

## REFLEXIONES SOBRE LA EUTANASIA\*

DR. CARLOS VÉJAR LACAWE

**R**ECIENTES acontecimientos han reencendido el largo y apasionado debate sobre la Eutanasia.

En 1946 la Sociedad Inglesa para la Legalización de la Eutanasia Voluntaria recogió firmas entre el cuerpo médico para solicitar de la ONU que en su declaración de los derechos del hombre, fuera incluido el derecho a morir sin dolor.<sup>1</sup> El Tribunal norteamericano de Nuremberg el 19 de agosto de 1947 condenó a morir ahorcado al Dr. Karl Brandt, que dirigió el programa eugénico de Hitler matando a 80,000 personas. En el Coloquio sobre el dolor que hace poco organizó en esta capital el Instituto Mexicano de Cultura se incluyó el tema de la Eutanasia.<sup>2</sup> En Francia la Confederación de Ciegos, Sordomudos y Enfermos Incurables dirigida por Robert Defrance,<sup>3</sup> ciego de nacimiento y Denise Legrix, pintora y escritora que nació sin brazos ni pies, discutió el punto y se hizo un llamado a la sociedad para que no haya más niños parias por deformidad. Por último, hace apenas tres meses se conmovió el mundo occidental al enterarse de que una droga sedante, llamada thalidomida en Alemania, había provocado el nacimiento de miles de niños monstruos, según la denuncia que el Dr. Lenz hizo en un Congreso de Medicina Interna.<sup>4</sup>

Pero la polémica sobre la Eutanasia, sea por razones eugénicas o piadosas, data de siglos. De Grecia y Roma a nuestro mundo, del Monte Taigetos donde despeñaban a los infantes deformes en la vieja Esparta hasta las cámaras de gas de Hitler. Religiosos y laicos, médicos, penalistas, escritores y filósofos se han afiliado al pro o al contra.

Sócrates aceptó una muerte dulce por la cicuta, y Platón y Aristóteles se inclinaron por algunas formas de Eutanasia. Séneca afirmaba: "A nuestros hijos, si nacieron deformes o entecos, los ahogamos"; Bacon, que fue el creador del vocablo dio además una excelente definición del mismo: "el médico debe calmar

---

\* Leído por su autor en la sesión ordinaria del 7 de noviembre de 1963.

los dolores no sólo cuando este alivio pueda traer una curación, sino también cuando pueda servir para provocar una muerte dulce y tranquila. "Y sigue la lista de partidarios de la Eutanasia a través de Tomás Moro, Binet Sanglé, Carlos Richet y Alexis Carrel y entre los juristas gentes de la alcurnia de Binding, Mayer, English y Goetzeler. Pero en contra ha estado y está el cristianismo, desde San Agustín hasta Santo Tomás y Pío XII y todos los que obedecen el quinto mandamiento.

Jiménez de Asúa,<sup>5</sup> Ferri,<sup>5</sup> Cuello Calón<sup>1</sup> y Juan José González Bustamante<sup>6</sup> nos enseñan que las legislaciones que reflejan el ideal de justicia de los pueblos son también discrepantes: En 1906 la legislatura de Ohio concedió un permiso a Ana Stall, vecina de Cincinatti, a fin de que con la ayuda de un médico proporcionara una muerte dulce a la autora de sus días, víctima de atroces sufrimientos que la ciencia no podía aliviar.<sup>5</sup>

En la actualidad eximen de pena por homicidio piadoso los Códigos penales de Uruguay y Colombia. El ruso de 1922 y el proyecto para Checoslovaquia adoptaron el mismo sistema. En otros países la ley penal sólo atenúa el castigo, (Alemania, Italia, Suiza, Polonia, Hungría, Cuba, Costa Rica, Portugal y Noruega) y, por último lo sancionan como homicidio Francia, Bélgica, Inglaterra, Argentina, México, Chile, Venezuela y otros.

Tomando en cuenta todo este antagonismo y que la vida y la muerte consttuyen nuestro diario ejercicio, permítaseme tomar algunos ejemplos vivos, primero de la literatura y después de la propia experiencia:

En julio de 1924 el escritor polaco Juan Zinansky enferma de cáncer y tuberculosis y, padeciendo crueles dolores, pide a su amante Stanislaora Viminska, que ha sido su fiel enfermera, ponga término a su agonía. Después de reiteradas negativas, Viminska dispara con tanto acierto que Zinansky deja para siempre de sufrir. Juzgada en París es absuelta.<sup>5</sup>

Carol Ann Paight,<sup>1</sup> homicida de su padre, canceroso sin esperanza, es absuelta en Connecticut el ocho de febrero de 1950. El doctor Sander<sup>1</sup> en el mismo año en New Hampshire inyectó en las venas aire en buena cantidad hasta matar a otro incurable que sufría enormemente y fue procesado en Manchester, terminando dicho proceso con una absolución seguida de gritos de entusiasmo por el público que llenaba la sala de audiencias.

Y apenas ayer en Bélgica, Suzanne Vandepu<sup>t</sup> víctima de la talidomida, mató con un sedante agregado al biberón, a su niña que nació deforme; y en una encuesta que la radio de Luxemburgo abrió entre sus oyentes sobre si la madre debía ser condenada, hubo 16,732 votos en contra por sólo 938 a favor y el tribunal la absolvió con todos sus cómplices.

La misma droga, magnífico sedante, hipnótico y antiemético, que produjo tan solo en Alemania el nacimiento de cinco mil niños deformes y la conmoción social suficiente para que los médicos ingleses y el Partido Laborista Belga hayan

planteado ante los parlamentos de Londres y Bruselas la necesidad urgente de una ley que autorice a practicar el aborto en estos casos, fue causa de que la señora Sherry Finkbine, de Arizona<sup>4</sup> solicitara autorización del Gobierno de su Estado para hacerse abortar ante el temor de tener un hijo monstruo. Permiso que le fue negado, por lo cual tuvo que trasladarse a Suecia y acogerse a una legislatura más benévola que la autorizó a llevar adelante su propósito.

\* \* \*

Si se llevara a visitar a un profano el pabellón de un manicomio, seguramente sus conceptos sobre la Eutanasia eugénica iban a desequilibrarse ostensiblemente. Allí verían centenares de locos vestidos con uniformes sucios y andrajosos, caminando sin orientación, haciendo muecas inútiles, preguntando sin sentido y moviendo en mímica grotesca todos los miembros. Si son mujeres, todavía peor, pues acostumbradas a reprimirse, cuando la mente falta se acaba el freno y gritan palabras obscenas, se levantan la falda para enseñar el sexo o hacen señas soeces. Otros, sentados en un rincón, están a veces masturbándose y algunos melancólicos, de quietud extrema, tienen la cabeza sobre las rodillas y esconden la cara en inmovilidad y negativismo que los hace permanecer horas, y a veces días y meses, sin siquiera comer, a lo cual hay que obligarlos, así como mantenerlos limpios de las suciedades orgánicas.

Si nos acercamos a verlos y tratamos de leer en sus ojos, con frecuencia comprobamos la idiotez, la falta de vida, la indefinible pero indudable muestra de que ahí no ha habido cerebro ni lo habrá nunca. Otros son agresivos pero de una agresividad animal y más es lo que asustan que lo que dañan. A los catatónicos se les puede detener en un lugar, colocarlos en una postura grotesca y ahí se quedan, petrificados o mejor maleables, como la cera. Claro está que al lado de ellos hay algunos locos interesantes, que no han perdido la inteligencia y en quienes queda esperanza de curación y readaptación; esos son los que usan los psiquiatras para dar sus lecciones o hacer relativamente grata la visita de curiosos al manicomio; pero los incurables, los irremediables, los que se revuelcan en sus excrementos y se niegan a comer, los que se pasan la vida babeando, andando sin rumbo o gritando como idiotas, esos no podrán jamás rehacer una vida que frecuentemente no tuvieron nunca. Su misma familia los ha abandonado quizás por falta de generosidad, pero al mismo tiempo defendiéndose de una carga sentimental que los hace infelices.

La verdad es que yo he tenido en ocasiones la clara impresión de que si se tomara a estos pobres seres con figura de hombre, pedazos de vida privados de razón, y se les introdujera en una cámara de gas para ser enterrados al día siguiente, muriendo sin sufrimiento y sin pena, se haría un acto humanitario y no inhumano, bondadoso y no cruel y hasta se recibiría por ello las bendiciones de innumerables familias.

Charles Richet<sup>7</sup> se declara partidario decisivo de esta Eutanasia eugénica concluyendo en sus consideraciones: "la sociedad nada perdería, habría algunos infelices menos, he aquí todo". Alexis Carrel<sup>8</sup> a pesar de su catolicismo dice: "¿Por qué conservamos esos seres inútiles?, ¿por qué la sociedad no ha de disponer de una manera más económica de locos y criminales? Debería haber instituciones de Eutanasia provistas de gases adecuados." Brock Chisholm,<sup>4</sup> ex-Presidente de la Organización Mundial de la Salud afirmó: "Los hospitales están llenos de idiotas que carecen en absoluto de cerebro; son inútiles que jamás han representado nada ni para ellos mismos ni para nadie. No creo que sea humano prolongarles la vida a quienes no serán nunca seres humanos."

A pesar de todo esto la respuesta a la pregunta, a veces hecha con las mejores intenciones, de si tenemos o no derecho a suprimir en condiciones peculiares la vida de una persona, debe contestarse en esencia de manera negativa, pues la vida es sagrada y es condenable el atentar contra ella. Probablemente se me conteste que no debe haber pensado así el que mandó exterminar decenas de miles de judíos en el Ghetto de Varsovia, ni le debe haber parecido gran cosa la vida de cien mil japoneses a quien ordenó la destrucción atómica de Hiroshima.

Pero los médicos pensamos que la vida es digna de todo respeto, igual la del poderoso que la del humilde, del pobre o del rico, del católico o del judío. Por eso me ha sorprendido grandemente leer en una nota periodística con bastantes visos de seriedad, que consultados en una reunión médica en Estados Unidos los médicos asistentes, sobre si alguno no había practicado jamás la Eutanasia, no hubo uno solo que levantara la mano.

Yo creo que en nuestros países católicos el criterio es distinto; aquí se condena incluso el suicidio, pero a pesar de esta condenación estoy seguro de que muchas veces titubeamos un tanto y sufrimos fuerte impacto frente a los casos que estamos obligados a resolver. Este titubeo, este pequeño momento de indecisión antes de actuar, es el que nos ha hecho desarrollar este pequeño trabajo.

Después de 30 años que llevo de tratar con la enfermedad he logrado comprender que hay muchas cosas peores que la muerte; he oído a padres de familia que prefieren que su hijo, víctima de polio, muera y no quede con sus piernas de polichinela. Y todos hemos escuchado mil veces, en casos de dolor incurable, el ruego del familiar a Dios para que no le siga concediendo a la criatura una vida que es martirio y sufrimiento. Y el ruego a nosotros mismos para acelerar el fin.

Yo no sé si mi cobardía, o el respeto profundo que tengo por la vida, me impedirían actuar en ocasiones en favor de la Eutanasia, pero si declaro que no me sorprendería que en el mundo futuro estas ideas fueran ganando terreno.

\* \* \*

Presento aquí tres historias clínicas que hirieron profundamente mi sensibilidad aparte de muchas más que no podría traer a la consideración de ustedes.

En ellas vamos a contemplar no sólo al enfermo sino a la unidad familiar, de la cual nadie puede estar separado. De hecho mi primera historia se refiere más a los sanos que al enfermo, y permítaseme por eso modalidades que quizá desentonan un tanto con el lenguaje austero de la ciencia y los moldes rígidos que las enseñanzas médicas nos señalan.

Se trata de una pareja de jóvenes que llevan ocho años de casados y que han tenido cuatro hijos; el segundo, de seis años constituye el motivo de esta comunicación: Desde el nacimiento se marcaron en la expresión de su rostro los signos de la debilidad mental y la hidrocefalia; al año no podía ni siquiera pararse en la cama, su cabeza grande caía a un lado u otro y su facies asiática delataba el diagnóstico del idiota mongoloide.

Sus padres eran la sensibilidad misma, angustiados permanentemente y con horrible sensación de culpa, de dolor, de pena. Seres que llevaban la carga de una miserable existencia, para quienes los placeres se habían terminado y apenas la contemplación de los otros hijos, lograban a ratos acallar el tormento y encontrarle un sentido a la vida.

El idiota crecía lentamente y a los cinco años vivía dentro de una habitación en una cama con una reja de madera que le permitía, en ocasiones, cogido de los barrotes levantarse con mucha dificultad; comía regularmente y sus necesidades eran cuidadas por la madre. Alguna vez ansiosos creyeron que en su rostro se dibujaba una sonrisa como si asomara un poco de luz a su cerebro, desgraciadamente era la estereotipación característica de la enfermedad. Habían gastado su dinero con todo aquel médico que les era recomendado y me habían planteado la posibilidad de llevarlo a una clínica norteamericana, idea de la cual los disuadí pues se trata de una enfermedad sin cura. Las caras de mis amigos eran caras adustas, severas, de viejos amargados y tristes, rostros marchitos, hombros caídos y desdén para las incitaciones del mundo exterior. Los otros hijos eran en cierto modo víctimas también del cuidado al mongoloide.

Un día cualquiera los volví a encontrar y quedé extraña y gratamente sorprendido por su aspecto jovial, la sonrisa en sus labios y el brillo de sus ojos. Adiviné naturalmente que algo había pasado y me dio mucho gusto oír de sus labios, mientras ponían quizá forzosamente la cara triste, que el idiota había muerto. Muerte que a ellos les devolvió la vida, renunciando los anhelos de triunfo, el amor y el cuidado normal de los otros hijos, afanes y satisfacciones que hacen de mi amable y joven pareja criaturas llenas de optimismo y fe.

Yo me pregunto, y pregunto a todo el que me escuche si la muerte de este infante se hubiera obtenido por medio de la Eutanasia; el médico que hubiera procedido así a solicitud de los padres, ¿sería digno de sanción? Yo, la verdad, si fuera juez, no me atrevería a condenarlo.

El dolor es motivo, a menudo más claro, para ayudar a la gente a bien morir. En algún lugar de Argentina, y no recuerdo quien me lo refirió, le llaman "despenar" a esta actitud compasiva de matar al que sufre; y es que el dolor es más terrible que la muerte, todos lo sabemos bien. Tarde o temprano los hombres morirán, en cambio no todos tendrán dolor; la muerte es fisiológica, el dolor es patológico. Dice Oscar Wilde: "detrás del dolor no hay más que el dolor; al contrario del placer, el dolor no lleva máscara; hay momentos en que el dolor es la verdad única."<sup>9</sup> Y yo lo creo así; cuando es intenso, oculta todo otro concepto, ni siquiera importa la muerte, la mente tiene esta idea fija y no cabe ahí otra; por eso me parece absurdo que se discuta el derecho a calmar un fuerte dolor en enfermo incurable aunque se abrevie la vida; insisto, en esos casos el dolor es más importante que la vida y debe quedar en primer término.

En un periódico de París que realizó una encuesta sobre este tema leemos: "He oído a los enfermos gritar: 'estoy harto de sufrir, prefiero morir'. Yo no comprendo por qué los médicos procuran prolongar la vida de los enfermos, lo que hacen es prolongar sus sufrimientos. ¡Cuántos sufrimientos podrían ser evitados! Es una cuestión de caridad." "Ayudar a otro a morir sin dolor es una prueba de amor y de caridad mucho mayor que dejar a la naturaleza que opere su obra destructora."

Desde Hipócrates sabemos que "sedar el dolor es tarea divina", y los médicos lo hacemos llenos de placer, a veces aun a riesgo de provocar acostumbamiento a nuestras drogas, especialmente en estos enfermos que llevan como rúbrica en su diagnóstico la palabra "Cáncer", con pronóstico fatal. De todas las enfermedades contra las que he luchado a brazo partido en el curso de mi vida, ninguna me ha parecido más desoladora y cruel que ésta.

M. L. de 49 años, casado y de ocupación publicista. Se trata de un simpático hombre maduro, lleno de sentido del humor, de regulares condiciones económicas, sin hijos ni problemas familiares. Comenzó el padecimiento en forma de una pequeña úlcera en la parte postero-lateral de la lengua, de marcha lenta e insidiosa cuya biopsia resultó positiva al cáncer. El enfermo se sobrepone con valor a su enfermedad pero una investigación psicológica, por superficial que fuera, mostraría el derrumbe moral en que se hallaba.

Agotadas sus posibilidades económicas hubo de ingresar al sanatorio de una colonia extranjera en donde se llevaría a cabo un tratamiento radioterápico, que no calmó el horrible dolor al deglutir, la sialorrea abundantísima y la decadencia orgánica. Tenía que inyectarse varias veces al día y también en la noche, para mantener un estado de sopor que le ayudara a sobrellevar su mal.

Hombre inteligente al fin, comprendió que su enfermedad no estaba al alcance de la ciencia y resolvió su problema utilizando los cordones de las cortinas. Una mala noche, que seguramente fue buena para él, hizo un nudo corredizo con ellas, metió la lazada al cuello y le dio una patada al banco en que se apo-

yaba. Al día siguiente la afanadora contempló el horrible espectáculo de un desesperado que se había dado muerte por su propia mano.

Resucitemos a este amigo y cliente mío y hagámosle comparecer ante nuestra presencia: ¿Ustedes, queridos compañeros, lo condenarían por haber procedido así? Yo, al igual que en el otro caso, no sería capaz de condenar a nadie que desea bien morir.

\* \* \*

El tercer caso corresponde a P. L. del sexo femenino, de 40 años, viuda y oriunda de Jalisco. Después de traumas emocionales intensos, presentó síntomas digestivos de clara textura psicósomática que no me parecieron tener gran importancia; en cambio su tensión arterial de 220/130 y signos precoces de cardioangioesclerosis, me hicieron solicitar la opinión del cardiólogo. En noviembre de 1958 presentó un Ictus cerebral muy intenso que se diagnosticó como hemorragia de la cápsula interna; estado comatoso, 40 respiraciones por minuto y tensión arterial de 210/110; en fondo de ojo se observaron hemorragias retinianas múltiples.

Trasladada a un sanatorio se aplica el tratamiento clásico y los cuidados de buena enfermería con sonda de oxígeno, sonda de Levinex para alimentarla y aseo de sus secreciones orgánicas. No había mejoría pero tampoco empeoramiento, la enferma seguía en franca descerebración, inconsciencia completa. Un mes después regresa a su casa en las condiciones descritas; la madre y la hermana aprendieron a manejar el oxígeno, alimentarla por la sonda y aun a tomarle el pulso y la presión arterial. Pasó así otro mes y su situación no se modificaba; persistía el estado comatoso sin el más leve asomo de conciencia. Da la impresión de ser un tronco de árbol echado en una cama, que respira dificultosamente y lentamente se va adelgazando.

Con cierta incredulidad he seguido viendo pasar el tiempo mientras todos sus familiares y sus médicos esperamos una muerte próxima. Tres meses, cuatro meses, un año. Y ahora la enferma lleva en estas condiciones más de cuatro años sin que en ningún momento haya sido posible constatar la más pequeña actividad cerebral. Creo que ha sido uno de los estados de descerebración más prolongados que se hayan publicado.

El problema radica ahora en los familiares que están sacrificando su vida a esta otra de la enferma, que cuesta trabajo llamarle también vida. Ellos piden y piden que Dios la recoja en su seno, dicen que para que deje de sufrir aunque yo no creo que sufra pues ni siquiera vive, más bien parece un batracio de esos que los fisiólogos usan, clavados en su tabla, para experimentaciones. Saben estos familiares que retirar la sonda de oxígeno equivale a terminar todo, pero no se atreven a hacerlo. Yo por mi parte tampoco me he atrevido.

Mas no dejo de preguntarme: ¿hay derecho a prolongar artificialmente,

por medio de nuestros recursos técnicos, una existencia que hace muchos años debió terminarse y que causa un impacto desolador a familiares que no tenían ya por qué sufrir?

\* \* \*

Mi deseo está cumplido, he tratado de llevar a ustedes el convencimiento de que la Eutanasia, muerte buena, muerte por compasión, que es raro que un médico practique, no puede ser rechazada así, a la ligera, como si se tratara de algo intrascendente que ha sido ya suficientemente discutido y resuelto.

Me gustaría concluir exponiendo la propia opinión profesional: ¿qué criterio adoptar? Influidos como estamos por la civilización occidental, los médicos que se inclinan en pro de la Eutanasia podrán justificar su conducta recordando que en el Eclesiastés se dice: "Con los remedios el médico da la salud y calma el dolor, hay tiempo de nacer y tiempo de morir, tiempo de plantar y tiempo de arrancar lo plantado."

Y aquellos que militan en contra hallarán fundamento en el Exodo (XX-13) que manda: "No matarás".<sup>10</sup>

Por mi parte creo que no debe adoptarse un criterio general sino casuístico: En su destierro de Santa Elena, Napoleón recordando que en la campaña de Egipto había ordenado dar muerte a los soldados víctimas de la Peste ministrándoles opio, afirmó: "si mi hijo, y creo amarlo tanto como puede amarse a un hijo, se hallara en situación semejante a la de aquellos desventurados, pienso que debería haber obrado de igual manera; y si yo mismo así me hallara, yo mismo pediría que conmigo así se obrara."

Me parece una actitud orientadora; frente al paciente atormentado por un dolor incurable y continuo también me formularía la terrible pregunta: ¿si fuera mi hijo o si yo mismo fuera, que decisión tomaría?

Tal vez fuera la única manera de seguir en el mundo con la conciencia limpia.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Eugenio Cuello Calón: *El problema jurídico penal de la eutanasia*. Madrid, 1951.
2. *Semana Médica de México*, 159 (434).
3. *Diario "Novedades"*. Artículo de Mariano Granados. Agosto 2-1962.
4. *Revista "Life"*, Septiembre, 1962.
5. Jiménez de Asúa: *Libertad de amar y derecho a morir*. Santander, 1929.
6. Juan José González Bustamante: *Euthanasia y Cultura*. Mex. 1952.
7. Charles Richet: *La selección humana*. París, 1934.
8. Alexis Carrel: *La incógnita del hombre*.
9. Oscar Wilde: *De profundis*. Obras completas. Aguilar.
10. Biblia, publicada por Nacar Colunga.

COMENTARIO AL TRABAJO  
"REFLEXIONES SOBRE LA EUTANASIA"

DR. ALFONSO MILLÁN

**L**IMITACIONES de tiempo impiden comentario amplio al trabajo tan sugestivo y de tanta actualidad de nuestro colega Véjar Lacave. Sólo expondré algunas reflexiones que no entrañan oposición a sus ideas, ni forman una tesis definida. Sobre problemas tan profundos y humanos como los señalados por el Dr. Véjar Lacave, es imposible establecer una tesis definitiva y válida, pues como lo dice nuestro autor, esta polémica data de siglos y ni médicos, penalistas, filósofos, religiosos o laicos han podido llegar a un acuerdo. Ni el criterio casuístico, que es el criterio médico por antonomasia, ha sido aceptado universalmente. Van aquí, pues, a manera de asociaciones libres del pensamiento, mis reflexiones:

Desde luego, hay que distinguir entre provocar la muerte de niños monstruosos, deformes y que evidentemente no llegarán a una vida avanzada, y enfermos adultos incurables, con dolores intolerables, en cuyo caso se trata de ayudar a bien morir, acelerando un final inevitable, a plazo más o menos corto y eliminando los dolores físicos intolerables. En el primer caso, no se trata propiamente de evitar dolores al monstruo, que fatalmente no podrá vivir sino corto tiempo, pues aunque este ser tenga sensibilidad y aún alguna vida psicológica, no tiene conciencia de su estado. En estos casos diría yo que al eliminar al recién nacido monstruoso, a quienes se alivia es a los padres y a la familia. El primer caso clínico que nos presenta Véjar Lacave es de esta índole. Sin embargo, no fue un médico, a quien Véjar Lacave no se habría atrevido a condenar, (como tampoco lo haríamos nosotros) quien eliminó a la criatura, sino que la muerte fue el resultado natural de la imposibilidad vital a que estaba condenado el monstruo en cuestión. Ignoro las razones por las que los padres no aceleraron el fin de esa vida; pero supongo que fueron razones de instinto maternal, humanitarias y religiosas.

---

\* Leído en la sesión ordinaria del 7 de noviembre de 1963.

Atendí a una madre que debido a la Talidomida tuvo una criatura también monstruosa: sin brazos, sin orejas, con deformaciones en boca y garganta, con un peso que a los 3 meses de edad no llegó a los 2.700 kgms. que ha vivido en tienda de oxígeno y tiene que ser alimentada por sonda, etc. El instinto maternal y la actitud religiosa de mi paciente le han permitido soportar esta desgracia, y aunque racionalmente desearía poner fin a esa existencia, no sólo no se decide a hacerlo sino que despliega su instinto maternal, su solidaridad humana y sus principios religiosos, con devoción y tranquilidad. En estos casos están en juego, pues, fuerzas instintivas —la maternidad— y fuerzas espirituales tan vigorosas que la solución por vía de la eutanasia es inconcebible. Otros casos hay en los cuales ni el instinto maternal ni la religión son tan poderosos. Yo diría que la atención médico-psicológica en casos de esta naturaleza, debe darse esencialmente a los padres. Los adultos enfermos mentales, salvo los idiotas, imbéciles y débiles mentales profundos, pueden ahora ser ayudados con muchos recursos de que dispone el psiquiatra y no ofrecen ya el espectáculo que conmovió a Véjar Lacave. Respecto a los adultos, enfermos incurables y víctimas de dolores muy intensos, mis reflexiones son de distintos órdenes:

En primer lugar, los recursos quirúrgicos y medicamentosos contra el dolor físico son cada vez mayores, de manera que el médico puede en la actualidad reducir el dolor en una gran medida.

La psicología del enfermo desahuciado ha sido poco estudiada. Evidentemente, la actitud del enfermo frente a su enfermedad y también frente a la muerte está muy relacionada con el carácter propio del enfermo. Ante esta misma Academia, también el Dr. Véjar Lacave presentó un trabajo relacionado con cierto número de médicos que padecieron cáncer incurable. Unos de esos enfermos reaccionaron siempre con optimismo, con la esperanza de que se hubiese descubierto algo que los salvara, mientras que otros negaban la enfermedad, por medio de un mecanismo de defensa conocido por los psicoanalistas, y estaban seguros de que había error en el diagnóstico. No querían ver la muerte próxima y recurrían a toda clase de subterfugios para escapar a la angustia. Conozco el caso de un compañero médico que al confirmar el diagnóstico de cáncer se suicidó. Quiero decir que parece innegable que en el hombre existen en mayor o menor grado fuerzas vitales, de desarrollo y expansión de la vida y de la personalidad, y fuerzas de retroceso, decaimiento y de muerte. En este sentido, Freud habló de instintos de vida y de muerte, dando igual valor a uno y a otro. En determinado momento de la existencia, debido a la enfermedad, predominaría el instinto de muerte y las fuerzas vitales y expansivas cederían el paso. Sin embargo, en esta polaridad, los psicoanalistas humanistas, hacemos la diferenciación de que los impulsos de avance, vitales, de desarrollo y progreso por una parte, y los de retraso, aplanamiento y muerte por la otra, no tienen la misma fuerza biológicamente determinada, sino que normalmente el instinto vital y de

avance es el más fuerte y aumenta en fuerza relativa a medida que se desarrolla. Esta condición explica los deseos de muerte más bien como una frustración de los impulsos de vida, aún cuando la enfermedad no sea mortal. Los síndromes depresivos, melancólicos, con ideas suicidas, etc., son con frecuencia resultado de una vida por así decirlo no vivida, de estorbos y frustraciones graves. En estas condiciones, el enfrentar la muerte segura y cercana, está muy en relación con el carácter y las satisfacciones y desarrollo vitales anteriores. Esto se esclarece más si consideramos el papel tan importante que en el hombre contemporáneo desempeña el miedo a la muerte. No nos referimos sólo a aquellos enfermos que creen, de manera obsesiva, tener una enfermedad mortal, sino a un cambio de actitud del hombre en general, comparativamente a épocas pasadas. En la actualidad muchos hombres se considerarían felices si muriesen súbitamente y sin darse cuenta, mientras que en el pasado o quizá todavía en el presente, hay hombres que han deseado tener tiempo para morir, aceptando este inevitable desenlace de la vida. La sensación de que la propia vida se ha frustrado y que no se han aprovechado todas las posibilidades de despliegue vital y de desarrollo, la sensación de no haber vivido, es la que exagera este temor a la muerte.

Al término de una vida satisfactoria y colmada en el amplio sentido humanístico de desarrollo fecundo de la personalidad, la muerte aparece menos temible. Cuando la enfermedad que lleva a la muerte trae consigo muchos dolores y largos sufrimientos, el soportarlos, si bien parece al médico una exigencia excesiva para su enfermo, a aquellos que han tenido una vida plena les es menos intolerable. Con todo lo anterior quiero indicar que, como se hace ya en algunos otros países, la ayuda del psiquiatra a estos pacientes parece que podría substituir a la eutanasia en su sentido estricto. También el enfermo religioso, que vive profunda y seriamente sus principios religiosos, tiene apoyos y capacidades de tolerancia sorprendentes para quien no tiene a su alcance esos recursos, aunque practique ritos religiosos. En este sentido, los creyentes se dividen en dos grupos: aquellos que realmente viven su religión y la integran y arraigan en lo hondo de su personalidad; y aquellos que sólo la viven superficialmente, por convencionalismo y no tienen convicción profunda. Es entre estos últimos en donde el miedo a la muerte y al dolor son problema médico-psiquiátrico.

Desde otro punto de vista, el pretendido sentimiento humanitario de ayudar a bien morir, es a veces un inconfesado deseo de descansar de parte de los sobrevivientes. Este deseo "altruista" de que no sufra el ser querido, no siempre es genuino, pudiendo resultar de la propia intolerancia al sufrimiento de dicho ser querido.

Se han realizado algunos estudios sobre la reacción al stress intenso representado por la espera de la muerte por ejecución legal; el más reciente viene publicado en el número 5 del volumen 119, noviembre de 1962, del *American Journal of Psychiatry*. Los psiquiatras Harvey Bluestone y Carl L. McGahee estudiaron

a 18 hombres y una mujer condenados a muerte y ejecutados en Sing Sing. No me es posible referirme con amplitud a ese estudio, pero sí se puede resumir que los mecanismos psicológicos de defensa que usaron esas personas, por lo demás sanas físicamente, fueron fundamentalmente la negación, aislándose de todo afecto, disminuyendo la importancia del problema o viviendo solamente el presente; hubo 3 casos obsesivos en conexión con posibilidades de salvarse, dos de preocupación religiosa obsesiva y 5 de preocupaciones filosóficas. Estos mecanismos defensivos aliviaron la tensión o stress, mitigando la ansiedad y la depresión, y hubo también 7 casos de defensa psicológica por medio de la proyección, o sea de individuos seguros de ser víctimas, perseguidos o inocentes.

Las anteriores reflexiones no resuelven por supuesto este dramático problema. Mucho habría que exponer a este propósito y quizá nuestra Corporación pueda dedicar en lo futuro un simposio a este tema, del que con frecuencia nos apartamos dadas las prisas de la vida contemporánea. Creo que el médico deberá seguir siendo de preferencia el protector y defensor de la vida, el humanista que ayude para que la vida sea lo más elevada posible, y que intervenir para acelerar la muerte, debe dejarse para condiciones muy específicas y excepcionales como el caso de los hijos monstruosos; sería muy peligroso establecer leyes que permitan la eutanasia. En última instancia, el médico sabe que en muchas ocasiones él acorta la vida con el uso de sedantes, aunque su intención consciente no sea esa. Dejar a la conciencia del médico, a su humanismo y a su amor al prójimo el resolver los casos individuales, ofrece peligros ciertamente; pero eso es lo que se hace en la realidad, y hay que preguntarse si legislar sobre el particular no ofrecería peligros mayores, de eutanasia colectiva, de los cuales el nazismo alemán nos dio recientemente ejemplos pavorosos.

De realizarse el simposio sugerido, podríamos escuchar opiniones muy importantes de nuestros colegas y aún de invitados no académicos, opiniones que de seguro nos harían reflexionar, como lo ha hecho el trabajo de nuestro colega Véjar Lacave.