

UN ALTO EN EL CAMINO

¡Morimos por partes!

Alfonso Llano Escobar, S.J.

¡Morimos por partes! No lo digo sólo por curiosidad científica, sino por las consecuencias éticas que tal hecho científico comporta para médicos y familiares del paciente.

En el pasado, cuando un órgano vital –corazón, pulmones...- dejaba de funcionar, en cuestión de segundos el organismo entero entraba en paro irreversible y moría la persona. Ahora ni los mismos médicos pueden determinar con seguridad si sus pacientes, por ejemplo en ciertos casos de estado vegetativo persistente, están vivos o muertos. La razón de esto es que los criterios, para determinar la muerte de un ser humano, no se podrían formular mientras los médicos no se pongan de acuerdo sobre lo que deberían medir las pruebas y lo que debe entenderse por muerte.

El hecho cierto es que desde que la Facultad de Medicina de la Universidad de Harvard adoptó, en 1968, la muerte encefálica como criterio para determinar la muerte de una persona, hoy día la legislación de casi todos los países del mundo –excepto Dinamarca y Japón- ya no aceptan tan sólo el paro cardio-respiratorio como criterio para diagnosticar la muerte de una persona, sino también el de muerte encefálica. La razón de esta decisión de la Universidad de Harvard es que por primera vez en la historia de la medicina se había logrado mantener en vida, por días y aún meses, mediante un ventilador –respirador artificial- a un paciente cuyo encéfalo ya había dejado de funcionar irreversiblemente. La muerte dejaba de ser considerada como un fenómeno unitario y pasaba a convertirse, en casos especiales, en un proceso en el que se muere por partes.

Según J. L. Bernat, de quien tomamos algunos datos científicos:

1. El fenómeno conocido hoy día con el nombre de muerte encefálica equivale a la formulación del concepto tradicional de muerte.
2. El mejor criterio para determinar la muerte de una persona, es la cesación permanente del funcionamiento de todo el encéfalo.
3. Los futuros avances de la tecnología médica no podrán cambiar esta nueva definición de muerte sino tan sólo modificar ligeramente algunos criterios para determinar la muerte encefálica.

Para entender las diversas sentencias, lo primero que tenemos que saber es que el encéfalo no funciona como un todo unitario. Veamos algunas de sus principales funciones.

El cerebro superior es el responsable de nuestra vida consciente. El tallo cerebral tiene a su cargo la vida orgánica y además constituye el puente o “peaje” –paso obligatorio- entre el organismo y el cerebro superior. El tálamo y el hipotálamo, que forman el diencéfalo, son la sede de la vida sensorial y motriz.

Esta diversidad de funciones y su relativa autonomía, que permite que una parte muera y siga viviendo la otra, da pie a diversos criterios y sentencias sobre la muerte encefálica y de estados de muerte parciales del enfermo.

Según Pallis, neurocirujano inglés, basta la muerte del tallo cerebral para poder diagnosticar la muerte de una persona, puesto que sin el tallo es imposible la respiración.

En el polo contrario se sitúan los más conservadores, Bernat y “La Comisión Presidencial de los Estados Unidos”, que exigen la muerte total del encéfalo para poder diagnosticar la muerte de un sujeto humano.

Quiero referirme ahora a la tercera sentencia, que viene a ser la que más problemas crea en este momento entre los médicos y los bioeticistas: el de la muerte del cerebro superior, quedando vivo el tallo cerebral.

Según el doctor Robert Veatch, director del centro de Bioética de la Universidad de Georgetown en Washington, seguido por otros muchos, en este caso muere la persona, cuya sede es el cerebro superior, pero le queda un poco de movimiento en su organismo, como los ojos, la respiración autónoma, y los latidos del corazón.

Según respetables autoridades en el mundo de la Bioética, en estos casos la persona ya está muerta pero queda el “paciente” en estado vegetativo persistente, irreversible. Nunca podrá volver a vivir y a obrar como persona. Sencillamente ya murió.

Y aquí surgen las dudas angustiosas y los problemas: el neurocirujano, apoyado en esta sentencia, podría diagnosticar la muerte encefálica, pero los familiares, que ven al difunto respirar, palpar y entornar los ojos, creen y dicen que aún vive y que hay esperanzas de que recobre su vida consciente. ¿Qué hacer? ¿Está vivo o muerto? ¿Se lo puede enterrar o cremar? ¿Se le pueden suspender los auxilios extraordinarios: remedios, tratamientos, cirugías? ¿Los ordinarios: alimentación, cuidados paliativos? ¿Se le puede suspender el estado vegetativo –el resto de la vida que le queda-, con una inyección de cianuro? ¿Cuándo? ¿Después de un mes, de un año, de cinco o de diez? ¿Quién lo decide? ¿Es lícito? ¿Es legal? ¿Qué dice la ley colombiana? ¿Se tratará de un caso de eutanasia?

No, dicen los defensores de esta sentencia. Eutanasia es matar a un vivo y en este caso, la persona ya está muerta. Lo cierto es que hoy existen unos tres millones de estos pacientes semivivos o semimuertos en el mundo.

¿Qué hacer? Dos pautas al menos: por parte de los parientes, aceptar los avances de la ciencia y tratar de colaborarle al médico. Este, respetar los sentimientos y creencias de los familiares cuando se empeñan en sostener sus puntos de vista. ¡Lo cierto es que se va imponiendo el hecho de que morimos por partes!