



RESPONSABILIDADES MORALES ANTE EL FACTOR

Rh

LAS implicaciones morales que pueden presentar los descubrimientos, relativamente recientes, sobre el factor sanguíneo Rh, se reducen, casi exclusivamente, al campo de la hemoterapia (inyecciones de sangre intramusculares o subcutáneas), al de las transfusiones y al de la eugenesia. Resulta francamente difícil tratar el tema de las responsabilidades morales ante el factor Rh de un modo suficientemente amplio para evitar caer en la casuística y suficientemente concreto para no quedarse en generalidades que no llegan al núcleo de los problemas. La preocupación que he podido captar en algunos núcleos de personas y el interés por el tema que he visto surgir, incluso entre médicos, me animan a intentar esta pequeña síntesis que quiere salvar ambos escollos. Pero antes de adentrarnos en disquisiciones morales será conveniente adelantar algunas ideas biológicas fundamentales sobre el sistema sanguíneo Rh.

Manuel Domínguez, S. J.

Unas líneas de historia

A comienzos del siglo XVIII se iniciaron las prácticas de transfusión sanguínea con finalidad terapéutica. Se pensó entonces que había sido hallado un medio fácil y seguro para la salvación de muchas vidas. Pero fueron tantos los accidentes mortales provocados por las transfusiones, que las autoridades civiles dictaron leyes para prohibirlas y la misma Sede Apostólica emitió una Bula para condenar tales prácticas (1). La causa de los accidentes se atribuyó entonces a la falta de medios para conseguir una asepsia total que evitara las infecciones y las contaminaciones patogénicas de la sangre. Pero, aún después de conseguir esta inmunidad, los accidentes transfusionales no dejaron de ser muy numerosos.

(1) L. LATTES: *Sangue*, en *Enciclopedia Italiana*; vol. 30; pág. 677 G. BOSIO *Il fattore Rhesus nelle recenti scoperte e studi sul sangue*, en *Civ. Catt.* 1950, IV, 329.

Fue el bacteriólogo austríaco Karl Landsteiner, premio Nobel de Medicina en 1930, quien descubrió (a. 1900), la intrínseca incompatibilidad entre la sangre de muchos individuos pertenecientes a una misma raza e incluso a una misma familia. Estudios posteriores dieron como resultado la estructuración de todo un sistema sanguíneo y la división de los hombres en cuatro grupos fundamentales: A, B, A-B, O (cero).

La clasificación de los individuos dentro de estos sistemas se determina, en la práctica, por la presencia o ausencia en la superficie de sus glóbulos rojos de ciertas sustancias denominadas aglutinógenos A y B. Estos aglutinógenos, en contacto con sus aglutininas correspondientes (a, b) —sustancias que se encuentran en el plasma sanguíneo— producen una aglutinación, precipitación y ruptura de los glóbulos rojos (hemolisis) que con frecuencia son cau-

sa de muerte o de enfermedades muy graves, principalmente de tipo nefrítico.

La sangre del grupo A tiene aglutininas b. La sangre del grupo B tiene aglutininas a). La sangre del grupo A-B no tiene aglutininas. La del grupo O carece de aglutinógeno y tiene aglutininas a y b. De aquí que los individuos de los grupos A-B pueden recibir sangre de todos los grupos y no puedan dar más que a los de su grupo, y que los del grupo O puedan dar a todos los grupos y no puedan recibir más que de los del suyo. Es evidente que se requiere un gran cuidado de no mezclar sangres incompatibles que pudieran ser causa de accidentes fatales.

Sin embargo, a pesar de estos cuidados se dieron accidentes transfusionales: aglutinaciones que no podían provenir de incompatibilidades entre los grupos citados. Esto dio pie a la formación de hipótesis sobre nuevos factores sanguíneos incompatibles ignorados hasta entonces. También desde el campo de la Obstetricia se lanzaron hipótesis cada vez más fundadas sobre posibles incompatibilidades sanguíneas feto-maternales de origen desconocido que fuesen la causa de la enfermedad hemolítica del recién nacido (2).

Al fin, en 1940 Karl Landsteiner y Alexander S. Wiener descubrieron en la sangre humana un nuevo factor independiente de los cuatro descubiertos anteriormente. Este nuevo factor sanguíneo, capaz de producir graves accidentes transfusionales, y responsable casi en el 98 por 100 de los casos, de la eritroblastosis fetal (enfermedad hemolítica del recién nacido) fue denominado *factor Rh*. El nombre se lo debe a la especie simíaca *Rhesus*, con cuya sangre se pudo hallar el suero descubridor del nuevo sistema sanguíneo.

(2) M. BESSIS: *La maladie hemolitique du nouveau né et la pathologie de l'enfant lie a isoimmunization de la mère*, PARIS, 1947, páginas 47. F. CISCAR-P. FARRERAS: *Diagnóstico hematológico*. Barcelona, 1960; p. 745 ss.

7 ideas básicas sobre los grupos Rh

1.—Al inyectar a un conejo sangre procedente de un mono Rhesus se produce en él una reacción de defensa contra la sangre intrusa. En el plasma sanguíneo del conejo aparecen unos anticuerpos que coagulan la sangre del mono. Al poner en contacto el plasma sanguíneo del conejo, portador de tales anticuerpos, con sangre humana encontramos que aproximadamente en el 85 por 100 de los casos —si se trata de individuos de la raza blanca— la sangre se aglutina bajo la acción de los anticuerpos. En los casos restantes (15 por 100) la sangre permanece insensible a la acción de dichos elementos anti-rheus. Esta reacción da la clave para una nueva división de la sangre humana. Los individuos cuya sangre se precipita o se aglutina en contacto con el suero anti-rhesus son Rh positivos (Rh+) y aquellos cuya sangre no se aglutina en contacto con dicho suero son Rh negativos (Rh-) (3). Hay, pues, un nuevo aglutinógeno, el Rh, cuya presencia o ausencia en la sangre humana divide a los hombres en dos nuevos grupos (4).

2.—Sin embargo, el sistema sanguíneo Rh no se reduce a un solo factor Rh. Hay muchos factores Rh que se

(3) Se han logrado los siguientes datos sobre la distribución racial de los tipos Rh+ y Rh-: Blancos: 85 por 100 Rh+, 15 por 100 Rh-; Vascos: 70 por 100 Rh+, 30 por 100 Rh-; Negros de África: 96 por 100 Rh+, 4 por 100 Rh-; Chinos: 98'5 por 100 Rh+, 1'5 por 100 Rh-; Japoneses: 99'4 por 100 Rh+, 0'6 por 100 Rh-; Filipinos e Indios Mexicanos 100 por 100 Rh+. Cfr. A. S. WIENER: *Rh-Hr sus tipos y sus aplicaciones* México, 1956, p. 9. Véase también la tabla de la pág. 84; C. ELOSEGUI: *Manual de Hemoterapia*; p. 147; P. CAZAL-J. ELLIOT *Los grupos sanguíneos del sistema Rh*. Barcelona, 1953; pág. 54.

(4) No todos los autores suelen hacer distinción entre *aglutinógeno* y *factor sanguíneo*. Para mi propósito no he considerado necesaria tal matización. Véase, con todo, A. S. WIENER: o. c. pág. 3 y 95.

relacionan entre sí de modo parecido al que se da entre los factores de otros sistemas sanguíneos (5). Pero como en la práctica clínica se atiende casi exclusivamente al factor Rh anteriormente descrito, en nuestra apreciación moral no tomaremos en cuenta más que a este único factor, que, según las diversas nomenclaturas clínicas, recibe los nombres de Rh^o, Rh standard, o elemento D. (6).

3.—De modo distinto a lo que sucede con las aglutininas o anticuerpos específicos del sistema A-B-O que se tallan en la sangre de modo espontáneo a los pocos años de vida, los anticuerpos Rh se adquieren únicamente por isoinmunización. Esta isoinmunización requiere siempre un contacto inmediato de sangres incompatibles en Rh. Por tanto, la existencia de anticuerpos Rh en el plasma sanguíneo de una persona supone que hubo un contacto íntimo de la sangre de dicha persona con sangre de otro individuo portador de algún factor Rh incompatible con alguno de los factores existentes en la sangre de la persona afectada.

4.—Los casos de isoinmunización o sensibilización al Rh, se dan únicamente entre las personas Rh— que reciben sangre Rh+.

5.—Las vías ordinarias de isoinmunización anti Rh son las inyecciones

(5) Los sistemas sanguíneos más conocidos son el ABO, el MNS y el Rh; pero hay bastantes más. Cfr. A. S. WIENER: o. c., p. 70; P. L. MOLLISON *Blood transfusion*. Oxford, 1951, pág. 159 ss.

(6) Las razones por las que, de ordinario, no se tienen en cuenta los otros factores del sistema Rh son múltiples: Las principales son: 1— La relativa escasez de estos elementos en la sangre; 2— el escaso poder antigénico o reactivo de tales elementos; cfr. P. MOLLISON: o. c. p. 189. Actualmente se cuentan por lo menos siete fundamentales. Sobre comparación de las diversas nomenclaturas y las ventajas de unas y otras, pueden verse R. RACE y R. SANGER: *Blood groups in man*. Oxford, 1954; pág. 134 y A. S. WIENER o. c. pág. 95 ss. 108-13 ss. P. L. MOLLISON: o. c., p. 187.

de sangre, las transfusiones y el embarazo con feto Rh+ durante el cual haya habido una leve efracción o micro-ruptura placentaria.

6.—Las personas sensibilizadas al Rh corren grave riesgo de perder la vida en una transfusión de sangre si en dicha transfusión no se tiene en cuenta el factor Rh.

7.—Las mujeres sensibilizadas al Rh, si conciben de un varón Rh+ pueden poner en grave peligro la vida del feto o del recién nacido.

Una práctica anticuada

La hemoterapia fue una práctica muy usada hasta hace pocos años. Con mucha frecuencia para tratar enfermedades de tipo infeccioso se inyectaba a los niños sangre de los padres y a la esposa sangre del marido. Hubo quienes utilizaron con fines sicoterapéuticos —para combatir ciertos miedos y fobias en las embarazadas— esta práctica de inyectar sangre del marido a la esposa durante la gestación.

Experiencias realizadas por gran número de hematólogos han demostrado que basta una pequeña inyección intramuscular de sangre para que pueda producirse una isoinmunización anti Rh. Si estas inyecciones se repiten a lo largo de un período suficientemente amplio, las probabilidades de isoinmunización son mucho mayores (7). Una vez adquirida la sensibilización al Rh, perdura durante toda la vida aunque el número de anticuerpos disminuya

(7) OCTAVIO APARICIO: *El carnet de identidad sanguíneo en la mujer*. Familia Española, agosto 1963, pág. 40; M. LACOMME y Th. BOREAU: *Incompatibilités sanguines foeto-maternelles*, en Enciclopedia Médico Chirurgical. Obstetrique, II, 5.068 D 80, pág. 5; A. S. WIENER: o. c., p. 17; F. CISCAR-P. FARRERAS: o. c., pág. 148; P. L. MOLLISON: o. c., pág. 182; CAZAL-ELLIOT: o. c., pág. 86.

constantemente (8). El tratamiento hemoterapéutico nunca es de urgencia inmediata inaplazable. La determinación de los fenotipos sanguíneos (modificación individual e intransferible de los caracteres sanguíneos hereditarios), incluido el Rh, es hoy una práctica fácil y al alcance de casi todos. El peligro que supone una isoimmunización, sobre todo si se trata de niñas o de mujeres en período fértil, es realmente serio.

Estos son los datos fundamentales que habría que tener en cuenta para una evaluación de la responsabilidad moral de la hemoterapia. Pero por ser ésta una práctica hoy casi en desuso, no insistiré en ella. Lo que diré a continuación a propósito de las transfusiones tendría aquí también su aplicación.

FACTOR Rh Y RESPONSABILIDAD MORAL DE LAS TRANSFUSIONES.

Una situación extraña

Las transfusiones de sangre en las que se prescinde por completo del factor Rh son todavía muy frecuentes en España. Nadie duda de que con esta falta de control crece considerablemente el número de personas isoimmunizadas. De este modo un buen número de personas quedan expuestas a los riesgos que lleva consigo la isoimmunización anti-Rh. Riesgo que es todavía más serio al permanecer ignorado por el paciente e incluso, en ocasiones, por resultar indetectable.

Aproximadamente tres millones v medio de españoles corren el riesgo, imprevisible, de ser sensibilizados por alguna de estas transfusiones incontraladas (9).

(8) A. S. WIENER: o. c., pág. 17. Con todo, algunos analistas de larga experiencia clínica en este campo de la medicina no comparten esta afirmación ni las dos anteriores.

(9) Esta cifra aproximada se ha calculado teniendo en cuenta el promedio de Rh— que se dan en España (incluidos los vascos) y las posibilidades de que coincidan en las transfusiones Rh— con Rh—.

Es verdad que no todos —ni mucho menos— los Rh— que reciben una transfusión de sangre Rh+ quedan sensibilizados (10). También es cierto que las probabilidades de que los ya sensibilizados padezcan en sí o en su descendencia las consecuencias fatales de una transfusión de sangre Rh+ o de un embarazo con feto Rh+ son aun menores. Pero con todo no deja de constituir una grave responsabilidad moral exponer a muchas personas a un serio peligro de la vida —aun relativamente remoto— si no existe una razón proporcionada para ello (11). De aquí que nos sea necesario buscar las razones que pueda haber para este descuido —al menos aparente— de la responsabilidad moral en este sector de nuestra medicina.

Las razones de los médicos

Muchos médicos, sobre todo en operaciones de urgencia, salvan su responsabilidad apelando al hecho de que en los bancos de sangre suele faltar la sangre Rh—. En tales casos es preferible exponer al paciente a la isoimmunización, e incluso a una hemólisis transfu-

(10) Con todo resulta una cifra considerable. Por cada cien españoles que reciben una transfusión de sangre unos cuatro quedan sensibilizados al Rh. Cfr. CAZAL-ELLIOT o. c. pág. 171.

(11) Para hacerse una idea aproximada de las dimensiones del problema conviene tener en cuenta estos datos siempre susceptibles de corrección por uno u otro extremo: de cada 100 personas que reciben una transfusión, 4 quedan inmunitizadas. De cada 80 transfusiones, una se pone a un sensibilizado con un 84 por 100 de probabilidades de que le resulte incompatible. De cada 26 isoimmunizados por transfusión que reciben sangre Rh+, 14 tienen una enfermedad seria y 7 muy grave. De cada 32 mujeres isoimmunizadas en el embarazo, que reciben una transfusión de Rh+, dos mueren, una enferma gravemente y 21 padecen serios trastornos. De 40 casos de eritroblastosis en el primer parto, 21 pertenecieron a mujeres que antes habían recibido transfusiones incontraladas respecto al Rh. CAZAL-ELLIOT: o. c. pág. 82, 87, 90, 107.

sional, a privarlo de una transfusión de la que mucho más probable e inmediatamente depende su vida.

Otros añaden a la dificultad anterior el hecho de que no siempre está a mano el suero anti Rh necesario para determinar el grupo sanguíneo. La producción nacional de esta clase de suero es pequeñísima (existe un solo laboratorio productor) y su importación resultaría cara, dada la cantidad requerida para hacer tal determinación a todos los pacientes.

Finalmente, los responsables de los bancos de sangre, advierten que, dado el número relativamente pequeño de casos en que se requeriría la sangre Rh— y dada la corta duración de la sangre, resulta una carga penosa, aun desde el punto de vista económico, mantener en constante renovación un depósito de Rh— para atender a un corto número de eventualidades (12). Para los casos en que se sabe indispensable la sangre Rh—, tienen nota del domicilio de determinadas personas Rh—.

Una opinión moral

Las razones expuestas son serias y atenúan bastante la gravedad del caso. Pero en modo alguno anulan la responsabilidad de una práctica transfusional en la que de modo ordinario se prescindía del factor Rh. A los médicos que diagnostican la necesidad de una transfusión les bastará con indicar la necesidad de una determinación completa de

los factores sanguíneos sobre todo en los casos de embarazo y transfusiones repetidas. La responsabilidad más directa— sin que esto quiera decir que sea la más grave— recae sobre los equipos y centros de transfusión que deben esforzarse en estar preparados para toda suerte de eventualidades.

A mi ver, tras las razones expuestas bajo el epígrafe anterior —que tienen verdadero valor— se oculta también una infravaloración del problema moral que implica el exponer constantemente a muchos individuos a los riesgos que lleva consigo la sensibilización al Rh.

Ignoro cuál es la raíz de esta infravaloración, prácticamente inconsciente. Quizás, en algún caso, brota de los individuos concretos que integran los equipos de transfusión y bancos de sangre. Quizás con más frecuencia de los organismos superiores que no cuidan de dotar suficientemente a los centros de transfusión con todos los medios que necesitarían para poder realizar plenamente su misión. Ciertamente, aquí como en otros muchos de nuestros problemas, la primera semilla de todo está en la ignorancia y en la despreocupación del español medio respecto a muchas realidades que pueden tener dimensiones nacionales (13).

Cuando la opinión pública presiona, los problemas se resuelven rápidamente. Por eso son de alabar todos los

(12) Existe en muchos un hondo sentido de la responsabilidad ante el valor humano de la sangre que le suscita escrúpulos de tener sangre inaprovechada. Dado que la sangre Rh—, por lo menos en muchos casos, se puede inyectar sin peligro alguno a los Rh+, la posibilidad de tener sangre Rh— inutilizable disminuye notablemente. Por lo demás, cuanto más frecuente sea la exploración del factor Rh tanto más frecuente será el uso del depósito de sangre Rh—.

(13) Naturalmente que existe en España una multitud de problemas más graves y urgentes sin comparación alguna, que el que aquí se trata. Tampoco queremos exagerar el peligro; únicamente queremos notar la desproporción que existe entre la gravedad del posible mal, la relativa facilidad de impedirlo y el cuidado que se pone en prevenirlo. Sobre el aspecto social del problema Rh y los posibles medios para prevenirlo puede verse un interesante capítulo en CAZAL-ELLIOT: o. c., página 167 ss. Actualmente se está cayendo en un círculo vicioso del que cada vez es más urgente y más difícil salir.

esfuerzos con que se intenta hacer llegar al gran público —de un modo equilibrado que evite toda exageración— los conocimientos fundamentales sobre estas materias. Ya Pío XII hizo esta advertencia: “De una manera general es necesario señalar primeramente la necesidad de suministrar al público las informaciones indispensables sobre la sangre y su herencia a fin de permitir a los individuos y a las familias ponerse en guardia contra terribles accidentes” (14). Sería un buen medio de defensa la posibilidad de una eficaz demanda judicial por negligencia profesional en los casos de reacciones hemolíticas o isoinmunización debidas a transfusiones en las que no se ha tenido en cuenta el factor Rh. Esta posibilidad existe ya en algunos países (15).

FACTOR Rh Y RESPONSABILIDADES EN LA PROCREACION

Datos para la solución de un problema

Las consideraciones fundamentales que hemos de hacer para centrar bien el problema son las siguientes:

a) *Los datos de la medicina:*

1.—Los accidentes genéticos, debidos al factor Rh, se presentan sólo en los casos en que una mujer Rh— se casa con un hombre Rh+.

2.—A no ser que una mujer haya sido previamente sensibilizada al factor Rh, el primer hijo nacido de esta unión, aunque sea Rh+, no suele sufrir daño alguno debido a incompatibilidad Rh. Los hijos siguientes Rh+ sufrirán esos daños si el primero ha isoinmunizado a la madre.

3.—Se puede saber con certeza antes del matrimonio si una mujer está isoinmunizada, pero nunca se puede afirmar

con absoluta certeza que no lo esté, pues la detección de anticuerpos sólo es posible a partir de cierta cantidad.

4.—No todas las personas Rh— son susceptibles de isoinmunización. Se ha establecido como dato estadístico que sólo un 5 por 100 de las mujeres Rh— quedan inmunizadas a causa de un embarazo con feto Rh+. Sin embargo es también cierta la posibilidad de un número mucho más elevado de isoinmunizaciones debidas a múltiples embarazos con feto Rh+ o a repetidas transfusiones o inyecciones de sangre (16). Actualmente es imposible hacer una discriminación previa entre las mujeres que son susceptibles de isoinmunización y las que no lo son (17).

5.—Cuando se dan casos de incompatibilidad sanguínea fetomaternal es sumamente importante determinar la genotipia del padre. Si el padre es homocigoto, en todos sus genes transmitirá el factor Rh+ y todos sus hijos estarán expuestos a una eritroblastosis fetal. Si es heterocigoto podrá engendrar hijos que no lleven ese factor Rh+ descartando toda posibilidad de incompatibilidad sanguínea fetomaternal. Teóricamente el padre heterocigoto engendrará un 50% de hijos Rh+ y otro 50% de Rh—. Pero en la práctica es totalmente imposible prever qué sucederá en cada caso concreto. Según parece, los hombres Rh+ son en un 60 por 100 heterocigotos. La determinación de la homocigotía o de la heterocigotía antes del casamiento no es siempre fácil (18).

6.—La eritroblastosis es producida por los anticuerpos que el organismo de la madre crea para defender-

(14) Discurso a los Congresistas de la Sociedad Internacional de Transfusiones de sangre, II, 4. *Anuario Petrus*, 1958, pág. 151, col. 1

(15) A. S. WIENER: o. c., pág. 74.

(16) Experiencias realizadas en laboratorios dan una cifra de sensibilizados superior al 70 por 100 entre personas sometidas a repetidas inyecciones o transfusiones de sangre Rh+.

(17) M. LACOMME y Th. BOREAUS o. c., 5068 D 10, pág. 5.

(18) LACOMME y BAREAU: *ibid.* pág. 3.

se de la sangre Rh+ del hijo que pasa a la madre a través de la placenta. Estos anticuerpos de la madre, si a lo largo de la gestación pasan a través del filtro placentario, van destruyendo los glóbulos rojos (hemolisis) del niño. La gravedad de la enfermedad es directamente proporcional a la cantidad y a la avidéz de los anticuerpos transmitidos por la madre. La madre isoinmunizada transmite también los anticuerpos a través del calostro.

7.—La combinación: esposa Rh—, marido Rh+, se da aproximadamente en el 8 o 9 por 100 de los matrimonios. En una por cada 20 de estas uniones aparecen casos de enfermedad hemolítica. Esto quiere decir que de cada 325 embarazos hay un niño eritoblastósico. Lo que equivale —en Francia 1954— a unos 3.400 niños que padecen cada año esta enfermedad (19).

8.—Actualmente no existe mediación alguna eficaz para atajar esta enfermedad durante el período intrauterino (20).

9.—El medio más corriente y más eficaz (aproximadamente un 80 por 100 de éxitos) para los casos de enfermedad grave del recién nacido es la exsanguinotransfusión. En los casos de ictericia nuclear grave, aunque se salve la vida del niño, lo más probable es que después el chico padezca durante toda su vida trastornos neuróticos serios.

10.—El único medio eficaz de salvar la vida del niño antes del parto, cuando

la tasa de anticuerpos en la sangre de la madre es muy elevada, consiste en extraerlo, de ordinario por medio de una cesárea abdominal, en el primer instante en que pueda ser viable.

11.—En circunstancias normales tanto la exsanguinotransfusión como la anticipación del parto y la cesárea suelen ser tenidos por los médicos como remedios ordinarios.

b) Principios morales:

1.—Existe en el hombre la obligación de tener en cuenta los riesgos reales que conoce (21).

2.—Los padres deben tener una gran atención para todo lo que pudiera cruzar a su descendencia daños permanentes arrojándola en una secuela interminable de miserias (22).

3.—Hay que tener en cuenta que los hijos se engendran primeramente para la vida eterna y no para la vida terrena. Para ellos es mejor existir, aunque sólo haya sido durante muy breve tiempo o entre sufrimientos, que nunca haber existido (23).

4.—El objeto del contrato matrimonial no es el hijo sino el cumplimiento del acto matrimonial natural o, más precisamente, el derecho de realizar este acto (24).

5.—A nadie se le puede impedir el acceso al matrimonio o el uso de sus derechos por razones solamente eugenésicas o sanitarias. Se les podrá desaconsejar, incluso gravándoles seriamente la conciencia, cuando no son capaces de engendrar una prole sana, pero nunca se les podrá prohibir (25).

(19) Ibid. pág. 2; CAZAL-ELLIOT o. c., pág. 170.

(20) A. CABALLERO: *Consultorio médico profesional*, Medicamento, 15 abril 1963, p. 283; LACOMME y Th. BOREAU: o. c., 5068 D 10, pág. 1. Hace unos días ha aparecido en la prensa la recensión de una transfusión intrauterina que ha obtenido éxito. No puede decirse que sea éste un medio fácil que modifique nuestra apreciación moral.

(21) PIO XII: Discurso a los participantes en el Congreso Internacional de Hematología; *Anuario Petrus*, 1958 pág. 164, col. 2.

(22) PIO XII: Discurso a la Sociedad Internacional de Transfusiones de sangre. O. c., pág. 151.

(23) PIO XI: *Casti connubii*, 42. *Col. Encíc. y Cartas*. Junta Nacional de A. C. Madrid, 1935. pág. 534.

(24) PIO XII: Discurso al Congreso Internacional de Hematología; o. c., pág. 165, col. 2.

(25) PIO XI: *Casti Connubii*, o. c., p. 534.

6.—La obligación de conservar la propia vida y la del prójimo implica sólo el uso de los medios ordinarios de conservación. Se consideran medios ordinarios todas las medicinas, tratamientos y operaciones que ofrecen una esperanza razonable de éxito y pueden ser usados sin excesivos gastos, dolores u otros inconvenientes (26).

7.—Todo hombre o mujer antes del matrimonio debe dar noticia clara del estado de su salud a la otra parte. La justicia exige el descubrimiento de enfermedades contagiosas que puedan dañar al consorte. La caridad exige el descubrimiento de enfermedades o defectos que puedan ser causa de posteriores discordias entre los cónyuges (27).

Las aplicaciones de estos principios a la mayoría de los casos concretos requieren un examen detenido y ponderado de las circunstancias clínicas y morales en el que la apreciación ética de los médicos especialistas ha de tener de ordinario una actuación decisiva. Yo me limitaré a dar respuesta de tono general a los casos más ordinarios.

En el campo de la práctica

1.—Aunque el examen hematológico y la consulta médica prematrimonial son siempre muy recomendables, y en regiones y en circunstancias determinadas pueden ser impuestas por la autoridad civil, no parece que exista para todos una verdadera obligación moral de someterse a ellos. Sólo en los casos en que exista una positiva sospecha sobre el padecimiento de una enfermedad

gravemente dañosa para la otra parte o para el bien del futuro matrimonio existirá una obligación grave de ese reconocimiento.

2.—La mujer que se conoce como Rh— no tiene obligación antes del matrimonio de comunicar este dato al futuro esposo ni de hacer nuevas investigaciones sobre una posible isoinmunización. Sólo en los casos en que haya una fundada sospecha del tal isoinmunización puede existir la obligación de continuar las investigaciones.

3.—La mujer que sabe que es Rh— y que está además isoinmunizada, si conoce que el futuro esposo tiene una gran ilusión por los hijos, deberá, por caridad, avisar de sus circunstancias al futuro esposo. Este deber es más apremiante en el caso de que conociera que el marido es Rh+ homocigoto y se prevea que el ocultamiento de estas circunstancias de la esposa, sobre todo si puede ser descubierto después del enlace, será causa de grandes disturbios en la vida familiar (28).

4.—Obligaciones paralelas a las reseñadas en los números 2 y 3 tiene el varón Rh+ que se va a desposar con una mujer Rh—.

5.—Ninguna incompatibilidad Rh, por muy aguda que sea, es motivo suficiente para impedir el matrimonio o su uso. (29). En determinados casos, los médicos y los confesores podrán e incluso deberán desaconsejar tales matrimonios; pero es la voluntad libre de los interesados la que ha de emitir la decisión última.

6.—Las madres Rh— casadas con hombres Rh+ deberán, como cosa ordinaria, sobre todo a partir del cuarto o quinto mes de su segundo embarazo, someterse a un análisis de sangre para constatar la presencia y la cantidad de posibles anticuerpos. Esta medida les

(26) G. KELLY: *The duty to preserve life*. Theolog. Stud. XII (1951) 550; *The duty of using artificial means of preserving life*. Rev. cit. XI (1950) 213-16; J. JANINI: *La operación quirúrgica, remedio ordinario*. Rev. Esp. Teol. 18 (1958) 342 ss.

(27) E. HEALY: *Medical ethics*. Chicago, 1956, pág. 326.

(28) HEALY: o. c., pág. 315.

(29) HEALY: o. c., p. 325.

servirá de ordinario para tranquilizar su espíritu y siempre para cumplir con su deber de velar por la vida tanto natural como sobrenatural del hijo. Como ya se ha indicado, en los casos en que la tasa de los anticuerpos es muy elevada, el único medio seguro de atender al bautismo y a la supervivencia del feto consiste en la anticipación del parto, generalmente mediante la cesárea.

7.—La exsanguinotransfusión, en la mayoría de los casos en que los médicos la creen necesaria, debe ser considerada como un medio ordinario y, por tanto, obligatorio para salvar la vida del niño. Quizás en los casos de Kernicterus (ictericia nuclear) muy avanzado, dado que las probabilidades de éxito total son muy escasas, puede considerarse como no obligatoria. En estos casos, aunque se salve la vida del niño —cosa bastante incierta— es muy probable que padezca después innumerables trastornos de tipo neurológico, locomotivo y sensorial. Una vez bautizado el niño ¿vale la pena hacer un esfuerzo de éxito inseguro, aunque probable, para mantener una vida en condiciones tan precarias? ¿Habría preferido el niño vivir entre tantas penalidades a ir a gozar de la visión beatífica? Recordemos que algunos moralistas pensaron que no era obligatorio someterse a una amputación de pierna para conservar la vida ya que vivir sin pierna era estimado como un sufrimiento extraordinario (30). Con todo, la tendencia actual es la de usar todos los medios que estén al alcance para lograr aunque sólo sea la supervivencia.

Una responsabilidad colectiva

Ante las implicaciones morales que hemos visto presentes en el factor Rh

(30) BALLERINI-PALMIERI: *Opus theol, morale*. II, nota b. Patri, 1892. Véase también la edición de 1899.

son responsables en primer lugar los profesionales de la medicina por su mayor conocimiento de los problemas, su inmediato contacto con estas realidades y su misión social al servicio de la vida y de la salud de los hombres. Esta responsabilidad recae principalmente sobre los hematólogos y, sobre todo, sobre los últimos responsables de los centros de hematología. Los pacientes, en las circunstancias actuales, pueden salvaguardar su conciencia fiándose de la solvencia técnica y moral de los especialistas, mientras no adviertan una clara desviación en este punto.

Existe en los individuos el deber de instruirse sobre todo aquello que puede con relativa frecuencia poner en peligro la propia vida, la salud de sus hijos y la felicidad de su hogar, especialmente cuando los medios para prevenir este peligro son fáciles como creo que sucede en el caso presente.

Existe en los organismos públicos el deber de facilitar esta instrucción de un modo eficaz pero equilibrado. Habrá que evitar siempre las exageraciones y los peligros de sicosis colectivas. Ellos deberán también facilitar todos los demás medios para *prevenir* el mal.

Se debe recomendar siempre agregar al examen médico la exploración hematológica prematrimonial. Es un modo de contribuir a hacer más responsable y reflexivo el enlace matrimonial y un medio de prevenir graves desavenencias conyugales.

Sería tal vez conveniente —y llegado el momento podría imponerse como obligatoria— la posesión de un carnet de identidad sanguíneo lo más completo posible. Este carnet puede ser especialmente útil en algún caso de máxima urgencia y sobre todo en ocasiones de grandes catástrofes colectivas, como las que no hace mucho azotaron a Yugoslavia, Persia y Chile.