

MUERTE ENCEFÁLICA: UNA REFLEXIÓN BIOÉTICA.

Dr. Jesús Dueñas Becerra. Profesor y periodista. Hospital Psiquiátrico de La Habana.

RESUMEN

En este artículo, se definen los términos vida, muerte y muerte encefálica. Posteriormente, se explican los nexos entre muerte encefálica y bioética, así como las diferencias fundamentales entre *eutanasia* y *distanasia*, en el contexto de la práctica médica cubana, caracterizada –básicamente– por su *proyección ético-humanista*. Desde una perspectiva bioética, se hacen algunas reflexiones acerca de la actitud que debe asumir el personal médico y paramédico ante el paciente con una afección mortal recluido en nuestras instituciones de salud.

Palabras clave: Muerte Encefálica, Bioética, Ética Médica.

ABSTRACT

In this article, the terms life, death and encephalic death are defined. Later on, the nexuses between encephalic death and bioethics, as well as the fundamental differences between euthanasia and disthanasia, in the context of the Cuban medical practice, characterized -basically - for their ethical-humanist projection, are explained. From a bioethical perspective, some reflections on the attitude that medical and paramedic personnel should assume before the patient with a deadly affection confined in our health institutions are made.

Keywords: Encephalic Death , Bioethics, Medical Ethics.

“La muerte es luz, no-oscuridad”
E. Kubler-Ross.

El tema relacionado con la muerte encefálica es motivo de interés, no sólo para médicos, psicólogos clínicos, enfermeros(as) y demás profesionales y técnicos de la salud, sino también para antropólogos, filósofos, abogados, teólogos (católicos y protestantes), que de una u otra forma están vinculados a la Tanatología. Yo diría más, este tema le interesa a todo ser humano, porque constituye un hecho incontrovertible, que todo lo que nace debe morir como cierre del ciclo biológico con que culmina la vida del *homo sapiens*, independientemente de sus concepciones filosóficas y religiosas, las cuales merecen el mismo respeto que nos inspira la *inviolable dignitatis humanae* del otro o *no-yo*, al decir del psicoanálisis lacaniano.

No es posible, en modo alguno, hablar de muerte encefálica sin antes explicar qué es la vida y qué es la muerte. La vida es el estado óptimo de actividad física, psíquica, social y espiritual que desarrolla la persona humana, y su máxima representación es el sistema nervioso (Gutiérrez y Cutting, 2001). De acuerdo con la **Enciclopedia Encarta** (versión electrónica de 1999), el vocablo muerte procede del latín *mortis* y es sinónimo de fallecimiento, defunción, deceso, óbito, expiración, acabamiento, mientras que la muerte encefálica es el “cese irreversible de las funciones del encéfalo, o sea, los hemisferios cerebrales del tallo encefálico y del

cerebro; estructuras que componen el sistema nervioso” (Acosta, 1997). Con otras palabras, la muerte encefálica no es más que la pérdida total de la actividad física, psíquica, social y espiritual, generadora de vida humana.

La muerte encefálica como verdadera causa de muerte.

De acuerdo con la Psicología Humanista (García, 1995, 1999; González y Valdés, 1994), el hombre es un ser inacabado e inacabable, imperfecto pero perfectible, que integra en un ser viviente todas sus dimensiones esencialmente humanas: corporales, psíquicas, sociales y espirituales (Dueñas, 1997; Dueñas, Fuillerat y Pérez, 1996). Por ende, ser persona humana implica tener cierta identidad, una concepción de la vida y voluntad de actuar, poseer características personalógicas propias, memoria, sociabilidad, sentimientos, emociones, capacidad de amar y ser amado. Una persona necesita desarrollar una vida mental y espiritual integral, que la individualiza como ser social y como miembro insustituible de la gran familia humana. En la muerte encefálica se han perdido todas esas facultades. Por tanto, se llega a la conclusión de que la persona humana como tal no existe. De ahí, que la verdadera muerte se produce no cuando el sujeto deja de respirar o cuando desaparecen los latidos cardiacos,

sino cuando el sistema nervioso pierde su condición indispensable de asiento material de la vida psíquica, social y espiritual del hombre.

¿Cómo se formula el diagnóstico de muerte encefálica?

El diagnóstico de muerte encefálica se estructura sobre la base de un conjunto de indicadores metodológicos, que varían de un país a otro y de una cultura a otra. En nuestro medio, se han adoptado los siguientes indicadores (Acosta, 1997; Gutiérrez y Cutting, 2001):

- La presencia de coma profundo sin ningún tipo de respuesta.
- Lesión irreversible e irreparable del encéfalo.
- Ausencia de reflejos integrados en el tallo encefálico.
- Resultados positivos en las pruebas de atropina y apnea.
- El electroencefalograma no registra actividad eléctrica cerebral alguna y su uso es opcional.

Bioética, eutanasia y distanasia.

Por otra parte, hablar de muerte encefálica implica, necesariamente, referirnos a la *Bioética*, la *eutanasia* y la *distanasia*. La Bioética se define como el estudio sistemático de la conducta humana en el contexto de las ciencias biológicas y de la salud, en la medida en que dicha conducta se analice desde la perspectiva de los valores y principios morales (Acosta, 1997; Chiu, Colás, Alonso y Cossío, 1999; Dujarric, 1997; Gracia, 1990; Gutiérrez y Cutting, 2001). Es, por tanto, una ciencia que vincula la ética con la biomedicina y humaniza el ejercicio médico (y cuando digo *médico*, me refiero a todos los profesionales y técnicos que integran el equipo de salud). La *eutanasia* es el procedimiento mediante el cual se le provoca la muerte al paciente sin sufrimiento físico, mientras que la *distanasia* es la maniobra mediante la cual se le alarga la vida al paciente por tiempo indefinido (Acosta, 1997; Dujarric, 1997; Gutiérrez y Cutting, 2001).

En nuestra sociedad, caracterizada –basicamente– por su *proyección humanista*, la práctica de la *eutanasia* no es admitida éticamente ni tiene aceptación legal alguna, debido a que los médicos no pueden convertirse nunca en instrumentos de muerte, pues su función es preservar la vida y no

destruirla. Por otro lado, es inconsecuente aplicar la *distanasia* a personas con muerte encefálica, porque con este proceder sólo se contribuye a prolongar el sufrimiento de los familiares, a encarecer los costos del proceso salud-enfermedad (Dueñas, 1999) y al no-aprovechamiento de órganos supuestamente sanos (Acosta, 1997; Gutiérrez y Cutting, 2001).

Ahora bien, ¿están preparados nuestros profesionales y técnicos de la salud, así como los familiares del paciente con diagnóstico de muerte encefálica para aceptar la *distanasia*? Veamos, pues, los resultados de las encuestas aplicadas por Gutiérrez y Cutting (2001) a profesionales y técnicos de la salud, así como a familiares de pacientes con diagnóstico de muerte encefálica, ingresados en el Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas (CIMEQ), una de las instituciones paradigmáticas de nuestro Sistema Nacional de Salud.

"Para sorpresa nuestra, los familiares de los pacientes con diagnóstico de muerte encefálica o sin él estaban mejor informados respecto al tema que nos ocupa, que los mismos profesionales y técnicos de la salud, a quienes también se les aplicaron encuestas, para recoger sus criterios acerca de las implicaciones bioéticas relacionadas con la muerte encefálica, la eutanasia y la distanasia." (Gutiérrez y Cutting, 2001).

En presencia de un paciente con una afección mortal, el personal médico y paramédico no puede olvidar que el objetivo fundamental de su desempeño ético y profesional es proteger la calidad de vida de la persona y enaltecer su dignidad humana. Frente al hecho inevitable y doloroso de la muerte, la medicina cubana revolucionaria debe proporcionarle al paciente un final digno, sin sufrimientos innecesarios y en compañía de sus seres queridos. Por otra parte, debe ayudar al paciente y a sus familiares a enfrentarse con la muerte y a percibirla, según la óptica martiana: *"como vía..., no como término"* (Arteaga, 1994).

No quisiera finalizar esta breve reflexión, sin antes mencionar al Dr. Calixto Machado, especialista de II Grado en Neurofisiología Clínica e investigador del Instituto de Neurología y Neurocirugía, el primer científico cubano que llamó la atención sobre este polémico tema y ha organizado en nuestro país varios simposios internacionales sobre muerte encefálica.

REFERENCIAS

- Acosta, S. (1997): **Bioética. Desde una perspectiva cubana.** La Habana: Editorial "Félix Varela", 237-45.
- Arteaga, F. (1994): **Frases geniales de José Martí.** Las Tunas: Editorial Sanlope Publicigraf, 11.
- Dueñas, J. (1997): "¿Cómo enseñar la Psicología Médica?" Una opinión. *Rev. Hosp. Psiquiat. Hab.* 38 (1), 41-43.
- Dueñas, J. (1999): **¿Qué es la eficiencia económica en el sector de la salud?** La Habana: V Foro Provincial de Economía (tema libre).
- Dueñas, J. R., Fuillerat, N. Pérez, (1996): **La unidad cuerpo, mente y espíritu: una reflexión histórico-filosófica.** La Habana: VI Encuentro de Psicoanalistas y Psicólogos Cubanos (tema libre).

- Chiu, V., M. Colás, M. Alonso, N. Cossío, (1999): "Algunas reflexiones de la bioética en las ciencias médicas". **Rev. Cub. Educ. Med. Sup.** 13 (1), 15-18.
- Dujarric, R. (1997): **Manual de Bioética para enseñanza media.** La Habana: Editorial "Félix Varela", 1989.
- García, P.M. (1995): **Para tener vida.** Santo Domingo, R.D.: Editorial de Espiritualidad del Caribe.
- García, P.M. (1999): **Psicología de la experiencia religiosa.** Santo Domingo, R.D.: Editorial de Espiritualidad del Caribe.
- Gracia, D. (1990): "La-Bioética Médica". En: **Bioética. Temas y Perspectivas.** Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud, 3-7 (Publicación Científica, No. 527).
- González, F., H. Valdés, (1994): **Psicología Humanista. Actualidad y desarrollo.** La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
- Gutiérrez, F y Cutting, A. (2001): **Diversidad de criterios sobre la muerte encefálica como causa de muerte.** La Habana: Foro Municipal de Ciencia y Técnica del Cerro (PREMIO RELEVANTE).