

La Muerte

Partiremos con algo que gramaticalmente no es correcto, pero no es invento mío. No hay duda de que nos definimos como seres socializados, no podemos definirnos como individuos desprovistos de raíces y sin iniciación social. Del momento que somos sociales, estamos sujetos a una cierta legislación que ordena el funcionamiento de la sociedad, los filósofos lo han llamado: “derecho de jurisdicción”. Estamos sometidos a una legislación, que ordena la forma de cómo vamos a vivir en la sociedad y a no escapar de ella y que, mientras más miremos esto, es más raro ver que esta jurisdicción invade porciones cada vez mayores de nuestras vidas, o sea hay muy poco de nuestra existencia que se puede eximir y, por cierto que la muerte humana ha sido juridizada de forma muy intensa.

Hay que tomar en cuenta, que no hay manera de hablar de muerte fuera de la ley, no de la ley que tenemos, sino de la actitud legal. No se puede hablar en el aire de la muerte, dada la importancia del tema.

Sucede que la muerte como ya está incorporada a la sociedad, está normada, cuando es certificada y reconocida, permite una serie de maniobras, de actitudes que son todas comunes y que comienzan al mismo tiempo. Nadie anuncia la muerte de alguien, nadie la publica, nadie emite un certificado de muerte, nadie hace una autopsia. Todas estas cosas presuponen de que estamos claros que llegado el momento de la muerte y se autoriza a desencadenar desde el duelo, hasta los ritos funerarios pasando por todas las ceremonias y, entre estas respuestas, ha aparecido en los últimos decenios, la posibilidad de obtener órganos mediante los trasplantes. Esta es una respuesta más, frente al hecho de que una persona ha sido declarada muerta, no se puede hacer nada mientras no exista esta declaración. El cómo se llega a esa declaración, es otro cuento, pero en el fondo, la obtención de órganos no es un modo diferente de responder a la sociedad, sino que es una de las respuestas que han sido autorizadas en la sociedad y que necesitan previamente la certeza de que hay muerte, entonces no es efectivo ni provechoso hablar de que la obtención de órganos requiere su propia definición de muerte, o sea tener una definición de muerte para los que se apropian de los órganos y, otra para todas las demás funciones.

Esta es una de las críticas que se le ha hecho a los criterios de la muerte cerebral, a los cirujanos de trasplante. Esto no puede ser, porque no se puede hacer una ley para cada cosa, de tal manera que no lo podemos aceptar, pero tampoco podemos elaborar un concepto de muerte que sea privativo para la obtención de órganos en buenas condiciones y, que no importe o, que para otros fines no sea útil. Coherente la crítica y coherente la construcción del concepto de muerte.

Ahora empieza el problema en nuestras confusiones. Recién escuchamos varias veces la palabra lógicamente y, finalmente no soy capaz de elaborar un documento que sea lógico y que sea verídico, porque lo que hacemos es cambiarnos de categoría. Cuando estamos hablando del test de apnea, que el electro encefalograma, que muerte cerebral, etc, no estamos definiendo, estamos haciendo **diagnósticos médicos**, aplicando criterios médicos que son los mismos que utilizamos para diagnosticar hepatitis, entonces éstos vienen de nuestro concepto de lo que es la hepatitis. No tiene ningún sentido esta discusión de criterios, los criterios son subalternos a la definición, la definición manda y decide cuándo se va a considerar muerta a una persona y después se va a decir: miren amigos médicos, busquen ustedes criterios que validen la definición y sino la encuentran, busquen otra definición. La definición está por encima de los

criterios, y los criterios tienen que amoldarse y ponerse a tono para cumplir lo que la definición señala, de manera que lo que se discute a nivel de criterio, no puede ser motivo para cambiar las definiciones. Entonces, debemos pedirle a los médicos cumplir las definiciones, si es que lo creemos correcto, por eso los países tienen distintos criterios.

La definición es común, pero los criterios van variando. No estamos circulando con una definición de muerte, la ley nos puso una y lo hizo específicamente para los trasplantes, no se pueden hacer segmentos de formas de morir, que es la crítica que se nos hace y que se le devuelve al legislador que cometió el error. Existen varias definiciones de muerte y de esas tenemos la clásica: **-dejó de respirar, no empañó el espejito-**, y con eso hemos funcionado durante cinco mil años. Tenemos la definición de muerte cerebral que se está trabajando actualmente, pero hay gente que no está conforme con esto, entonces dicen que quieren los dos criterios: el de muerte cerebral y el cardiovascular. La una no implica necesariamente la otra.

El test de apnea es un recurso al concepto cardiovascular, en circunstancias que ya se supone que hay una muerte cerebral, pero no es lo suficientemente certificada, se pide el apoyo de un test cardiovascular. Aquí hay dos definiciones que tienen que estar juntas. Existe la definición de muerte cerebral y para muchos es válida, y para otros afectados que dicen: si me pasara esto, no quiero seguir viviendo, es válido también, para otras que han tomado la decisión de conservar con vida a una persona que entró en un estado vegetativo persistente y después se arrepienten porque ven que el sufrimiento es demasiado, también es válido. De manera que estas definiciones son muy importantes, complejas y controvertidas, pero que sin embargo tienen una validez importante en nuestra sociedad.

Finalmente, hay una definición que señala que ningún criterio me basta. Esta es complicadísima, ya que va más allá de la cerebral total donde se puede tener ausencia de cerebro y, sin embargo si se mantiene artificialmente la circulación, habría una función total del organismo, pero la pregunta en este caso es qué es el organismo, ya que lo único que hace es recibir circulación, ¿es eso un organismo total? o es una función dentro del organismo donde todo lo demás falla?

El objetivo es plantear los diversos puntos de vista y mostrar que se producen frentes, entre ellos, que son insalvables. Nadie va a cambiar la postura que el otro tiene. Las definiciones no son definiciones que uno inventa, algo tan importante como la muerte de uno o de los familiares no se llega y se inventa. Sobre las definiciones de muerte, están los conceptos y esos conceptos de muerte, que nunca hay sólo uno, ya que hay diversas maneras de entender la muerte, algunos la entienden como trascendencia; que es el paso a otra vida, la muerte como clausura donde llega un fin y después de ello no hay nada más. Luego viene la muerte como legado, en donde se entiende como la manera de dejar algo, o podemos entenderla como un emblema. Siempre habrán diferentes formas de entenderla y por tener una cierta estructura cultural y psicológica, voy a tener un cierto concepto de muerte. Desde el concepto que nadie puede discutir, que puede ser variable, se produce la cascada hasta el hecho mismo de la muerte que también tiene sus variaciones y sus dependencias.

Si todo lo que hacemos depende de este concepto que nos vamos haciendo de nuestra existencia, por qué la muerte se va a estancar ahí, si este es el fenómeno fundamental de nuestra existencia, es el que nos acompaña toda la vida, nosotros vivimos hacia la muerte, tenemos conciencia de que la vida tiene una finitud y debemos impregnarnos de ello.

Tenemos que volver a la pirámide de la cual partimos, que nos indica que los conceptos están por encima de todo y que los conceptos de muerte no son unitarios, ni siquiera culturalmente unitarios.

La muerte es algo propio de uno, tal como el enfermarse es propio de uno; la bioética la estamos armando en el entendido que no hay enfermedades iguales, que cada uno enferma a su modo, y que cada uno enfrenta una enfermedad a su modo y que todo lo que se habla de autonomía y consentimiento, no es sino el tributo de que cada uno de nosotros vive su vida, su enfermedad y su muerte a su propia manera.

No es tan extravagante, hay una cantidad de maniobras que están funcionando de hecho en algunos países, legalmente sancionadas, permiten opinar sobre la propia muerte. Están los testamentos en vida, es decir, cuando la persona deja dicho qué desea hacer en caso que le suceda algo. Los testamentos escritos no tienen fuerza legal, pero tienen una fuerza bastante importante de convencimiento y, están teniendo cierta capacidad de influir sobre las condiciones médicas so pena de no haber cumplido con las regulaciones que se ordenaron. La orden de no resucitar es prácticamente lo mismo. Un paciente grave que tiene un pronóstico serio, ingresa al hospital, con un pronóstico malo y deja firmada la orden de no resucitar, es decir, si llega a caer en situación de muerte inminente, pide que no se hagan maniobras extraordinarias para devolverle la vida y, por lo tanto, moriría por sus propias circunstancias. La representación vicariante; cuando el paciente no puede, ni ha dejado testimonio de algo, existe la aceptación de que representantes legítimos, tomen la decisión en nombre del paciente (de cómo será su muerte). El abandono del tratamiento que es legítimo y obligatorio debe ser respetado.

Hay muchas situaciones en las que el agotamiento del paciente frente a una medicina relativamente impotente y sintomática, pero no suficiente para curarlo, lleva a desistir y dejar algo que no le dio esperanza. Esto también determina la forma en que el paciente decidió morir, al igual que la muy cuestionada política de la Universidad de Pittsburg, que acepta la donación de los corazones no pulsátiles, es decir los corazones que dejan de latir, no serían sometidos a resucitación, siempre que el paciente anticipadamente, así lo haya aceptado.

Discutibles o no, son cinco variantes clínicas que son respetadas en la bioética y están cada vez más respetadas en la clínica, no uniformemente por todos, pero se está demostrando que, poco a poco, las personas van aceptando y teniendo la capacidad de decisión de cómo será su muerte. En este momento, estamos operando con una medicalización muy fuerte, o sea la medicina impone gran parte de lo que se hace.

Hay niveles de angustia muy importantes en la gente respecto a la muerte, hay preocupación de que el manejo del proceso de muerte está muy minimalista en manos de los afectados, y que les falta demasiado para poder sentirse tranquilos, entonces nuevamente resulta que vivimos con el campo ético, bioético y filosófico de la autonomía.

El mayor valor que tiene el ser humano es el de la libertad y la autonomía, es el poder de la ley, de conducta en la propia vida y de repente esta autonomía se clausura, ya que se deja de tener la posibilidad de decidir por sí mismo. No evitaremos que la muerte, como fenómeno tan importante para nosotros, siga estando bajo el amparo de la ley, de esta manera nos preguntamos cuándo vamos a tener una ley legítima aceptable para todo. Solamente cuando realmente esa ley proteja a cada uno de nosotros, y se preocupe de que aquellas necesidades de la gente estén cumplidas, mientras eso no suceda, la ley no es legítima.

Si tenemos por lo menos cinco conceptos de muerte y la ley sólo acepta uno, quiere decir que la ley no es legítima, hay que aceptar que hay varios conceptos de

muerte, por lo tanto debemos legitimar que convivan estos cinco conceptos, todos tienen el mismo derecho de participar en nuestra cultura y, después de ello hay que aceptar que la gente piensa distinto. Esto apunta a que quien esté de acuerdo o acepte ser donante, automáticamente acepta que se le aplique la definición de muerte razonable para ser donante. Hay que aceptar, que la donación y la forma de entender la muerte tienen que ser concordes y que, por lo tanto, si se tienen determinados criterios para esta definición, ésta implicaría tanto el criterio de muerte como una forma de morir que sea adecuada , o sea que respeta las necesidades del receptor , como los deseos del donante. Si no flexibilizamos el diálogo, no vamos a salir de donde estamos empantanados con definiciones de muerte que son muy rígidas, exclusivas y excluyentes que no satisfacen del todo a los demás y, de eso no vamos a salir, a menos que aceptemos que dentro del transcurso de la vida, la muerte es algo de lo cual participamos y tomamos decisiones y, una de éstas es tomar aquella definición de los criterios necesarios que nos permiten ser donantes, en la medida en que nosotros lo hayamos decidido así.

Dr. Miguel Kottow

Oftalmólogo, experto en Bioética, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.