

LA EUTANASIA PASIVA O POR OMISION

Dr. L. THOMASA DE SUBIRA

No deja de ser ambicioso el propósito de liberar nuestra conciencia de la duda que ensombrece y macula la claridad de juicio que necesita tener el médico para discernir sobre el alcance de problemas tan palpitantes como el de la eutanasia pasiva o por omisión, considerada eximida de responsabilidad para el médico católico que circunstancialmente la adopte ante el paciente afecto de enfermedad de terminación fatal o en su desenlace desesperado; aspectos de este problema desarrollados en el transcurso de estos últimos meses en dos magníficas conferencias dadas, una de ellas, por el P. Alfredo de Mondria, S. J. en «Balmesiana» y la otra por el Dr. Massons Esplugas, en «Hermandad de San Cosme y San Damián». Después de oír al P. Mondria nos invadió la «duda filosófica» de perplejidad eventual llevada a un estado de voluntaria suspensión de juicio que permitiera a nuestro espíritu coordinar sus ideas y conocimientos con el propósito de liberarle de su incertidumbre a fin de salvar toda contradicción con la «duda biodeontológica» (contenido preponderante de la conferencia del Dr. Massons) y también con el derecho positivo, la ley natural y la moral cristiana.

Las dos conferencias, no obstante su diferenciación doctrinal, convergen en una misma directriz: la exención de responsabilidad moral y deontológica del médico católico que practique la eutanasia por omisión en las citadas circunstancias.

Los coloquiantes, particularmente en la conferencia del Dr. Massons, fueron muchos y sus ansias de intervención, insinuantes y vehementes. Lo que demuestra la perduración, entre la clase médica de las antiguas promociones, particularmente, de un sentido de inercia y de un ambiente de inconformismo en allanarse a la fácil impunidad eutanásica que nos ofrece la interpretación, tal vez, no muy feliz, de las circunstancias que rodearon la alocución pontificia del difunto Papa Pio XII. Presumimos que o falla la actualización de los preceptos derivados de aquella alocución o falla nuestra comprensión respecto a su alcance; en ambos casos, perdura la inquietante duda al respecto sentida por el médico católico.

Las normas pontificias a que nos referimos, si bien tienden a eximir al médico de toda responsabilidad en tales circunstancias, no le obligan a su cumplimiento si su conciencia considera razón de ética

deontológica el no acogerse a ellas. Por eso entendemos que el meollo de la cuestión está en si puede el médico acogerse a tal exención o bien si debe considerarla punible en todos los casos y circunstancias, parangoneándola —en orden a responsabilidad, a la ley natural y a la moral cristiana—, a la eutanasia directa, homicida o criminal.

Le sienta bien al médico católico poner en orden su conciencia ante una cuestión que nunca había sido problema dubitativo: el cumplimiento estricto de la ética profesional, cuyos postulados formaron constantemente en el código de su deber, legado de la aforística de venerables maestros y condensada en la trilogía, curar, aliviar y consolar al enfermo hasta los umbrales de la muerte, siendo la dejación de éste precepto una de las mayores degradaciones en que incurriera un facultativo.

Aclarando conceptos, si los de curación y alivio no ofrecen duda alguna y no obligan a otra cosa que a someterse a la mejor ortodoxia profesional, no sucede lo mismo en cuanto al alcance que debemos dar al consuelo ofrecido al enfermo lúcido en su desenlace desesperado, cuando el mejor alivio a la pena que deprime su alma depende de infundirle un hálito de esperanza en el anhelo de prolongarle la vida, unos segundos, unos minutos, unas horas... el tiempo posible para que su ser pueda rendir su última expresión de amor a la vida que Dios le ha dado; porque es, en

estos momentos postreros, cuando el creyente, el indiferente y el incrédulo piensan en poner en orden su conciencia. Y obligación tenemos de detener el embate de la muerte el tiempo humanamente posible para no obnubilar aquel «punto de contricción que da al alma la salvación para toda una eternidad» La última pastoral del obispo de Argel nos recuerda, a este propósito, que «la visión cristiana del dolor ofrece al paciente el camino de una reparación y le revela que fuera de los valores puramente humanos se abre el horizonte amplio de los valores del espíritu.»; y porque no debemos olvidar que la mayor abundancia de preces que los familiares y el propio enfermo elevan a Dios, pueden inclinar a Este, a la gracia del milagro en unos momentos logrados por nuestro auxilio, al no desentendernos del margen de posibilidad para el logro de la gracia divina o de una postrera sinceración.

¿Por ventura hemos llegado los médicos a poseer la infalibilidad intuitiva de prejuzgar la fatal letalidad de un enfermo deshauciado? Es cosa sabida el valor relativo que humanamente tiene un pronóstico clínico. Recordemos que fueron muchos los tuberculosos clínicamente deshauciados entretenidos piadosamente en una eutanasia vergonzante de cura climática, de recalificación, de tuberculinoterapia o de cuerpos inmunizantes de Spengler, de auroterapia, etc. muchos de los cuales llegaron a tiempo para be-

neficiarse sorprendidos de su antibiótico, del ácido paraminosalicílico, de las semicarbazonas, de la isoniácida y de los avances de la cirugía torácica. Por derivación, hemos de suponer que la exhaustiva inquietud a que se halla entregada la investigación médica mundial para el hallazgo de la verdad etiopatogénica y terapéutica del cáncer ha de conducir hacia alguna finalidad esperanzadora; y que —a ello vamos— podemos ser sorprendidos por el clarinazo del triunfo que inpacte nuestros oídos como lo hicieron los hallazgos que formaron la esplendorosa gamma de los progresos de la medicina desde Roux hasta 1944 con Fleming, Waksman, Schatz y Bigies.

¿Cuál debe ser el estado de conciencia del médico católico frente a la eutanasia pasiva o por omisión en los casos de terminación fatal o en su desenlace desesperado?. A nuestro entender, si la vida es un don de Dios concedido al hombre para su usufructo, respeto y conservación, la prerrogativa del Creador sobre su Obra tiene que ser absoluta e infinita. La obra de Dios no admite acondicionamientos ni circunstancias de ninguna clase. Estamos en el «Noli me tangere» a que nos obliga la divinidad de una cosa creada no por los hombres, sino para los hombres, la cual solamente puede ser interferida, recortada y prolongada por el Autor original y exclusivo de la vida.

La eutanasia representa, pues, la

usurpación de una función divina. Usurpa el derecho a la vida a la que nadie puede renunciar y que todos tenemos el deber de conservar y enriquecer como privilegio por cuya posesión no hemos sido consultados.

Ahondando más en el asunto de la consciente responsabilidad del médico católico en la aplicación de la eutanasia omitiva, la valoración de su exención depende, a nuestro entender, de dos circunstancias concatenadas: La primera, el precisar el momento en que la eutanasia pasiva puede eximir de responsabilidad a quien la practique. La segunda, la identificación de punibilidad de la eutanasia omitiva y la eutanasia criminal en el caso de acogerse a la primera en el momento en que la ética y la religión no sólo la desaconsejan, si que deben proscribirla, en tanto que los mismos dictados, como preceptos de la razón y de la conciencia, obligan al médico a prestar todos los posibles auxilios de la ciencia para respetar y prolongar la vida el tiempo posible al enfermo no entrado aun en trance agónico, dependiendo el discernir sobre la duración de aquella de la suprema voluntad de su Creador.

La clínica biológica nos ayuda a vislumbrar donde termina nuestra misión y donde debe empezar nuestro silencio interior por respeto al augusto trance de la muerte. Porque tal creemos que el mismo no es un acto terminal de súbito colapso, sino la sucesión de fases en

cadena, las cuales empiezan con el inicio de la agonía, despeño de todas las defensas orgánicas, ruina biológica, remanente de vida yugulada cuando toda iniciativa estimulante es perturbada por la función desordenada de cada órgano ya sin mutua interdependencia, los cuales responden sólo a la inercia del último impulso vital, pasando por el paro sistólico —muerte clínica— para terminar con el desenlace de la postrera manifestación de vida celular hasta el estallido de la última célula —muerte biológica—. Por eso la agonía, no debe ser interpretada como terminación de una enfermedad sino como el primer episodio o preludio de la muerte; forma parte de ésta y no de aquella. De ello se infiere que el suspender el auxilio antes de este trance agónico es tan punible, a nuestro juicio, como la misma eutanasia directa, homicida o criminal; y aun con mayor responsabilidad, si cabe, que aquélla. Que si la eutanasia directa va precedida o le acompaña un impulso pasional, de obcecación o de arrebato, por exceso de piedad que induce a quitarle la vida al amigo o al hermano, por el sufrimiento, en la eutanasia pasiva se da el caso del médico que, impasible, estoico, permanece con los brazos cruzados ante su enfermo sediento de esperanza, sin que el corazón se le mueva a suscitarle un soplo de vida que le permita recibir los posibles auxilios divinos y humanos que aun pudieran curarle, auxiliarle o consolarle. Y, es-

to, lo hace el médico premeditadamente.

Así es que la acción y la omisión convergen a un mismo fin. La posibilidad de «el fin no justifica los medios» se identifica. Si matar por misericordia es de todos modos matar, sinceramente no llegamos a vislumbrar lo diferencia punible que bajo el punto de vista ético profesional y de la moral cristiana, pueda existir entre matar por piedad y el precipitar a sabiendas a la muerte, o sea dejar morir por abandono de auxilio. Las expresiones, dejar morir de sed, dejar morir por hambre, dejar morir por abandono o denegación de auxilio, aun cuando no se fuerce su sentido con las de matar de sed, matar por hambre o por abandono, constituyen formas muy en uso de equivalente asimilación dialéctica. Ni en la eutanasia activa por piedad ni en la omitiva por extrema letalidad, queda la acción moralizada, la cual sigue siendo nociva en ambos casos. Ni aun suponiendo que la eutanasia pasiva obrase por misericordia le alcanza por un igual los pronunciamientos al respeto del Santo oficio del fallecido Pio XII al decir que «una muerte por misericordia no está justificada ni aun en el caso de máxima degeneración biológica o en momentos de extrema agonía». «Ni el hecho queda legitimado cuando el paciente consienta la eutanasia, porque ni él ni el ejecutor tienen derecho a disponer de una vida y sí el deber de conservarla como bien sagrado

y supremo». (L'Osservatore Romano, 5-III-1962). Además, la muerte anticipada adrede, esconde con frecuencia el egoísmo de no querer participar en una penosa existencia.

El Vaticano, a través de su prensa y de su radio, y refiriéndose a un veredicto de inculpabilidad de un tribunal francés dictado a favor de Luigi Feita —quien dio muerte, por piedad, a su hermano paralítico—, reproduce y comenta la pastoral del aludido obispo de Argel, Monseñor Duval, en relación con los pronunciamientos del Santo oficio y del Papa Pío XII, renovando el carácter absoluto del mandato de Dios «No matarás» como imperativo de la más profunda exigencia representativa de la naturaleza humana.

Queremos suponer que el texto literal del pronunciamiento papal cuando concreta que la muerte por misericordia no está justificada ni aún en el caso de máxima degeneración biológica o en momentos de extrema agonía, se referirá el caso del trance desesperado de terminación fatal de un proceso incurable más que al verdadero concepto de agonía. Aclaración muy oportuna porque nos lleva a la otra aclaración de considerar por excepción, permitida la eutanasia pasiva, precisamente en el trance agónico, como acto de devota sumisión y respeto a la augusta función de la muerte no considerada como enemiga o como hecatombe fatal sino como una liberación de «una feliz

condena» «triste herencia del pecado que pesa implacable sobre la humanidad con el vacío del desamparo que sólo puede llenar Dios, llevándonos hacia el abismo de la eternidad, la verdadera libertad». Así se expresa San Agustín en sus «Confesiones» exclamando: ¿Quién libertará del cuerpo de esta muerte, sino vuestra gracia por los méritos de Jesucristo? Maragall se expresa en una de sus poesías: «Ai, la Mort, i que n'ets d'embellidora!» y al final de su «Cant Espiritual»: «Sia'm la mort una major naixença». Y ¿quién no conoce el canto místico de Santa Teresa de Jesús, a la liberación de la muerte?

Si las exhortaciones papales nos conceden la libertad de obrar en la eutanasia pasiva o por omisión, según los dictados de nuestra conciencia, adoptemos, como deber de la misma, el cumplimiento de lo que graciosamente se nos exime en gracia a nuestro humano discernimiento y a las tinieblas de nuestra ignorancia intuitiva. Sigamos, pues, poniendo la postrera inyección analéptica a nuestros enfermos. Con ello y sin conculcar el espíritu de los pronunciamientos regulados antaño por la iglesia, ganará la tranquilidad y firmeza de nuestra conciencia y el piadoso auxilio humano y divino a nuestros pacientes en trance de terminación fatal o desenlace desesperado.

Y aquí estamos para prejulgar otra confusión —ésta más firme— entre lo que debemos entender por medios ordinarios y medios extra-

ordinarios como condición para eximir de responsabilidad al médico que sólo le sea dable disponer de los primeros para no caer en la eutanasia pasiva o por omisión.

La actualización de las normas pontificias, desde su promulgación y en relación con los avances de la medicina, es lo que debe orientar la posición del médico católico sobre esta cuestión. Es evidente que dicha clasificación carece, hoy día, de firmeza como corresponde a todo lo fugaz en la evolución del tiempo, que lleva a considerar ordinarios aquellos medios que antaño eran tenidos por extraordinarios.

Se deduce nuestra posición en el sentido de considerar extraordinarios solamente aquellos medios prácticamente inaccesibles y los de aplicación temeraria o de dudosa y no probada utilidad. No así, aquellos inaccesibles por su coste o por precisar de una extrema laboriosidad en su técnica de aplicación. Pues, fuera de razón estaría esta circunstancia cuando es inquestionable el derecho del hombre a beneficiarse de todo tratamiento sancionado por la ciencia, prescindiendo de estamentos y clases sociales, mayormente cuando los Seguros Sociales con sus bien dotadas Residencias, junto con el complemento de los Seguros Libres y las Instituciones benéficas, cubren hoy día los riesgos de los económicamente débiles y gran parte de la clase media como garantía jurídi-

ca y moral de toda nación culta y progresiva.

Podemos, pues, muy bien librar-nos de la necesidad de acogernos en la impunidad que nos brinda la interpretación de las añosas normas ético-filosóficas recordadas en las dos mencionadas conferencias en la parte que se refiere a la eutanasia pasiva o por omisión lícitamente consentida cuando para el auxilio del enfermo en trance desesperado se tenga que recurrir a los mal llamados medios extraordinarios. Porque, ni casi por excepción, podemos hoy día considerar tales medios dentro del panorama científico social y humanitario en que se desenvuelve el progreso asistencial de las naciones cultas. Ni la inaccesibilidad de obtención ni por eficiente aplicación, por las razones que llevamos expuestas, deben ser formalmente valoradas. A todo el mundo, por un igual, debe llegarle el auxilio de la ciencia en las circunstancias previstas, lo mismo que el beneficio divino cuando se presenta un próximo fin anterior al estado agónico. Recordemos, pues, que la mayoría de las intervenciones que nos ofrece el extenso campo de la cirugía de urgencia como: la intubación y la traqueotomía, la cesarea, las quelotomías inguinal, umbilical y diafragmática, las operaciones de liberaciones cerebrales, óseas o por ictus trombótico, el ano contranatura, las laparotomías por oclusión, perforación, torsión pedicular, entre otras muchas cuya enumeración alarga-

ría abusivamente este artículo, no deben ya ser diferidas para los enfermos en trance desesperado no entrados en período agónico, con que sólo puedan conducirles a una efímera mejoría. Nos recuerda la pastoral del ya mencionado obispo de Argel: «La incurabilidad de una enfermedad ni la intolerancia de un sufrimiento ni una liberación piadosa de una vida pueden hacer olvidar a un médico católico cual es su deber.» Así es que no nos excluye del riesgo el estado del paciente, pues bien sabemos que la intuición pronóstica del médico respecto a la resistencia de aquél, no es infalible. Entre los innumerables casos de muerte aparente historiados leemos el más reciente en la prensa diaria de estos últimos días: «Inhumanación prematura. Moulmein (Birmania), 27. Un joven ha estado a punto de ser enterrado vivo. Se trata de Waung Tin Win de 17 años de edad, que contrajo la viruela y «murió» como consecuencia de dicha enfermedad, a juicio de los doctores. Cuando se disponían a enterrarle, los presentes en la ceremonia oyeron una especie de quejidos. Al mirar hacia el ataúd, se comprobó que se movía, y entonces los parientes del joven, decidieron abrir la caja. Maung Tin Win estaba vivo.»

Finalmente, tenemos por incuestionable el precepto normativo expuesto por el Prof. Dr. F. Lagars,

en su Tratado de «Chirurgie d'urgence». Traducimos: «No obstante la práctica inteligente de aplazar la operación algunas horas si ello es posible, para podernos utilizar convenientemente, existe un punto que nadie discutirá. Hay circunstancias en que una intervención de inmediata urgencia debe realizarse sin recursos, por la noche, en un medio rural, sólo con algún compañero para encargarse de la anestesia. Aplazarla para mañana, es la muerte. Renunciar a la honestidad quirúrgica declarándola imposible de realizar, es también la muerte. Pues bien, hasta en los casos de absoluta carencia de medios, con algún esfuerzo se podrá realizar felizmente la mayor parte de las intervenciones de urgencia... Pero hace falta tener una voluntad robusta para realizar todo lo adecuado y proceder con método para ir aprisa. He aquí, a mi entender, la mejor marcha a seguir.»

Dicho ésto y después de todo lo que llevamos expuesto, creemos que el consejo de proscripción absoluta de la eutanasia —en todos los casos y circunstancias— que pretendemos dar al médico católico, nos parece sincero, respetando el silencio interior y la piadosa contención que debe presidir al supremo trance de la agonía como devoción al dulce prelude del proceso de la muerte.