos casos ya no es reversible; por lo que, si más adelante ese matrimonio deseara tener de nuevo hijos, se tendría que someter a otra intervención quirúrgica para intentar recomponer el daño causado; intervención que en algunos casos es ya bastante compleja.

Juicio moral sobre el cambio de sexo

Otro caso de mutilación o modificación corporal gravemente inmoral es el “cambio de sexo”. Para aquellos que no terminen de entender el problema les explico en unas líneas qué es eso del sexo genético o cromosómico.

Cada célula del ser humano está compuesta por 23 pares de cromosomas; de esos 23 pares, uno de ellos es el que determina el sexo de la persona: en la mujer el par 23 es XX y en el hombre es XY. En la fecundación, el óvulo, que por ser gameto sólo tiene la mitad de la dotación cromosómica, aporta un cromosoma X, y el espermatozoide, que también es gameto, puede ser en el momento de unirse al óvulo, X o Y. Si cuando se unen óvulo con espermatozoide, se unen X con X tendremos una niña, y si se unen X con Y, tendremos un niño. Cuando el embrión tiene tan solo un mes ya se puede saber fácilmente si es hombre o mujer pues las gónadas (ovarios o testículos) ya han empezado a formarse.

Al embrión ya sólo le queda crecer e ir desarrollando las diferentes partes del cuerpo, que en el momento de nacer ya estarán perfectamente diferenciadas, al menos en lo esencial. Posteriormente en la pubertad se terminará de marcar la diferencia anatómica con el desarrollo de los caracteres secundarios propios del hombre y de la mujer.

Un tema muy común en los últimos años y que está siendo muy manipulado por el lobby gay es el relacionado con el cambio de sexo. Con el fin de encontrar argumentos a su favor para que las leyes fueran cambiadas y ellos pudieran ser considerados como personas “normales”, han utilizado ciertos “trucos”: diferenciar entre sexo genético y sexo “psicológico”:

- Sexo genético sería el determinado por los cromosomas sexuales (explicado más arriba).
- Sexo psicológico sería aquél determinado por la propia psicología de la persona.

En la mayoría de las personas coincide el sexo genético con el psicológico²⁵. Una disparidad entre sexo genético y el cromosómico se puede deber a muchas causas: problema hormonal, educación inapropiada en los hogares y colegios, traumas psicológicos, etc...

El razonamiento que se hace el lobby gay para presionar a los gobiernos con el fin de que estos cambien las leyes es el siguiente: Cada persona tiene el derecho de desarrollarse en el sentido que su psicología se sienta más a gusto; ya sea como hombre, como mujer, e incluso sin declararse en un sentido u otro. Si genéticamente esa persona es hombre o mujer, pero psicológicamente se siente del sexo opuesto, tiene el derecho a cambiarse de sexo (morfológica y legalmente) y también el derecho a que la sociedad le respete y acepte en ese nuevo “rol”.

Si los gobiernos caen en esa trampa, tendrán que cambiar muchas leyes del código civil para que estos nuevos “entes” encuentren lugar. Por ejemplo: especificar el sexo en el carnet de identidad o no; en el matrimonio, poderse casar un hombre con otro que también lo es (genéticamente), pero que se siente mujer; o de una mujer con otra que se siente hombre.

Si seguimos esta “trampa” caeríamos en las redes de lo que se ha dado en llamar “**ideología de género**”. Como este no es el lugar para hablar de la ideología de género, moda impuesta por el lobby gay y otras “instancias” superiores a ellos, si desea tener un poco más de información del mismo puede acudir al artículo publicado por www.catholic.net donde se hace un análisis bastante aceptable del mismo.²⁶

Sólo recordar, a modo de resumen, lo que decía el cardenal Ratzinger cuando era prefecto para la Congregación de la Doctrina de la Fe:

²⁵ El sexo genético y el psicológico, si la formación es adecuada y no se deforma al niño, siempre coincidirán. De hecho, el sexo psicológico viene determinado por nuestra naturaleza (genes). Dicho con otras palabras: el hombre “es hombre” y por eso “se siente” hombre; la mujer “es mujer” y por eso “se siente” mujer. Cualquier otra cosa es resultado, la mayoría de las veces, de una deformación interesada causada por las personas mayores.

²⁶ <http://es.catholic.net/op/articulos/41418/cat/447/que-es-la-ideologia-de-genero.html>

"La ideología de género es la última rebelión de la creatura contra su condición de creatura. Con el ateísmo, el hombre moderno pretendió negar la existencia de una instancia exterior que le dice algo sobre la verdad de sí mismo, sobre lo bueno y sobre lo malo. Con el materialismo, el hombre moderno intentó negar sus propias exigencias y su propia libertad, que nacen de su condición espiritual. Ahora, con la ideología de género el hombre moderno pretende librarse incluso de las exigencias de su propio cuerpo: se considera un ser autónomo que se construye a sí mismo; una pura voluntad que se autocrea y se convierte en un dios para sí mismo".

Así pues: La ideología de género es un sistema de pensamiento cerrado que defiende que las diferencias entre el hombre y la mujer, a pesar de las obvias diferencias anatómicas, no corresponden a una naturaleza fija, sino que son unas construcciones meramente culturales y convencionales, hechas según los roles y estereotipos que cada sociedad asigna a los sexos.

Una vez que hemos analizado superficialmente lo que es el sexo genético y la ideología de género, podremos entender mejor el problema actual sobre el "derecho" de los hombres a cambiar de sexo.

El influjo y el inmenso poder del lobby gay, concedido por los mismos gobiernos del mundo, está llevando a situaciones tan ridículas como el hecho de que la Seguridad Social esté obligada a pagar una operación quirúrgica de cambio de sexo y en cambio los particulares tengamos que costearnos la visita al dentista para una ortodoncia.

Desde el punto de vista moral una operación de cambio de sexo, por el mero hecho de que uno se sienta más "hombre o mujer", es gravemente inmoral. Por otro lado, ese "supuesto cambio de sexo" es puramente morfológico, pues desde el punto de vista genético el que era hombre (XY) seguirá siendo hombre, y quien era mujer (XX) seguirá siendo mujer.

La operación de cambio de sexo es un atentado contra la naturaleza creada por Dios; es un gravísimo pecado contra el quinto mandamiento de la Ley de Dios, y al mismo tiempo es una manifestación de la degradación humana de la sociedad en la que vivimos.

Capítulo 6:

La eutanasia y los trasplantes de órganos

Con este último capítulo dedicado a la eutanasia y a los trasplantes y donación de órganos, concluimos esta serie dedicada al estudio de las implicaciones morales que pueden tener ciertos procedimientos de la medicina.

¿Cuál ha de ser la actitud del médico ante una persona en estado terminal? Caben tres actitudes, dos erróneas: la **eutanasia** y el **encarnizamiento terapéutico**, y una, correcta: el uso de los **cuidados paliativos**.

La eutanasia

Definición y tipos de eutanasia

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define eutanasia como: "*La intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de curación*".

El magisterio de la Iglesia define la eutanasia como la "*acción u omisión que por su naturaleza e intención causa la muerte de una persona, con el fin de eliminar cualquier dolor*".

Se incurre en eutanasia cuando se tiene la intención de poner punto final a la vida o de acelerar la muerte de una persona.

No hay eutanasia cuando se tiene la intención de aliviar los sufrimientos de una persona terminal, aunque el suministro de fármacos pueda acortar la vida (pero nunca causar directamente la muerte) de esa persona.

Tampoco hay eutanasia cuando se omiten o se interrumpen cuidados que son desproporcionados e inútiles para el enfermo.

Hemos de distinguir varios tipos de eutanasia:

- **Eutanasia positiva u homicidio "piadoso"**: que consiste en quitar la vida a un semejante aquejado de enfermedad incurable, de achaques de vejez o de malformaciones físicas o psíquicas, congénitas o adquiridas.
- **Eutanasia negativa**: es la omisión de los medios ordinarios para mantener la vida de un enfermo.

- **Eutanasia suicida:** cuando es provocada por el mismo sujeto.
- **Eutanasia eugenésica:** cuyo objeto es eliminar de la sociedad a aquellas personas que se considera que ya no tienen valor para ella. Fue la practicada por el nazismo con el fin de purificar la raza; y más modernamente la que se está empezando a practicar en algunos hospitales europeos con los ancianos que no tienen esperanza de vida después de haber sufrido una embolia cerebral o algún otro proceso que los deja postrados en la cama sin esperanza de curación.

El camino hacia la cultura de la muerte empezó cuando algunos médicos aprendieron a pensar como contables. A medida que ha ido creciendo el coste de la medicina hospitalaria, los médicos han sido aleccionados y presionados para hacerles “aceptar” que el coste es demasiado elevado para una sociedad en crisis económica: *“más vale dedicar ese dinero a salvar personas que tengan esperanza de vida”*- les dicen. Con estos y otros engaños, han ido cauterizando la conciencia del cuerpo médico e incluso de la sociedad en general. En la actualidad hay ya muchas personas que aceptan la eutanasia por “piedad” hacia el enfermo, o porque -según dicen ellos-, no tiene “sentido mantener viva a una persona que ya no tiene esperanza de curación”.

Juicio moral de la eutanasia

Cualquier tipo de eutanasia antes mencionada es directamente inmoral, pues lo que se busca es la supresión de una vida humana. Es un atentado directo contra el derecho a la vida, incluso aunque sea la misma persona quien pida la muerte. **Ningún hombre puede decidir entre vivir o morir;** pues no tiene ese derecho. Dios es el autor de la vida y sólo Él puede darla o quitarla

La eutanasia es presentada como algo “razonable” y “caritativo” en aquellas sociedades que han perdido el respeto a la vida, han caído en el materialismo y se han olvidado de que el hombre es algo más que un cuerpo. El ser humano tiene un alma inmortal que tendrá que dar cuentas a Dios de sus acciones, por lo que ha de ser respetado hasta el último aliento de vida. ¡Cuántas personas han aceptado a Dios, se han arrepentido, y como consecuencia se han salvado, en el último instante de sus vidas!

El Juramento Hipocrático del siglo IV a.C. dice a este respecto: *“No daré a nadie que lo pida un remedio mortal o un consejo que lo induzca a tal fin”*.

El Código Deontológico de los Colegios Médicos de España dice: *“En el 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, evitando emprender o continuar acciones terapéuticas sin esperanza, inútiles y obstinadas, y asistirá al enfermo hasta el final con el respeto que merece la dignidad del hombre”*.

La trampa de la “muerte digna”

Como consecuencia de la pérdida de los valores morales de la sociedad, cada vez se oyen más fuertes las voces de los que claman el derecho que tienen a una “muerte digna” aquellas personas cuya vida ya no es plena.

Salvador Paniker, presidente de honor de la asociación española "Derecho a morir dignamente", es partidario de la despenalización de la eutanasia argumentando la siguiente razón: *"La calidad de vida está por encima de la propia vida, hasta el punto de que cuando esta calidad degenera más allá de ciertos límites, reduce el ser humano a la condición de 'piltrafa vegetativa'"*.

¿Qué significa en realidad "morir dignamente"? En realidad, no se puede hablar de muerte digna sino de personas que afrontan la muerte con dignidad. Para un cristiano la muerte es la última y definitiva ofrenda que el hombre hace a Dios; es la culminación de su vida aquí en la tierra; es el momento en que el que llega a la meta y espera el juicio de Dios. Como decía San Pablo: *"He combatido bien mi combate, he corrido hasta la meta, he mantenido la fe. Ahora me aguarda la corona merecida, con la que el Señor, juez justo, me premiará en aquel día; y no sólo a mí, sino a todos los que tienen amor a su venida..."* (2 Tim 4: 7-8).

Todo hombre tiene el derecho a morir en paz. Por tanto, es lícito tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procurarían sólo una prolongación precaria y penosa de la vida. La aplicación de terapias para prolongar la vida del enfermo terminal, no hacen sino aumentar sus sufrimientos, siendo por otra parte desproporcionados los riesgos a los beneficios que ellos pueden dar, condenando al enfermo a una agonía prolongada más que a una curación de la enfermedad.²⁷ La medicina no puede seguir el principio de mantener la vida a toda costa. Si así se hiciera, entonces entraríamos en lo que se ha llamado "encarnizamiento u obstinación terapéutica".

El encarnizamiento terapéutico

¿Qué es el encarnizamiento o la obstinación terapéutica?

Es el intento realizado por el médico de prolongar la vida de una persona a toda costa, usando para ello todos los medios que la medicina dispone en la actualidad.

Mientras que con la eutanasia se intenta acelerar la muerte, con el encarnizamiento terapéutico se intenta retardarla o evitarla a toda costa.

¿Qué se debe hacer a una persona a quien se le avecina la muerte?

Se deben evitar aquellas terapias intensivas que despojen al enfermo de la tranquilidad, lo aíslen de cualquier contacto humano con familiares y amigos, o le impidan prepararse interiormente para morir.

Se le deben proporcionar los cuidados ordinarios elementales: alimentación, hidratación, suministro de analgésicos, ayuda a la respiración, curas mínimas, higiene, cambios posturales, etc..., que vayan destinados a la supervivencia. Estos medios no son un modo de alargarle la vida y de hacerle sufrir más, sino una forma humana y digna de respetarlo como persona.

²⁷ Juan Pablo II, *Evangelium vitae*, n. 65.

En un paciente terminal que ya no tiene esperanza de vida se consideran medios extraordinarios, y como consecuencia que se pueden retirar: las sondas nasogástricas, las perfusiones intravenosas, los antibióticos, los respiradores y las medidas de reanimación cardiaca.

El uso de los cuidados paliativos en el enfermo terminal

La medicina paliativa no busca alargar la vida por medio del encarnizamiento terapéutico, ni tampoco acortarla buscando la muerte del paciente, sencillamente la respeta. La medicina paliativa acompaña al paciente hasta el final, intentando calmarle los dolores, reducir la ansiedad del enfermo..., en una palabra, ayudándole médicamente en este trance final.

¿Qué se entiende por cuidados paliativos?

Son aquellos programas médicos dedicados a aliviar los síntomas molestos y aumentar la serenidad del paciente terminal. Primero de todo estarían los cuidados antes mencionados de alimentación, higiene..., y a estos tendríamos que asociar el uso de ciertos fármacos para calmar el dolor o la ansiedad.

¿Es lícito usar analgésicos (u otras terapias) que puedan abreviar la vida y/o suprimir la conciencia del enfermo?

El uso de analgésicos que alivien o quiten el dolor está recomendado, aunque con ello se pudiera acortar la vida del enfermo terminal. Lo que se busca es que el enfermo muera en paz y sin dolor, aunque como efecto secundario no querido, pudiera producirse un acortamiento de la vida.

La supresión de la conciencia como efecto del uso de ciertos fármacos será **ilícita** si con ello se busca que el enfermo no sea consciente de su muerte. En cambio, es lícito el uso de ciertos fármacos (sobre todo analgésicos del tipo opiáceos) para calmar los dolores del enfermo, aunque con ellos se disminuyera su conciencia. No obstante, previamente al uso de estos fármacos, sería necesario que el paciente hubiera ya cumplido con sus obligaciones civiles (testamento) y religiosas (últimos sacramentos).

¿Cuándo se puede recurrir a la medicación paliativa?

Se puede recurrir a la medicina paliativa si están presentes todos estos factores:

- Cuando exista la presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable.
- Cuando exista la presencia de numerosos problemas (hepáticos, renales, cardiacos...) o síntomas intensos (dolor, angustia...).
- Cuando haya falta de respuesta a la medicación específica para la curación de una enfermedad.
- Cuando haya gran impacto emocional en el paciente.

- Y cuando el pronóstico de vida sea menor de seis meses.

Trasplante y donación de órganos

¿Cuándo un donante vivo puede ofrecer uno de sus órganos para trasplante?

Para que una persona viva pueda donar alguno de sus órganos se han de cumplir los siguientes requisitos:

- Que no entrañe peligro para la vida del donante.
- Que se le haya informado debidamente de los problemas que podría tener después de la donación del órgano.
- Que no se obtenga beneficio económico de ello.

¿Cuándo se pueden obtener órganos de un difunto para trasplante?

Para que se pueda disponer de los órganos de un difunto con el fin de poderlos trasplantar a otra persona es necesario:

- Saber con certeza absoluta que la persona está muerta.
- No se pueden extraer órganos de una persona que esté en coma irreversible mientras que tenga signos de vida.
- Se debe tener la autorización por escrito, ya del difunto (donación en vida) o ya de los familiares del difunto.

¿Se pueden trasplantar órganos tales como el encéfalo o las gónadas de otra persona?

No. El trasplante debe servir para restituir la salud a un individuo que la ha perdido, y no para crear un nuevo ser. El encéfalo y las gónadas son estructuras que aseguran la identidad personal y procreativa de la persona.

¿Se pueden hacer trasplantes de órganos de animales a hombres?

- Se puede recurrir a este tipo de trasplante si no hay grave riesgo para el receptor.
- Se pueden hacer, siempre que el órgano trasplantado no menoscabe la identidad psicológica o genética del receptor. Es decir, no se pueden hacer trasplantes del encéfalo de un primate a un hombre ni tampoco de sus gónadas.

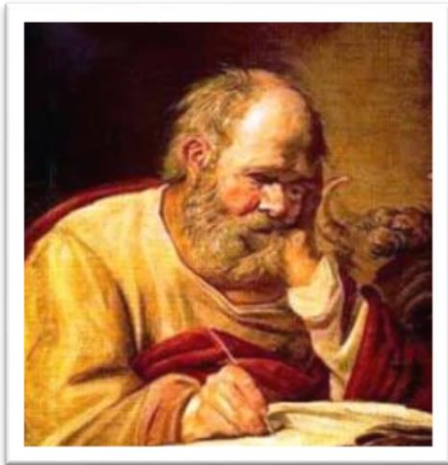
Con esto, acabamos este folleto monográfico sobre “Cuestiones médicas que tienen implicaciones morales”; espero que haya podido ayudarle a la hora de tener un mejor conocimiento de todo este campo, que en ocasiones no tiene una respuesta clara y precisa procedente de la Iglesia.

Mazarrón (Murcia), septiembre 2016

Contenidos

Introducción y Principios generales	3
Algunos temas particulares que abordaremos	3
Principios morales de tipo general	4
1.- Nunca es lícito hacer una acción que es de suyo mala	4
2.- El principio del "mal menor"	5
3.- El principio del "doble efecto"	6
Capítulo 1: Las técnicas de reproducción asistida y su moralidad	9
¿Qué es lícito hacer?	9
¿Qué no es lícito hacer?	10
1.- Inseminación artificial	10
2.- Fecundación in vitro (en el laboratorio)	11
3.- Vientre de alquiler	12
4.- Clonación humana	13
Capítulo 2: Clonación terapéutica y uso de células madre	15
La clonación humana: descripción y juicio moral	15
Definición de clonación	15
Valoración científica de la clonación	16
Juicio moral de la clonación	16
Células "madre" o troncales	16
¿A qué se le llama célula madre o troncal?	16
Procedencia de las células madre	17
Juicio moral sobre el uso de las células madre	17
El uso de células madre adultas	18
Capítulo 3: Manipulación genética y congelación de embriones	19
La manipulación genética humana	20
¿Qué hacer con los embriones congelados?	21
Capítulo 4: Los métodos contraceptivos	23

Consideraciones generales	24
¿Por qué son inmorales los métodos anticonceptivos?	24
Problemas de la salud causados por la contracepción oral	25
¿Se puede tomar anticonceptivos para no tener que abortar si se produjera un embarazo no deseado?	26
Juicio moral sobre la ligadura de trompas y la vasectomía	27
El llamado "aborto terapéutico"	27
Capítulo 5: La cirugía estética, la mutilación corporal y el cambio de sexo	29
Juicio moral sobre la cirugía estética.....	29
La mutilación corporal.....	30
Juicio moral sobre el cambio de sexo	31
Capítulo 6: La eutanasia y los trasplantes de órganos.....	35
La eutanasia	35
Definición y tipos de eutanasia	35
Juicio moral de la eutanasia	36
La trampa de la "muerte digna"	36
El encarnizamiento terapéutico	37
¿Qué es el encarnizamiento o la obstinación terapéutica?	37
¿Qué se debe hacer a una persona a quien se le avecina la muerte?	37
El uso de los cuidados paliativos en el enfermo terminal.....	38
¿Qué se entiende por cuidados paliativos?	38
¿Es lícito usar analgésicos (u otras terapias) que puedan abreviar la vida y/o suprimir la conciencia del enfermo?	38
¿Cuándo se puede recurrir a la medicación paliativa?.....	38
Trasplante y donación de órganos	39
¿Cuándo un donante vivo puede ofrecer uno de sus órganos para trasplante?	39
¿Cuándo se pueden obtener órganos de un difunto para trasplante?	39
¿Se pueden trasplantar órganos tales como el encéfalo o las gónadas de otra persona?.....	39
¿Se pueden hacer trasplantes de órganos de animales a hombres?	39



Padre Lucas Prados

Nacido en 1956. Ordenado sacerdote en 1984. Misionero durante bastantes años en las américas. Puede ser contactado a lucasprados@adelantelafe.com

Cuestiones morales con implicaciones médicas

Surgidos originalmente como una serie de artículos para el portal católico "Adelante la Fe" (adelantelafe.com) se presenta ahora, a modo de compilación, varios capítulos en donde se va a tratar un tema bastante importante y que suele ser causa de muchas dudas de tipo moral. Todos esos problemas médicos que tienen también una dimensión moral. Por ejemplo: la posibilidad de acceso a la fecundación in vitro de una pareja que no puede tener hijos de otro modo; el uso de anticonceptivos para evitar tener un hijo si el médico lo aconseja; ¿cuándo se puede desconectar a un paciente ingresado en Cuidados Intensivos si no hay esperanza de recuperación? Y muchas otras situaciones, normalmente graves, y de las que hemos de tener ideas claras.