



HUMANISMO Y CULTURA IV

C. M. ZURBARAN

**la ciencia
al
encuentro
de la vida
humana**

LA CIENCIA
ANTE EL SENTIDO
DE LA EXISTENCIA
DEL HOMBRE

La complejidad de los avances en las investigaciones biomédicas plantea cuestiones ante las que el profesional debe actuar con criterios claros y rectos. Médicos e investigadores saben que trabajan, no sobre fenómenos puramente materiales o sobre abstracciones teóricas, sino sobre el hombre. Los compromisos que de aquí se derivan habrán de estar por encima de intereses lucrativos, de vedettismos personales, etc.

Alejandro Llano, Catedrático de Metafísica; **Ezio Morelli**, microcirujano italiano; el fiscal **Luis Benítez** y **Gonzalo Herranz**, Catedrático de Anatomía Patológica, enfocan desde estas perspectivas temas tan actuales como el aborto, la eutanasia, la experimentación en embriones humanos...



Alejandro Llano.—Esta sesión lleva como título «La ciencia ante el sentido de la existencia del hombre». Es un título bello y paradójico, porque es algo así como un personaje en busca de su autor: la ciencia, que es algo hecho por el hombre, busca al hombre que la hizo. Decía el filósofo Heidegger: «el hombre es de donde toda cuestión surge y a donde toda cuestión retorna». El hombre es como el hontanar, la fuente de la ciencia. La ciencia es una actividad vital del hombre, es como el poso que va quedando en la vida humana cuando el hombre hace esfuerzos por escudriñar la realidad, por pasar de lo oscuro a lo claro, de lo disperso a lo unitario, de lo contingente a lo necesario...

Y se trata de que la ciencia redescubra al hombre: es una extraña cuestión. Cuando la ciencia redescubra al hombre se encontrará como en su casa. El reencuentro de la ciencia con el hombre nos dará una especie de serena sensación de retorno, de estar de nuevo en la patria. Y creo que el actual momento cultural nos está pidiendo a gritos ese reencuentro de la ciencia con el hombre, porque la gran paradoja de nuestra civilización, el gran problema que tenemos entre manos es precisamente éste: que la llamada concepción científica del hombre se ha decantado en ideologías de consecuencias antihumanistas que conducen a consecuencias inhumanas.

Capacidad y limitación de las ciencias positivas

A veces, parece como si grandes avances en la ciencia fueran grandes retrocesos en lo que al hombre se refiere. ¿Por qué? Se podría contestar: porque se ha tomado la parte por el todo. La ciencia positiva es un aspecto parcial, superficial, fenoménico, de la vida humana. Las ciencias alcanzan sólo dimensiones materiales del hombre, pero son metódicamente incapaces de descubrir el núcleo esencial del hombre; y tampoco lo pretenden.

Las ciencias positivas no vislumbran lo que diferencia al hombre de otros seres vivos. Pues bien, cuando sólo se atiende al resultado de las ciencias positivas, cuando no se tiene un horizonte de inteligibilidad superior, entonces el hombre se dispersa, se rompe, su realidad unitaria queda astillada, internamente rota; el hombre se pierde y ya no puede descubrir cuál es el sentido de su existencia, porque cuando se confunde y se altera el concepto del hombre, se confunde y se altera la idea de su obrar, de su moralidad... Queda entonces el hombre en manos de ideologías deshumanizadoras que encubren opciones de poder bajo la capa de una supuesta concepción progresiva, científica, del hombre. Es la gran paradoja: el progreso deviene regreso, la construcción deviene destrucción.

Conceptos funcionalistas del hombre

Esas ideologías científicistas, que no científicas, tienen una idea funcionalista del hombre: ponen al hombre siempre en función de otra cosa, nunca lo consideran en sí, son ciegas para el valor que en sí mismo posee. Como decía antes, conducen a la dispersión en un doble terreno. Dispersión interna del hombre: el hombre se dispersa internamente, porque se disuelve en un haz inconexo de procesos fisiológicos y biológicos. Se disuelve la intimidad, la conciencia, el yo, el alma. Y dispersión externa: el hombre se dispersa porque queda reducido a una pieza de la gran maquinaria; como no es nada en sí, sólo importa que se integre sin problemas en un sistema impuesto. Estamos en la «física social», que busca una especie de equilibrio mecánico y ya no sabe casi nada de ese sabio equilibrio interno de las diversas dimensiones del hombre que buscaban los humanistas. Entonces, la única ética que queda es la reflejada en este imperativo: «haz lo que quieras, siempre que no atentes contra la moral del buen funcionamiento». Este es el mandamiento primero y principal. El hombre queda reducido a una especie de animal doméstico, bien cebado, que sólo aspira a que no le supriman su pitanza de satisfacciones sensibles. Pero esta visión es falsa, suscita extraños fenómenos; produce deducciones de una lógica como la siguiente: «el aborto es inhumano, legalicémoslo», dice el periódico de esta mañana. Dolorosas dislocaciones que a la larga resultan insoportables.

Vemos, por ejemplo, lo que sucede con el propio cuerpo. Si el hombre es sólo un sofisticado mecanismo fisiológico, el cuerpo se

convierte en una máquina; yo entonces no me puedo reconocer en mi cuerpo. Es curioso que a toda civilización materializada, corporalista, el cuerpo se le acaba escapando, se le acaba haciendo un extraño; el cuerpo se convierte en algo ajeno, de lo que cabe usar y abusar. Se convierte, por ejemplo, en un instrumento de placer: se pierde así el sentido antropológico de la sexualidad, que queda desvinculada del amor humano y convertida en un mero mecanismo. Se abusa del cuerpo, se altera su funcionamiento con estimulantes, con tranquilizantes. El cuerpo se convierte entonces en un objeto que se utiliza, no se advierte que el cuerpo forma parte de la propia subjetividad; yo no soy mi alma, yo soy mi alma y mi cuerpo. Celebramos hoy la fiesta de Santo Tomás de Aquino y hay que citarlo: «Anima mea non sum ego»: yo no soy mi alma, yo soy mi alma y mi cuerpo. ¿Por qué sé que tengo alma?: porque tengo cuerpo. Si yo viera entrar por ahí a un perro, y el perro me guiñara el ojo, yo pensaría que el perro está endemoniado, o algo semejante, pues sólo el que tiene alma puede guiñar el ojo. La cara es el espejo del alma; y dicen que, a partir de los treinta años, uno es responsable de su propia cara. ¿Por qué?: porque el cuerpo humano está transido de espíritu, está animado. Es decir, es mío: soy yo, no un instrumento externo y mostrenco que se utiliza, sobre el que —dicen— se tiene *derecho* (que implica alteridad).

La dignidad humana

El hombre no es un fantasma en una máquina, sino que es una unidad psicosomática; es, dice Zubiri, una psique corporalizada, una corporalidad anímica. No se puede tratar al cuerpo como si fuera una cosa, ni en mí ni en los demás; no se puede tratar a nadie como un caso ni como una cosa.

Ciertamente yo soy libre, pero no soy dueño de mi cuerpo, como no soy dueño de mi espíritu: nadie puede ser esclavo de sí mismo, nadie tiene derecho a dañarse, a autodestruirse, a mutilarse, a arruinar ese don maravilloso e irrepetible de la vida. Yo no soy una cosa que se pueda manipular, y no puedo manipular a los demás como si fueran cosas: porque en el rostro, en las manos, en las palabras, en los cuerpos de los demás descubro algo de un valor incalculable: lo que se ha llamado *dignidad*.

El hombre no puede ser tratado sólo como medio, sino siempre también como fin. Decía Séneca que todo hombre es una «res sacra», una realidad absolutamente valiosa, intocable, merecedora de un profundo respeto. En todo hombre, en cada hombre, sano o enfermo, viejo o no nacido, inteligente o minusválido, hay algo precioso e insustituible, que es su misma vida.

Les podría decir algunas cosas más sobre esto, porque es un asunto que me apasiona. Yo, desde luego, entiendo mi trabajo de profesor de Filosofía como una defensa del hombre, como una defensa de la vida humana, como una defensa de la dignidad de la vida humana. Hay una cita de la Escritura que dice: «Busqué un hombre que estuviera en la brecha, en defensa de los hombres, y no lo hallé». Hay muy pocos que estén en la brecha, en defensa de los hombres, pero los hay... y además tenemos la ventaja de que algunos de ellos estén aquí.

El profesor Morelli acaba de llegar de Milán, y habla muy bien el castellano. Antes he intentado averiguar por qué y me ha dicho que en su Servicio de Cirugía de la Universidad de Milán tiene siempre a un buen grupo de españoles, que llegan atraídos, como de otros países —eso no me lo ha dicho, pero lo digo yo—, por la fama del profesor Morelli. El les llama «el Tercio», la legión extranjera; y allí van a estudiar con él cirugía supersofisticada, microcirugía, trasplantes. El profesor Morelli, que es hijo de campesinos y cuando era pequeño andaba kilómetros para ir al Liceo, se ha dejado los ojos literalmente en su labor de cirujano; tuvo que operarle el Dr. Barraquer; se dejó las manos también, cosa gravísima para un cirujano, con aquellos Rayos X de los tiempos heroicos. Verdaderamente es un hombre entregado a la ciencia, pero —como resulta frecuente entre los grandes científicos— es un humanista también. Se sabe de memoria el «Infierno» de la «Divina Comedia», lo aprendió cuando iba en una cañonera durante la Segunda Guerra Mundial; lo llevaba en su asiento y, cuando cesaba de apuntar el cañón, leía la «Divina Comedia». Y en eso se aproxima al profesor Herranz, que dice que todas nuestras desgracias derivan de no leer la «Divina Comedia».

Al profesor Morelli le preguntamos qué piensa de este tema general que tenemos hoy entre manos: la ciencia y el sentido de la existencia humana, la ciencia ante el hombre.

Ezio Morelli.—El problema de la ciencia ante el sentido de la existencia humana, visto personalmente como cirujano, se enfoca sobre todo en tres puntos: el religioso, el moral o ético y el social. De todas maneras, bajo todos sus aspectos, los dos primeros puntos no parecen presentar dificultades.

El médico ante el valor de la existencia humana

Como cirujano, cualquiera que sea la religión que se profese, lo que debe constituir la regla fundamental de cada acto profesional es asumible por todos: «ama al prójimo como a ti mismo». La palabra «amor» llega a sobreponerse —hasta identificarse con ellas— a las mismas capacidades profesionales, que deben estar siempre a la altura de las diversas situaciones y detener la acción del cirujano en el momento justo en que su actuación deja de ser puramente terapéutica y empieza a ser una aventura sobre la vida de un semejante. Con esto expreso mi rechazo absoluto a toda forma de experimentación biomédica o quirúrgica en los seres humanos.

Desde el punto de vista ético, no veo tampoco mayores dificultades. Aunque la moral no sea algo elástico, las reglas éticas de nuestra profesión dictadas hace 2.500 años por Hipócrates, que reflejan un recto juicio, adaptable a los tiempos modernos, pueden constituir un buen camino, con límites y márgenes muy precisos. Me gusta en este punto citar la plegaria de Hutchinson: «Señor, líbranos del celo excesivo por la novedad / de anteponer la cultura a la sabiduría / la ciencia al arte / la inteligencia al buen sentido / de curar a los enfermos como si fueran enfermedades / de hacer la curación más penosa que la persistencia de la enfermedad». Esta plegaria puede constituir un código moral para cualquier hombre de ciencia, también no creyente, y consecuentemente es la solución de la problemática sobre todo lo que deteriore la vida humana, sobre la eutanasia, la prolongación artificial de la vida, el respeto de la dimensión espiritual del hombre.

El tercer punto es el más espinoso. Presenta dificultades y problemas reales y artificiales que en los tiempos modernos no se pueden resolver con el simple espíritu de buena voluntad.

La existencia humana no es sólo vida, es un complejo de actos

y funciones, de estados de espíritu y pasiones que constituyen el vivir. Es el cirujano el que os habla, para mostraros sus problemas sociales, pasados y presentes, y para pedir os consejo: ¿cómo volcar toda su capacidad profesional en el tratamiento quirúrgico de un bandido que, antes de ser herido por la policía, mató a unos ciudadanos inermes e inocentes?, ¿cómo puede aceptar el fenómeno de la huelga un cirujano que cumple con sus deberes religiosos y éticos, se solidarizará con los colegas en huelga o con sus pacientes, que esperan de él la curación de una enfermedad, aunque ésta no presente características de urgencia absoluta?, ¿cómo escoger entre una terapia altamente mutilante, pero segura «quoad vitam», y un tratamiento conservador pero con una discreta cuota de riesgos?, ¿quién podría afirmar de manera absoluta que un solo día de espera no puede ser perjudicial a efectos de una curación definitiva o parcial?

Siguiendo así, podríamos proponer problemas a millares, nuevos y viejos, que encontramos todos los días y que se sobrepone a las técnicas, aumentando nuestras dudas, ansias y angustias. Ciertamente, en una sesión como ésta tendría que enunciar verdades, dar consejos, y no exponer dudas o quejas; pero pienso que seguir esta pauta podría ser una invitación a una comprensión recíproca y enriquecedora.

El médico, hoy en día, a causa de una política sanitaria no siempre lúcida, está perdiendo sus características profesionales para asumir las de un empleado estatal. No otorga ya su arte y saber a los pacientes, sino que se sitúa en el rígido marco de una ciencia que se vende en proporción a la calidad y cantidad del pago recibido. ¡No lo condenéis con un juicio superficial! ¡Ayudadle! Ayudadle, sobre todo, a encontrar de nuevo la alegría de dar la mejor parte de sí mismo.

Alejandro Llano.—Aunque el profesor Morelli sobre todo ha planteado problemas, se ve que está en la línea de las buenas soluciones. Pero, al mismo tiempo, nos ha expresado su perplejidad ante casos límites; casos en los que, además, se ve que no basta con las buenas intenciones. Alguna vez, parafraseando al viejo Kant, he dicho: la ética sin la técnica es vacía, la técnica sin la ética es ciega.

Tenemos que esforzarnos por lograr una articulación unitaria. Es la unidad de la existencia humana, que no es sólo vida biológica

sino que es también vida biográfica, que es empeño por lograrse, por perfeccionarse. Tenemos que lograr recuperar la unidad del saber, la conexión del saber humanístico acerca de las grandes orientaciones sobre la vida humana con el saber científico.

Investigación y ética

El profesor Herranz protege la vida humana en todas sus manifestaciones; y es una de las personas que, en España por lo menos, sabe más de Ética Médica. Es Catedrático de Anatomía Patológica en Navarra. Le pregunto cuáles son las cuestiones clave, a las que se refería el profesor Morelli, de la Ética Médica actual.

Gonzalo Herranz.—Creo que sería interesante, para empezar, volver hacia el tema de la investigación.

Todos los lunes, a media mañana, bajo a la Biblioteca de la Facultad para ver la mesa de novedades —algo que hay que hacer para estar al día—, y leo el índice de las revistas de Anatomía Patológica y de Medicina General. Voy siempre con unos cuadernitos y anoto cosas. La sensación dominante que experimento es una mezcla de alegría y de asombro ante las cosas nuevas e interesantísimas que descubro, por el ingenio y la capacidad formidable de los investigadores para resolver problemas. Hay gente lista, gente que trabaja con una pulcritud, con un tesón y una elegancia formidables. Esta impresión, en mayor o menor grado, se tiene al conocer la gran mayoría, o una parte muy significativa, de la buena investigación: son trabajos honrados, científicamente correctísimos, elegantes y conformes con la ética.

No podemos olvidar que el progreso es algo esencial a la Medicina. Por eso, la primera obligación ética del médico —a los estudiantes se lo digo siempre— es estudiar para estar al día. Los médicos que tienen un poco más de empeño por las cosas y están en condiciones de hacerlo, han de investigar. Hay una obligación positiva de investigar: no se puede desentender uno de la cuestión, porque mejorar los conocimientos es una obligación moral. El Papa Juan Pablo II hablaba con entusiasmo de esto, tomando una frase de San Agustín: «intellectum valde ama», has de amar mucho el entender. El querer explicarse cosas, el investigar, tanto en ciencias básicas

como, sobre todo, en clínicas —donde el imperativo de la caridad puede ser un gran motor de la investigación—, es una cosa buena moralmente, no sólo noble sino incluso sellada por la obligación. El profesor universitario está particularmente obligado a ello. La Universidad no se entiende sin esta tendencia a la ampliación de los conocimientos.

Pero al lado de esta cara tan espléndida de la investigación biomédica, hay otra con sus pecados y sus pecadillos. A veces, al afán de saber se sacrifica la dignidad del hombre; el hombre es instrumentalizado para obtener resultados, se le oprime y se le engaña. Se han llegado a cometer crímenes en nombre de la investigación. Hay algunas páginas siniestras que no es del caso recordar, pero todo el mundo sabe que en la Alemania nazi los médicos de las SS hicieron investigaciones crueles, que parecen imaginadas por locos morales. Cuando se dieron a conocer en el juicio de Nuremberg, se sacó como corolario la primera formulación de un código ético para la investigación biomédica, con el propósito de evitar esos abusos en el futuro.

Abusos en la investigación biomédica

El árbol de la ciencia, a la vez que da muchos frutos espléndidos y sabrosos, da algunos venenosos y bien malos. En muchas ocasiones se daña a los sujetos de investigación, se les maltrata. Se han producido algunos escándalos tremendos. En un pueblo de Alabama se dejó a cuatrocientos negros sin tratamiento de una enfermedad, a pesar de que poco después se dispuso de tratamientos eficaces, y se les observó hasta que murieron, para conocer lo que curiosamente se llama la historia natural de la enfermedad. Varios jefes de sanidad se sucedieron en aquel distrito y todos mantuvieron aquel lote «experimental», cada vez más mermado por la muerte y la incapacidad. No sólo con los negros: se han hecho experimentos con presos que, sin advertírseles, fueron sometidos a tratamientos degradantes o que les podían dañar. Hay muchos abusos. A veces, una fiebre fáustica de conocer ataca a los investigadores y no reparan en medios; otras veces, se lucha dentro de los departamentos para lograr la primacía o el progreso profesional, pues la investigación se publica, y las publicaciones, si son meritorias, promueven la carrera profesional. Naturalmente, la investigación puede a veces ser instrumentalizada para fines de ambición y de promoción personal. Resulta así

que la investigación no es siempre una empresa pura y de elevados fines, sino que también se contamina, como todo lo humano, por una carga de pasión, de crueldad o de injusticia.

Los abusos, como he dicho, no son muchos, pero han llegado a un nivel tal que ha parecido conveniente hacer una reglamentación que impida todos esos fallos. En sucesivas reuniones de la Asociación Médica Mundial se redactaron recomendaciones éticas y se formularon normas para regular la investigación biomédica que son muy fáciles de comprender. Se exige que en todos los casos haya un consentimiento informado: es decir, nadie puede ser sometido a una investigación, aunque sea de tipo terapéutico, esto es, que pueda redundar en beneficio del paciente que se somete al tratamiento y de todos los que padezcan la misma enfermedad, sin que el paciente lo acepte libremente después de que se le haya informado acerca de cuáles son sus riesgos y beneficios en comparación con los de los procedimientos hasta ese momento admitidos. Tanto para la aplicación de nuevas técnicas quirúrgicas como para ensayos de medicamentos o maniobras diagnósticas, se exige el requisito de esa información previa, para que el paciente pueda dar su consentimiento, no sólo voluntario sino también informado, con buen conocimiento.

Necesarios controles

Es necesario que todo trabajo de investigación sobre seres humanos que se plantee tenga un buen fundamento; que tanto la bibliografía como los experimentos previos en animales lo recomienden como potencialmente eficaz y beneficioso; que el protocolo experimental se adapte a las reglas vigentes del método científico para obtención de los datos y de los controles que sean necesarios. Todo borrador de protocolo ha de ser examinado por investigadores independientes y neutrales que evalúen su calidad científica y la sensibilidad de los controles que se establezcan para suspenderlo o modificarlo en cuanto se vea que pueda tener una peligrosidad especial. Se han formulado también una serie de reglas que protegen a aquellos grupos de población que presentan mayor riesgo de ser manipulados, como son los niños, que no pueden dar el consentimiento informado con plenitud. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud acaba de señalar que los niños a los siete años pueden ya comprender muchas cosas, y se recomienda obtener también su consentimiento

informado, aunque, naturalmente, los padres o los tutores tienen que dar también el suyo. Los niños, los presos, los estudiantes de Medicina —que pueden ser invitados por sus profesores a someterse como conejillos de indias a determinadas experiencias—, la mujer gestante o lactante y los fetos, todos ellos están protegidos por requisitos especiales.

La investigación fetal

En esta lista figuran los fetos, y eso es confortante. Pero en una reunión reciente —lo digo como prueba de la tremenda flaqueza moral que aqueja a gran parte de la humanidad con respecto al valor de la vida naciente— se dijo que no se podían dar normas generales válidas acerca de la investigación dirigida a inducir la terminación de la gestación, es decir, la investigación para hacer abortos cada vez más eficientemente o la emprendida con anticipación de la terminación de la gestación, es decir: como esta mujer ha decidido abortar, vamos a aprovechar la ocasión para hacer una investigación fetal. El valor de la vida fetal es relativo —se nos dice—, pues depende de la legislación de cada nación y de los preceptos religiosos y culturales; por tanto, no es susceptible de que se le apliquen recomendaciones internacionales. Hace un momento, daba una nota de optimismo y de alegría por los espléndidos y constantes frutos de la investigación biomédica. Pero ahora he de decir que hay una especie de confabulación contra la vida todavía no nacida que hace que a los fetos se les prive de la condición humana y se les pueda destruir al compás o al capricho de las regulaciones locales, pues en este tema las organizaciones internacionales ligadas a la OMS se abstienen. Hay en este punto un interés masivo en privar a la vida prenatal de significación biológica y de dignidad humana, para convalidar de modo indirecto el aborto. El bastión de la tradición ética hipocrática en este punto era la Asociación Médica Mundial. Ella había promovido en Helsinki y en Tokio las normas éticas para investigación humana que cité antes. En vista de su actitud protectora de la vida prenatal, de su firmeza en este punto, está prácticamente amenazada de muerte: va a ser suprimida, al retirársele las subvenciones con las que mantenían su Secretaría General en Ginebra, y se está procediendo a la fundación de una Asociación paralela sin «prejuicios» morales. Con ello, se ha acallado una de las voces que defendían la vida humana prenatal, al menos en el concierto de las grandes Asociaciones médicas internacionales.

Alejandro Llano.—Se ve que esas declaraciones de Asociaciones Médicas son un factor regulador de la investigación médica, pero también parece que no es suficiente. Entonces hay que plantearse la cuestión jurídica, es decir, si es conveniente o necesario que el Derecho, la ley, proteja a las posibles víctimas de esos fraudes o de esas aberraciones. Podemos acudir a Luis Benítez, que es Fiscal de Madrid.

¿Cuál es la situación en España respecto a estos problemas de protección o regulación de la investigación médica? ¿Hay legislación positiva? ¿Cómo estamos respecto a otros países?

Luis Benítez.—Voy a tratar de ver cómo reacciona el Derecho español ante esta problemática de la investigación médica. Porque, efectivamente, nosotros tenemos un conjunto normativo que tiene como uno de sus cometidos la protección de la vida y de la integridad personal frente a todos los ataques que se puedan producir. Y —hay que hacerlo resaltar— a veces el Derecho tiene que proteger la vida incluso frente a los médicos.

Experimentación y normas jurídicas

Hay una problemática especial que tiene una diversidad de aspectos, pero ahora nos vamos a centrar exclusivamente en la experimentación. El profesor Herranz ha puesto de relieve que existe una especie de obligación moral de hacer avanzar a la ciencia. La ciencia médica presta un importantísimo servicio a la humanidad y, por tanto, es una exigencia moral que progrese; pero hay unos límites insalvables. Después de las anécdotas que nos ha contado, se ve cómo hay una exigencia de que el Derecho venga a poner orden en este mundo de la investigación científica médica. En nuestro Derecho positivo no existe una normativa específica, dirigida a los médicos, que establezca una serie de limitaciones —hasta dónde deben llegar en investigación—, y entonces lo único que podemos hacer es plantearnos el problema de cómo reaccionan nuestras normas jurídicas fundamentales, concretamente el Código Civil y el Código Penal, cuando se plantea un problema de esta índole, me refiero a la experimentación biomédica en seres humanos.

La persona, desde luego, tiene un puesto central en el ordena-

miento jurídico, de modo que la protección de la persona en toda su amplitud, incluso en su substrato biológico, es objeto específico de protección de las normas jurídicas y muy concretamente del Código Penal. El Código Penal protege la vida y la integridad corporal en el título octavo del libro segundo. Llama la atención, a pesar de este carácter primordial que tiene la vida, esta sistemática, que se encuentra hacia el centro del libro segundo. Esto tiene una explicación histórica. Un Código no es el resultado de una ordenación racional que se establece en un momento determinado: un Código es un precipitado histórico. No me voy a extender en explicar por qué motivo está ahora en ese título octavo, más o menos en el centro del libro segundo, y no está en el título primero, como parece ser lo lógico. El Código es un catálogo de los valores que se protegen, pero un catálogo jerárquicamente ordenado, no solamente por el lugar sistemático que la protección de cada uno de los bienes ocupa dentro del Código, sino también por la importancia de las penas con que las lesiones de cada uno de esos bienes jurídicos se combina en el Código, de modo que si vamos comparando infracciones con penas podríamos obtener un cuadro jerárquico en que las penas mayores se establecen para las lesiones de los bienes jurídicos más importantes. Este sería un ensayo muy curioso, y veríamos que no coincidiría exactamente con el mero índice del Código Penal; sería una ordenación distinta por lo que acabo de decir, porque hay unos imperativos históricos, unas consecuencias de realidades históricas, que están encarnadas en nuestro Código. Pero el Código protege adecuadamente la vida y la integridad corporal, y la protección de este bien jurídico se produce justamente en el ámbito del Derecho Penal, donde se sitúa el tema de la experimentación en orden a hacer avanzar la ciencia médica.

Distinción entre los tipos de experimentación

Creo que podríamos situarnos en dos perspectivas distintas. En primer lugar, la pura experimentación sin ninguna finalidad curativa. ¿Qué pasaría si un profesor de Medicina, si un científico-médico quiere emprender una investigación y con ella causa un grave perjuicio en la vida o en la integridad de una persona, cómo reacciona entonces nuestro Código? Nuestro Código reacciona estableciendo la responsabilidad criminal de este científico, de este médico, porque no hay en el Código un principio justificativo de esta acción meramente experimental sobre una persona humana. Hay dentro de nuestro

Código un principio general de exclusión de la injusticia de la acción, que se llama el obrar en el ejercicio legítimo de un derecho o en el cumplimiento de un deber, oficio o cargo; pero está la palabra «legítimo» delante, y en el ejemplo que hemos puesto estaríamos en presencia de un ejercicio profesional no legítimo, puesto que se había instrumentalizado a la persona, que es un ser al que solamente se puede tratar en la norma jurídica como capaz de fines, de finalidad, como un ser que tiene fines, y en este caso, en cambio, se le ha tratado como un medio, como un instrumento para llegar a algo, a un conocimiento, aunque la investigación en sí como tal sea lícita. De modo que, si el resultado que se produce como consecuencia de una experimentación médica con finalidad no curativa sino meramente de investigación, causa un perjuicio en la vida o en la salud de una persona, ello da lugar a responsabilidad criminal, sin ninguna clase de dudas.

Pero no es éste el caso más frecuente que se puede plantear ante los tribunales. Lo que suele ocurrir es que un tratamiento médico que está todavía en fase experimental se aplica a una persona, y como consecuencia de aplicarle ese tratamiento todavía no definitivamente perfeccionado se le causa un daño en su vida o en su salud. Podríamos estar ante un resultado que puede acarrear una responsabilidad criminal; pero el tratamiento ya es distinto. Aquí hay un elemento que juega substancialmente, que es la información y el consentimiento de la víctima, llamémosla así: es decir, ella está previamente informada de que el tratamiento curativo que se le va a aplicar está en fase experimental, tiene una precisa información de todas las consecuencias lesivas que el tratamiento puede producir, y a pesar de todo ha aceptado ese riesgo y ha consentido en realizar ese tratamiento.

Lo hemos visto en los trasplantes de órganos, concretamente en el trasplante de corazón. Yo creo que ningún trasplante de corazón ha tenido un éxito definitivo, pero es indudable que todas las personas que se han sometido a esta operación, que estaba indudablemente en una fase experimental, al haber consentido en que se les haga el trasplante han excluido absolutamente toda injusticia en la conducta del médico que ha aplicado el tratamiento.

Alejandro Llano.—Antes hablaba con el profesor Morelli precisamente sobre el trasplante de corazón, que hasta ahora no ha dado ningún resultado positivo.

Ezio Morelli.—Vistos los primeros fracasos se tendría que haber parado. Seguir es delictuoso. Ya que los primeros casos habían fracasado con Barnard, ¿por qué seguir? Era un cultivo de la propia ambición profesional, y esto no justifica nada. Se pueden hacer operaciones nuevas.

Cuando empecé a curar y a operar a niños de cuatro meses durante siete horas, porque tenían una parálisis obstétrica, me llamaban Herodes. Eso me hirió profundamente porque yo no hacía experimentos con esta operación: la había hecho muchas veces en los adultos, y como tenía éxito en los adultos podía tenerla también en los niños. Necesitaba una cierta dosis de coraje y de aguante, porque siete horas con un niño de 40 centímetros era difícil, pero yo sabía que podía tener éxito, aunque no había un contraste biológico.

Etica y progreso

Como dije antes, el amor por el prójimo tiene que identificarse con las cualidades, con la preparación profesional, y parar la ambición profesional, porque salir en la primera página del periódico nos gustaría a todos... Sí, aquellas personas iban a morir si no se les hacía un trasplante, pero con él iban a morir igualmente. Entonces, habría que pensar en hacer algo distinto.

Alejandro Llano.—¿No se podría pensar que es bueno sacrificar ahora a unos cuantos hombres en beneficio de la humanidad futura?

Ezio Morelli.—Hay perros, hay monos, hay tantos seres que son semejantes a nosotros, que son muy dignos de respeto, pero se puede experimentar con ellos; sobre el hombre, no.

Alejandro Llano.—¿Qué opina el profesor Herranz? ¿Cree que hay que correr tanto riesgo, o hay que detenerse?

Gonzalo Herranz.—No comparto el juicio que acaba de expresar el profesor Morelli. Creo que, aunque el número de los fracasos de trasplante de corazón es muy superior al de los casos con supervivencias aceptables de 4, 8 ó 12 años, hay afortunadamente unos 40 que van bastante bien.

Sin duda, puede haber un «vedettismo» de los equipos quirúrgicos o de algunas personas que quieren figurar en primera línea. Pero hay también cardiócirujanos con competencia para practicar la operación y que han demostrado que la operación es factible, aunque la supervivencia es todavía pobre. Tan difícil como el trasplante cardíaco es el hepático, y sin embargo los esfuerzos de Stavzl están consiguiendo éxitos muy notables. En esta primera fase es inevitable correr riesgos, y riesgos que son grandes, pero es necesario seguir adelante con ellos, pagar este tributo para conseguir avances significativos.

Ezio Morelli.—La persona que sobrevive con un trasplante de corazón está en una campana de cristal; es una condena. Nosotros no tenemos derecho a hacer esto, tenemos que detenernos. Porque experimentalmente es posible hacer también un trasplante de cadera, un trasplante de húmero vascularizado..., podemos hacer casi todos los trasplantes. Pero esperamos el día en que alguien invente un suero seguro contra-rechazo. Hasta que no lo tengamos, todo lo que hagamos quirúrgicamente es efímero; nos pone en la primera página del periódico, pero el enfermo se queda en su habitación, en una campana de vidrio y con fleboclisis todos los días. ¿No habría sido preferible la muerte?

Gonzalo Herranz.—Es una vida muy dura, pero también es cierto que un pequeñísimo número de los trasplantados de corazón lleva una existencia satisfactoria. Cuando se inicia un camino nuevo, se da en algunos la mentalidad del «yo acuso», una tendencia a denunciar las nuevas prácticas médicas como demasiado peligrosas. Esto, hasta cierto punto, podría llevar a la congelación del progreso. Hay un libro muy famoso que ha influido sobre el pensamiento ético de la investigación biomédica, que es el libro de Pappworth titulado «Cobayas humanos», una investigación sobre la investigación médico-clínica. Aunque es un libro de crítica constructiva, entre las cosas que él denunciaba con energía estaba la coronariografía: qué valor podía tener la práctica de la coronariografía que se empezaba entonces a practicar en América, por qué había interés en saber cómo estaban las arterias coronarias si entonces —era el año 1965— no se podía hacer nada para curarlas. Aquellas investigaciones pioneras, de vez en cuando podían provocar un accidente de intolerancia al contraste o episodios de isquemia, que precipitaban un cuadro de infarto en el momento de la inyección. Pero gracias a los conocimien-

tos obtenidos entonces, hoy la cirugía de coronarias es una realidad bastante buena; hay ya muchos grupos quirúrgicos que la practican muy bien, y que proporcionan años de vida activa a pacientes que estaban amenazados de muerte y llevando una vida muy poco satisfactoria.

Nunca sabemos, porque no somos profetas —aun en la investigación biológica pura, no terapéutica, de simple ampliación de conocimientos—, qué frutos pueden salir de ahí. Naturalmente, es necesario siempre sopesar sus aspectos éticos y hacerla conforme a las reglas establecidas. Pero creo que existe un riesgo inminente de conducta poco ética —al menos entre la gente propensa a la mentalidad acusatoria: periodistas que quieren buscar sensacionalismo, y también, a veces, médicos que luchan entre sí por pura rivalidad, para destruir la preeminencia de un grupo— de acusar demasiado, sin tener el temple de esperar, de saber que hay contribuciones que no rendirán fruto hasta más adelante.

Luis Benítez.—Yo quería añadir que desde el punto de vista de Derecho Penal solamente se garantiza un *mínimum* ético. A mí me ha gustado mucho oír hablar al Doctor Morelli de un hecho criminoso en este caso. Tengo que hacer la salvedad de que, si existe el consentimiento y había una finalidad curativa, no hay posibilidad de instaurar un proceso penal sobre este hecho. Pero es sumamente interesante para un jurista que en la clase médica exista un finura ética tan grande como para calificar de criminal a un hecho que, sin serlo en el Código, merece una calificación moral negativa.

Alejandro Llano.—El asunto de la prolongación o no de la vida se plantea como un doble riesgo: por un lado, el peligro de la eutanasia, de la liquidación de la vida molesta; y, por otro, la prolongación excesiva de la vida, es decir, la prolongación de la vida inviable, la prorrogación técnica de la vida. ¿Qué opinan —les pregunto a los tres, cada uno desde su punto de vista— acerca de esta cuestión? Es decir, ¿dónde se encuentra el punto ético y médico óptimo?, ¿hasta cuándo, con los medios actuales, se debe prolongar una vida?

Ezio Morelli.—¿Hasta cuándo? Tenemos al alcance máquinas, instrumentos que nos permiten decir cuándo una vida es puramente efímera, artificial. Un electroencefalograma completamente plano indica que no funciona ninguna de las actividades intelectuales de la

vida de un hombre, que vive solamente porque tiene un tubo en la garganta. Los organismos religiosos y legales se han definido en este tema y nos autorizan a cerrar el grifo, porque no hacemos bien a la persona que mantenemos artificialmente en vida sin ninguna esperanza de que algo pueda cambiar, y hacemos daño a los parientes que, bien o mal, esperan siempre.

Alejandro Llano.—¿No se puede caer en el otro peligro, es decir, que la familia, en vez de esperar, más bien se impacienta?

Ezio Morelli.—Sí, esto pasa frecuentemente, son realidades dolorosas que encontramos todos los días. Pero no podemos satisfacer los deseos de estas personas, tenemos que responder a nuestra conciencia profesional. La conciencia profesional no es elástica, es una cosa muy rígida. Antes se habló del aborto: el aborto es un asesinato. Con el acto quirúrgico del rasgamiento del útero, matamos a un ser que vive, a un ser que a los dos meses tiene un corazón que late.

Yo estudié más de trescientos embriones al escribir un libro sobre las malformaciones congénitas de la mano. El embrión ya está conformado, pues frecuentemente la malformación congénita de la mano se une a la del corazón, porque se forma en el mismo momento, al segundo o tercer mes de embarazo. Esto es un asesinato. En Italia veo el aborto continuo e indiscriminado, porque tengo el servicio de tocología sobre mi cabeza: la Sanidad italiana declaró que en 1981 se produjeron 240.000 abortos.

Gonzalo Herranz.—El problema de continuar o suspender la ayuda al paciente es un problema muy serio, que no se plantea sólo a los que están en una Unidad de Cuidados Intensivos, cuando el electroencefalograma lleva 24 horas plano y eso está claro. Hay otros muchos casos en que se puede plantear.

¿Hasta dónde han de llegar los medios extraordinarios para prolongar la vida?

Con respecto a la ética de la Unidad de Cuidados Intensivos, he visto a un profesor judío resumir la doctrina moral de un modo espléndido: mientras hay vida hay que ayudar; si hay duda, hay que optar por la vida; si no hay vida no hay nada que hacer: desconectar y

se acabó. El problema está en que en América y en otros países —en Escandinavia, en Inglaterra en los últimos años— ha habido un gran movimiento y una gran publicidad en el sentido de declarar que, en caso de sufrir determinadas enfermedades o accidentes vasculares o de circulación y quedar desposeído de la responsabilidad o de la conciencia para poder indicar su voluntad, muchas personas exigían que no se les practicaran cuidados extraordinarios y que se les dejase morir. Creo que esto es una manifestación de esa especie de conspiración contra la vida que está muy extendida en América y de la que se ha hecho mucha propaganda, fomentada por la circunstancia de que a los ancianos no se les quiere y se procura eliminarlos y sacarlos de casa cuanto antes.

Cuando un paciente con un cáncer terminal está muy debilitado, a veces con dolores muy intensos y llevando una vida, como dicen, de «calidad pobre», ¿es lícito acceder a su petición de acortar su vida? Esto está para siempre determinado que no. La vida es un bien superior, y hoy día el progreso técnico es tal que mantener a los enfermos en fase terminal sin dolor y en una situación confortable es un asunto de pura competencia profesional. Los casos desesperados o melodramáticos que se han aireado para crear opinión pública favorable a la eutanasia, como el juicio en Holanda contra la hija médico que asesina a su pobre madre con una dosis de morfina porque estaba muy mal, indican incompetencia técnica.

Afortunadamente, en Inglaterra ha surgido un movimiento admirable, el movimiento del Hospicio de San Cristóbal, extendido ya por muchos países, que, a base de compasión unida a un manejo de primerísima calidad de la terapéutica antidolorosa, ha conseguido tener a los enfermos terminales confortables, animados, en una situación espiritual espléndida, muy bien asistidos religiosamente y acompañados, de tal manera que esta fase terminal ha perdido su dramatismo y la gente se prepara a morir sosegadamente y con una gran dignidad.

Progresos en Neonatología

Esta cuestión nos conduce directamente al otro extremo de la vida. Hoy día, el progreso de la monitorización fetal, la capacidad de mantener en incubadora a criaturas cada vez más pequeñas, de 600,

800 gramos —los de 800 gramos se sacan adelante prácticamente siempre—, hacen que el dilema vida de la madre-vida del hijo se plantee cada vez menos, de tal manera que la competencia técnica, la habilidad y los progresos de la Neonatología y del conocimiento de la fisiología materno-fetal llevan prácticamente a que en 1983 la «justificación humana» del aborto terapéutico prácticamente haya dejado de existir. Por eso, creo que el proyecto español de ley del aborto, en el que invocan esas circunstancias, es falaz y retrógrado. Mucho mejor sería gastar energías en capacitar adecuadamente a los obstetras del país para que la asistencia perinatal fuese muchísimo mejor, en ilustrar a las futuras madres para que se hagan revisiones periódicas, etc.

Además, con los avances técnicos de la ecografía, la amniocentesis, etc., se está desarrollando un capítulo nuevo de la Medicina: el del feto como paciente y la curación de las malformaciones fetales, muchas de ellas gracias a la cirugía intra-útero. Se hacen cosas muy buenas. Hay ya una lista de más de cincuenta enfermedades que pueden curarse por cirugía o por tratamiento médico transplacentario.

A finales de 1982, Harrison, que es el gran iniciador de este terreno, ha hecho una recapitulación del tema. Las indicaciones de cirugía fetal se van extendiendo cada vez más, se ha establecido un registro internacional de cirugía fetal y, sobre todo, se ha hecho un gran descubrimiento: si hay algún paciente agradecido, ese es el feto, pues con la enorme potencia de reparación que tienen sus tejidos, se consiguen curaciones muy buenas.

Ciencia y compasión

Creo que el problema del aborto terapéutico es antes que nada un problema de competencia profesional. Me gusta mucho repetir una frase que leí en una carta al *New England Journal of Medicine*: «La ciencia sin compasión es una obscenidad; la compasión sin ciencia es pura palabrería». El médico tiene como primera obligación moral dar siempre, con la compasión, la ciencia; si falla uno de esos dos vectores, la Medicina se deteriora. El cientifismo puro sacrifica al hombre y la pura compasión abandona la ciencia médica: son dos errores, dos tentaciones muy grandes. Los médicos experimentados,

que han fracasado bastantes veces, tienden a adoptar la actitud anti-intelectualista de negar a la ciencia el valor que tiene, y eso es peligrosísimo; de la misma manera, el joven residente cree que con saber datos y estar al día lo tiene todo hecho, y resulta que no da un paso a derechas, que no trata humanamente a sus pacientes, y que les produce mucho desconsuelo y sufrimiento inútil.

Alejandro Llano.—Sobre estas cuestiones de microcirugía o cirugía fetal, ¿tiene el profesor Morelli alguna experiencia?

Ezio Morelli.—No. Sé que ahora se puede curar y evitar la hemofilia —son operaciones intrafetales—, la hidrocefalia, la hidronefrosis, hernias..., muchas cosas.

Alejandro Llano.—Desde el punto de vista jurídico, ¿qué problemas hay en el ordenamiento español respecto a la eutanasia, qué problemas se pueden presentar en el aborto?

Luis Benítez.—Todos los problemas que se han planteado tienen una respuesta jurídica porque están ahí, en la sociedad en que vivimos, y lógicamente o se han planteado ante los tribunales o, por lo menos, se han planteado hipotéticamente en la ciencia jurídica. He visto que se plantean, sobre todo, tres problemas distintos: la prolongación artificial de la vida, la eutanasia propiamente dicha y el aborto terapéutico. Me parece interesante decir dos palabras sobre ello desde el punto de vista estrictamente jurídico.

En lo que se refiere a la prolongación artificial de la vida, el «cerrar el grifo», como decía el profesor Morelli, desde el punto de vista jurídico no tiene absolutamente ninguna trascendencia, pues en este caso es indudable que la muerte se ha producido ya realmente, aunque alguna función vital tenga esta prolongación artificial; de modo que, cualquiera que sea la concepción que se siga —porque el Derecho Penal sigue muchas vías metodológicas distintas—, se llegaría siempre a la conclusión de que no había una acción homicida; y, por supuesto, si no hay acción, huelgan ya todos los demás presupuestos que son necesarios para que exista la responsabilidad criminal.

El Derecho y la eutanasia

Un problema mucho más complejo en el Derecho, sobre el que se ha escrito muchísimo, es el de la eutanasia. Este es un problema culturalmente muy importante, y los Códigos Penales se han ocupado de él de una manera u otra. Nuestro Código Penal no regula la eutanasia como tal, pero entre nosotros hay un delito que se llama auxilio o inducción al suicidio, es decir, cuando, respecto de una persona que ha decidido acabar con su vida, el auxiliador ejecuta la acción de matar. Es lo que se llama homicidio consentido, que existe en todos los ordenamientos jurídicos, y consiste en dar muerte a una persona a petición suya.

Nuestro Código presupone que la acción del que ejecuta la muerte de una persona que había decidido acabar con su vida, es punible exactamente con la misma pena que el homicidio no consentido, o sea, el homicidio puro y simple del artículo 407. Con lo cual se está estableciendo el principio de que el consentimiento de la víctima es inoperante respecto a la exclusión de la responsabilidad criminal en toda esta clase de delitos.

Pero esto no resuelve el problema de la eutanasia, pues ésta se produce también en aquellos casos en que, sin haber una petición, un consentimiento, una decisión por parte de una persona de morir, sin embargo se le causa la muerte porque se está viendo que es una vida infima y, además, sometida a unos sufrimientos enormes. No hablo del movimiento de acortamiento de la vida por propia comodidad de los familiares —esto es un homicidio vulgar—, sino que el problema se plantea cuando el único móvil es evitar el sufrimiento de la persona que se está muriendo. Para este caso nuestro Código no tiene una solución específica. Entonces, si la vida se ha acortado, por muy poco tiempo que sea, se ha incurrido en responsabilidad criminal a título de homicidio sin más, de asesinato o de parricidio, si se trata de un familiar. Ahora bien, cuando los tribunales valoran un supuesto de esta índole tienen muy en cuenta el móvil, porque éste ilumina muy bien el aspecto criminológico de la acción, y entonces lo que hacen es atenuar la pena. Hay en nuestro Código una atenuante, que consiste en obrar por móviles altruistas de notoria importancia, y por ello cabe la posibilidad de estimar una atenuante muy cualificada y bajar la pena muy considerablemente, hasta en uno o dos grados.

Gonzalo Herranz.—Me ha interesado mucho esta intervención, porque la erosión de las normas éticas sociales respecto a la eutanasia ha llevado al Comité de Revisión de la Ley Penal, en Inglaterra, a sugerir la creación de un delito que se denominaría «asesinato por compasión». Muchos jueces que presiden juicios por eutanasia están persuadidos de que en muchos de esos casos ha habido una conducta malévolamente por parte de los familiares, que habían precipitado la muerte por móviles de ganancia material o por pura comodidad, para verse libres de una persona. En todos esos casos, los abogados que han defendido a los culpables lo hicieron con tal habilidad, invocando circunstancias atenuantes de compasión y sufrimiento y tocando de tal manera las cuerdas sensibles del jurado, que en ninguno de ellos se alcanzó un veredicto de asesinato u homicidio. Así, se ha abierto un portillo en el sistema penal inglés: es posible matar gratuitamente con tal de presentar el asunto como una muerte por compasión y buscar un abogado persuasivo que convenza de ello al jurado. Y, entonces, el Comité propone: configúrese un delito que tenga una pena moderada para tapar ese boquete abierto en el sistema penal, porque, de hecho, es una cosa bastante sencilla deshacerse de una persona cuya vida no es deseable, por el expediente del asesinato por compasión.

Cuando en el ambiente familiar o social se acepta que hay un tipo de vida especial, la vida no deseada —lo que es una terrible aberración—, es inevitable que simultáneamente con el aborto se despenalice la eutanasia, pues ambas cosas coinciden en ser destrucción de la vida carente de valor. Y entonces es el sistema social o la moda quien, en cada momento, dice cuál es la vida válida y la vida inválida. Esto ya está ocurriendo: por ejemplo, en Rusia, a los disidentes políticos se les ingresa en sanatorios psiquiátricos, donde se les provoca artificialmente una psicosis mediante la administración de droga.

Alejandro Llano.—Hemos tocado la cuestión de las enfermedades mentales. Dice el profesor Morelli en una nota que me acaba de pasar: «En Italia, hay ahora una ley que dice que la locura no existe: cerraron los manicomios y pusieron en la calle a los locos, que hasta ahora hicieron más daño que las Brigadas Rojas». ¿Nos puede explicar esto un poco más? Porque parece que es lo contrario de la Unión Soviética: allí encierran a los que no son locos y aquí sueltan a los locos.

Ezio Morelli.—No solamente ocurre eso, sino que a los pobres locos, cuando son excesivamente molestos, los llevan a Hospitales Generales, cerca de un servicio de cirugía plástica, cerca de un servicio de tocología... En los centros de higiene mental los enfermos no pueden estar más de treinta días, al cabo de los cuales tienen que salir del hospital, curados o no. Esta es una ley que ya están pensando también aquí en España.

Alejandro Llano.—Y la experiencia italiana de todas estas reformas no es muy positiva...

Ezio Morelli.—Decepcionante, el caos más completo. Podemos hacer algo porque algunos, no todos, queremos hacer algo.

Ayer en mi hospital nadie trabajaba porque había una asamblea. Sobre esto quisiera escuchar el parecer del Fiscal: ¿quién podría afirmar de manera absoluta que un solo día de espera no puede ser perjudicial a los efectos de una curación definitiva o parcial? En una persona portadora de un tumor, en un día se puede presentar una metástasis. Yo, que hago una neurocirugía periférica, puedo decirles que cada día de espera bajan las posibilidades de curación. ¿Tenemos nosotros derecho, por obtener una paga mayor, a provocar un día de espera? Yo pienso que no, desde mi punto de vista ético. Me gustaría escuchar el punto de vista legal.

Luis Benítez.—Pienso que desde el punto de vista legal tampoco, por lo siguiente. Este es uno de esos temas tabúes porque, como tienen una carga política muy fuerte, muchas veces nos resulta prácticamente imposible que se imponga la voz de la razón. Pero si hiciéramos funcionar nuestro Código Penal en relación con una huelga de médicos, buena parte de ellos terminaría esa noche en Carabanchel. ¿Por qué?, porque tenemos un delito que se llama omisión del deber de socorro. Esa omisión del deber de socorro es un delito general que puede cometer cualquiera; pero, si examinamos la jurisprudencia, vemos que un porcentaje enorme de las condenas por ese delito se refiere a médicos, pues el médico, por su profesión, está en muchas ocasiones dentro de los presupuestos de hecho de este delito, que consiste en que una persona se encuentra en una situación de peligro grave y no recibe la ayuda que es absolutamente necesaria, con la cual se podía haber evitado un resultado muchas veces fatal.

Por tanto, cada médico que esté en huelga y reciba una llamada o un requerimiento de cualquier persona a la que deba atender, ha caído en este delito. Ahora bien, si se mantienen al menos los servicios de guardia y se atienden todos estos casos, no se producirá el delito; pero en el momento en que se pruebe que una persona ha quedado desamparada en una situación de peligro por un médico, indudablemente éste ha cometido el delito de omisión del deber de socorro.

Ezio Morelli.—Pero esta urgencia no tiene que identificarse sólo con el peligro de vida o con una hemorragia, tiene que identificarse también con las posibilidades de recuperación mayor o menor que pueda haber en el futuro.

Luis Benítez.—Sí, pero ahí habría siempre un grave problema, la dificultad de probar de manera evidente que existe una relación entre un determinado perjuicio y una determinada falta de asistencia en un momento concreto.

Alejandro Llano.—Lo jurídico es una especie de valladar, de límite, pero hay un amplio campo que es el de lo ético, que a su vez tiene que estar articulado con lo científico. Entonces yo hago la siguiente pregunta, la última por mi parte: ¿cómo habría que plantear la formación de los científicos, sobre todo de los médicos, para que fueran personas con la suficiente preparación moral y científica, con la suficiente formación para que tuvieran capacidad de resolver estos problemas correctamente, y sobre todo de plantearse su tarea profesional como un servicio al hombre? ¿Cómo podríamos conseguir que las nuevas generaciones hicieran una ciencia, una Medicina al servicio del hombre? ¿O es que acaso este proceso de deshumanización es irreversible?

Ezio Morelli.—Es preciso hacer una selección, que debe ser despiadada, y que empiece en los primeros años del Bachillerato y llegue hasta la última prueba de examen del Bachillerato, hasta la admisión en la Facultad de Medicina. En los países del Este han llegado a esto. No consiguieron mejorar el estado de moralidad de estas personas pero sí su preparación; y también han logrado un aumento de cultura.

Alejandro Llano.—¿Cree usted que los estudiantes de Medicina deben estudiar ética en sus carreras?

Ezio Morelli.—Si un estudiante de Medicina llegara a la Facultad de Medicina conociendo muy bien a Aristóteles y Platón, seguramente sería un buen médico. Pero hoy día ninguno de estos chicos sabe nada sobre la Lógica, ni sobre la Etica. Es mejor conocer esto que no la anatomía, porque la anatomía la aprenderían prácticamente. No se puede construir una casa en la arena, aunque sea bellísima, necesita el hormigón.

Gonzalo Herranz.—Acerca de esto tengo que decir lo siguiente. Aunque hemos estado hablando continuamente de ética médico-biológica, no hay una ética particular de los médicos, sino que hemos de someternos a la moral, a la ética común. Se explica que haya una ética médico-biológica porque a los médicos se nos plantean con mucha frecuencia unos problemas que son siempre los mismos, y necesitamos una cierta habilidad y una facilidad de reflejos éticos para adaptar nuestra conducta a lo que debe hacerse en cada caso.

Formación dentológica para los médicos

El problema es cómo educar a los estudiantes. Aunque no me lo creo mucho, en la primera clase que doy a los alumnos les digo que les considero como unos adultos, que no hago exámenes parciales y que les supongo poseídos de un hambre insaciable de saber. Creo que estoy engañado, pero dentro de cada curso me responden unos cuantos, lo cual me satisface. Si llegan adultos a la carrera, lo que han recibido de su familia, del colegio, en los años verdaderamente formativos del Bachillerato, es lo que ha hecho de ellos unas personas.

No resisto la tentación de citar a un profesor judío-americano, Glik, que, al inaugurar la Facultad de Medicina de Beersheva en el desierto del Negev, hablaba precisamente de qué es lo que puede hacer la ciencia por la formación moral, y decía que nada. Hay gente que presume, con este cientifismo reduccionista que está de moda, y dice: «¿dónde está la religión?, que presente sus logros, porque quien ha vencido a la enfermedad, quien ha vencido a la comunicación, quien ha culturizado al mundo ha sido la ciencia; en los últimos siglos la religión no ha tenido más que derrotas». Glik responde que realmente la ciencia ha hecho maravillas, está haciéndolas y las seguirá haciendo, pero eso no tiene nada que ver con hacer buena a la

gente: para hacer buena a la gente existe exclusivamente la religión; no hay otra alternativa.

En la Escuela de Medicina de Beersheva, la admisión se hace no por las notas de Bachiller —a ningún alumno mediocre se le ocurre presentarse a estudiar en ella, pues las calificaciones exigidas posteriormente son muy altas—, sino mediante una entrevista que dura un día entero, que trata extensamente de virtudes: ¿qué virtudes vive usted?, ¿qué actitud tiene hacia la generosidad?, ¿cómo vive usted la castidad?, ¿qué piensa usted de la laboriosidad? Y, según lo que van respondiendo, los admiten o no. Por ejemplo, gente que en la Guerra de los Seis Días ganó medallas al valor fueron admitidos, y resultaron unos estudiantes muy buenos, tanto ellas como ellos.

Cuando la selección de los estudiantes se hace exclusivamente sobre las calificaciones del Bachiller, éstas se relacionan muy bien con las calificaciones que damos los profesores, porque hacemos lo mismo: en el colegio se les hace estudiar y pasar exámenes, y los que en el Bachillerato empollan y tienen habilidad para presentar las cosas en los exámenes lo siguen haciendo bien durante la carrera. Sin embargo, entre estudiantes brillantísimos se dan a veces gentes muy egoístas, sin corazón.

Otro problema muy serio está en que la *Ética Médica*, en España, no sé si para despejar el terreno y dejarlo libre para el progresismo ético, ha sido suprimida como disciplina del plan de estudios. Los médicos que están saliendo de nuestras Facultades desde hace siete años lo ignoran todo en *Ética Médica*, a no ser que ellos por propia cuenta quieran estudiarla. Hay dos excepciones: la Autónoma de Barcelona, en que se ofrece como asignatura optativa, y en Pamplona, donde es obligatoria. Pero hay un dato tremendo: las jóvenes promociones médicas tienen una gran ignorancia acerca de la resolución de los problemas y de los dilemas éticos de la Medicina; no saben lo que es el principio de doble efecto, o cómo interpretar y aplicar el principio de totalidad ante un caso. La enseñanza de la *Ética Médica* está en franca expansión por el mundo: en América existe una verdadera eclosión de departamentos de *Ética*; en Rusia se han creado departamentos en Leningrado, en Moscú y en Kiev; los chinos están enseñando *Ética Médica* con enorme eficacia e intensidad; en cambio en España, como en Italia, se ha suprimido.

Asistente.—Me gustaría preguntarle si cree que los avances científicos han revelado el misterio de la vida humana, y qué partes de la vida del hombre desconciertan al científico y al filósofo.

Alejandro Llano.—El misterio del hombre sigue ahí. La ciencia ha iluminado muchos aspectos de la vida humana, pero más bien aspectos periféricos. Siguen estando presentes las grandes cuestiones del sentido de la vida; cuestiones que humanamente no se llegan a descifrar nunca del todo, hay que esperar una luz superior. Pero es fundamental avanzar en su estudio, en su iluminación, porque sólo cuando existe esa preocupación, que es la que lleva a leer a Platón o a Aristóteles, sólo entonces las otras cuestiones científicas empiezan a adquirir unidad e interés. ¿Por qué podemos pensar que estamos ante una generación juvenil cuyo rasgo principal es la apatía? Porque no ven, en esas cuestiones que estudian, un sentido. Esas cuestiones sólo inquietan de verdad, sólo preocupan de una manera profunda cuando se ven en su conjunto y en su contraste. Sólo entonces surgen las grandes preguntas, sólo entonces surge el apasionamiento por la verdad, las preocupaciones éticas. Habría que descender a más detalles, pero no hay tiempo.

Asistente.—Me gustaría preguntar al profesor Morelli: de su experiencia como médico, ¿nos puede decir algo sobre cómo reacciona la gente ante las enfermedades irreversibles?

Ezio Morelli.—Antes del tratamiento esperan de maneras diversas. Hay quien espera de una manera fuerte, de una manera que es también confianza en la actuación del médico; esta persona seguramente curará. Y hay personas que consideran la curación como un acto puramente médico y esperan pasivos; estos son los más difíciles, y necesitaría que la jornada fuera de 36 horas para dar un poco más a esta gente. Porque el hombre está hecho de carne y de espíritu, y si curamos solamente una cosa haremos siempre la mitad del trabajo. Estas personas pueden reaccionar, pero esa reacción tendría que provocarla el cirujano o el médico que los curó. La lástima es que no siempre tenemos tiempo para hacer todo esto y lo pedimos a otras personas, al psiquiatra, al sociólogo, cuando el enfermo necesitaría que lo hiciéramos nosotros; pero esto exigiría que el médico perteneciese a una clase sacerdotal y no se casara y viviera todo el día en el hospital.

Asistente.—No estoy de acuerdo con la idea que expresa el título de esta sesión, de que la ciencia va al encuentro de la vida; pienso que sólo el animal puede decir «la ciencia del hombre puede ir a mi encuentro».

Alejandro Llano.—Hay un mecanismo, por llamarlo de alguna manera, característico del hombre: sólo el hombre puede volverse contra la vida, sólo el hombre puede desarrollar actividades que se alejen de la vida. Ese es nuestro «privilegio». Sólo el hombre puede decir que *no* a su propia vida, sólo los hombres pueden ir contra lo humano. Y, en tal sentido, puede suceder que, durante un período histórico, la ciencia se aparte de lo humano, que la ciencia se deshumanice. Entonces, si bien es una ciencia que ha salido de la vida humana y que sigue siendo vida humana, resulta que se ha alejado de la vida humana. Es así como uno puede perderse a sí mismo: ése es el problema ético. El problema ético es que uno tiene la capacidad de lograrse o de perderse, tiene la capacidad de realizarse o de desvirtuarse. Este es el drama del hombre, en definitiva. Y, cuando se ha perdido, tiene que reencontrarse. Yo creo que estamos de acuerdo en lo fundamental.

Asistente.—Quería preguntar al jurista si la ley procede de la costumbre.

Luis Benítez.—No, la ley no procede de la costumbre, la costumbre es una de las formas de manifestación de la norma jurídica en general.

Asistente.—Pues bien, la vida humana tiene una costumbre, que es la de seguir siempre, incluso mucho antes de que el Derecho existiera. ¿Es así o no?

Luis Benítez.—No es realmente una costumbre, es una exigencia biológica, digamos.

Asistente.—Yo me refiero a la vida humana como realidad que está allí. Hay una costumbre siempre de nacer.

Luis Benítez.—Sí, perdone, es que ya en el planteamiento hay un problema, porque es necesario utilizar los términos en su justa significación. La norma jurídica pertenece al mundo del deber ser y la

vida pertenece al mundo del ser, son dos cosas completamente distintas. Entonces no se puede decir «hay la costumbre de nacer, hay la norma de nacer», no: la norma es un deber ser y la vida es. La vida es así. Las personas, lo mismo que los animales, se reproducen: es una ley biológica, pero una ley biológica que es una ley del ser, no una ley del deber ser, del mundo del deber ser, que es el mundo de los valores, es otro mundo completamente distinto.

Alejandro Llano.—Para concluir este coloquio, quisiera, en nombre del Colegio Mayor y de todos ustedes, dar las gracias a los participantes en la Mesa, y especialmente al profesor Morelli, que ha venido de tan lejos para decirnos cosas tan interesantes.