

## Psicocirugía y Moral

Aunque el nombre no sea muy feliz y apropiado, ya que puede parecer eco de un concepto materialístico, como si el alma simple y espiritual fuera asequible al leucotomo, de hecho ha quedado consagrado en la literatura médica desde que lo inventó Egas Moniz y lo difundieron los americanos.

Y hasta cierto punto está justificado. En la tesis de la filosofía escolástica que demuestra cómo el alma y el cuerpo, sustancias incompletas, se unen en una sustancia completa, informando aquélla a ésta y actuando entrambas en mutua dependencia, esto no ofrece reparo serio ni dificultad. Porque, según su doctrina, las mismas operaciones espirituales del alma dependen en su génesis y en su desarrollo de los sentidos del cuerpo, y acusan su existencia en diversas regiones cerebrales que como sustrato material entran en acción cuando aquélla ejercita su inteligencia o da curso a sus afectos.

Aunque el cerebro no sea la sede de las funciones espirituales de nuestro ser, como pensaron los griegos que medían la capacidad anímica de sus dioses por las proporciones de su frente y la conformación de su testa, es innegable la repercusión de las actividades espirituales del alma en el cerebro, así como el influjo que las alteraciones de éste tienen en aquélla.

De ahí que la vieja tentativa de curar trastornos mentales interviniendo sobre el organismo, sobre glándulas o centros nerviosos, llevara a estudiar con crecido interés los desequilibrios mentales causados por tumores y lesiones en el cerebro y los resultados de las intervenciones quirúrgicas practicadas para atender al órgano enfermo. En la actualidad, aquellas tentativas se han concretado atinadamente en los mismos lóbulos cerebrales, sin detenerse siquiera ante el mismo tálamo, desde que G. Burckhardt intervino sobre la corteza cerebral. Abrieron esta nueva época los ensayos audaces y felices de Egas Moniz, que comenzó sus prácticas de leucotomía en 1936, excitando

pronto la acogida y propaganda entusiasta de neurólogos americanos e italianos durante y después de las experiencias de la última guerra, y llegando a romper también más tarde la reserva inicial que mostraron los ingleses, españoles y alemanes ante la psicocirugía.

Con ella se pretende curar o aliviar trastornos mentales, actuando sobre lóbulos cerebrales que por sí mismos no reclaman ninguna intervención, pues están sanos, pero cuyo tratamiento quirúrgico hace esperar un alivio o una cura completa de las perturbaciones mentales, esas enfermedades las más desconcertantes y misteriosas que se vienen estudiando desde hace un siglo, sin poderse ejercer todavía una acción eficaz sobre ellas por no haberse llegado aún al conocimiento de sus causas.

No nos hemos de detener en la descripción de las prácticas psicoquirúrgicas en sus diversas formas, en las más suaves de lobotomía transorbital o frontal mono o bilateral por trepanación, o en las más aparatosas que hacen esto mismo seccionando las fibras a la vista, previa elevación de la tapa del cráneo, o en las más radicales y difíciles de topectomía o talamotomía, o finalmente en el método reciente de inyecciones cerebrales y cualesquiera otros que estén o se pongan en uso con el tiempo al efecto de seccionar las fibras que irradian del tálamo a los lóbulos frontales y laterales o de reseca una parte de esos mismos lóbulos.

Tampoco nos interesan las explicaciones médicas sobre la etiología de las perturbaciones que tratan de remediar o sobre el modo como influyen beneficiosamente para el enfermo sus intervenciones; hipótesis, por lo demás, en que no están concordados los neurólogos, como puede comprobarse leyendo por ejemplo las concepciones de Egas Moniz y las de Freeman y Watts, que fueron el mejor resonador de aquél.

Al neurólogo y psicoquirurgo corresponde también el determinar para qué grupos de psicosis y para qué trastornos concretos está o no indicada la intervención psicoquirúrgica como remedio del mal. El moralista no hace medicina, así como el psiquiatra no debe hacer moral.

Lo que a nosotros nos interesa para el juicio moral es saber que los neurólogos, teniendo comprobado que el estado del cerebro influye indiscutiblemente en ciertas psicosis y trastornos mentales, actúan sobre él, no por exigencia del cerebro mismo, sino para librar al psicótico de sus anomalías mentales o afectivas. Y para el fallo moral tenemos que considerar atentamente las ventajas y los inconvenientes que, según los datos médicos, se siguen de semejantes intervenciones respecto de la salud en general y del cambio de personali-

dad más en concreto. De estas dos cosas depende el dictamen moral, susceptible, como puede apreciarse, de modificación según se modifiquen o no los datos en que se funda.

Ahora bien, los neurólogos van clasificando, cada vez con mayor precisión, grupos de neurosis y de psicosis, y formas determinadas dentro de cada grupo (melancolías profundas y permanentes, estados depresivos fuertes y crónicos acompañados de angustia, tendencia al suicidio, etc.), en los que la intervención psicoquirúrgica opera una transformación indiscutible, que es menester valorar clínica y moralmente. Por otra parte, el número de intervenciones va siendo tan copioso en diversos países, y sus formas tan variadas, que parece ya próximo, si no llegado, el día en que se pueda dictaminar moralmente de una manera definitiva sobre las operaciones psicoquirúrgicas.

Antes de entrar en ese dictamen nos vendrá bien, como orientación general, escuchar la voz autorizada del Romano Pontífice, al dirigirse en septiembre de 1952 a los miembros del primer Congreso internacional de histopatología del sistema nervioso. Les habló así en un párrafo que sin duda tenía presentes las prácticas psicoquirúrgicas: «El paciente no tiene derecho a comprometer su integridad física y psíquica en experiencias o investigaciones médicas, cuando estas intervenciones entrañan en sí, o como consecuencia de ellas, destrucciones, mutilaciones, heridas o peligros serios.

Además, en la práctica de su derecho a disponer de sí mismo, de sus facultades y de sus órganos, el individuo debe observar la jerarquía de los órdenes de valores; y en el interior de un mismo orden, la jerarquía de los bienes particulares, en tanto en cuanto las reglas de moral lo exijan. Así, por ejemplo, el hombre no puede emprender sobre sí, o permitir actos médicos —físicos o somáticos—, que, sin duda, suprimen pesadas taras o enfermedades físicas o psíquicas, pero suponen al mismo tiempo una abolición permanente o una disminución considerable y duradera de la libertad; es decir, de la personalidad humana en su función típica y característica. Así se degrada el hombre al nivel de un ser puramente sensitivo, de reflejos adquiridos, o de un autómatas viviente. Semejante trasposición de los valores no la soporta la ley moral»<sup>1</sup>.

Con esta orientación general, y teniendo además en cuenta los principios fundamentales de la moral cristiana sobre las limitaciones im-

---

<sup>1</sup> AAS 44 (1952) 782-783. En adelante, todos los entrecomillados para los que no se indique otra referencia se toman de este discurso que en el AAS ocupa las páginas 779-789.

puestas al hombre respecto de los miembros y funciones de su organismo por su condición de usufructuario y administrador a las órdenes de Dios, su Dueño, podemos entrar en el enjuiciamiento concreto de la psicocirugía.

En primer lugar quede constancia explícita de lo que acabamos de apuntar: el paciente o su representante legítimo «no es dueño absoluto de sí mismo, ni de su cuerpo ni de su espíritu», sino mero usufructuario, que sólo posee «el derecho de uso, limitado por la finalidad natural de sus facultades y de las fuerzas de su naturaleza humana». Por lo tanto, no tiene poder absoluto, sino limitado, «para poner actos de destrucción o de mutilación de carácter anatómico o funcional».

En segundo lugar es incontrovertible que «el médico no tiene sobre el paciente sino el poder y los derechos que éste le dé, sea explícita, sea implícita y tácitamente». Es una persona privada que se compromete, al menos por un contrato implícito, a mirar en todo caso primariamente por el bien de su cliente, y «no puede tomar ninguna medida, ni intentar ninguna intervención sin el consentimiento del paciente». Además, si éste no tiene derecho a disponer de sí como le plazca, aunque se diera el caso de alguno que por desesperación y aburrimiento de la vida, o por un falso altruismo, o por otro fin subjetivamente bien intencionado, quisiera conferir al médico atribuciones que no puede, porque él mismo en realidad no las posee, es claro que el médico no podría hacer y deshacer con el paciente en interés de la ciencia, invocando semejantes atribuciones inválidas; en su virtud desaparecería la injuria personal contra el enfermo al tomarlo como sujeto de experimentación, pero se violaría otra regla moral de valor absoluto, la que impone respeto al derecho exclusivo de Dios sobre la vida y la integridad física y espiritual de todo ser humano inocente. Para el médico también «la frontera moral en la investigación y la utilización de métodos y procedimientos nuevos... es la misma que para el paciente; es la que está fijada por el juicio de la sana razón, la que... se deduce de la teleología natural inscrita en los seres, y de la escala de valores expresada por la naturaleza de las cosas».

Esto supuesto, en el examen moral de la psicocirugía se presenta ante todo este problema: si la intervención no se dirige a curar una enfermedad del órgano sobre que actúa, si más bien lo perturba, inutiliza o atrofia en sus funciones cuando estaba sano y en actividad normal, ¿podrá el usufructuario ordenar o aceptar lícitamente una operación que en sí misma e inmediatamente es destructora,

aunque de rechazo resulte beneficiosa en sus efectos? ¿No es esto constituirse uno en dueño de sus miembros?

La respuesta a este primer aspecto del problema es cierta. Aunque el motivo por el que se practica la operación no es por sí solo ni suficiente ni determinativo de la moralidad objetiva de la acción, que si lo fuera ningún médico honesto tendría problema moral en su profesión, en el caso de la psicocirugía no sólo es bueno el móvil de aliviar los trastornos de la vida psíquica del cliente, sino que también es honesta la acción por la que se obtiene ese alivio, si efectivamente la intervención es o se juzga apta para lograrlo y si, además, guardan proporción las ventajas previstas con los inconvenientes que se pueden seguir.

En efecto, «en virtud del principio de totalidad, de su derecho de utilizar los servicios del organismo como un todo, puede disponer [el hombre] de partes individuales, para destruirlas o mutilarlas cuando y en la medida en que sea necesario para el bien del ser en su conjunto, para asegurar su existencia o para evitar y, naturalmente, para reparar los daños graves y duraderos, que no podrían ser de otra forma descartados ni reparados». Tal disposición no excede de las atribuciones de un administrador prudente y eficaz <sup>2</sup>. Cuando un criado ve que se quema la granja de su amo, que él administra, bien puede sacrificar una parte, por ejemplo abriendo un cortafuegos, a fin de salvar el resto; en ello no hace un acto de dominio, sino de administración, la única razonable en aquellas circunstancias, sacrificando una parte para que no perezca del todo. Del mismo modo se pueden sacrificar miembros y funciones del cuerpo, para que no sucumba todo él o para que no esté sujeto a daños graves y duraderos o se convierta poco menos que en sepulcro del alma, impedida en sus actividades espirituales. Y tal puede ser el caso de la psicocirugía, si realmente el corte de la sustancia blanca del cerebro en la leucotomía, o la resección de fibras y partes de los lóbulos en la topectomía o talamotomía son realmente el sacrificio de una parte, en sí sana, del organismo, para obtener el alivio o la cura de trastornos más importantes de otras funciones en beneficio del todo.

---

<sup>2</sup> Dirigiéndose al vigésimo sexto Congreso de urología, Pío XII declaró expresamente que, si la amputación o inutilización de un órgano es necesaria para suprimir el mal que afecta a otro, o al menos para detener su desarrollo ulterior, no importa que aquel órgano esté sano o enfermo para determinar la licitud de la mutilación, si concurren las otras circunstancias requeridas. Lo decisivo es que su conservación a funcionamiento entrañe directa o indirectamente una amenaza para el bien de todo el cuerpo. AAS 45 (1953) 674.

Resuelta favorablemente esta primera dificultad que había surgido contra la moralidad de la psicocirugía, es de suma importancia el examen y ponderación de los resultados de la intervención quirúrgica, sopesando escrupulosamente pros y contras, ventajas e inconvenientes, probabilidades de éxito y temores de fracaso, primeras apariencias y resultados definitivos que llevan consigo estas operaciones en el cerebro. Pero antes de recoger sumariamente estos datos, que decidirán el fallo definitivo, debemos adelantar otras normas morales que han de tenerse en cuenta necesariamente, pues cada una de ellas pudiera ser decisiva para la condena del método, si no se verificara.

Ante todo, la intervención tiene que ofrecer serias garantías de éxito, en cuanto que ni sea letal para el operado ni presente riesgo próximo de mayores complicaciones, de suerte que aparezca como una verdadera aventura. En realidad hemos visto testimonios de especialistas y varias estadísticas según las cuales existen las garantías requeridas en este sentido, ya que reducen la mortalidad a un 5 y a un 3 % de los casos, y aun en éstos señalan como causa más frecuente las hemorragias internas que, por otra parte, pueden conjurarse en buena parte, según ellos, sustituyendo la operación a ciegas por la operación a cráneo descubierto.

Y en cuanto al segundo concepto, también parece comprobado por la experiencia que no hay riesgo de mayores trastornos o nuevas complicaciones en el estado del enfermo, prescindiendo por ahora del cotejo entre los resultados buenos y los inconvenientes de contrapartida. La peor complicación eventual que señalan, la de los ataques epilépticos, no se presenta sino en casos contados, y además se dice reversible. Hay, es verdad, trastornos nuevos, de suyo serios, a raíz de la operación (desorientación, olvidos, alucinaciones); pero son de buen augurio para el resultado final, y desaparecen a los pocos días; y por lo demás, trastornos similares se dan de igual modo en otras operaciones cuya licitud nadie pone en duda.

Por consiguiente, tampoco, desde el punto de vista de las garantías, así limitadas, hay reparo serio contra la psicocirugía.

Un buen administrador y usufructuario respeta lo más posible el objeto administrado y usufructuado, esforzándose por conservarlo íntegro, sacrificando sus propiedades antes que su sustancia, y no consintiendo modificaciones esterilizadoras o mutilaciones, en atentado contra la integridad, sino cuando no hay otra solución menos nociva. Esto quiere decir, aplicado a la psicocirugía, que no se puede recurrir a esas intervenciones cerebrales, por añadidura no reversibles, sino con el fin de remediar o aliviar psicopatías para las cuales no

haya otros tratamientos que obtengan resultados tan buenos o casi tan buenos con menor riesgo o con mayor respeto a la integridad del organismo.

Y henos por fin en el punto más decisivo para el fallo moral que haya de pronunciarse sobre la psicocirugía. ¿Hay proporción entre las ventajas e inconvenientes de su práctica, de modo que se pueda decir en definitiva beneficiosa para el paciente, y por lo mismo, supuesto lo anterior, también lícita desde el punto de vista moral? La respuesta corresponde casi exclusivamente a los médicos. El moralista ha de recordarles que el espíritu está sobre la materia; que no hay proporción, por ejemplo, entre la liberación del dolor, por intenso y molesto que sea, y la abolición permanente, o una disminución considerable y duradera de la libertad; que mejor es en sí misma la condición de un neurótico, víctima frecuente de melancolías, obsesiones, angustias, delirios, etc., que no la de un autómatas pacífico, a quien se le vende o impone la calma, la despreocupación y la apatía de viviente sensitivo a precio de las energías superiores de su alma, con un verdadero fraude y trasposición e inversión de valores; que es menester no halucinarse ante el hecho de que apenas se modificara aparentemente la capacidad perceptiva y cogitativa, si la afectiva y volitiva quedasen sensiblemente reducidas o embotadas, y como incapacitado el sujeto para autodeterminarse con aquellas resoluciones que constituyen la personalidad humana en su función típica y característica.

Ahora bien, con estos elementos de juicio ¿es o no beneficiosa en fin de cuentas la psicocirugía para el tratamiento de aquellas psicosis circulares, enfermedades esquizofrénicas, neurosis coactivas e incluso dolores muy fuertes de otra manera irremediables, que son los casos principales para los que la dan como indicada numerosos especialistas?

A juzgar por estadísticas y testimonios creemos que se puede responder que sí, aun teniendo en cuenta las voces que se levantan de la oposición, en algunos países bastante numerosas.

Hay, en primer lugar, estadísticas tan optimistas como la de Freeman y Watts, que consignan los resultados de 450 pacientes tratados entre 1936 y 1946 por medio de la lobotomía. He aquí sus datos <sup>3</sup>:

<sup>3</sup> *Indications and contraindications: Medical Annals of the District of Columbia* 16 (1497) 356. V. C. GINTHÖR, *Die Psychochirurgie und ihre sittliche Bewertung: Theol. Prakt. Quartalschrift* 1952, 235.

ENFERMEDAD	N.º	MUY		MENOS	MUER-
		BIEN	BIEN	BIEN	TOS
		%	%	%	%
Esquizofrenia ... ..	199	47	32	20	1
Psicosis involutiva... ..	128	62	20	15	3
Psiconeurosis ... ..	111	65	25	7	3
Diversos trastornos ... ..	12	37	18	18	27
Conjunto ... ..	450	58	26	15	3

De estos 450 pacientes vivían aún en 1946, 378, y habían pasado desde su operación de lobotomía entre seis meses y diez años. Su situación y capacidad para la vida era la siguiente:

ENFERMEDAD	N.º	Ocupados	En	En fae-	Inútiles	Sana-
		normal-	parte	nas de	para el	torio
		mente	%	caso	trabajo	%
		%	%	%	%	%
Esquizofrenia ... ..	166	17	8	8	37	27
Psicosis involutiva ... ..	104	6	40	40	26	13
Psiconeurosis ... ..	102	45	16	16	26	7
Diversos trastornos... ..	6	17	—	—	33	50
Conjunto ... ..	378	21	8	10	34	18 <sup>4</sup>

De admitirlas a ojos cerrados, fácilmente podríamos concluir que el balance es manifiestamente satisfactorio y que hay, por consiguiente, la proporción que exige la moral entre la esperanza de éxito y el temor de fracaso, por lo menos en la mayoría de los grupos.

Sin embargo, debemos proceder con cautela y escuchar no sólo las voces de entusiasmo, sino también las de reservas e impugnaciones, v. gr., las que se hicieron en la encuesta abierta a comienzos de 1952 en Ginebra por la publicación «*Medicine et hygiène*», a las

<sup>4</sup> Una estadística inglesa habla de un 50 por 100 de curados entre 250 melancólicos y de un 49 por 100 de mejorados. Otra suiza refiere de 10 esquizofrénicos curados entre 71; 22 notablemente mejorados; otros 22 algo aliviados; 16 en los que no se acusó modificación en su estado. En un Congreso celebrado en Friburgo de Brisgovia se dieron estos datos con relación a 475 enfermos diversos: 21 por 100 restablecidos y capaces de trabajar; 6 por 100 capaces de ciertos trabajos; 17 por 100 aptos para labores domésticas; 33 por 100 que pudieron salir del establecimiento curativo; 23 por 100 que debieron continuar su cura.

que respondía, por ejemplo, el Dr. Baruk, médico jefe del establecimiento nacional de Charenton, en Francia:

«Después de resultados operatorios buenos durante algunos meses, a veces incluso después de una aparente mejoría del estado mental, mejoría muy frecuentemente pasajera, el paciente se torna más y más impulsivo, su personalidad moral se altera en sus funciones éticas más elevadas, y con bastante frecuencia sobreviene ulteriormente también la epilepsia. Una terapéutica así es, por consiguiente, susceptible de agravar sensiblemente el pronóstico de psicosis funcionales que, aun en casos de esquizofrenia son siempre susceptibles de curación aun después de años... Causar lesiones cerebrales es cabalmente comprometer esa curación».

Habla después de la pereza a que da lugar en el psiquiatra, siendo así «factor de regresión y de inercia para la psiquiatría; señala el problema médico-moral que plantea al «alterar y acaso destruir la personalidad»; acusa de falsificación de los resultados que se publican, y termina: «Sin base científica, más próxima a la experimentación que a la terapéutica, peligrosa para la personalidad, esta terapéutica debe desaparecer, a nuestro juicio, en la forma en que se practica actualmente».

El director de la clínica psiquiátrica de la Universidad de Ginebra, Dr. Fernando Morel, terminaba así su informe:

«La leucotomía no cura jamás una esquizofrenia. Añade a ella un mal irreversible. Al suprimir una cantidad de aparatos cerebrales, modifica el comportamiento del operado. Lo aísla de toda una serie de excitaciones, de informaciones que provienen del exterior y del interior de su cuerpo. Al mismo tiempo reduce al silencio ciertos registros de su teclado. Lo sumerge en la oscuridad. Reduce al enfermo, como reduciría a un no enfermo. Enrarece y atenúa sus reacciones sanas y patológicas. El delirio, las halucinaciones, persisten, aunque debilitadas. Decir de esta transformación del enfermo que es tal que lo ha mejorado, es una de esas afirmaciones mediocres que chocan con la razón y abren la puerta a los abusos.»

Frente a estos testimonios desfavorables se levantan otros, más numerosos, que, demostrando a veces la exageración y aun falta de consecuencia de algunos adversarios, coinciden en afirmar que «la lobotomía es un acto efectivo por los resultados» (Wertheimer y Angel); «los resultados superan con frecuencia toda esperanza» (J. Lher-

mitte); «la psicocirugía hace posible la curación de ciertos enfermos» (Cossa)<sup>5</sup>.

No obstante, aun teniendo en cuenta los testimonios adversos, creemos poder concluir que por parte de la moral no existe una oposición inquebrantable contra la práctica de la psicocirugía. Habrá de considerar bien el psicoquirurgo las probabilidades de feliz resultado que existan según su propia experiencia, o según las estadísticas o testimonios de confianza; pero cuando crea verdaderamente probable la esperanza de devolver el ejercicio de las funciones espirituales a uno que las ha perdido y no tiene otra perspectiva, o cuando vea casi cierta la mejoría de aquellos que sin esta intervención han de seguir con sus anomalías e inadaptaciones, aunque sin llegar a exigir el internamiento, un médico honorable puede pensar que existe la necesaria proporción entre ventajas e inconvenientes y lanzarse a la operación con buena conciencia.

Surge, sin embargo, otra dificultad seria, en la que están bastante acordes los testimonios al observar los efectos para la vida superior de los psicoquirurgizados. Es la de un amortiguamiento notable de la emotividad y afectividad, que se debilita intensiva y extensivamente, al mismo tiempo que se disminuye el interés y la atención en el obrar, se relaja la tensión interna del alma ante los negocios, se acusa cierta incapacidad para concebir y organizar planes con previsión y penetración de los conflictos eventuales, se pierde la facultad de síntesis, etc. Es decir, que, sin llegar al automatismo, se debilita notablemente la conciencia; o acaso más bien, diríamos nosotros, la fuerza estimativa y ponderativa de la misma, si fuera cierto, como se afirma, que la inteligencia y los sentidos no pierden vigor en sus respectivos planos puramente intelectual y sensitivo. En hecho de verdad no parece fácil que conserven toda su fuerza perceptiva, siendo como es notorio que lo abstracto resbala fácilmente del entendimiento y lo concreto pierde gran parte de su interés y le resulta incoloro al paciente, quien, en este sentido, se hace extraño a sí mismo e indiferente ante su propio yo y ante sus propios dolores, sin interesarse ni por los contenidos obsesivos y demás trastornos mentales que antes le exaltaban, ni por las molestias que antes le esclavizaban y ahora le dejan impasible, porque ya no son capaces de excitar su atención aunque persistan en su conciencia.

---

<sup>5</sup> V. E. TESSON, *La personne humaine et la chirurgie*: Etudes 275 (1952) 224-225. J. F. GRONER, *Zur Frage der Psychochirurgie*: Die neue Ordnung 6 (1953) 492-493.

Frente a este resultado negativo, que es un reparo serio contra la licitud de la psicocirugía, está el otro positivo, que señalan comúnmente los especialistas: la tranquilización y socialización del enfermo, descargado de las tensiones interiores y liberado de las obsesiones que antes le tiranizaban, haciendo de él un ser insoportable para sí mismo y para los demás. El lobotomizado adquiere un buen humor habitual, esporádicamente perturbado por accesos fugaces de cólera; es familiar y comunicativo, con una familiaridad y abandono que contrasta con su antigua exaltación y esquivez obsesiva, eufórico en su despreocupación ante los conflictos y los interrogantes del futuro, que comprende si se los exponen, pero que no hacen mella en aquella conciencia en baja tensión.

La consideración atenta de estos fenómenos parece legitimar la conclusión de que los enfermos sometidos a la psicocirugía no se curan de su enfermedad, sino que neutralizan o amortiguan los efectos de la antigua anomalía con otra nueva de signo contrario, menos o nada molesta, que se provoca en ellos artificialmente; que sin quitarles los contenidos obsesivos o impulsivos que antes les hacían intolerables para sí y para los demás, se les debilita la conciencia de los mismos para que les sean llevaderos o ni siquiera los aprecien; que ese desvinculamiento o relajamiento entre lo perceptivo y lo afectivo disminuye notablemente la personalidad de estos pacientes sometidos a la lobotomía.

Y lo que aún es más delicado, esa transformación del enfermo parece que implica un debilitamiento, y a veces hasta una deformación, del sentido moral; porque aquel hacerse extraño a sí mismo que hemos indicado, al dejarles con escaso control de sus actos, permite el rebrote de los instintos primitivos, hace al enfermo más egoísta, más impúdico, menos sacrificado, menos correcto con los demás, o por lo menos le disminuye la capacidad de represión que antes inhibía esas manifestaciones, aunque pujaran con la misma fuerza por manifestarse.

De todos modos, no se puede hablar de una desaparición de la vida moral. El conocimiento de los principios morales, de los valores religiosos, de las normas de buena conducta, subsiste íntegro; y también el valor de adhesión a ellos. Pero parece que aquel conocimiento ha perdido su viveza y su capacidad para impresionar de una manera permanente, y sobre todo que el poder de adhesión a los valores morales se ha replegado al ápice del alma, y que se ha desvirtuado la fuerza para transformar aquellas percepciones, juicios de valor y tendencias, en acción eficaz y en dominio sobre las potencias inferiores.

Esos cambios en la personalidad del paciente y esa limitación de la conciencia moral y de la valorización de los propios actos son serios reparos contra la licitud de la psicocirugía, por la razón general de que para una acción de doble efecto, uno bueno que se pretende, en este caso el alivio de la psicopatía, y otro malo que se tolera, en este caso la provocación de esa atonía espiritual que es empobrecimiento moral, se necesita que haya verdadera proporción entre el bien perseguido y el mal permitido.

Esta proporción no puede negarse en aquellos casos de psicosis en que la lobotomía consiga una recuperación siquiera parcial y débil de la conciencia moral; aquí el cambio se opera del no ser al ser imperfecto, que es una conquista indudable.

Tampoco parece que puede negarse en muchos casos de neurosis agudas, en las que la actividad racional y la capacidad moral del paciente están seriamente comprometidas y limitadas por la enfermedad, de suerte que la situación posterior a la intervención quirúrgica no va a ser en definitiva muy inferior, si lo es algo, a la que tenía en realidad antes de la intervención; aquí hay un debilitamiento general de la conciencia respecto de los momentos mejores del estado anterior; pero esa situación se generaliza y gana en extensión lo que pierde en intensidad, logrando con creces lo que se perdía en las intermitencias o en los obstáculos que la neurosis oponía a la perfección del acto humano; y ni siquiera es menester que haya una compensación perfecta, porque también es apreciable el alivio general del enfermo y de sus familiares, para la ponderación de ventajas e inconvenientes.

Más problemática es la moralidad de la psicocirugía en aquellos casos en que la actividad mental y la tónica afectiva respecto de las cosas se acercan a la normalidad casi habitualmente, sin que la capacidad de dominio y de resoluciones personales esté tampoco intervenida seriamente por los trastornos, aunque el ejercicio de la virtud y la conducta intachable sean notablemente difíciles por la situación del enfermo, v. gr. en casos de vivos dolores permanentes por cáncer generalizado, artritis, neuralgias del trigémino, etc. Aquí el empobrecimiento de la conciencia moral permanente es una verdadera desgracia para el paciente, porque le quita las posibilidades de valores superiores y eternos a trueque de un alivio de orden inferior y temporal. «El hombre, nos ha enseñado Pío XII, no puede emprender sobre sí o permitir actos médicos —físicos o somáticos— que sin duda suprimen pesadas taras o enfermedades físicas o psíquicas, pero suponen al mismo tiempo una abolición permanente o una disminución considerable y duradera de la libertad.»

En conclusión diremos que estos reparos no imponen necesariamente una actitud de censura absoluta contra la psicocirugía, sino que llaman la atención sobre la seriedad con que se debe decidir en cada caso su práctica, mientras las repercusiones en la personalidad humana sean tan notables y permanezcan duraderas. De todos modos hagamos notar en interés de los psicoquirurgos, que «no tienen que comparar la situación del leucotomizado con un estado ideal de salud, sino con el estado en que él mismo estaba antes de la intervención, es decir, con un estado en que las más de las veces era necesario el internamiento». En tal caso, el problema desaparece. «Cuanto la verdadera personalidad humana se presenta como más huida y de manera más definitiva bajo la acción de los mecanismos patológicos afectivos, el resultado positivo puesto a nuestro alcance por la intervención —que será una liberación modesta, pero de calidad importante— compensará tanto más las pérdidas consignadas.» Aprobamos en todo esta observación del Dr. Prick de Nimega.

Exigiremos, no obstante, al médico que pondere si hay motivo suficiente para este tratamiento, y si en definitiva le parece beneficioso para el cliente, tomando en cuenta su actual situación, habida cuenta de la jerarquía de valores, y dando, por consiguiente, la primacía a los espirituales. Y así, en primer lugar, debe considerar si no hay otros medios que, con menor riesgo o perjuicio, puedan lograr resultados suficientemente satisfactorios, v. gr. procedimientos psicoanalítico<sup>s</sup> o de shock. En segundo lugar, la intervención tiene que ser necesaria en cuanto que, siendo la única viable en las circunstancias concretas, se impone también o se recomienda para que no se agrave el mal o para que no persista una situación que no salvaguardará mejor los valores superiores del paciente que el cambio que va a seguirse de la operación en su personalidad. En tercer lugar diremos que no bastan para la intervención las neuropatías y trastornos, porque no siendo reversibles las lesiones cerebrales y determinando las transformaciones dichas, un paciente de esas condiciones tiene el derecho y el deber de no atentar a la integridad de la personalidad que posee, o que recobra en largos períodos de su existencia, con todas las consecuencias que ello implica para el tiempo y para la eternidad de ese ser. Intervenirle a ese enfermo sería degradarlo, sacrificar los valores superiores a un bienestar sensitivo de inferior estimabilidad.

Supuestas estas condiciones y limitaciones, siempre en la hipótesis de que sean verdaderos y hayamos entendido bien los datos que hemos manejado, creemos que es lícita la práctica de la psicocirugía en los casos en que la den por indicada los médicos de buena con-

ciencia. Las palabras de Pío XII que se refieren a ella, y que citá-  
bamos más arriba, no la excluyen en absoluto. El ponderar ventajas  
e inconvenientes es cuestión médica, que no toca resolver a la moral.  
Sólo insistiremos en que atienda a la jerarquía de valores y no sacri-  
fique el verdadero interés del enfermo a su propia comodidad. Por  
eso no se podrá aplicar la psicocirugía, mientras tenga los efectos seña-  
lados, a la mera supresión de dolores por intensos que sean, fuera  
de aquellos casos excepcionales y puramente teóricos en que, sien-  
do cierta e inminente la muerte del paciente, sería lícita la mitigación  
de los sufrimientos por una narcosis que privara al moribundo defi-  
nitivamente del uso de sus facultades. El médico se podría librar de  
compromisos y aliviar también la situación del paciente y de sus fa-  
miliares con la intervención; pero ni es necesaria contra los dolores,  
porque hay calmantes de efectos menos funestos, ni, aunque lo fuera,  
guardaría la requerida proporción entre el alivio logrado y el embotam-  
iento o disminución tan considerable de las actividades superiores  
del alma como hasta ahora acompaña a la psicocirugía.

Terminemos con la observación prudente y confiada de Pío XII,  
que es un indicio más del respeto que tiene la Iglesia a lo que no  
es de su incumbencia y de la estima que siente por el progreso de la  
ciencia médica en beneficio de la humanidad: «La aplicación a los  
casos particulares, dice, la haréis por vosotros mismos en cuanto mé-  
dicos, porque con frecuencia sólo el médico penetra a fondo en los  
datos médicos, tanto en sí como en sus efectos, y porque sin un cono-  
cimiento exacto de los hechos médicos es imposible determinar qué  
principio moral se aplica a los tratamientos de que se delibera.»

MARCELINO ZALBA, S. I.  
Facultad de Teología de Oña  
(Burgos)