

## TEMA DE ESTUDIO: ASPECTOS ÉTICOS EN PSIQUIATRÍA

### CUESTIONES BIOÉTICAS SOBRE LA DEMENCIA

**Niceto Blázquez**

*Profesor de Ética, Universidad  
Complutense de Madrid*

La demencia es un problema esencialmente bioético porque en su diagnóstico y tratamiento entran en juego directamente la vida y la ética. Bioética, en efecto, significa ética de la vida. De toda vida, pero principalmente de la vida humana en cuanto que se le aplican biotecnologías avanzadas. Por otra parte, la bioética estudia la demencia en sentido muy amplio, referida a cualquier estado habitual de deficiencia o retraso mental, detectado en cualquier edad y no sólo en estado de edad avanzada. A continuación expongo y razono mi respuesta personal a algunos interrogantes bioéticos concretos relacionados con las personas mentalmente deficitarias.

#### **1. Definición bioética de la demencia.**

El término demencia se asocia en bioética a lo que en psicología y el lenguaje común denominamos idiotismo, imbeci-

lidad, oligofrenia, insuficiencia mental, retraso mental, minusvalía psíquica, deficiencia mental, subnormalidad, anormalidad, debilidad mental, discapacidad mental, demencia senil y expresiones equivalentes. En ocasiones el demenciado es un loco peligroso del que antes que nada hay que protegerse. Del loco se ocupa profesionalmente el psiquiatra. En el lenguaje común la expresión "esto es demencial" equivale a falta absoluta de razón. Algo que sólo cabe en personas demenciadas rayando en la locura. En los centros geriátricos prima la demencia senil y la preocupación se centra cada día más en la demencia aneja a la enfermedad de Alzheimer.

Esta diversidad expresiva permite hacer desde el punto de vista bioético las reflexiones siguientes:

1) No es fácil definir con precisión científica qué sea un deficiente mental. No conocemos el CI paradigmático por relación al cual pueda establecerse con precisión matemática dónde termina la suficiencia mental normal de una persona y empieza la deficiencia anormal de otra, cualesquiera que sea su etiología.

Lo cual no significa que no exista ningún criterio válido para hablar de perso-

nas que sobresalen, no alcanzan o han perdido un nivel de maduración mental susceptible de ser tomado como paradigma válido de suficiencia o insuficiencia mental. No es necesario realizar estudios científicos para darnos cuenta durante una conversación de que nuestro interlocutor está algo desmemoriado o incluso "no coordina" bien lo que dice. Unos nos dan la impresión de que "se pasan de rosca" y otros "no llegan". Cuando decimos que una persona "chochea" estamos ya apuntando a síntomas más o menos alarmantes de demencia senil. El que esos límites entre los normales y menos normales no puedan ser científica o matemáticamente precisados no significa que tales limitaciones dejen de ser reales. De no ser así malamente se podría justificar la celebración de este congreso.

2) La anteriores denominaciones tienen un carácter negativo. Expresan únicamente las limitaciones y carencias de la demencia fácilmente reconocibles por el sentido común y un mínimo de análisis científico. Y, como consecuencia, la pesada carga que suponen, tanto para las personas que padecen la demencia como para sus familiares y las instituciones sociales relacionadas con ellas.

Ahora bien, desde el punto de vista bioético en clave humanista, se insiste también de forma explícita y enfática en las posibilidades que están abiertas para las personas dementes. En el mejor de los casos, en sus derechos como per-

sonas y la obligación de promocionar sus capacidades en la medida en que ello sea posible. En el peor, los dementes son a veces considerados sólo como económicamente rentables y útiles para la investigación científica.

Para el análisis bioético, cabe destacar los siguientes factores específicos de la demencia:

- Un déficit de capacidad intelectual significativo (CI inferior a 70) con repercusiones importantes en la capacidad adaptativa de los pacientes.

- Dificultades para integrar su personalidad social y su afectividad al medio ambiente, sobre todo a causa de la dificultad para la comunicación verbal.

- Un sustrato somático afectado por irregularidades en el desarrollo y maduración del organismo

- La deficiencia mental puede pasar más o menos desapercibida de acuerdo con la actitud de aceptación o rechazo del ambiente social.

- La demencia no es un fenómeno simple y la disminución progresiva de la capacidad intelectual y de adaptación conductual son elementos comunes a toda deficiencia.

Estos y otros factores se encuentran reflejados en las diversas definiciones acuñadas por psicólogos y psiquiatras todavía ajenos a los nuevos planteamientos del problema por parte de los bioeticistas.

- El déficit mental, para efectos bioéticos, lo mismo da que se padezca por

incapacidad congénita que por pérdida natural o accidental del ejercicio de las facultades mentales.

Desde el punto de vista bioético en clave humanista, la demencia podíamos definirla como **un modo de ser y de ordenar la vida personal, cognitivamente diferente, que impone la necesidad de una ayuda humana permanente para vivir y comunicarse con los demás.** Un modo de ser intelectualmente deficiente, más o menos progresivo, por relación al común de sus semejantes, teniendo en cuenta que la deficiencia mental suele ir acompañada de discapacidad somática. Sin olvidar que no existe armonía preestablecida entre la maduración somática y la psíquica. Hay personas con un soporte somático calamitoso y un índice de maduración intelectual superior. Y viceversa. Personas con un soporte biosomático aparentemente envidiable y un coeficiente de maduración psicológica pobrísimo.

Este nuevo enfoque de la demencia reconoce los aspectos negativos de ésta, como no podía ser de otra manera. Pero pone el acento en el valor radical del sujeto demenciado como persona a la que hay que aceptar tal como es, lo que impone la necesidad de respetarla y de ayudarla ineludiblemente a superar sus deficiencias. El deficiente mental tiene derecho a ser distinto y ser tratado como tal. Esta afirmación es muy significativa y nos lleva de la mano al terreno de los derechos humanos.

## **2. El deficiente mental como sujeto de derechos humanos.**

En el ámbito de la bioética existe una fuerte tendencia a considerar a las personas con deficiencia mental profunda (CI inferior a 20) como seres desprovistos de derechos humanos fundamentales. Su total dependencia de los demás suscita las dudas sobre si realmente se comete injusticia con ellos retirándoles los servicios asistenciales disponibles. Lo mismo cabe decir en menor grado sobre los discapacitados graves que, a pesar de todo, no son totalmente dependientes de otras personas.

Por el contrario, existe bastante sensibilidad hacia los discapacitados en grado moderado o leve. Son aquellos individuos capaces de aprender a valerse por sí mismos y eventualmente trabajar en ambientes protegidos O aquellos otros con un CI inferior a la media, pero que mediante una asistencia educacional sistemática pueden llegar a valerse por sí mismos en la vida. Son los "grupos rentables" desde el punto de vista financiero, político y laboral. La promoción de centros asistenciales se traduce en votos y puestos de trabajo.

En cualquier caso, se tiene a veces la sensación de que los deficientes mentales son considerados como meros sujetos de compasión y tolerancia social. En el fondo se piensa que hubiera sido mejor para ellos y para sus familias el que no hubieran nacido o que mueran pronto. Cuando estos sentimientos calan hondo,

lo más probable es que se busque alguna cobertura legal para traducirlos en acciones concretas eliminatorias. La mentalidad nazi en este orden de cosas, lejos de estar superada, se ha actualizado y sus formas técnicas de materializarla se han sofisticado en el contexto de la biotecnología avanzada. Lo dicho choca a veces con la sensibilidad social en aumento a favor de los discapacitados en general, sobre todo jóvenes, para los que se reclama un gradado de integración social a veces utópico y de dudosa aplicabilidad práctica. Una discapacitada psíquica y física al mismo tiempo, que no puede hablar, escribir ni valerse por sí sola para acudir a la universidad, no puede ser tratada como un joven estudiante normal y corriente sin que por ello se inculquen sus derechos humanos fundamentales. Es sólo un ejemplo tomado de mi propia experiencia académica.

Pero el hecho de que la capacidad de ejercicio o despliegue de su condición humana sea más o menos reducida, por lo que se refiere al uso de la inteligencia, de la autoconciencia y de la libertad personal, no autoriza a negar al deficiente mental el derecho a respetar su vida y su dignidad en paridad con el resto de los humanos. De no ser así, difícilmente se justificaría ética y socialmente la existencia de centros específicos de asistencia psiquiátrica, geriátrica y gerontológica, a no ser bajo sospechosos pretextos de investigación científica, rentabilidad política y laboral. Tampoco tendrían sen-

tido los códigos deontológicos existentes en el ámbito de la psicología médica y la psiquiatría.

Menos todavía la *Declaración de los Derechos del Retrasado Mental*, publicado por las Naciones Unidas.

De acuerdo con este texto, el retrasado o deficiente mental, debe disfrutar, hasta donde ello sea posible, "de los mismos derechos que los demás seres humanos". Ha de ser tratado y educado con vistas a promocionar el desarrollo máximo de sus limitadas capacidades y aptitudes. Tiene derecho a la seguridad económica y a un nivel de vida decoroso. Por ejemplo, desempeñando, en la medida de lo posible, algún empleo productivo o alguna otra ocupación útil. En cuanto las circunstancias familiares lo permitan, lo ideal sería que el retrasado o deficiente mental viva con su familia. Pero la sociedad debe disponer también de centros especializados para estas personas cuando su situación desborda el ámbito familiar. Además de exigir la figura del tutor, se afirma tajantemente que el demente "debe ser protegido contra toda explotación y todo abuso o trato degradante".

En la bioética inspirada en la antropología cristiana, el respeto a la vida y demás derechos fundamentales de las personas mentalmente deficitarias adquiere particular relieve en la advertencia de Jesucristo cuando asoció la causa de los más débiles, entre los que se encuentran los dementes, con su propia causa,

que es la causa del mismo Dios en persona. Por lo mismo, lo que, en el contexto de la teoría de los derechos humanos de los deficientes mentales, es considerado como un delito de violación de los mismos, en el lenguaje teológico de denominación pecado por su referencia a Dios.

### 3. La "calidad de vida" del demente.

La bioética está formalmente comprometida con la vida humana y la promoción de su calidad. Se baraja mucho el concepto de "calidad de vida". Una expresión que suena muy bien, pero que se utiliza con significados a veces preocupantes.

Veamos algunos de ellos más significativos, susceptibles de ser aplicados en el tratamiento de los deficientes mentales.

Desde el punto de vista exclusivamente clínico, la *calidad de vida* se refiere a las condiciones biofisiológicas y sociales que aseguran una vida plenamente autónoma. Esta autonomía se manifiesta principalmente en la capacidad de independencia respecto de los demás, de conocimiento, de expresividad y de movimientos. Los profesionales clínicos más primarios tienden a valorar la vida humana sólo en función de parámetros exclusivamente biológicos. Otros, la inmensa mayoría, valoran la calidad de vida poniendo todo el acento en el grado de conciencia psicológica del paciente apreciable por el mundo que le rodea. Unos insisten en la autonomía biológica y otros en la mental.

Como es obvio, si se aplican rigurosamente estos dos criterios, los dementes profundos, o con carencias mentales serias, tienen poco que esperar de la bioética, como no sea la eutanasia en bruto o administrada en dosis más o menos graduadas. A este respecto, el X Congreso Mundial de Psiquiatría, celebrado en Madrid en agosto de 1996, fue elocuente. Según su código ético actualizado, "la psiquiatría es una disciplina médica orientada a proporcionar el mejor tratamiento a los trastornos mentales, la rehabilitación de los individuos afectados por este tipo de trastornos y la promoción de la salud mental". En los casos en los que los pacientes se encuentren gravemente incapacitados y no sean dueños de sus decisiones, los psiquiatras no deben acceder a las eventuales peticiones de sus pacientes para que se ponga legalmente fin a sus vidas. El llamado "suicidio asistido" es declarado incompatible con los principios básicos de la ética profesional psiquiátrica.

El criterio de la autosuficiencia biológica y autonomía expresiva no es por sí solo suficiente para establecer un criterio objetivo y realista sobre la calidad humana de la vida. Toda vida humana, en efecto, posee una calidad intrínseca que va más allá del mero funcionamiento biológico y de la capacidad de la conciencia. Nuestra condición humana no termina en la biología ni se pierde con la inconsciencia. Una persona no vale menos cuando está dormida, por

ejemplo, o enferma. Hasta que sobreviene la muerte, todo es vida, cuya calidad radical emana de su mero existir. La calidad o valía de un ser humano es superior al mero funcionamiento biológico y psíquico. Como el agua no es sustancialmente mejor o peor agua porque el manantial mane más o menos.

Por otra parte, la eventual imposibilidad del paciente para emitir mensajes perceptibles no siempre es signo de inconsciencia. La conciencia de un paciente puede darse independientemente de la capacidad comunicativa con su mundo exterior consciente.

Desde el punto de vista *metafísico* puro, la calidad de vida es un atributo inherente al individuo humano equivalente a el valor, categoría o dignidad del mismo por el mero hecho de pertenecer a la especie humana. El soporte de la demencia es siempre un ser humano. Desde este enfoque de la cuestión, la consecuencia inmediata y lógica es que toda vida humana es igual en dignidad a otra vida humana. Por lo mismo, ha de ser igualmente respetada. Respeto que le es debido cualquiera que sean las anomalías que padezca, las limitaciones funcionales de su autonomía y la marginación social a la que se vea sometida. Esta dimensión metafísica es una exigencia del imperativo racional que trasciende a los meros procesos biológicos y a las circunstancias psicoambientales más o menos felices o desgraciadas en que se ha de desarrollar la vida de las personas.

Otra cosa es si planteamos la cuestión desde los parámetros de una filosofía *materialista* o *relativista*. Quienes así lo hacen, piensan que la vida humana no es digna de ser vivida cuando no es productiva. Con otras palabras, sólo valemos cuanto producimos como herramientas humanas de trabajo. O bien que no reportamos felicidad para nosotros o para los demás. Por ejemplo, cuando alguien no puede trabajar en absoluto, no puede alimentarse y cuidarse por sí mismo sino que depende totalmente de la familia o de las instituciones sociales, para quienes sólo es una carga demasiado pesada. Es obvio que, si la bioética adopta el concepto de "calidad de vida" de acuerdo con estos parámetros del materialismo crudo, los más enfermos, los ancianos y desvalidos tienen poco o nada que esperar de la bioética.

Pero está también la *perspectiva teológica*. La calidad de la vida humana viene dada ahora por el hecho de que el hombre y la mujer son imagen de Dios. La vida es recibida como don divino y tarea a realizar según los planes de Dios. Dícese que la vida es don por ser algo con lo que nos encontramos sin haberlo nosotros solicitado. Algo, por tanto, que se nos da gratuitamente a cambio de nada. Y se dice ser divino por su valiosidad objetiva y referencia al principio o fuente primera de toda vida a la que en todas las culturas se denomina con el nombre de Dios. Este don comprende la existencia temporal en todos sus

momentos y circunstancias así como el destino eterno para el cual todo individuo humano es encendido a la vida.

La consecuencia inmediata es que no estamos autorizados nosotros a decidir sobre nuestras vidas por razón de su calidad. Nuestro deber es servirla sin condiciones. Lo que hacemos con nuestra vida a Dios se lo hacemos. Los juicios y tratos que dispensamos a cualquier vida humana nos remiten inmediata e inexorablemente a Dios. De ahí la osadía de intentar recalificar nuestra vida o la de los demás con criterios distintos de los de Dios, quien es su verdadero dueño y Señor. Una vez que hemos sido encendidos a la vida, ésta tiende de por sí a perpetuarse a menos que algo contra ese instinto natural lo impida.

Cuando el hombre dificulta o atenta directamente contra la vida humana de cualquier persona se dice, en terminos ético-filosóficos, que comete un delito contra la ley natural. Eso mismo es lo que en la terminología teológica se llama "pecado contra la naturaleza". Pecado, porque quien comete ese delito ha de dar cuenta a Dios. Contra la naturaleza, porque supone una violencia ejercida contra la tendencia natural o innata a vivir.

La teología cristiana de la vida no desestima los aspectos biológicos ni el enfoque metafísico sobre el valor de toda vida humana, incluida la de los dementes profundos. Al contrario, los incorpora, asume y contempla desde el gran angular de la revelación en Cristo

como rostro visible de Dios encarnado en la historia de la humanidad. para reconducirla a su destino eterno. Sólo así es como se comprende, hasta cierto punto, la valía de toda vida humana, incluida la de los deficientes mentales profundos.

Tanto los agentes pastorales como el personal sanitario han de tratar a los deficientes mentales de acuerdo con las coordenadas éticas y clínicas derivadas de la vida, muerte y resurrección de Cristo, vencedor del dolor y de la muerte. *La eutanasia activa*, por tanto, en cualquiera de sus versiones, es incompatible con la antropología metafísica más castiza y razonable y la teología más fiable. Cualquier actividad asistencial, pastoral o sanitaria, que propicie la eutanasia contra vidas humanas, por considerarlas inútiles o indignas de seguir viviendo, constituye una perversión del principio de razonabilidad y un acto de enfrentamiento personal con Dios.

El fundamento ontológico de la dignidad humana es connatural al hecho mismo de existir. Ninguna persona humana tiene necesidad de justificar su existencia, por más que esta sea dolorosa o infeliz. Como nadie en particular, ni ninguna institución social, tiene derecho a constituirse en estipulador del precio de la vida de los demás. El hecho mismo de existir es un valor en sí mismo, que, como una fecunda semilla, se desarrolla o se deteriora después, pero jamás desaparece mientras está

encendida la luz de su vida, aunque sea en un voltaje vital de mínimos.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, *la calidad de vida humana que se ha de promover con la bioética* implica: 1) Aceptación incondicional de toda vida humana en cualquiera de las etapas de su desarrollo, aunque no corresponda a ciertos cánones de perfección culturalmente predominantes o personalmente deseables. Lo contrario lleva directamente al racismo. 2) Prevención de defectos genéticos con finalidad terapéutica y no zanática, como ocurre cuando se practica el diagnóstico prenatal con intenciones abortistas. 3) Promover el saneamiento hereditario mediante análisis previos de los potenciales padres antes de lanzarse a la aventura de procrear de forma irresponsable. 4) Cuidar con amor a los enfermos, sin discriminarlos por razón de su enfermedad y ofreciéndoles todas las posibilidades biomédicas disponibles. 5) Aliviando el dolor y el sufrimiento de las personas sufrientes con la ayuda psicológica, moral y espiritual. La mejor bioética en este sentido es la caridad cristiana. Y la mejor receta médica la que va acompañada de respeto y amor hacia los demás sin prejuizar el valor radical de la vida de nadie. Prejuizar la calidad de vida de nuestros semejantes es como jugar con una escopeta cargada. Puede salirnos el tiro por la culata desdignificándonos a nosotros mismos al poner en tela de juicio la valía o presunto sinsentido de la vida de los demás (1).

De modo análogo, el trato *digno o debido* al deficiente mental conlleva, entre otras cosas:

- *Aceptar, familiar y socialmente al deficiente mental como sujeto de derechos humanos fundamentales.* Incluido el derecho a ser distinto y ser tratado como tal. Lo cual no significa dejarle como está, renunciando a buscar las causas de su deficiencia y eventualmente eradicarlas. Por el contrario, el derecho a ser tratado como distinto conlleva el deber de hacer todo lo posible por parte de la sociedad para paliar su deficiencia y, en la medida de lo posible, hacerla desaparecer. En este orden de cosas, la bioética se encuentra involucrada en un proyecto fascinante en el contexto de la terapia génica. Todo parece indicar que existen genes responsables de la demencia progresiva, vinculada a la degeneración de las neuronas cerebrales. Tal vez en un futuro no lejano sea posible controlar y modificar los marcadores genéticos del Alzheimer. Si esto fuera posible, la bioética habría abierto una gran puerta a la esperanza.

- *No a la obstinación terapéutica.* El deficiente mental no puede ser considerado como carnaza del tecnicismo clínico y de la experimentación científica bajo pretextos terapéuticos.

- *Respetar el principio de proporcionalidad en los tratamientos médicos y psiquiátricos.* Tratándose de dementes "peligrosos" o incontrolables, se impone aún más el realismo terapéutico y la pruden-

cia en el uso de fármacos lenitivos o narcotizantes. Al demente hay que medicarle y tratarle con el mismo respeto que a cualquier enfermo normal. A un demente peligroso o incontrolable se le podrá privar de sus movimientos de forma eficaz, pero siempre con el debido respeto a su persona.

- *Humanización de los servicios asistenciales.* Profesionales hay de la medicina y agentes sanitarios que tratan a los enfermos con criterios prioritariamente laborales y empresariales. De ahí que, con frecuencia, se trate de negar la ayuda sanitaria a los enfermos más necesitados o que en términos empresariales no resultan rentables. Esta forma de pensar y de actuar es incompatible con el respeto debido a cualquier enfermo, incluidos los deficientes mentales.

- *Apoyo social, psicológico y moral a los familiares y personal sanitario de los deficientes mentales.* Hay que aceptar con gran sentido realista el hecho de que estos pacientes tienden a ir de mal a peor. A lo más que se puede aspirar con ellos, por el momento, es a paliar su situación y hacer más tolerable la convivencia. Igualmente, hay que aprender a tratar al deficiente mental de forma que no se le considere como un delincuente, al que se le pueden exigir responsabilidades, ni como una persona en sus cabales con la que se puede razonar con normalidad. Los familiares y asistentes sanitarios, que no aceptan esta cruda realidad y son consecuentes con ella, lo

pasan muy mal y necesitan de asesoramiento y apoyo psico-moral para no perder los estribos.

Con las precedentes consideraciones, sólo quería recordar que, en nombre de la *calidad de vida* y de su promoción humana, jamás podrán justificarse en bioética los malos tratos con los deficientes mentales y menos aún la eutanasia. El hecho de que existan bioeticistas que no tengan escrúpulos en esta materia, lo único que demuestra es su visión equivocada de las cosas y, en el peor de los casos, la puesta en evidencia de intereses incompatibles con el respeto a la dignidad humana de los más débiles y necesitados.

#### **4. El consentimiento informado.**

Un tópico muy socorrido en bioética es el del llamado "consentimiento informado". Su significado original se refiere al respeto debido a la voluntad del paciente por parte de los agentes sanitarios para poner en marcha tratamientos biomédicos particularmente arriesgados. A todo paciente se le reconoce el derecho a saber previamente qué se va a hacer con él, por cuánto tiempo y de qué manera. En algunos casos se recomienda dejar la última palabra al paciente, el cual firma incluso la autorización para que se realice en él una determinada técnica biomédica. El problema está en que se reconoce a la voluntad del paciente un protagonismo decisivo de forma que la satisfacción de su voluntad justificaría cualquier inter-

vención biomédica, aunque ésta llevara consigo un riesgo gravísimo para la vida o incluso su destrucción voluntaria.

La filosofía de fondo de esta mentalidad consiste en que la satisfacción de cualquier deseo libremente expresado ha de ser satisfecho. Por consiguiente, si una persona desea suicidarse, se le han de facilitar los medios más aconsejables. Si otra persona desea que le apliquen la eutanasia, primero será puntualmente informada sobre lo que tal deseo implica. Si, después de recibir la información pertinente, insiste en llevar a cabo su deseo de quitarse la vida, los clínicos estarían moralmente autorizados para practicarle la eutanasia y las leyes penales tendrían que ser adaptadas a esa mentalidad. La última voluntad del paciente legitimaría la aplicación de cualquier técnica biomédica, incluso con efectos mortales seguros.

Aplicada esta mentalidad bioética a los deficientes mentales, tropieza inmediatamente con la dificultad de informar al paciente y la de éste para tomar decisiones libres y responsables. Pero entonces se apela al principio de sustitución. Siendo prácticamente imposible el intercambio normal de información con el paciente, así como la toma de decisiones responsables por parte del mismo, algunos bioeticistas se consideran autorizados para poner en tela de juicio la presunta calidad humana del paciente para vivir con derecho propio y especulan tratando a los deficientes mentales como objetos de

estudio y de investigación. Ya que ellos no pueden decidir por sí solos, algunos familiares, protectores legales y bioeticistas se ponen de acuerdo para convertir a estos seres humanos en moneda de cambio de presuntos intereses científicos, financieros y políticos al socaire de la nueva eugenesia y el racismo solapado. Ultimamente la cuestión del consentimiento informado se ha desbordado. Según el *New York Post* del 17 de enero de 1999, se especula ya con la posibilidad legal de realizar experimentos científicos con enfermos mentales y minusválidos cuando estos no puedan dar su consentimiento. En el contexto de la mentalidad nazi más grosera se habló de las "bocas inútiles". En el ámbito de la bioética más sopechosa se insiste en la presunta infelicidad de estas personas y la carga insoportable que representan para sus familias y la entera sociedad. Se comprende que el *X Congreso Mundial de Psiquiatría* antes citado se pronunciara abiertamente contra la eutanasia para los deficientes mentales. La novedad ahora está en que las "bocas inútiles" de otrora son consideradas como muy útiles para la experimentación científica. Pienso que el tópico común del "consentimiento informado" se presta a multitud de abusos en la práctica y ha de ser escrupulosamente revisado.

## **5. El aborto para las dementes embarazadas.**

La bioética reivindica las prácticas abortivas como propias. Prácticas en un

principio rudimentarias y quirúrgicamente brutales, pero que están siendo sustituidas ya por métodos biomédicos sofisticados como la RU-486. Llámase también *mefipristona* (2).

Los bioeticistas que aprueban la práctica del diagnóstico prenatal con vistas a provocar el aborto por causas eugenésicas, racistas, presuntamente terapéuticas o por prejuicios sexuales, lógicamente no encuentran dificultad en pronosticar la provocación del aborto en las mujeres deficientes mentales, incluso en grado mínimo.

Pero en la vida real puede darse el caso de que alguna deficiente mental profunda quede embarazada, bien en el contexto normal de sus relaciones con hombres de su misma condición o, lo que es más grave, como consecuencia de alguna violación. Cuando esto sucede, incluso quienes rechazan el aborto legalizado en los supuestos previstos por la ley en situaciones de relativa normalidad, la emoción que provocan estos casos les impulsa a considerar casi como una obligación imperiosa la interrupción del embarazo de esas mujeres.

Mi punto de vista al respecto queda reflejado brevemente en estos términos:

- Se deben poner los medios necesarios para evitar los embarazos de mujeres con deficiencia mental. Si, tratándose de personas relativamente normales, no siempre un embarazo es razonable o aconsejable, menos aún tratándose de personas sin capacidad suficiente para

ejercer funciones de responsabilidad en un asunto tan serio como es la maternidad o paternidad.

- Con la cabeza fría, un poco de imaginación y buena dosis de humor no resulta demasiado difícil evitar esos embarazos realmente "embarazosos" para todos por su forma irracional de producirse.

- Si, a pesar de todo, el embarazo se ha producido, el respeto a la nueva vida inocente surgida debe prevalecer sobre cualquiera otra alternativa que represente un atentado directo contra la misma. Es obvio que nos hallamos ante situaciones complicadas, pero ello no autoriza a atentar contra la vida de un solo ser inocente, cual es el niño llamado a nacer, cualquiera que sea la circunstancia en que ha sido concebido.

## 6. Esterilización de los deficientes y cobayismo.

El artículo 428 del Código Penal español vigente dice textualmente que "no será punible la esterilización de persona incapaz que adolezca de grave deficiencia psíquica cuando aquella haya sido autorizada por el Juez a petición del representante legal del incapaz, oído el dictamen de dos especialistas, el Ministerio Fiscal y previa exploración del incapaz".

Como crítica a esta determinación legal, con la que se da luz verde a la eventual esterilización de incapacitados mentales en determinados supuestos, alegan unos que viola el artículo 15 de la

Constitución española y contraviene a la Declaración de las Naciones Unidas cuando proclama que la persona mentalmente retrasada tiene básicamente los mismos derechos que los demás ciudadanos pertenecientes a su mismo país y de su misma edad. Otros críticos han ido más lejos relacionando la esterilización legal de los disminuidos mentales con la nefandad de las prácticas nazis.

Por otra parte, la simpatía fervorosa por estas prácticas va en aumento entre juristas, bioeticistas y familiares de discapacitados. Sobre todo cuando las potenciales clientes son mujeres. Por razones de brevedad y pragmatismo metodológico, resumo mi respuesta personal a esta delicada cuestión del modo siguiente:

- La esterilización legal de los deficientes mentales, real y objetivamente hablando, es, por su propia naturaleza, un atentado contra la integridad física de personas débiles e indefensas.

- Por consiguiente, sólo puede justificarse en nombre del principio de proporcionalidad terapéutica. O sea, cuando la salud integral del todo personal impone la necesidad de amputar o desfuncionalizar una parte del mismo con el consentimiento del paciente, o de quien legítimamente le represente en los casos en los que el paciente no pueda expresar su voluntad.

- La deficiencia mental, más que excusa para agredir la integridad física del paciente o de la paciente, es una situación de debilidad que exige más

protección y ayuda que las personas consideradas normales, capaces de responsabilizarse de sus propios actos.

- Los que abogan por la esterilización de los deficientes mentales, que son cada vez más, están muy condicionados por el modo obsesivo de evitar eficazmente los embarazos de las personas psíquicamente disminuidas mediante la ligadura de trompas o la vasectomía doble. Es una actitud sentimentalmente comprensible, pero racionalmente injusta y absurda.

- *Injusta*, porque se viola el derecho de los subnormales a su integridad física sin causa proporcionada teniendo casi exclusivamente en cuenta los intereses emocionales de sus familiares y de la entera sociedad de los considerados "normales".

- *Absurda*, porque el riesgo de embarazo indeseado, que se trata de atajar mediante la esterilización de los discapacitados, es mucho mayor entre los jóvenes normales de ambos sexos en las sociedades sexualmente más liberales. Si los argumentos a favor de la esterilización de los disminuidos psíquicos son razonablemente válidos para prevenir violaciones y embarazos indeseables, con mayor razón lo serán para esterilizar a cualquier persona psíquicamente normal que no ofrezca garantías de una conducta sexualmente madura y responsable.

Sobre la utilización de deficientes mentales como material de investigación científica, cabe hacer las consideraciones siguientes. Con el descubrimiento

del ADN en 1953 se abrió una nueva brecha en el ámbito de la neuroanatomía y tras los estudios sobre la corteza cerebral del mono, se especula ahora con la del cerebro humano. En concreto se están llevando a cabo intervenciones espectaculares sobre la dinámica del cerebro humano mediante la utilización de drogas psicoactivas, la psicocirugía y el control de al mente con vistas a programar las actividades cerebrales. Está en juego el equilibrio o destrucción del sistema nervioso central. Desde el punto de vista bioético, cabe pensar lo siguiente: 1) En toda intervención psicosomática sobre el cerebro humano hay que tener en cuenta las prioridades benéficas del sujeto humano integral. 2) Se ha de respetar la dinámica de la libertad personal. 3) Tratándose del cerebro, la primacía de la intención terapéutica deberá prevalecer aún más que en otros casos de experimentación con seres humanos. 4) La insuficiencia mental nunca podrá ser un motivo razonablemente aceptable para utilizar a las personas mentalmente deficientes como cobayas humanas.

### **7. Las relaciones sexuales de los deficientes mentales.**

Los nazis practicaron la esterilización de los deficientes mentales con intenciones fundamentalmente eugenésicas y de depuración de la raza. Actualmente, las leyes favorables a esa práctica tratan de dar satisfacción a los deseos de los padres y familiares obsesionados por el riesgo de violaciones y eventuales emba-

razos. Pero los motivos subjetivos no cambian la naturaleza objetiva de la operación castrativa en sí misma del deficiente mental que la sufre. En el fondo de la cuestión está el problema del desarrollo afectivo y de la sexualidad de estas personas con déficit mental.

En tiempos pasados esta delicada cuestión fue pasada por alto. Lo mismo en el contexto familiar que en las instituciones públicas, donde se imponía la rigurosa separación de sexos entre los pacientes. Esta situación de aislamiento favorecía formas afectivas y de expresión sexual anómalas que eran sistemáticamente reprimidas. Actualmente se tiende a ir al extremo opuesto. Por una parte se afirma el derecho del deficiente mental a desarrollar como los demás su vida sexual y, por otra, se le somete a la castración como medida preventiva eficaz de violaciones y eventuales embarazos.

El problema no es fácil de resolver en la práctica, pero tampoco tan difícil que justifique el recurso a la esterilización. De entrada, cabe dudar mucho que la deseable integración social y la convivencia de los discapacitados mentales entre ellos mismos y los demás haya de ser promovida esperando de éstos un comportamiento sexual exigible sólo a personas en pleno uso de sus facultades mentales y responsables de sus actos. El favorecer el ejercicio de la sexualidad de estas personas como si fueran normales y, al mismo tiempo, la castración de las mismas por ser deficientes mentales, es una contradicción razonablemente imposible de aceptar.

Otra cosa es el recurso a métodos propiamente contraceptivos no castrativos en casos concretos bien definidos. Si éstos métodos son razonablemente aceptables en determinadas circunstancias, tratándose de personas normales, con mayor razón lo serán tratándose de deficientes mentales. Estos, en efecto, tienen el mismo derecho que los demás a recibir educación afectiva y sexual. Pero adaptada a su limitada capacidad para el ejercicio de una libertad sexual suficientemente responsable. Por lo mismo, tan injusto sería negarles la educación afectiva y sexual que les corresponde, como esperar de ellos un comportamiento afectivo y sexual para el que no están suficientemente dotados

## CONCLUSIÓN

Me parece oportuno destacar los puntos siguientes. 1) La vida de las personas mentalmente deficitarias son humanas como las consideradas normales. Por lo mismo, deben ser aceptadas y tratadas de acuerdo con sus diferencias de personalidad. 2) Los deficientes mentales plantean problemas muy serios en el seno de sus familias, por lo que éstas han de ser ayudadas por la Administración pública promoviendo y mejorando la creación de centros asistenciales y de rehabilitación. 3) Las autoridades públicas tienen el deber de no marginar a los enfermos mentales a la hora de presupuestar los recursos económicos, sanitarios y humanos para salir al paso del

resto de las enfermedades. Lo mismo cabe decir por lo que se refiere a los criterios para fijar el salario profesional.

Por otra parte, el trabajo con los deficientes mentales y ancianos discapacitados exige mucha profesionalidad y un desgaste humano rayando a veces en el heroísmo. Por lo mismo, requiere activar en profundidad las motivaciones personales humanísticas para no perder los estrivos en el trato diario con estas personas. A pesar de todo, creo que este trabajo vale la pena. Sobre todo cuando a los motivos laborales se añaden motivos de humanidad. No olvidemos nunca que el bien que hagamos a estas personas mentalmente menesterosas, a la entera humanidad se lo hacemos. En cuyo caso, experimentaremos la satisfacción interna de haber servido a la vida. Si, además, pensamos y actuamos en clave cristiana, a la alegría de haber servido a la vida humana, se sumará la felicidad de haber servido al que es Autor y Fuente de toda vida. La vida, conviene no olvidarlo, pasa siempre factura: reivindicativa, si la hemos tratado mal, y gratificadora si la hemos tratado bien.

## Referencias bibliográficas

- 1 Cf. JUAN PABLO II, *La razón y la fe al servicio de la vida*: Ecclesia 2.774 (1996) 163-164. U. FERRER, *La dignidad y el sentido de la vida*: Cuadernos de Bioética 7 (1996) 191-201. GERARDO DEL POZO ABEJÓN, *Fundamentación teológica del valor y carácter inviolable de la vida humana*: Burgense 37 (1996) 267-288. CONSEJO DE LAS IGLESIAS EVANGÉLICAS y CONFERENCIA EPISCOPAL DE ALEMANIA, *La fin de la vie, c'est encore la vie*: La Documentation Catholique 93 (1996) 492-497. D. VOLTAS, *Algunas consi-*

deraciones éticas en torno al concepto de "calidad de vida" como criterio para la asignación de recursos sanitarios: *Medicina e Morale* 46 (1996) 655-668. A.SARMIENTO, *El respeto a la dignidad personal de la vida humana, exigencia ética fundamental*: *Scripta Theologica* 28 (1996) 759-786. M. CUYÁS, *Lo scoglio della "qualità della vita"*: *La Civiltà Cattolica* (1996/3) 58-61. R. BARRY, *"Imago Dei" and Sanctity of Human Life*: *Angelicum* 73 (1996) 217-254. R. MORDACI, *La nozione de vita umana in bioetica*: *Rivista di Teologia Morale* 28 (1996) 379-390.

2 Es la denominada "píldora abortiva" que se está legalizando progresivamente como una técnica para abortar evitando las intervenciones quirúrgicas clásicas en la provocación legal del aborto. Este fármaco, presentado en forma de tabletas de 200 miligramos, resulta de gran eficacia durante los 49 primeros días del embarazo. No se trata de una pastilla que se pueda adquirir en la farmacia, sino que requiere la supervisión médica en un hospital. La dosis recomendada para lograr el efecto abortivo suele ser de tres tabletas de mifepristona bajo riguroso control médico. Dicen que el 90% de las mujeres abortan en las cuatro horas siguientes a la toma del diabólico fármaco. Obviamente, produce dolores y

derramamiento de sangre parecidos a los que tienen lugar después de la provocación quirúrgica del embarazo. También náuseas, vómitos y diarreas. En algunos países la RU-486 se viene utilizando desde hace bastante tiempo en embarazos de hasta 7 y 9 semanas. Los técnicos insisten en que esta pastilla no puede autoadministrarse ya que requiere un tratamiento en tres a cuatro etapas bajo rigurosa supervisión médica. El efecto abortivo de la RU-486 se produce del modo siguiente: 1) Se erosiona el endometrio y , como consecuencia de lo cual, el embrión se desprende. 2) Disminuye la segregación de la hormona GCH y aumenta la contractibilidad del músculo uterino. 3) Se reblandece y dilata el cuello uterino y el embrión es expulsado. Como puede apreciarse, la realidad objetiva del aborto no cambia por relación a los métodos quirúrgicos tradicionales de abortar. La aplicación de la RU-486 es un método químico más sofisticado y menos traumático, pero no cambia la naturaleza objetiva del acto de abortar como provocación directa de la muerte de un ser inocente e indefenso, cual es la criatura abortada.