

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Una Sentencia del Tribunal Supremo (10-III-55)

Enrique López-Dóriga S. I.

El peón interpuso recurso de casación. Como consecuencia de un accidente de trabajo, se le había reconocido una incapacidad permanente y total para su profesión, y la entidad aseguradora había constituido el depósito suficiente para producir la correspondiente indemnización.

La Dirección de la Caja Nacional, a propuesta de la Caja de Previsión y Socorro, estimó procedente una intervención quirúrgica, de éxito casi seguro, que rehabilitara al productor.

Pero éste se negó.

Entonces fue considerado como curado, sin incapacidad alguna indemnizable.

Entabló el obrero recurso de alzada, que fue desestimado. Interpuso demanda ante la Magistratura de Trabajo, y también fue desestimada.

Interpuesto recurso de casación, el Tribunal Supremo declaró haber lugar al recurso, casó y anuló la sentencia de la Magistratura y en nueva sentencia, dictada el 10 de marzo del pasado año, mandó que se constituyera en la Caja Nacional el capital necesario, para producir la renta, que el productor venía disfrutando.

De los tres considerandos de que consta la sentencia, voy a transcribir parte del segundo:

«Considerando: Que según viene declarándose por esta Sala, la opción para someterse o no a la operación, es del obrero, al que no puede obligarse a ello, a pesar de las seguridades que se le den del buen resultado de la misma, pues no puede desconocerse que toda intervención quirúrgica, por sencilla que

sea, constituye una contingencia de la que no puede afirmarse el resultado absolutamente satisfactorio, sin que la negativa prive de realidad a la incapacidad presente, que es la que se ha de estimar por el estado de la lesión...» (1).

El problema moral

No hace falta leer más; ya ha surgido el interrogante moral: ¿Nunca puede ser impuesta una operación?

Para contestar bien, hay que ahondar más en el problema moral: ¿Tiene un enfermo obligación en conciencia de dejarse operar?

El estudio de este tema se publica con ocasión de la



IMPUESTAS

sentencia del Supremo, puede y debe hacerse bajo tres aspectos distintos, aunque coexistentes.

Aspecto personal o individual, *social* y *legal*.

El último es de la competencia exclusiva del Tribunal Supremo. Su estudio pertenece a una revista de Derecho, no de Teología.

Del aspecto social diré después algo.

Ahora estudiaré el aspecto individual del problema: los deberes y derechos de cada persona, considerada individualmente.

El aspecto personal

Todos los moralistas están conformes en que por derecho natural el hombre, como administrador y no señor de su propia vida, está obligado a conservar la con los medios *ordinarios*, pero no con los *extraordinarios* (2).

Para los autores antiguos las operaciones quirúrgicas son, sin dudarlas, medios extraordinarios y, por tanto no obligatorios, a no ser que se trate de una persona, cuya vida sea necesaria para la familia o el Estado.

Los años pasan, la Medicina progresa y la Cirugía del 1600 no es sino un boceto de la actual.

Un serrucho que corta carne y hueso, sin mitigación alguna del dolor, es lo que conocían los antiguos moralistas. Y opinaban, como el Cardenal Lugo (3), que el hombre no está obligado a comprar su vida por tanto precio.

Hoy las cosas han cambiado. Pero a nadie

gusta una operación. El resultado es incierto, aunque la probabilidad a favor sea muy grande: síncope, complicaciones postoperatorias. Dolores, molestias. Gastos.

Por esto no es raro que autores modernos las sigan considerando como medios extraordinarios, no obligatorios por lo general.

Así piensan Arregui-Zalba (4), McAllister (5), Bender (6), Surbled (7). Con algunas salvedades piensa lo mismo Payen (8). La lista no es exhaustiva.

Noldin-Schmitt (9) indica que en algunos casos no será medio extraordinario; escribe: «por lo menos cuando el peligro cierto de muerte se evita con gran probabilidad mediante una operación, no parece que se la pueda llamar medio extraordinario, a no ser que subjetivamente el miedo sea grande».

Esta es la tendencia moderna: las intervenciones quirúrgicas entran cada vez más en el campo de los medios ordinarios.

Objetivamente, porque en muchos casos la probabilidad del éxito se va aproximando asintóticamente a la seguridad.

Subjetivamente, porque los dolores quedan muy mitigados, aunque persistan las molestias.

Económicamente, porque los Seguros Sociales u otros las ponen al alcance de las fortunas más modestas.

Ya en 1933 lo afirmaba taxativamente Ludwig Ruland (10) y añadía que hoy no se debe hacer distinción entre los medios de la Medicina interna y los de la Cirugía u otra especialidad médica.

Este autor y Gerald Kelly, de su misma tendencia (11), son los que tratan con más detención este tema, entre los autores que yo conozco.

(4) I. c.

(5) *Ethics* (1947) 206.

(6) *Dizlon. de Teol. Morale*, art. Operazione Chir.

(7) *La Moral en sus relaciones con la Medicina y la Higiene* (1950) 463.

(8) *Deontología Médica* (1944) 409.

(9) *Summa Theol. Mor.* 2 (1951) n. 325.

(10) *Handbuch der praktischen Seelsorge* 3 (1933) 340 s.

(11) *The Duty of Using Artificial Means of Preserving Life*, *TheolStud* 11 (1950) 203-220.

(1) ARANZADI Rep. de Jurispr. 22 (1955) 988.

(2) Véase, p. ej., ARREGUI-ZALBA *Comp. de Teol. Moral* (1954) n. 234.

(3) *De iustitia et iure* d. 10 n. 21. Cf. también s. ALPH. I. 4 n. 372.

Recapitulación

En resumen, un enfermo está tanto más obligado a sufrir una intervención quirúrgica, cuanto el peligro de muerte o incapacidad para cumplir sus deberes sociales es mayor; su vida es más necesaria a la sociedad doméstica o civil; la operación es menos dolorosa y de éxito más probable; su miedo es menor; los gastos entran más en sus posibilidades.

Límites matemáticos no se pueden asignar a la obligación; los factores expuestos posibilitan una gama inmensa de circunstancias.

Desde la operación inútil y peligrosa, que, ni pedida por el enfermo, puede lícitamente realizar el médico, hasta la intervención gravemente obligatoria para el paciente.

El sentido moral, humano y cristiano, determinará en el caso concreto.

Con todo no perdamos de vista que *mucho más fácilmente será obligatoria* para el enfermo una operación en 1956 que lo era en 1642, cuando Lugo publicaba su *De iustitia et iure*.

El derecho sobre el propio cuerpo

Hemos sentido un hito importante, para, *sin salirnos del aspecto individual*, estudiar el considerando segundo de la sentencia del Tribunal Supremo.

Noldin-Schmitt, quien, como antes dije, sostiene que una intervención quirúrgica grave no es siempre medio extraordinario, se pregunta si el padre puede obligar a su hijo a sufrir una operación grave.

Responde afirmativamente, pero con tres condiciones: el enfermo ha de ser necesario para el bien ajeno, el resultado feliz de la operación moralmente cierto y los dolores previstos no muy intensos (12). La respuesta queda así bastante atenuada.

Con más moderación aún se expresa Arregui-Zalba. Copiaré sus palabras: «El Superior religioso y el padre de familia es lo más probable que no pueden imponérsela respectivamente al súbdito y al hijo, a no

(12) 1. c.

ser, tal vez, cuando el enfermo es necesario para el bien de los demás y el éxito feliz moralmente cierto» (13).

Aspecto Social

Era prácticamente desconocido para los autores antiguos (14). Solamente lo insinuaban al afirmar la obligatoriedad de una operación cuando la vida del enfermo es necesaria para la sociedad.

Tal vez sea debido a este silencio el que tampoco suelen tocar este punto los modernos.

Sin embargo más veces será obligatoria una intervención quirúrgica por este capítulo que por la obligación general de conservar la propia vida.

Aunque no sea estrictamente necesario a la familia o al Estado.

Porque el hombre forma parte de la sociedad, y debe cooperar, según sus fuerzas, al bien común.

El derecho de propiedad privada no está exento de una cierta subordinación al bien común. Tiene una función social.

La vida, la salud es el mayor bien del hombre. Y no puede dejarlo improductivo, convertirse en una carga para la familia y la Nación sin verdadero motivo.

Antaño el riesgo y los dolores eran generalmente motivo excusante de sufrir una operación. Quedaba justificada la incapacidad para el trabajo.

Hoy es más difícil, porque, como antes vimos, la Cirugía es medio, por lo menos, casi ordinario.

Si además el paciente tiene un seguro de vida o contra accidentes de trabajo, existe un nuevo título para permitir la intervención, si pretende percibir la indemnización.

Es el contrato con la entidad aseguradora, por el cual ésta, de ordinario, se compromete a pagarle una renta vitalicia si queda incapacitado después del debido tratamiento.

¿Queda excluida del tratamiento normal una operación, cuyo éxito se prevé como casi riguroso?

(13) 1. c.

(14) Con todo Sto. Tomás fundamenta en este aspecto social uno de los argumentos con que prueba la ilicitud del suicidio: 2-2 q. 64 a. 5 in c.

A veces, sí; otras muchas, no. Clase de incapacidad, edad del enfermo, gravedad de la operación y otros adjuntos decidirán.

Sin embargo evitemos el escollo de olvidar que este aspecto social es uno de los elementos de juicio, para determinar la obligatoriedad de la operación, no el único. Al tratar del aspecto personal mencioné otras circunstancias, por las cuales una intervención quirúrgica puede ser o dejar de ser obligatoria.

Un artículo interesante

No podemos decir que sea injusto el artículo 72 del Reglamento de la Ley de Accidentes de Trabajo en la Industria de 8 de octubre de 1932, en que, al parecer, se basaba la sentencia de la Magistratura de Trabajo (15).

No podemos decir que sea injusto porque las operaciones cada día se aproximan más a los medios ordinarios y dentro de algunos años es posible que no haya diferencia específica entre la operación de apendicitis y la extracción de una muela.

Porque en uno de sus párrafos habla de una negativa del obrero «sin razón alguna».

Porque negarse a sufrir una operación, si es sólo para verse libre de trabajar, es un ejemplo desmoralizador.

(15) Trata, entre otros puntos, de la revisión de renta si el obrero, sin razón alguna, se niega a someterse a una operación.

Aunque debe evitarse que el fuerte (patrono, Compañía Aseguradora) pueda tomar ocasión de este artículo para abusar del débil, constriñéndole, so pena de quedar inútil y sin renta-indemnización, a someterse a una intervención quirúrgica, en la que no existe «riesgo importante» a juicio del que no la ha de sufrir, y en cambio está interesado económicamente en que otro la sufra.

Sin mala voluntad, puede errar en la apreciación de ese riesgo.

Nada de lo dicho va contra la sentencia del Tribunal Supremo, *que me ha servido únicamente como punto de partida*, y tiene otros dos considerandos.

En el primero se trata del aspecto puramente legal.

Por el tercero conocemos una circunstancia no examinada, (pues sólo interesa para el caso concreto), a favor del obrero.

Que la Compañía Aseguradora, después de darle a escoger entre tres médicos para la intervención y haber aceptado el obrero uno de ellos para que se la hiciese, decidió fuera otro médico el que se la practicara.

Los dos factores

La salud tiene una función social, en el pobre y en el rico; la persona humana tiene un derecho fundamental a disponer de su cuerpo.

De pesar ambos aspectos *y sus circunstancias* surgirá la solución moral en cada caso.

