Muerte Cerebral

Brain death

La muerte cerebral no es un simple cambio biológico, sino que constituye además todo un proceso social que en los últimos años ha pasado a involucrar a un mayor número de individuos, incluyendo a los profesionales de la salud que definen este estado y, como no solía suceder, a todo el núcleo familiar trasladando estas circunstancias desde el hogar al hospital. La conducta ante la muerte varía dependiendo del contexto en que ocurre. La muerte cerebral requiere de un manejo bioético dinámico que permita adaptarse a la realidad del paciente y de su familia. Conlleva no sólo el término de las funciones vitales, sino que el término de la vida y del rol como persona que para efectos legales significa el término de la vigencia de la garantía constitucional del derecho a la vida e integridad física de la persona.

La muerte no se comprende como un momento, sino como un proceso gradual y complejo que excede lo puramente biológico y médico donde todo acuerdo sobre este punto necesita, además de una intensa indagación filosófica, ética, legal y social, ser asumido y comprendido por toda la sociedad. Sin embargo, el conflicto surge al intentar definir un marco que pueda poner límite a la condición de muerte cerebral, que hoy se encuentra bajo la decisión médica a partir de normas que a veces resultan demasiado amplias y que obliga a decidir sobre la condición vital de terceros y que impone una responsabilidad a veces excesiva. La ley concede al equipo médico la facultad de decidir el momento de la muerte de una persona y señala que la certificación de muerte tradicionalmente ha sido entregada a los expertos y decretada según los criterios propios de la medicina. Esta responsabilidad entregada por el legislador a los profesionales médicos no conlleva criterios específicos al respecto, desligándose de la decisión que es traspasada al paciente, su representante legal o familia y al equipo médico.

La medicina es la encargada de establecer el diagnóstico y los criterios conductuales. En este punto el derecho se apoya y descansa en las definiciones científicas establecidas. Por ello debieran ser éstas las que originen la adaptación legal a la nueva definición, generando las modificaciones necesarias al estado jurídico que se le da actualmente a la muerte. Creemos que además de los aspectos técnicos, la participación de la sociedad en este debate es muy necesaria e imprescindible por la problemática que inside en la conceptualización de la vida y la muerte que no es solamente dependiente de un ordenamiento moral, médico o jurídico, sino que implica la preservación del derecho a morir o vivir de cada individuo. Si la muerte cerebral es concebida como un fenómeno exclusivamente médico, no se plantea en su totalidad al excluir a la sociedad del debate y conclusiones en las que debe participar porque el tema le atañe absoluta y completamente. El consenso social, moral, médico y legal que debe producirse sobre las decisiones respecto de la muerte debieran cumplir principios fundamentales como: el pleno conocimiento de la sociedad sobre la necesidad de establecer un límite en la atención médica en determinadas circunstancias tales como la muerte cerebral; el respeto por las preferencias del paciente; y que la aplicación de alguna norma no obligue o permita arbitrariamente la muerte programada.

La antigua definición jurídica que asociaba la muerte de una persona con el cese de la actividad del corazón y de la respiración seleccionó aquellos momentos del proceso del fallecimiento, que simbolizaban la muerte de una persona de acuerdo con el estado médico de entonces. Hoy este cese puede ser reversible y la vida puede mantenerse por medio de equipamiento tecnológico. Los clásicos criterios de muerte fundados en el cese de las funciones cardiorrespiratorias perdieron vigencia, por

cuanto éstas pueden ser mantenidas largamente, aunque el encéfalo esté destruido. Esto ha hecho puntualizar que la muerte de una persona no está en la extinción de la función cardiorrespiratoria, sino que en su cerebro, el que tiene íntima relación con la condición de irreversibilidad del daño. El cerebro no puede ser reemplazado por aparatos.

Cuando hablamos de que una persona se encuentra en muerte cerebral debemos aceptar que su cerebro se encuentra irremediabilmente alterado y sin vida y que es dable concluir que un cerebro muerto no tiene capacidad de recuperación, a pesar de que el cuerpo que lo aloja pueda mantener alguna función vital, como actividad cardíaca y respiratoria con el apoyo de maquinarias externas simulando vida.

La muerte cerebral ocurre cuando el daño irreversible es tan significativo que el organismo es incapaz de recuperarse e incapaz de mantener la homeostasis interna, y provoca la destrucción celular, a pesar de la existencia de dispositivos mecánicos que puedan preservar otros órganos y funciones por un tiempo. Un cuerpo “cerebralmente muerto”, a pesar de los cuidados, desarrollará insuficiencia de la circulación general, pérdida de los posibles órganos de trasplante y, de todas maneras, en unos cuantos días el latido cardíaco cesará.

Frente a una muerte cerebral o coma irreversible, deben considerarse situaciones médicas específicas además aquellas ético-socio-judiciales tales como:

Que, para tener éxito, los programas de trasplante requieren de la donación de órganos sanos;

Que la muerte cerebral se entiende cuando el sistema nervioso central compuesto de dos hemisferios cerebrales y tallo cerebral está dañado y se pierde la función de todo el SNC. La decerebración, en cambio, expresa el daño sólo de los hemisferios cerebrales manteniendo el tallo cerebral indemne y, por lo tanto, se mantienen numerosas funciones esenciales para la vida.

En el informe Harvard¹ el diagnóstico de muerte cerebral surge como un límite convencional que limita la asistencia médica y fue acordada con fines utilitarios. Este informe marcó un hito al admitir la interrupción del tratamiento en la atención médica

y nace por motivos históricos en la necesidad de determinar la muerte.

Se evaluó la carga o el peso que los pacientes con coma irreversible significaban y/o para otros (familia, hospitales, falta de camas para pacientes recuperables) y por la controversia surgida al no estar determinado con claridad cuándo era razonable efectuar el retiro de órganos para trasplantes.

O sea los conceptos de muerte cerebral o coma sobrepasado nacen de criterios utilitaristas. La Pontificia Academia de Ciencias designó en 1989 un comité para discutir este asunto y concluyó que “A la luz de las reflexiones precedentes, sólo puedo recomendar que la Iglesia rechace explícitamente la identificación de la muerte con muerte cerebral”², lo que afortunadamente para los programas de trasplante no fue considerado por Juan Pablo II.

En Chile, el 10 de abril de 1996 apareció publicada en el Diario Oficial la Ley N° 19.451³, que “Establece normas sobre trasplante y donación de órganos”, cuerpo legal que fue promulgado luego de haberse dictado sentencia por el Tribunal Constitucional, de fecha 13 de agosto de 1995⁴. En su conclusión y dictamen final, el Tribunal estableció a la muerte cerebral como forma válida de constatación de la muerte y específicamente la establece como causa “unívoca”, es decir como forma de establecer la muerte tanto en donantes como en no donantes, circunstancia que de otro modo habría sido abiertamente inconstitucional al establecer una forma de muerte para unos y otra para otros, de aquí que sean incorrectos los conceptos vertidos en algunas publicaciones nacionales, sobre la pretendida ilegalidad de constatar la muerte cerebral en no donantes⁵.

Es por lo anterior que la muerte cerebral tiene implicancias múltiples, entre las médicas existen las de orden clínico, legales y éticas. Por otra parte existen una serie de consecuencias que devienen con la muerte de una persona y que tienen relación con aspectos legales no médicos, principalmente de orden patrimonial, pero que también se reflejan en decisiones médicas, como ser la voluntad o no de donar.

Recientemente, se ha legislado sobre la donación de órganos, estableciendo la “donación

universal” en la idea de tener un mayor número de órganos disponibles para trasplantes. Esta situación sin embargo, no se ha reflejado en los primeros meses de aplicación de la ley, observándose que una cantidad no menor de personas se ha registrado como no donantes.

Medicamente y legalmente, corresponde a Neurólogos o Neurocirujanos, ser parte del equipo que certifique una muerte cerebral, es por eso que debemos tener presentes las exigencias que se establecen en la ley y su reglamento:

En primer lugar, que exista una causa suficiente y necesaria, que nos permita atribuir a esta la muerte de la persona, en caso de ser una encefalopatía hipóxica isquémica debemos recurrir a la complementación con el Electroencefalograma.

En segundo lugar, la existencia de un coma, sin ningún reflejo del tronco cerebral (coma depasee⁶, coma bulbar o coma carus).

En tercer lugar, la existencia de una prueba de apnea positiva, esto es que no se observen movimientos respiratorios, por lo que el paciente debe ser observado durante tal prueba y no basarse sólo en gasometrías.

En cuarto lugar, que no exista una condición que interfiera con el diagnóstico, como ser: hipotermia, relajantes musculares, drogas depresoras, etc.

Finalmente señalar que aún cuando la ley o su reglamento no lo disponga, podemos y debemos solicitar los exámenes complementarios que se crean satisfactorios para tener la certeza del procedimiento.

En este punto, a pesar de la molestia que pueda significar para los equipos de procuramiento, somos la última salvaguarda del evaluado y tenemos que actuar con el más amplio criterio y conocimiento, ya que el legislador nos ha puesto en esta situación. Nuestros alumnos en programas de

formación de las dos especialidades mencionadas, circunstancialmente también pueden ser llamados a actuar en este campo, ya que la ley señala “profesionales médicos que se desempeñen en los campos de la Neurología o Neurocirugía”, lo que hace que legalmente puedan participar en este proceso. Aquí es obligación de nosotros, de los formadores, de prestar la preocupación en entregarles las herramientas y darles la asesoría necesaria.

Referencias

1. A definition of irreversible coma: report of the ad hoc committee of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death. JAMA 1968; 205: 337-40.
2. Josef Seifert. Pontificia Academia de Ciencias 1989.
3. Diario Oficial, 10 de abril de 1996, Ley N° 19.451
4. ROL N° 220. Requerimiento Formulado al Tribunal Constitucional, Resuelve sobre la cuestión de Constitucionalidad planteada a determinados artículos del proyecto de Ley sobre trasplantes de órganos. 13 de Agosto 1995.
5. Mellado P. Muerte Cerebral: Aspectos clínicos y Legales. Cuadernos de Neurología PUC 2000, Vol XXIV.
6. Mollaret P, Goulon M. Le coma dépassé (mémoire préliminaire). Rev Neurol 1959; 101: 3-15.

*David Sáez Méndez,
Neurólogo*

*Valentina Sáez Müller,
Egresada de Derecho, Universidad de Chile.*

*Correspondencia:
davidsaez@vtr.net*