



LA VERDAD ?

¿UN SUERO DE NARCOSIS Y MORAL

José L. Coy, S. J.

Un doble proceso

Enrique Cens (1) es uno de tantos franceses perseguidos en la postguerra. Delito: colaboración con la policía alemana y represión de la resistencia francesa. Como el juicio no llegó a tener lugar, no sabemos exactamente si

(1) Escribimos «Cens» con JEAN ROLIN, *Le pentothal en justice*, Etudes, 261 (1949) 231-237; y no «Ceus» como aparece en el c. IV del libro *Drogas policíacas* de JEAN ROLIN, Miracle, Barcelona, 1952.

eran éstas las únicas acusaciones. Pero, para nosotros, esto es lo de menos. Lo importante es que fue detenido en noviembre de 1945 por orden del Tribunal militar de Argel. Y que, a causa de su grave estado de salud, no pudo ser juzgado. Fue hospitalizado y sometido al examen de varios forenses (2).

En el curso de uno de estos exámenes (octubre de 1947), uno de los fo-

(2) Pueden verse los informes médicos en el artículo y libro de ROLIN.

renses practicó en el detenido, con fines terapéuticos, una narcosis con pentotal (3). Después de nuevos informes médicos y de innumerables peripecias, por fin la Audiencia de Toulouse, en 1948, publica un edicto, por el que, visto el estado de salud del acusado Cens, aplaza indefinidamente el juicio y ordena su libertad inmediata.

Puesto en libertad, Cens, considerando que los peores de sus males le venían del examen con el pentotal, entabla un proceso contra los tres forenses que le examinaron en 1947. Presenta demanda por golpes y heridas y también por violación del secreto profesional. Sólo añadiremos que el tribunal desestimó la demanda de Cens y absolvió a los tres forenses (4).

(3) Los barbitúricos son bastante conocidos por las distintas variedades que circulan en el comercio farmacéutico —gardenal, veronal, etc.—. Son derivados del ácido barbitúrico. Hay algunas sales de este ácido que se usan en anestesia. En pequeñas dosis, son sedantes e hipnóticos; en dosis más fuertes, son el arma de numerosos suicidios. Las sales de este mismo ácido barbitúrico, que se usan en la narcosis, son: el amital sodio (eunoctal), el pentotal sodio (nesdonal), el narconumal, el evipán sódico (privenal) y el kemital. El pentotal (o alguna otra de estas sales) se inyecta por vía intravenosa (en dosis variables según los sujetos) y adormece temporalmente al paciente después de un entorpecimiento progresivo (a los pocos minutos de la inyección, la voz del paciente cambia de timbre; su habla se hace pastosa, un poco ebria; comete errores en la numeración, etc.). Se aprovecha para la exploración mental del paciente la fase que precede al sueño o la semiinconsciencia que sucede al despertar. En ese estado de semisueño, disminuye el control psíquico superior y el enfermo, espontáneamente o dirigido por el médico, habla libremente, dejando al descubierto problemas o aspectos que llevan a un conocimiento más exacto de su enfermedad. Véase: *Encyclopédie Médico-chirurgicale*, Psychiatrie, t. III, *Subnarcose*, par J. M. SUTTER, 1955, p. 1 y 2 (citamos siempre este tomo, tercero de la parte de Psiquiatría; la fecha es la de edición de las hojas que citamos); GERALD KELLY, *Medico-Moral Problems*, Part I, p. 44; RENÉ BIOT, *Ofensivas biológicas contra la persona*, Desclée de Brouwer, Buenos Aires, p. 108 ss.

(4) En el libro de ROLIN puede verse con detalle todo el asunto Cens.

El asunto Cens terminó, pues, ante los tribunales. Pero los periódicos no quisieron renunciar a una información que había de meter mucho ruido. Airearon el asunto Cens y, muy especialmente, el pentotal. “Suro de la verdad”, “droga de la confesión” y otras expresiones por el estilo hicieron saber al público —a ese gran público que cree ingenuamente casi todo lo sensacionalista— la existencia de una droga maravillosa, capaz de “hacer cantar” al acusado mejor parapetado en su silencio. Fue la salida del pentotal a la escena mundial, abierta a todos.

Los experimentos americanos

Pero en los círculos profesionales se sabían ya bastantes cosas del pentotal. Y los médicos casi empezaban a estar de vuelta.

En 1930, BLACKWENN utilizaba el amital sodio, pero solamente para curas de sueño. En el mismo año, un médico inglés, STEPHEN HORSLEY, observó los efectos de anestias incompletas de barbitúricos en parturientas. Imaginó un método y le puso la etiqueta: el término “narcoanálisis”, aceptado al principio y modificado parcialmente después (5).

La guerra mundial de 1939-1945 brindó la gran ocasión para perfeccionar la técnica de la narcosis. Dos psiquiatras del ejército americano, GRINKER y SPIEGEL, fueron, entre otros (6),

(5) *Encyclopédie...*, *Subnarcose*, p. 1. La narcosis o narcosis liminar (término este último de R. TARGOWLA) es designada frecuentemente, en la práctica psiquiátrica, con los nombres de narcoanálisis (HORSLEY) y de narcoanálisis psico-somático (J. DELAY). Otros autores, fijándose en algunos aspectos particulares del trabajo psicológico que se efectúa durante el tratamiento, hablan de abreacción, narcoterapia, narcodiagnóstico. Nosotros, siguiendo a SUTTER, preferimos el término *narcosis*, por su carácter general, que no prejuzga ni el fin de la intervención ni las técnicas empleadas.

(6) También los psiquiatras franceses emplearon la narcosis durante la guerra, en la campaña del Norte de Africa y, posteriormente, en las de Francia y Alemania, en el Centro de Neuro-psiquiatría del Primer Ejército francés.

los encargados de esta tarea. Diariamente se encontraban con heridos, conducidos desde el frente al hospital. Algunos se encerraban en un mutismo absoluto; otros sufrían perturbaciones nerviosas y musculares, rigidez de miembros, contracciones, parálisis. La mayor parte de ellos no recordaban la acción en la que habían sido heridos. Y, como el número de estos enfermos aumentaba cada día, los psiquiatras se vieron rápidamente desbordados, ya que los tratamientos habituales exigían muchas horas. Se imponía a toda costa ganar tiempo y dar con una terapéutica de urgencia. Así llegó la hora del pentotal y de otros derivados barbitúricos.

Para apaciguar a estos enfermos, se les administraban dosis de amital sodio o de pentotal. Se producía entonces un fenómeno extraño: bajo la acción del medicamento, el herido se animaba de repente, revivía intensamente la escena en la cual había sido herido, hablaba como si estuviera aún en ella; y, poco después, como si esta evocación le hubiera librado de toda tensión, se dormía apaciblemente (7). En

(7) Tampoco podemos extendernos aquí. Baste decir que los médicos llegaron a la conclusión de que la acción del narcótico producía en estos enfermos el fenómeno llamado «abreacción». Los minutos trágicos que acababa de vivir el soldado —un bombardeo, la muerte violenta de un compañero— habían desencadenado una emoción tan fuerte, que el soldado había quedado como paralizado y automáticamente amparado en un mecanismo natural de defensa: el olvido. Súbitamente había perdido la memoria del suceso trágico, que de este modo era arrojado de la conciencia. Pero el suceso seguía oculto en el subconsciente y a él se debían las perturbaciones que sufría el soldado. En el estado creado por el narcótico, el herido podía revivir la escena, prohibida por su sistema consciente. La narcosis, al mismo tiempo, producía una como zona de seguridad, en la cual el enfermo podía acercarse a esa escena trágica e ir dominándola poco a poco. Después de una o varias sesiones, podía ir reorganizándose interiormente y se incorporaba de nuevo a la vida normal. Véase GRINKER AND SPIEGEL, *War Neuroses*, p. 77 y 78.

la mayor parte de los casos, las perturbaciones desaparecían de manera espectacular. Siempre quedaban, por lo menos, muy disminuídas y así se abría el camino al restablecimiento total. GRINKER y SPIEGEL recogieron sus afortunadas observaciones en un libro, que publicaron al terminar la guerra (8).

Otros ensayos

Paralelamente, se intentaba el uso de la narcosis para el tratamiento de otras enfermedades nerviosas. Algunas de estas enfermedades son debidas a complejos causados por acontecimientos ya muy lejanos en la vida del paciente. A veces, esos sucesos se localizan incluso en la infancia. El psicoanálisis va precisamente a descubrir ese suceso, causa del complejo, trasladándolo desde el campo subconsciente a las regiones más claras de la conciencia. De este modo, se consigue la curación —o por lo menos el alivio— de muchos enfermos. Para detectar esa cadena suceso-complejo son necesarias, casi siempre, muchas horas. El deseo de imprimir a esa búsqueda una marcha más rápida, hizo que los psiquiatras recurrieran a la narcosis como a una especie de psicoanálisis acelerado (9).

Hay todavía un tercer uso de la narcosis, que constituye una gran contribución a la psiquiatría. En efecto, la narcosis aporta al diagnóstico precisiones que pueden ser particularmente interesantes en ciertos casos. La narcosis puede ser utilizada simplemente para facilitar el interrogatorio en casos de mutismo o de reticencia. En otros casos, despierta en el paciente innumerables recuerdos, pone en evidencia sus conflictos, manifiesta sus tendencias afectivas dominantes y, de este modo,

(8) GRINKER AND SPIEGEL, *War Neuroses*, Philadelphia, 1945.

(9) Sobre las diversas aplicaciones de la narcosis, véase *Encyclopédie...*, *Subnarcose*, p. 3 y ss.

facilita en gran medida la labor del psiquiatra (10).

La droga de la confesión

Hasta aquí, la narcosis se había mantenido en un terreno puramente médico, como un secreto exclusivo de los especialistas iniciados. Pero el asunto Cens, con su doble proceso, hizo saber al público la existencia de una droga de efectos sorprendentes. Uno de los forenses la usó con Cens en 1947, aunque, como él mismo asegura, lo hizo con fines terapéuticos y no en orden a obtener una confesión. Sin embargo, parece que se afirmó, basándose en ese examen bajo narcosis, que la afasia, que padecía Cens, era simulada o, por lo menos, que no era total. La consecuencia inmediata de esta afirmación fue que Cens siguió detenido y tuvo que ser sometido a nuevos exámenes médicos (11).

Por los mismos años, llegaban a Europa los ecos de los procesos que se verificaban tras el telón de acero. Las noticias que se recibían, envueltas casi siempre en misterio —confesiones inverosímiles, reos que solicitan espontáneamente penas rigurosas—, excitaron la imaginación del europeo. Todo el ambiente hizo creer al hombre de la calle que se había descubierto una droga capaz de hacer cantar a cualquiera. Ya hemos aludido a la parte que la prensa tuvo en la extensión de esta opinión. ROLIN afirma que “raramente la prensa moderna habrá descendido a tal grado de ligereza y de ignorancia” (12).

Sea lo que fuere de todo esto, parecía que se había llegado a lo que la tortura había buscado durante tantos siglos: era posible, con la ayuda del

pentotal, desenmascarar a un simulador. En un sujeto que rehusa hablar, o que niega, o que se escuda en su falta de memoria, la narcosis por el pentotal es un medio de “devolverle sus perdidas facultades” y hacerle confesar lo que encubre bajo su acción simuladora. Entregando la conciencia sin resistencia al interrogatorio, la narcosis ofrece a la investigación policíaca y judicial un método fácil y tentador para conseguir confesiones (13). Por otra parte, un médico forense podría utilizar la narcosis para aclarar un estado neurótico o psicótico del reo, la motivación más o menos profunda del crimen, los caracteres generales de la personalidad. La narcosis, aquí, no es el medio para arrancar una confesión, aunque aparece estrechamente relacionada con todo el procedimiento judicial (14).

¿Es lícito hacer esto? ¿Hasta qué punto puede justificarse ese asalto a la conciencia humana? Los juristas y los médicos fueron los primeros en encarar el problema. Más tarde, también los moralistas dijeron su palabra.

Los diversos problemas

Antes de abordar directamente el tema, interesa en gran manera deslindar con toda nitidez los diversos campos de aplicación de la narcosis. Algo hemos dicho sobre la marcha, pero creemos conveniente hacer un rápido esquema de la cuestión.

Desde un ángulo exclusivamente médico, la narcosis puede ser utilizada: 1) como método terapéutico en orden a la curación de un enfermo mental; o bien, 2) como una ayuda en la investi-

(10) MICHEL DAYEZ, *Narcoanalyse et Morale*, Ephemerides Theologicae Lovanienses, 36 (1960) 432 y ss.; EDOUARD HAMEL, *Le «sérum de vérité» et la Théologie morale*, Sciences Ecclésiastiques, 5 (1953) 43 y ss.; *Encyclopédie... Subnarcose*, p. 4 y ss.

(11) ROLIN, *Drogas...*, p. 83.

(12) ROLIN, *Drogas...*, p. 84.

(13) ROLIN, *Drogas...*, p. 56.

(14) Véase *Encyclopédie... Socio-Psychiatrie, Problèmes médico-légaux de la criminalité*, par H. ELLENBERGER ET M. DONGIER, L'expertise criminelle devant les tribunaux et ses règles, 1958, p. 2 y ss.; y *Socio-Psychiatrie, Expertise psychiatrique*, par P. LEGULIER ET G. DAUMEZON, Narco-analyse et expertise, 1955, p. 3.

gación psiquiátrica, que 'proporciona al médico un complemento de los datos diagnósticos (15).

En el terreno jurídico y policial, la narcosis puede ser empleada como instrumento para conseguir la confesión de un acusado.

En fin, en un terreno en el que se entrecruzan la medicina y el derecho, la narcosis puede ser empleada también por el perito médico: en este caso, no se trata de sacar como sea una confesión, sino de medir la responsabilidad del acusado.

Ya se ve que los usos de la narcosis son muy distintos en cada uno de estos casos. Por consiguiente, es difícil dar una respuesta que englobe a todos ellos. Hoy nos limitamos al uso de la narcosis en la esfera puramente médica: narcosis como método terapéutico y narcosis como instrumento de ayuda para el diagnóstico (16). En otra ocasión examinaremos la moralidad de la narcosis usada por el juez o el policía, y usada por el perito médico.

El mito del suero de la verdad

Ante todo, es necesario subrayar la falsedad de buena parte de las noticias que aparecieron en la prensa. El pentotal no es "un suero de la verdad". Ni una "droga de la confesión".

Es cierto que el mismo ROLIN afirmó que el pentotal, entre sus efectos psíquicos, presenta "no solamente la propiedad de anular el control consciente, sino también la de levantar las barreras subconscientes, características de un gran número de afecciones mentales" (17). ZALBA reproduce estas fra-

ses de ROLIN y parece admitirlas sin más discusión (18).

Sin embargo, creemos que, ulteriormente, ROLIN suavizó bastante su afirmación primitiva, al admitir que hay casos en que la lucidez y la autocrítica resultan indemnes; en otros casos, las defensas se conservan intactas (19).

En general, los autores posteriores no admiten esos efectos fulminantes de la narcosis. Reconocen que el uso de la narcosis facilita e incluso acelera las confidencias en los casos en que, por parte del paciente, hay libre aceptación y confianza en el médico. Sin embargo, bajo la apariencia de un abandono total, subsiste un control sobre aquellos puntos de resistencia, que el sujeto considera como esenciales. Y esto a pesar del estado de euforia creado por la narcosis (20).

En este mismo sentido escribía el Dr. BOBON en 1949 (21). Posteriormente, reafirmó su posición en 1955, en el Congreso de Médicos alienistas y neurólogos de Francia.

Por consiguiente, parece que se puede afirmar que la narcosis no tiene un efecto fatal, irresistible. Puede inducir al sujeto a revelar lo que no se atreve a manifestar, pero en ningún caso lo que él no quiere descubrir. Y las confidencias hechas bajo el efecto de la narcosis no pueden ser aceptadas sin una cierta desconfianza (22).

Ha sonado, pues, la hora de retirar de la circulación expresiones tales co-

(18) MARCELINO ZALBA, *El narcoanálisis terapéutico y forense ante la Moral, Razón y Fe*, 139 (1949) 250-251.

(19) ROLIN, *Drogas...*, p. 31.

(20) DAYEZ, artículo citado, p. 435. Sobre los efectos somáticos y psíquicos de la narcosis, puede verse *Encyclopédie..., Subnarcose*, p. 2 y 3.

(15) *Encyclopédie..., Subnarcose*, Mise en oeuvre de la subnarcose, p. 3.

(16) Prescindimos, en este trabajo, de las llamadas curas de sueño por narcosis: su moralidad no presenta apenas problema. Véase *Encyclopédie..., Les cures de sommeil*, par CH. BRISSET, CH. DURAND ET V. GACHKEL, 1955.

(17) JEAN ROLIN, *Le pentotal, drogue de l'aveu*, Etudes, 259 (1948) 4.

(21) J. BOBON, *De certaines méthodes d'investigation psychiatrique et de leur valeur en tant que méthodes de diagnostic judiciaire*, Acta Neurologica et Psychiatrica Belgica, 49 (1949) 593.

(22) EDOUARD BONÉ, *Quelques précisions techniques sur la Narco-Analyse*, Nouvelle Revue Théologique, 82 (1950) 187.

mo "suero de la verdad", "droga de la confesión" y otras del mismo tono: pueden ser, no lo dudamos, magníficos "slogan" publicitarios. Pero carecen de la necesaria solvencia científica y engañan continuamente a un público ávido de noticias sensacionales, pero de una capacidad crítica muy discutible (23).

La moralidad de la narcosis

Ha llegado el momento de examinar detenidamente la postura moral que hay que adoptar ante la narcosis. ¿Cuál es su valor moral cuando es utilizada como método terapéutico? ¿Y qué decir de ella cuando se emplea como instrumento en la exploración psíquica de un paciente en orden a formular un diagnóstico?

En los dos casos (24), la narcosis, en cuanto exploración del subconsciente del individuo, es una intromisión en las zonas más íntimas de la personalidad humana. Esta intromisión, en sí misma considerada, no es necesariamente inmoral. Puede ser realizada con tales fines y en tales condiciones, que la hagan moralmente lícita.

El fin natural de la narcosis no es violentar directamente a la persona humana en el ejercicio de su psiquismo. Se encamina a colocar al individuo en un estado limítrofe del sueño, en el cual las condiciones de ejercicio de su vida consciente quedan modificadas momentáneamente, con el fin de obtener su curación o un diagnóstico más preciso.

(23) Véase, en este sentido, el interesante estudio de L. BERTAGNA, *Le mythe du sérum de vérité*, en *Cahiers Laënnec*, 9 (1949) 6 y ss. Creemos que estas afirmaciones se mantienen, a pesar de algunas observaciones hechas al trabajo del DR. BOBON: ver E. EVRARD, *L'exploration du psychisme sous subnarcose et le respect de la personne humaine*, *Saint-Luc Medical*, 21 (1949) 180-202.

(24) Repetimos que no tratamos de las curas de sueño. Su moralidad, parecida a la de las curas por electro-shock, es cosa relativamente sencilla y no presenta los problemas de la narcosis tal como la estudiamos nosotros.

Estos fines —que tienden, en conjunto, a restablecer el equilibrio psíquico de un enfermo— son nobles y pueden justificar una intervención médica de esta naturaleza. Son fines buenos y útiles que constituyen, muchas veces, la razón seria que permite atentar, de modo pasajero, a la integridad psíquica del individuo.

Si el empleo de estos procedimientos provoca de hecho, en algunos casos, confidencias intempestivas o revelaciones que se habrían rehusado en estado de vigilia, nos encontraríamos ante un efecto accidental, que no habría sido buscado en sí mismo, ni condenaría, sin más, la práctica de la narcosis (25). Digamos, pues, que si se emplea la narcosis para buscar seriamente la curación del enfermo, no hay nada que objetar, por este capítulo, a estos procedimientos médicos (26).

¿Remedio eficaz?

Los moralistas suelen exigir, entre las condiciones necesarias para la licitud de una operación quirúrgica grave (la mutilación de un miembro importante) o de un tratamiento médico seriamente peligroso, que éstos vengan exigidos por la salud del paciente y, por otra parte, que haya una cierta esperanza de éxito en la intervención (27). Si el tratamiento no entraña peli-

(25) MARC THIEFRY, *La Narco-Analyse et la Morale*, *Nouvelle Revue Théologique*, 82 (1950) 195.

(26) EDWIN F. HEALY, *Medical Ethics*, Loyola University Press, Chicago, 1956, p. 290-292; CHARLES J. MC FADDEN, *Ética y Medicina*, Ediciones Studium, Madrid, 1958, p. 287 y ss.

(27) Lo contrario sería sencillamente proceder a título de experimentación. Título que no siempre es suficiente cuando se trata de experimentación sobre seres humanos. Acerca de la licitud y límites de la experimentación en seres humanos, puede verse: HEALY, *Medical Ethics*, p. 259 y ss.; PIO XII, *Discurso al Primer Congreso Internacional de Histopatología del sistema nervioso*, 13 de septiembre 1952 (texto en *Ecclesia*, 12, II (1952) 342-345), y *Discurso a la XVI Asamblea Internacional de Medicina militar*, 19 de octubre de 1953 (texto en *Ecclesia*, 13, II (1953) 545-548).

gro alguno para el paciente, se podrá intervenir, aunque la probabilidad del éxito de la intervención sea menor.

Esto, en su tanto, hay que aplicarlo a los demás tratamientos médicos y, por consiguiente, también a la narcosis. ¿Es eficaz la narcosis?

No están de acuerdo los autores en este punto. Casi todos afirman que la narcosis entraña una aportación muy valiosa para la emisión del diagnóstico de ciertas enfermedades mentales (28). Considerado como procedimiento terapéutico, se admite su utilidad en el tratamiento de neurosis emocionales producidas por choques nerviosos recientes; en cambio, no está tan clara su eficacia en el caso de otras enfermedades nerviosas (29).

Como es obvio, no podemos nosotros terciar en la polémica ni, mucho menos, dirimir la discusión. Es éste un problema que debe resolver el médico de buena conciencia (30). Si podemos afirmar, enunciando principios generales de Moral, que, si no hay a mano ningún otro remedio viable y la narco-

sis ofrece garantías probables de éxito en el diagnóstico o en el tratamiento de una enfermedad mental grave, será lícito su uso (31). Determinar el grado de probabilidad en la eficacia de la narcosis y la insuficiencia de los otros procedimientos diagnósticos o terapéuticos, es asunto de la exclusiva competencia del especialista, asesorándose convenientemente, como es natural, si no se encuentra con capacidad suficiente para decidir por sí mismo (32).

El consentimiento del paciente

Supuesto que el fin que se busca con el empleo de la narcosis es legítimo —curación del enfermo o exploración psíquica para un diagnóstico más preciso— y que están debidamente comprobadas, según los casos, la eficacia del procedimiento y la insuficiencia de los otros remedios, hacen falta aún otros requisitos para que la narcosis sea moralmente irrepachable.

Ante todo, es necesario el consentimiento del paciente. Si el enfermo tiene uso de razón, de ordinario no debe seguirse el tratamiento sin haber obtenido antes su consentimiento explícito (33). En las entrevistas ordinarias con un psiquiatra, el paciente conserva pleno control de sus facultades y tiene libertad, por consiguiente, para negarse

(28) Véase *Encyclopédie... Subnarcose, Revue clinique des applications de la subnarcose*, p. 6.

(29) Véanse los artículos, ya citados, de HAMEL (p. 46), DAYEZ (p. 435, nota 6), BONÉ (p. 189). Sobre las indicaciones generales de la narcosis, véase *Encyclopédie... Subnarcose*, p. 7. PUERTO afirmaba, en 1950, que el narcoanálisis «es, pues, hoy por hoy, un remedio extremo, de éxito solamente problemático». GERMAN PUERTO, *El Narcoanálisis y la Moral*, Ilustración del Clero, 43 (1950) 188. A la vista de los textos a los que acabamos de referirnos, creemos que esta afirmación de PUERTO no puede mantenerse actualmente, al menos en los términos generales en que viene expresada.

(30) HAERING dice que «son muy serias las garantías de moralidad, religiosidad y competencia que ha de ofrecer el psiquiatra que cree deber emplear el narcoanálisis». BERNHARD HAERING, *La ley de Cristo*, Herder, Barcelona, 1961, t. II, p. 256. Es una advertencia que se encuentra en todos los autores que tratan estas materias. Ya se entiende que nos movemos siempre en el supuesto de un médico de indiscutible solvencia moral y de reconocida competencia científica. Todo lo que vamos diciendo quedaría automáticamente sin efecto, si no se verificara con rigor este requisito preliminar.

(31) ZALBA escribe incluso: «No tenemos inconveniente en añadir que el narcoanálisis puede ser lícito, aunque haya otro tratamiento eficaz. Si están excluidos los riesgos físicos y morales para el instante del tratamiento y para después, y si el enfermo se pone de grado en manos del psiquiatra, no hay por qué dificultar el narcoanálisis voluntario por fines terapéuticos, mientras no haya otros medios de curación más practicables con semejantes resultados». ZALBA, artículo citado, p. 255.

(32) También habrá que considerar, como elementos compensadores de las posibles ventajas del tratamiento, los efectos nocivos que de él se puedan derivar. Es cosa evidente y no insistimos sobre ello. Para la discusión de estos efectos perjudiciales de los medicamentos usados en la narcosis, ver *Encyclopédie... Subnarcose*, p. 2.

(33) GERALD KELLY, *Medico-Moral Problems*, Part. I, p. 45.

a responder a una determinada pregunta (34). En cambio, bajo los efectos de la narcosis, ese control de las facultades superiores queda, al menos en parte, disminuído: ponerle en ese estado sin su consentimiento, es una forma de violencia y una violación de sus derechos naturales.

Este consentimiento debe ser, por parte del paciente, un acto perfectamente humano, es decir, un acto racional y libre. Exige un conocimiento de la cosa a que se accede. Conocimiento que no puede ni debe ser tan detallado como el de un profesional; pero sí debe ser, en todo caso, sustancialmente correcto. Por tanto, el paciente debe ser puesto al corriente de lo que se le va a hacer, de las probabilidades de éxito de la intervención, de las consecuencias que tal vez se deriven. De lo contrario, el consentimiento no sería racional y la narcosis quedaría convertida en una especie de estafa.

Una vez conocida la sustancia del procedimiento, el paciente se decidirá libremente a aceptarlo o rechazarlo. Cualquier cosa que perturbe esa libertad en un determinado grado, hará que la narcosis, desde un punto de vista moral, sea proporcionalmente injustificable (35).

Advirtamos, por fin, que este consentimiento no autoriza, sin más, cualquier clase de intromisión en el subconsciente del enfermo. La narcosis postula en el médico una actitud delicada y llena de respeto para con los secretos

del enfermo (36). El médico no deberá rozar aquellas zonas, cuya exploración no sea necesaria para la eficacia del tratamiento o la seguridad del diagnóstico. Deberá detenerse discretamente en el umbral de aquellos secretos, cuya revelación no puede estar legitimada en ningún caso. La más estricta severidad se impone en este terreno (37).

Consentimiento presunto y de los incapaces

Hemos dicho más arriba que, de ordinario, no debe seguirse el tratamiento por narcosis sin haber obtenido antes el consentimiento explícito del paciente. "De ordinario". Porque es posible que se den casos en los cuales el psiquiatra puede legítimamente presumir ese consentimiento. Por ejemplo, cuando al psiquiatra le consta con certeza que el paciente desea seriamente que se haga todo lo posible para el restablecimiento de su salud, pero rehusa la narcosis por un temor infundado y exagerado, temor que, en su estado actual, no se puede disipar.

Si el paciente no tiene uso de razón o no se encuentra en situación de poder dar su consentimiento, la responsabilidad se traslada a sus padres o representantes legales. Ellos, pues, serán los encargados de aceptar o rechazar explícitamente ese tratamiento sobre la

(36) BIOT, *Ofensivas biológicas contra la persona*, p. 111.

(37) También pesa sobre el médico la obligación del secreto profesional con respecto a todo lo que se refiere a la información adquirida en el curso de la narcosis. Y si, en algún caso absolutamente necesario, se realiza la narcosis ante grupos de estudiantes, la misma obligación se extiende, naturalmente, a todos los que asistan a esa sesión clínica. Ver: KELLY, *Medico-Moral Problems*, Part. I, p. 46; Pío XII, *Discurso al Primer Congreso de Psicoterapia y Psicología clínica*, 13 abril, 1953 (texto en *Ecclesia*, 13, I (1953) 453-455); M. ZALBA y J. BOZAL, *El Magisterio Eclesiástico y la Medicina*, Razón y Fe, Madrid, 1955, p. 251; EUGENE TESSON, *Effraction de conscience ou diagnostic médical?*, *Etudes*, 265 (1950) 319-339.

(34) Podrá ser una negativa irrazonable. Pero el paciente es el único administrador responsable de su organismo y, por lo mismo, tiene perfecto derecho a determinar los remedios que se han de emplear para sanarlo. ZALBA, artículo citado, p. 253.

(35) GERALD KELLY, *Medico-Moral Problems*, Part IV, *Consent of the patient*, p. 9 y ss. No podemos examinar aquí todos los casos imaginables en los que, tal vez, no será posible ni conveniente informar al paciente de los detalles del tratamiento. Al que desee información más completa, le remitimos al estudio de KELLY, que citamos en esta nota.

persona del paciente a quien representan. Y el médico podrá presumir ese consentimiento en las mismas circunstancias que señalábamos hace un momento.

Incluso podría actuar sin ninguna clase de consentimiento, cuando no hay posibilidad normal de obtenerlo: si el paciente está privado del uso de la razón y no hay manera de acudir a sus representantes legales. Con tal, claro está, de que sea muy probable el buen resultado del tratamiento (38).

Consentimiento de los menores de edad

Un caso especial puede plantearse: ¿qué hacer si unos padres desean que su hijo sea sometido a narcosis con grandes probabilidades de éxito, y el hijo se opone resueltamente? Es claro que puede tratarse de una postura irrazonable por parte del muchacho; y el médico podrá actuar legítima y lícitamente de acuerdo con la voluntad manifiesta de los padres.

Pero hay casos en que las razones, por una y otra parte, son aproximadamente iguales. ¿Qué hacer entonces?

Es cosa sabida que los hijos, durante su minoría de edad, están sujetos a

(38) CONNELL afirma que la persona responsable no es racional cuando rehusa este tratamiento, si, por otra parte, hay certeza moral de que será de gran ayuda para el enfermo; por consiguiente, puede omitirse, en ese caso, el pedir ese consentimiento. FRANCIS J. CONNELL, *American Ecclesiastical Review*, 1945, p. 448. No estamos totalmente de acuerdo con esta postura: el que un individuo use irracionalmente de un derecho suyo (con tal de que no sea con daño de otras personas), no confiere a los demás potestad para obligarle a usar razonablemente de ese derecho.

la tutela de sus padres. Éstos son los llamados a decidir, en nombre de su hijo, en muchas cuestiones importantes que conciernen directamente a éste. Y el hijo debe someterse, en general, a esas decisiones.

Sin embargo, esa tutela no puede ser, en ningún caso, un dominio despótico, sino un cuidado precisamente paternal. Por otra parte, la capacidad de inteligente y libre autodeterminación es algo a lo que no se llega de repente por el hecho de cumplir la mayoría legal. Va creciendo gradualmente a un ritmo acompasado con el desarrollo progresivo de toda la personalidad. Es más, el hijo puede tener sus razones para una acción determinada, razones que, en algunos casos, no tiene obligación ninguna de manifestar.

Son éstas verdades que no pueden perderse de vista al intentar la solución de este problema. Y creemos que no es posible dar una solución general aplicable a todos los casos particulares. Propugnamos, más bien, que este problema —como tantos otros conflictos entre padres e hijos— debe ser resuelto en un ambiente de comprensión paternal-filial y buena voluntad, que descarte soluciones tajantes y unilaterales. Podría suceder que el hijo, enfrente de sus padres en algún asunto y desamparado por las leyes civiles, tuviera a su favor la ley natural... (39).

(39) Parecidas precisiones habría que hacer si fueran los padres los que se opusieran a un hijo que desea ser sometido a narcosis. Ver GERALD KELLY, *Medico-Moral Problems*, Part. IV, p. 11-12. Después de escritas estas líneas, hemos leído una consulta publicada en la *American Ecclesiastical Review*, 168 (1960) 277-278, *Psychiatric and hypnotic treatment of an adolescent*. La respuesta de FRANCIS J. CONNELL se mueve en la misma línea que nosotros proponemos.