

DERECHO A LA VIDA

Dr. Federico Fernández Palazzi

Se puede afirmar que la actividad médica tiende, por su naturaleza a defender la vida y promover la salud, y el derecho a la vida del ser humano a la que hoy nos referimos, está íntimamente ligada a la acción y responsabilidades del médico.

Nadie puede atribuirse el poder de Dios, quién es el único Señor de la vida y de la muerte. La vida humana es sagrada ya que Dios nos creó a semejanza suya y nos dio la capacidad y la orden de reproducirnos. El Génesis dice "y Dios creó al hombre a imagen suya . . ." y unos versículos después dice "los bendijo y les dijo Dios: sed fecundos y multiplicaos . . ."

En todas las civilizaciones las acciones en contra de la vida humana han sido desaprobadas por la ética.

En el juramento de Hipócrates podemos leer: "Haré servir el régimen dietético para el bien de los enfermos según mis capacidades y mis juicios y no para su peligro y para su mal. Y no daré una pócima homicida ni tomaré semejante iniciativa me lo pida quien quiera; así, no daré a ninguna mujer un pesario abortivo.

Veinticuatro siglos después, en la declaración de Ginebra de 1948 se lee: "Me comprometo solemnemente a consagrar mi vida al servicio de la humanidad . . . mi primera preocupación será la salud de mis pacientes . . . mantendré al máximo el respeto por la vida humana, desde el momento de su concepción".

Tanto el juramento de Hipócrates como la declaración de Ginebra señalan la principal obligación de defender la vida humana, respetando la recomendación señalada en el Génesis de crecer y multiplicarse.

Para conocer los límites de estos compromisos, debemos determinar cuándo comienza y cuándo termina la Vida. Respecto a este último momento no hay hoy en día discusión. Es el criterio médico aceptado universalmente que la muerte cerebral es sinónimo de muerte del paciente, el fin de la historia terrena de la persona humana.

Charla dictada en las II Jornadas para la Humanización de la Atención Hospitalaria en el Hospital San Juan de Dios, el día 1º de Noviembre de 1985.

En contrapartida, el principio de la vida humana será cuando el cerebro inicie su funcionamiento. A este respecto se acepta desde el punto de vista médico que entre el día 15 y el 40 tiene lugar el desarrollo de una corteza cerebral típicamente humana, y a las 8 semanas se descubre la actividad eléctrica en el cerebro.

Biológicamente se consideran tres fases en el desarrollo:

El GERMEN se forma con la fecundación y constituye una nueva realidad biológica, distinta de la materna, con patrimonio cromosómico propio.

En el momento de la fecundación, pueden varias células ser fecundadas, pero la primera SELECCION NATURAL, permite que sólo una de ellas consiga anidar.

Entre el octavo y décimo día tiene lugar la anidación, condición indispensable para el desarrollo futuro del ser.

Del 30 al 50% de las células fecundadas se pierden antes de la implantación o anidamiento, mientras que desde la implantación hasta el nacimiento hay una pérdida del 10 al 20%.

El período del EMBRION va de la tercera a la octava semana, apareciendo órganos y formas de esbozo humano. Entre la séptima y la octava se puede reconocer el cráneo, el esbozo de los ojos, los brazos y piernas, y en el encefalograma se registra una actividad del cerebro del feto, aunque mínima.

El período de FETO va desde la octava semana hasta el término de la gestación. Teológicamente es más discutido cuándo se instaura el alma humana. Fundamentalmente se consideran dos teorías: por un lado la animación instantánea, es decir la aparición del alma humana desde el momento de la fecundación, defendida por Alberto Magno, y por otro la teoría de la sucesiva infusión del alma defendida por Santo Tomás de Aquino. Según ésta habrían tres fases: en el momento de la fecundación aparecería un alma vegetativa para al ocurrir la implantación transformarse en alma animal, siendo sólomente con el desarrollo de la corteza cerebral cuando aparece el alma humana.

A pesar de esta diferencia en concepciones, embrión o tejido con capacidad de convertirse en ser humano, San Agustín y San Gerónimo reprueban el aborto independientemente de que sea antes o después de la animación.

Podemos extendernos en detalles y teorías sobre el inicio de la vida humana, pero realmente esta determinación no hace ninguna diferencia en el criterio moral que se aplique a la acción de eliminar esa vida. Llamese aborto o llamese control de natalidad, ambos son censurados. Es un punto académico determinar el momento exacto de la vida. Si ya existe vida, llamaremos aborto a la destrucción de esta vida, pero aun cuando no se considere vida, llamaremos control de natalidad a la destrucción de esta futura vida.

Pablo VI dice que "hay que excluir absolutamente, como vía lícita para la regulación de los nacimientos, la interrupción directa del proceso generador ya iniciado" (Enciclica Humanae Vitae), sin entrar en discusiones sobre si es o no vida humana.

Este tema tan discutido se hace más complejo aun si se toman en cuenta las opiniones de teólogos de otras religiones. Si para los católicos hay dos opi-

niones básicas: desde la fecundación hay vida o desde la anidación hay vida, para otros el abánico es mucho mayor, cubriendo desde la fecundación (Iglesia Evangelica Alemana) hasta el momento del nacimiento (Metodistas Unidos). Para el judaismo es condenable el aborto después de los 40 días de la fecundación, para el islamismo, después de los 120 días o en algunas sectas desde la propia fecundación; el sintoísmo y el budismo no tienen prohibición contra el aborto.

La Iglesia Católica sí lo condena. Así, en el Documento de la Conferencia Episcopal Italiana en Enero 1972 se lee: "Desde el principio Dios ha puesto un límite intraspasable a la libertad del hombre: el respeto a la vida del hermano. De aquí que el aborto se presenta a toda conciencia recta como un crimen contra la vida. Desde la concepción tiene origen una concreta naturaleza humana".

Según la intención o malicia que se tenga, el aborto puede ser **directo o indirecto**. Es directo cuando el propósito primario es la interrupción de la vida intrauterina y la Iglesia lo condena sin excepciones. Es indirecto cuando se produce a consecuencia de una acción o actuación sobre la madre cuyo objetivo no es la interrupción del embarazo. Ai no haber intención está moralmente aceptado. Es el caso de la operación para extirpar un tumor de útero aunque esté en gestación, o el caso de un embarazo ectópico que requiera una intervención en la trompa provocando el aborto.

El **aborto terapéutico** es el que se practica con el fin de salvar la vida de la madre o evitarle gravísimas complicaciones permanentes. La moral católica no permite el eliminar directamente una vida (sea la del hijo o de la madre) para salvar otra vida, porque ningún fin bueno justifica el homicidio. El aborto terapéutico es cada día más raro, aunque se ha querido ampliar este concepto hasta incluir la inestabilidad psíquica de la madre. Sin embargo, los católicos no comprendemos cómo se puede sugerir la eliminación de personas no deseadas para defensa del equilibrio humano.

Por otro lado sí es lícita cualquier intervención curativa sobre el cuerpo de la madre que se juzgue inaplazable aunque ésta pudiese traer como consecuencia el aborto. Es el llamado aborto terapéutico indirecto y si está permitido por la Iglesia ya que la intención no es destruir una vida

Algunas opiniones desean considerar como aborto terapéutico la interrupción del embarazo cuando hay la comprobación a través del examen del líquido amniótico de deficiencias congénitas en el feto. Argumentan que es aborto terapéutico por respeto al hijo ya que parecería una falta de piedad dejar terminar un embarazo cuando estamos ciertos de la presencia de gravísimas taras congénitas. La Iglesia no acepta esta solución ya que cuando existe una vida humana nadie tiene el derecho de destruirla, así como no nos planteamos la posibilidad de matar a los niños minusválidos o anormales.

El derecho a la vida depende del ser vivo, no del ser grato o del ser normal.

El aborto para evitar los niños no deseados es una acción tan obviamente censurable que no consideramos necesario entrar en detalles a este respecto. Algunos lo justifican por defender a la madre, en quién ese hijo no deseado puede ser causa de presión o nerviosismo, y otros lo justifican para proteger

a esos hijos no deseados, de donde sale el mayor porcentaje de individuos desajustados, con tendencia a la droga, prostitución y crimen.

Las Constituciones de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, en el apartado 23 dice: "la hospitalidad que hemos profesado nos compromete a velar para que se respete siempre los derechos de la persona a nacer, vivir decorosamente, ser curada en la enfermedad y morir con dignidad". Todos los que hemos dedicado nuestras vidas al cuidado de los enfermos hemos también asumido la obligación de hacer cumplir estos preceptos.

Se considera como muerte la supresión de toda manifestación de vida del organismo al límite más allá del cual no es posible el retorno ni revivir. La irreversibilidad es la característica fundamental de la muerte.

La confirmación del momento de la muerte es competencia del médico y no de la teología, dijo Pio XII (AASS 49-1957).

En la práctica médica habitual el diagnóstico de muerte suele hacerse aplicando criterios cardiopulmonares, sin embargo cuando un individuo está sometido a respiración artificial se deben utilizar criterios neurológicos. A esto último es lo que se ha llamado "Muerte Cerebral" y corresponde a un daño irreversible de los hemisferios y del tallo cerebral, de tal forma que si se suspendiesen las medidas de ventilación mecánicas, las funciones del organismo se detendrían en un plazo de minutos y en el caso de continuar con el respirador indefinidamente ocurriría exactamente lo mismo en un plazo de horas o pocos días. La aplicación de estos criterios de muerte cerebral da una seguridad de un 100%, no hay falsos positivos. La muerte cerebral equivale a la muerte de la persona y autoriza al retiro del ventilador mecánico y de otras medidas que en estas condiciones mantienen artificialmente la vida corporal.

Los criterios indispensables para diagnosticar la muerte cerebral son: Coma irreversible, ausencia de respuesta a estímulos intensos, ausencia de reflejos del tallo cerebral y apnea mantenida durante 10 minutos al separar el ventilador. Un electroencefalograma plano al igual que los potenciales evocados negativos del tallo cerebral son criterios complementarios, no indispensables para diagnosticar la muerte.

La muerte es el último acontecimiento importante de la vida y nadie puede privar de él al hombre, sino más bien debe ayudarlo en dicho momento.

Esto significa aliviar los sufrimientos para que pueda superar humanamente la última fase de su vida, dándole no sólo la mejor asistencia posible desde el punto de vista médico, sino prestar atención a los aspectos humanos en torno al moribundo. La abreviación y la prolongación de la vida del moribundo por agentes ajenos a la naturaleza, se conocen como EUTANASIA y DISTANASIA respectivamente.

La palabra Eutanasia significa en griego muerte buena y honorable, y por ella entendemos la práctica que procura una muerte o abrevia una vida para evitar sufrimientos al paciente, bien sea a petición de él mismo o de otras personas. Puede ser positiva o negativa. La eutanasia positiva es aquella acción encaminada a procurar la muerte antes de lo que sería esperada y es inaceptable desde el punto de vista ético, religioso y jurídico ya que implica

poner voluntariamente fin a la vida de un paciente y por lo tanto puede considerarse homicidio premeditado.

La eutanasia negativa es la omisión planificada de los cuidados que probablemente prolongarían la vida. En este caso la intención es aliviar al enfermo, no prolongando su sufrimiento, cuando éste interfiere con su derecho a morir con dignidad. Se aplica solamente a aquellos casos en que la esperanza de salvar la vida del paciente ha desaparecido y el tratamiento solo lograría prolongar una enfermedad terminal. En 1957 Pio XII, dirigiéndose a los médicos, exortaba a éstos para que retirasen los respiradores y dejaran al paciente virtualmente muerto partir en paz. Decía "Si es evidente que la tentativa de reanimación constituye en realidad, para la familia tal peso que no se le pueda en conciencia imponer, ella puede insistir lícitamente para que el médico interrumpa sus intentos, y el médico puede condescender lícitamente con esta petición. No hay en este caso ninguna disposición directa de la vida del paciente ni eutanasia, la cual no sería lícita.

En 1970 el Cardenal Villot, secretario de estado, dirigiéndose en nombre del Papa a la Federación Internacional de Asistencias Médicas Católicas, dijo: "en muchos casos ¿no sería una tortura inútil imponer la reanimación vegetativa en la última fase de una enfermedad incurable?. El deber del médico consiste mas bien en hacer lo posible por calmar el dolor en vez de alargar el mayor tiempo con cualquier medio y en cualquier condición una vida que ya no es del todo humana y que se dirige naturalmente hacia su acabamiento". Esta actitud es censurable y es la llamada Distanasia. Son las acciones practicadas para prolongar la vida de un moribundo sin esperanza de recuperación, utilizando no sólo métodos ordinarios sino incluso extraordinarios.

El médico y la familia no están obligados a recurrir a curas o tratamientos considerados extraordinarios. Se consideran procedimientos extraordinarios aquellos tratamientos que por su exclusividad, costo o resultados no son de uso común. Para hacer esta calificación hay que tomar en cuenta las circunstancias ya que puede darse el caso de que un tratamiento sea considerado ordinario en un paciente recuperable y devolverle la salud, pero extraordinario en un enfermo sin posibilidades de recuperarse. Es lícito que el paciente, sus parientes o el médico, tras haber sopesado todas las circunstancias, renuncien al empleo de medicinas y medidas excepcionales. Existen situaciones en las que no hay obligación moral de prolongar la vida y en las que se puede dejar morir al paciente. Conviene sin embargo advertir que este "dejar morir", no es lo mismo que "hacer morir", cosa ésta última que se identifica con la eutanasia y sí está condenado por la Iglesia.

El Código de Deontología Médica aprobado en Marzo de este año por la Federación Médica Venezolana toca este tema reflejando los mismos criterios de la Iglesia.

Artículo 77.- El moribundo tiene derecho a exigir se le permita morir sin la aplicación indiscriminada de medidas extraordinarias de mantenimiento artificial de la vida, respetándose también su decisión de que no le sean aplicadas medidas de reanimación. El desatender este deseo puede considerarse como una violación a los derechos del enfermo a morir en paz. La interrupción de las medidas extraordinarias no exonera

al médico de su obligación de asistir al moribundo y suministrarle la ayuda necesaria para mitigar la fase final de su enfermedad.

Artículo 79.- El enfermo tiene derecho a exigir que durante su tránsito final no exceda la "ciencia" el "arte" de la medicina. En otras palabras: que el conocimiento científico y las habilidades técnicas del médico no excedan en momento alguno el carácter humano de la ayuda profesional

Artículo 80.- Es obligación fundamental del médico el alivio del sufrimiento humano. No puede, en ninguna circunstancia, provocar deliberadamente la muerte del enfermo aun cuando éste o sus familiares lo soliciten.

Artículo 81.- El médico que atiende enfermos irrecuperables no está obligado al empleo de medidas extraordinarias de mantenimiento artificial de la vida.

Cada vida humana tiene un sentido y debemos tener presente la posibilidad de que Dios nos haga percibir a posterioridad el significado y el valor de sucesos que en un primer momento nos desconcierten.