

Editorial

El Derecho a la Vida y a la Muerte

Dr. Federico Fernández Palazzi*

Fernández Palazzi, Federico. *El derecho a la vida y a la muerte*. Editorial. Centro Médico, 1992; 38:1-4.

PALABRAS CLAVES

Derechos del Enfermo, Eutanasia, Anticoncepción, Vida, Muerte, Ética Médica, Ingeniería Genética.

Para pocas órdenes religiosas tienen tanta importancia los problemas éticos y morales vinculados al tema de la salud, como para la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. En efecto, esta unión entre la espiritualidad y la acción médica tuvo su máximo representante en Juan Ciudad, fundador de la Orden, quien se comprometió a una vida de continua caridad, sobre todo con los más pobres y necesitados, y quien veía a Cristo y le servía, a través de toda persona sufriente.

En el sufrimiento que rodea a la enfermedad, Juan de Dios vió pues un camino que conduce hacia Cristo y ya a principios del siglo XVI escribía "La fortaleza nos dice que estemos firmes y contentos en el servicio de Dios, con cara alegre en las dificultades, tribulaciones, fatigas y enfermedades, igual que en la prosperidad y el gozo, y que agradezcamos lo uno y lo otro a Jesucristo".

Basada en los pensamientos de su fundador, la Orden de San Juan de Dios se dedica pues al cuidado de los enfermos desde sus comienzos, creando su primera casa en Granada en el año 1539. Pertenecientes a la misma orden se funda en 1581 el primer local de los "fatebenefrateli", en Roma, y en 1606, la acción benefactora de la orden llega a América al fundar en Lima su primer hospital, a Venezuela llegan en tiempo de la Independencia donde Bolívar agradece los servicios de la Orden al Ejército Libertador.

Al ver un poco hacia atrás, nos encontramos con que pocas ramas del saber humano han avanzado tanto como la medicina. Refiriéndose a este problema el Padre General de la orden para ese entonces, Pierluigi Marchesi, nos dijo en este nuestro hospital, que abrió sus puertas en 1970, lo siguiente: "Debemos trabajar con la caridad de ayer, con los avances de hoy y con la esperanza en el mañana". Sin embargo, los propios avances de la medicina han tendido a deshumanizarla, exagerado su faceta material y olvidándose de que el enfermo debe ser tratado con espíritu de servicio y actitud generosa y sensible, puesto que la atención que debe prestársele a los aspectos propiamente orgánicos, en ningún momento deberían quedar divorciados de los requerimientos espirituales y en consecuencia de la atención de las necesidades del alma.

De estas últimas necesidades se derivan un conjunto de derechos, a los cuales podemos llamar derechos del enfermo, y los que en todo momento deben ser respetados. Entre ellos, y sin entrar en mayores profundidades, podemos mencionar los siguientes:

- Derecho a la salud.
- Derecho a una asistencia integral.

(*) Cirujano Ortopédico. Centro Médico de Caracas. Jefe del Servicio de Ortopedia "C", Hospital San Juan de Dios, Caracas.

- Derecho a la intimidad.
- Derecho a la observancia rigurosa de la ética profesional en todo lo relacionado a su persona.
- Derecho al secreto profesional.
- Derecho a una adecuada información sobre su enfermedad.
- Y por último el derecho a la vida y a la muerte.

Los derechos del enfermo y los aspectos éticos y morales de la medicina, deben ser pues guía y norte en los actos médicos. Pío XII varias veces lo señaló, advirtiendo que quién sigue solamente su opinión o juicio subjetivo, corre el riesgo de caer no solamente en la moral de situación sino también en la inmoralidad. El médico bien sabe que en todas sus acciones debe responder delante de Dios y de su conciencia. La mora, por su parte, no tiene como fin condicionar o determinar los límites de la ciencia, sino los límites de los derechos y deberes del médico como persona.

En uno de sus Diálogos ya nos decía Platón: "No debe tratarse de curar los ojos sin la cabeza, o la cabeza sin el cuerpo; tampoco debe intentarse curar el cuerpo sin el alma; nunca podrá estar bien una parte a menos que lo esté el todo... Por consiguiente, si la cabeza y el cuerpo han de estar sanos, debes comenzar por curar el alma; esta es la primera cosa".

Y al hablar de la primera cosa empezamos por hablar del derecho a la vida y su vinculación con la acción y las responsabilidades del médico. Al respecto se puede afirmar que la actividad sanitaria tiende por su naturaleza a defender la vida y a promover la salud de cualquier ser humano en dificultad. Ya en el juramento de Hipócrates se dice: "Haré servir el régimen dietético para bien de los enfermos según mis capacidades y mi juicio, no para su peligro y pasa 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". Y 24 siglos después, en la Declaración de Ginebra aprobada en 1948, refiriéndose a la actuación médica, promete "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".

Este respeto a la vida humana desde el momento de su concepción sitúa al médico en una posición antagónica frente al aborto, ya que si la misma existe desde el momento de la concepción, su interrupción por medios artificiales no puede ser considerada otra cosa que un homicidio.

Detengámonos un poco para revisar algunas de las teorías, que desde el punto de vista teológico, sirven de base para analizar este problema.

En los siglos pasados, muchas circunstancias favorecían una convicción creciente entre los católicos acerca de la "infusión del alma en el embrión" desde el primer instante, esto es, en el momento de la fecundación. Pero el momento de la animación (infusión del alma), entendiéndose como tal, según San Agustín la suma de la inteligencia y la voluntad, en un blastocito o embrión, no pertenece a los datos de revelación o a algún dogma.

Santo Tomás de Aquino fue defensor de la sucesiva infusión del alma, según la cual existía una animación sucesiva, primero

con un alma vegetativa, luego con un alma animal y finalmente con un alma humana.

El momento decisivo de la nueva vida es el momento de la fecundación del óvulo. En este momento una nueva vida, distinta a la del padre o de la madre, comienza con una clave genética única y nunca repetible. Después de cinco a siete días de la división de la célula en la trompa, el cigoto halla su camino hacia el útero y al implantarse, prosigue sus actividades propias creando un medio ambiente compatible con un desarrollo posterior. En el momento de la implantación es cuando la mujer se convierte en madre en el sentido pleno. Del 30 al 50% de las células fecundadas se pierden antes de la implantación, mientras que la proporción de pérdidas desde la implantación hasta el nacimiento es del 10 al 20%. Las teorías más recientes sobre la "muerte del cerebro" como fin de la vida humana añaden a lo anterior otra teoría sobre el comienzo de la vida. Es la organización de la corteza cerebral lo que distingue al nombre de todos los animales y es además aceptada como el órgano central de todas las manifestaciones y actividades personales. Entre el día 15 y el 40 se desarrolla la estructura básica de una corteza cerebral típicamente humana y ya a las 8 semanas se puede descubrir actividad eléctrica en el cerebro.

Si aplicamos lo anterior al pensamiento de Santo Tomás de Aquino, podríamos equiparar las distintas fases de la infusión del alma de la siguiente manera: en el momento de la fecundación aparecería un alma vegetativa; con la implantación del óvulo fecundado, aparecería el alma animal; y finalmente, al desarrollarse la corteza cerebral, aparece el alma humana.

Al pensamiento de Santo Tomás de Aquino se oponen las teorías posteriores de San Alberto Magno, quien las rechaza en favor de una animación instantánea o simultánea con un alma inmortal desde el primer momento en que hay allí algún alma. Esta posición está de acuerdo con la de los biólogos, filósofos y moralistas que consideran la fecundación como el momento más decisivo y aún el supremo en la transmisión de la vida humana.

Puede hacer una gran diferencia en el juicio moral si uno considera el embrión o el feto como dotado ya de vida humana, poseyendo así perfectamente la condición de una persona, o si lo considera como un tejido o ser vivo en camino para llegar a ser un ser humano. San Jerónimo y San Agustín fueron conscientes de esta diferencia, aunque se mantuvieron muy firmes en reprobación del aborto fuera antes o después de la animación.

Mientras prevaleció la opinión de que la animación sucedía en un estadio más tardío del desarrollo del feto, la mayoría de los teólogos, aunque condenado todavía firmemente el aborto en general, podían pensar que pueden existir razones graves en casos extraordinarios que podían justificar el aborto de un feto inanimado, es decir, sin alma espiritual. Sin embargo, desde los primeros siglos la iglesia decretó graves sanciones contra los cristianos que cometieran un crimen tal como el aborto. Cuando los moralistas trataban aquellos casos que no implicaban la malicia o maldad que hace del aborto un pecado tan grande, concluían que estos casos extremos no caían bajo las sanciones de la iglesia.

Hay quien opina que desde el punto de vista moral, es

interesante señalar la importancia de la malicia del aborto. La teología moral tradicional distinguía agudamente el aborto directo del indirecto, condenando el primero y perdonando el último. Sin embargo, el aborto indirecto puede ser legítimo sólo bajo la condición de que no sea un aborto en el sentido moral, es decir, si no tiene la malicia moral del aborto. Según el principio del "doble efecto", lo último puede justificarse en concepto de una intervención médica lícita para la salud de la madre. Por tanto es de grandísima importancia una determinación clara de las razones por las cuales el aborto es considerado intrínsecamente malo. Al respecto, San Alfonso de Liguorio, en su *Theología Moralis*, consideró, al menos, la probabilidad de la opinión según la cual la necesidad de salvar la vida de la madre en un peligro inminente de muerte, puede liberar al aborto terapéutico de la malicia propia del aborto. No obstante lo anterior, Pablo VI, en su encíclica *Humanem Vitae*, dice textualmente lo siguiente: "Debemos una vez más declarar que hay que excluir absolutamente, como vía lícita para la regulación de los nacimientos, la interrupción directa del proceso generador ya iniciado, y sobre todo el aborto directamente querido y procurado, aunque sea por razones terapéuticas".

Resultaría interminable analizar la multitud de enfoques médicos, morales y teológicos que envuelven el tema del aborto, además de que se alejarían del fin de este trabajo. Por tanto consideramos prudente pasar a otro tema de gran importancia, tal como lo es el control de la natalidad.

Volviendo otra vez a las enseñanzas de la Encíclica *Humanem Vitae*, encontramos que esta dice textualmente: "El matrimonio y el amor conyugal están ordenados por su propia naturaleza a la procreación y educación de la prole. Los hijos son sin duda el don más excelente del matrimonio y contribuyen sobremanera al bien de los propios padres. Por ello el amor conyugal exige a los esposos una conciencia de su emisión de paternidad responsable".

Desde el punto de vista moral, la Encíclica nos dice que de existir motivos que justifiquen espaciar los nacimientos de los hijos, resulta lícito tener en cuenta los ritmos naturales inmanentes a las funciones generadoras para usar del matrimonio sólo en los períodos infecundos y, así, regular la natalidad.

Sin embargo, desde el punto de vista terapéutico "la Iglesia, en cambio, no retiene de ningún modo como ilícito el uso de medios terapéuticos verdaderamente necesarios para curar enfermedades del organismo, a pesar de que se siguiese un impedimento, aun previsto, para la procreación, con tal de que ese impedimento no sea, por cualquier motivo, directamente querido".

Al referirse a la anticoncepción resulta también necesario hacer mención a la esterilización. Al respecto la teología moral distingue entre esterilización directa e indirecta. La directa es aquella esterilización con la intención pura y decidida de conseguir una esterilidad temporal o definitiva y fue y será siempre considerada inmoral. Mientras que la indirecta es aquella esterilización necesaria para la curación de indisposiciones orgánicas y puede ser considerada lícita. Esto se aplica tanto al hombre como a la mujer. Nos dice Bernhard Haring en su obra *Moral y Medicina*: "Donde la preocupación directa es un cuidado responsable de la

salud de las personas o de la salvación de un matrimonio, que afecta también a la salud total de todas las personas implicadas, entonces la esterilización recibe su justificación de razones médicas válidas. Por tanto, si un médico competente puede dictaminar, de total acuerdo con su paciente, que para esta persona un nuevo embarazo debe descartarse ahora y siempre, porque sería totalmente irresponsable, y si la esterilización es la mejor solución posible, desde un punto de vista médico, no puede ser contra la moral médica ni contra la ley natural".

Otro tema de interés para analizar someramente en este trabajo es el de la inseminación artificial. Al respecto ya Pío XII, en 1949, condenaba la inseminación artificial en términos no dudosos. Sin embargo tal condena va dirigida fundamentalmente a los casos en los cuales el donante del semen no es el marido. Respecto a la inseminación artificial con el esperma del marido, el Papa es menos explícito, afirmando textualmente: "No se proscribire necesariamente el uso de ciertos métodos artificiales proyectados simplemente para facilitar y habilitar el acto natural realizado de manera normal para alcanzar su finalidad".

Más complicado y peligroso desde todo punto de vista es el caso de los experimentos de los niños in vitro o niños probetas, donde la fecundación del óvulo y el desarrollo de la célula germinal ocurre en sus estadios iniciales fuera del vientre de la madre, pero con la intención de una implantación eventual. Quienes defienden la infusión del alma en el momento de la fecundación, deben rechazar estos experimentos, ya que los fracasos de muchos intentos implicarían la destrucción de un ser humano con alma y por tanto un homicidio consciente. Sin embargo, en el estado actual de la ciencia embriológica, se concede las mas alta probabilidad a la teoría de que la individualización no coincide con la fecundación, sino con el fenómeno de la implantación y consiguiente desarrollo de la corteza cerebral, por lo que quienes sostienen tal posición, no podrían calificar como homicidio un experimento en los estadios de división inicial de la célula, sino mas bien un manejo de materia protoplasmática.

Los mas recientes adelantos en el campo de la ingeniería genética, contemplan como una posibilidad el caso de la clonación de seres humanos. Tales experimentos ya comunes en el caso de la biología botánica y aplicados con fines comerciales en el caso de la zoología, adquieren sin embargo graves consideraciones morales, éticas y religiosas al referirnos a los seres humanos. En efecto, cualquiera que sea el momento en que se produce la infusión del alma en un ser humano, constituiría una grave interferencia con los designios naturales y divinos, el querer jugar a Dios modificando en forma artificial los códigos genéticos únicos y no repetibles, característicos de cada ser humano, con finalidades que en ningún caso pueden encontrar justificación.

Analizados ya con la brevedad que el caso nos permite las primeras fases de la vida humana, pasemos ahora a considerar desde el punto de vista médico y moral los problemas éticos a los cuales se enfrenta el médico en las fases terminales de la misma.

Así como antes nos ocupamos del momento en que se producía la infusión del alma como principio de la vida, debemos ahora enfrentarnos al momento en que se produce su separación

del cuerpo, como significativo de la muerte. Al respecto Pío XII, en 1957, dijo en uno de sus discursos: "Es competencia del médico el dar una determinación clara y precisa de la muerte y del momento de la muerte de un paciente... En cuanto a la declaración de muerte, en ciertos casos, la respuesta no puede inducirse de principios religiosos y morales, y, consiguientemente, es un aspecto que está fuera de la competencia de la iglesia".

A pesar de que tal como se afirmó, la Iglesia reconoce que este campo no es de su competencia, resulta importante encontrar una orientación moral a este problema, ya que desde que los adelantos de la ciencia han permitido los trasplantes de órganos, adquiere especial relevancia determinar la definición del término "muerte", pues solo entonces será permisible la extracción de órganos vitales con fines de trasplantes.

El principio de que la muerte del cerebro es sinónimo de la muerte del paciente y el fin de la historia terrena de la persona humana, ha encontrado un acuerdo universal. Solamente el cerebro da al hombre su realidad. Si el cerebro muere ya no hay hombre por más tiempo. Después de la muerte del cerebro, el médico ya no tiene la obligación moral de continuar la aplicación de métodos artificiales para mantener la vida. Después de la muerte del cerebro, otros órganos tales como el corazón, los pulmones, los riñones y el hígado, pueden ser conservados en funcionamiento por medios artificiales para un futuro trasplante. En tal caso, a pesar de que se mantiene la vida orgánica, con la destrucción de la corteza cerebral se ha perdido el sustrato material de cualquier actividad espiritual.

Para que pueda considerarse que se ha producido la "muerte cerebral", el sujeto deberá estar en coma profundo e irreversible; manifestar una total falta de respuesta a los estímulos dolorosos del exterior; no tener movimientos espontáneos de los músculos o respuestas a estímulos externos; no tener respiración cuando falta el resucitador; no tener reflejos espontáneos; tener un EEG isoelectrico con las características anteriores mantenidas durante varias horas.

Definido ya el término "muerte", pasemos ahora a hablar del derecho a la muerte.

Con las técnicas actuales de prolongación de la vida, a veces interferimos con el derecho de la persona a morir con dignidad y gracia, máxime si la resucitación es intentada cuando según grandes probabilidades, los centros corticales están irreparablemente dañados. En muchos casos será inmoral prolongar la vida artificialmente cuando esto sólo signifique la prolongación del sufrimiento, la agonía y sólo un retardo de la muerte. Pío XII, en su discurso a los médicos el 24 de noviembre de 1957, exhortaba

a éstos para que retirasen los respiradores y dejaran al paciente, virtualmente muerto, partir en paz. El progreso médico no debe negar a una persona su derecho moral a morir con dignidad humana.

Por el contrario, constituye una obligación moral del médico, emplear todos los medios posibles a su disposición, si existiese una esperanza bien fundada de prolongar la vida, ya sea por un período breve o largo, siempre y cuando se pudiese esperar una existencia razonablemente feliz y significativa.

Terminemos estas palabras, que ya resultan mas largas de lo que originalmente habíamos planeado, refiriéndonos a un tema que resulta obligatorio tratar dentro del contexto moral de la ética médica. Me refiero a la eutanasia.

El término "eutanasia", de origen griego, significa muerte buena y honorable y, durante siglos, se refería a toda acción que hacía el médico ante el paciente moribundo para aliviar su sufrimiento y disminuir su dolor y angustia. Sólo es en el Siglo XX cuando esta palabra cambia de significado y viene a insinuar la acción directa para acortar la vida del paciente.

Existe una diferencia entre lo que se ha llamado "eutanasia negativa" y la denominada "eutanasia positiva".

La "eutanasia negativa" es la suspensión voluntaria y planificada de los cuidados médicos que probablemente prolongarían la vida del paciente. Se aplica solamente a aquellos casos en que prácticamente la esperanza de salvar la vida del paciente ha desaparecido y el problema real es solamente prolongar por mas tiempo una enfermedad terminal. La intención inmediata de éste tipo de eutanasia sería la de no prolongar el sufrimiento, el cual es considerado como opuesto a la idea de una muerte con dignidad y paz. Sin embargo, la eutanasia negativa debe ser rechazada categóricamente, si se aplica indebidamente, entrando en juego razones de frías utilitarismo.

A diferencia de la primera, la "eutanasia positiva" es la acción directa y expresa de una terapéutica encaminada a procurar la muerte del paciente antes de lo que fuera de esperar. En otros términos, la "eutanasia positiva" implica poner voluntariamente fin a la vida de un paciente y por lo tanto, puede considerarse homicidio premeditado, siendo en consecuencia condenable desde todo punto de vista ético, moral, religioso y jurídico. Nadie puede atribuirse el poder de Dios, quien es el único Señor de la vida y de la muerte.

Para terminar, me permitiré citar unas palabras de su Santidad Juan Pablo II, dirigidas a los médicos del Hospital Reina Margarita de Roma: "Benditos los que en su bondad hacen mas llevaderos los días que me quedan todavía de mi caminar hacia la patria eterna".