

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS SOBRE LA MUERTE ENCEFÁLICA Y SU RELACIÓN CON LAS CIENCIAS MÉDICAS.

Prof. Dr. René Zamora Marín 1.

I.- INTRODUCCIÓN.

★ CONTEXTUALIZACIÓN HISTÓRICA.

El desarrollo de la ciencia y de la técnica en el siglo XX han dado saltos de gigante, pero sobre todo en los últimos cincuenta años han sido catalogados como exponenciales. Uno de los problemas fundamentales de la llamada modernidad ha sido el desfase entre las disciplinas de carácter especulativo y las ciencias experimentales. Las primeras, de crecimiento más lento, se han demorado ocasionalmente en brindar respuestas adecuadas al hombre contemporáneo sobre las problemáticas que se suscitan en la vida diaria.

La Medicina que antiguamente era considerada como una mezcla de arte y ciencia por dedicarse a una labor eminentemente humanitaria y altruista hoy día posee una fuerte carga experimental y surgen extrapolaciones desde el laboratorio de investigaciones que necesitan ser iluminadas por una reflexión ética que posibilite la preservación de la dignidad de la persona humana, la cual es mucho más que un sujeto de experimentación y el límite de sus fronteras no se encuentra en el ámbito de lo posible sino de lo debido.

Desde el descubrimiento del Ácido Desoxi-Ribonucleico después de la Segunda Guerra Mundial en 1953 por James Watson y Francis Crick, publicado en un breve artículo de la revista Nature en el que se refería al DNA como dos cadenas helicoidales simples pero no idénticas, compuesta por una secuencia de 3000 millones de pares de nucleótidos y por aproximadamente 100 000 genes cuyo conocimiento y ubicación en un estudio multicéntrico que se realiza aún en la actualidad, y que recibe el nombre de Proyecto Genoma Humano (1)(2)(3), hasta la clonación de la oveja Dolly en el Reino Unido hace apenas

unos años, se ha logrado que la manipulación genética en el mundo moderno sea una verdadera posibilidad (4).

El desarrollo científico de la última mitad del siglo XX no ha permitido un desarrollo armónico en el binomio Ética-Medicina al extremo de poder afirmar que el problema más acuciante de la medicina contemporánea no es de índole técnica ni científica, sino ético.

Han pasado aproximadamente cincuenta años desde que Peter Bent realizara con éxito sus primeros trasplantes renales en el Brigham Hospital de Boston; durante ese mismo año Hardy efectuaba su primer trasplante de pulmón. Entre 1963 y 1967 se realizaron los primeros veinte trasplantes hepáticos, aunque con una supervivencia menor de cinco semanas.

Hace apenas unos treinta y cuatro años, Kelly intentaba el primer trasplante total de páncreas en un ser humano y tan sólo hace treinta y tres años en que el cirujano Cristian Barnard, del Groote Schur Hospital de la Ciudad del Cabo, en Sudáfrica, realizara con éxito su primer trasplante de corazón en un ser humano llamado Luis Washkamsky, de 55 años de edad, afectado por una coronariopatía mortal.



El equipo del cirujano Christian Barnard, en Ciudad del Cabo, Sudáfrica, cuando realizaba su trabajo.

Hoy estas nuevas técnicas se encuentran totalmente dominadas, no sólo las mencionadas, sino que también están realizando con bastante éxito trasplantes en bloque de intestino, de útero, córnea, piel y hasta de cuero cabelludo y médula ósea en pacientes leucémicos, antiguamente incurables; sin embargo cada día se discuten en el ámbito médico con mayor fuerza conceptos tan controvertidos como el de "muerte encefálica", "calidad de vida", "muerte digna", "eutanasia", entre otros, los cuales se interpretan de las formas más disímiles sin lograr obtener consenso en sus definiciones.

El salto de calidad en las llamadas ciencias de la salud resulta indiscutible, aunque no siempre la aplicación práctica de todo este progreso científico es ciertamente indiscutible.

Se hace necesario, por tanto, cada día con mayor rigor y urgencia la búsqueda, el esclarecimiento y la conceptualización de criterios que orienten la actuación y la toma de decisiones clínicas a la cabecera del paciente y aún en el laboratorio de investigaciones.

El desarrollo de la transplantología tal como se realiza en la actualidad permite sustituir un corazón enfermo por otro sano, o bien trasplantar en bloque varios órganos al mismo tiempo como corazón y pulmón o hígado y páncreas; cambiar una córnea dañada por otra transparente, o bien congelar un embrión fecundado in vitro durante algún tiempo y dividirlo mediante técnica de fisión gemelar para obtener gemelos univitelinos probablemente si se desea con diferencia entre ambos de varios años.

Todo este adelanto científico producto de la adquisición de nuevos conocimientos y del desarrollo de novedosas técnicas o tecnologías ha hecho que el hombre no solo se sienta más seguro, sino que en cierta forma se considere dueño de la naturaleza.

La ciencia ha modificado notablemente la vida del hombre, le ha dado mayor calidad a su existencia y mejores posibilidades a sus aspiraciones. También ha modificado su forma de morir. De hecho el morir humano ha cambiado. Las personas ya no fallecen como antaño rodeadas de sus seres queridos. Hoy día ante cualquier enfermedad que ponga en peligro la vida se ingresa en una Unidad de Cuidados Intensivos, rodeado de equipamientos complejos que monitorizan o substituyen funciones vitales por un período prolongado de tiempo, alejando al propio médico de la

cabecera del enfermo y en ocasiones privando al paciente de los mínimos consuelos requeridos.

La muerte se ha tecnificado, se ha institucionalizado, se ha convertido en un rudo proceso tecnológico en lugar de ser un acto esencialmente humano.

Durante los últimos años las ciencias biológicas y las técnicas biomédicas de vanguardia han ido decantando en un corto período de tiempo a las disciplinas más académicas o clásicas como la filosofía y la ética, éstas han tenido que afrontar el reto de la especialización de forma acelerada tratando de seguir el ritmo vertiginoso de los procesos técnicos e informáticos que lindan a veces con la ciencia ficción.

La revolución tecnológica y científica no ha dado tregua ni reposo para una reflexión serena del discurso ético tradicional. Desde la década de los ochenta la biotecnología ha estado a punto de hacer estallar por los aires la coherencia interna existente entre los principios éticos y los criterios normativos.

El acelerado proceso investigativo en ocasiones prodigioso ha generado la necesidad de llenar el vacío ético con normas jurídicas, y surgen al amparo de la jurisprudencia los criterios o códigos deontológicos que tratan de regular la actividad profesional.

El hombre se pregunta si en realidad es dueño de su propio destino o si se encuentra a merced de fuerzas oscuras que lo empujan incesantemente hacia horizontes insospechados.

Se cuestiona también si todo lo técnicamente posible es lícito hacerlo; si debe o no el ser humano limitar su curiosidad científica y cuales deben ser los límites de este afán de conocimientos.

Surge otra duda no menos acuciante ¿hasta qué punto es lícito fomentar o consolidar el dominio del hombre sobre el hombre en el campo de la biología y las ciencias médicas?.

La muerte, por su trascendencia, ha devenido a constituirse en un núcleo polémico de suma importancia, ya que han surgido situaciones inéditas condicionadas en primer lugar por el desarrollo tecnológico de los cuidados intensivos, pero que reclaman por su misma naturaleza y el objeto de su estudio, un enfoque no solo médico sino también holístico, cultural y multidisciplinario.

Tratemos pues de contribuir modestamente a ayudar con esta exposición, a esclarecer el debate planteado sobre el tema que nos ocupa, el cual repito, no sólo es médico sino también ético y filosófico.

II.- OBJETIVOS.

1.- Analizar el desarrollo más reciente de las Ciencias Médicas a la luz de los principios de la Ética.

2.- Clarificar los ámbitos de acción de las dos disciplinas en la praxis médica diaria.

3.- Examinar la situación particular de los pacientes con “muerte encefálica” desde una perspectiva Bioética.



La milagrosa curación de Cosme y Damián: escena en que trasplantan la pierna del hombre negro. Pintura atribuida a Fernando del Rincón, siglo XVI.

III.- DESARROLLO.

1. LA BIOÉTICA COMO CIENCIA.

La situación actual de la ciencia, con todo su potencial tecnológico propicia al hombre de nuestro tiempo una carrera vertiginosa, la cual en ocasiones parece como si careciera de fronteras, favoreciendo a veces una nueva situación, que no es otra que aquella en que sitúa al hombre al servicio de la ciencia y de la tecnología, cuando debe realmente ser él la medida de todas las cosas.

Esta caricatura de sus vivencias lo obligan a buscar respuestas ético-filosóficas adecuadas, de

manera que exista un equilibrio cualificado en el binomio Ciencia-Ética.

Las preguntas surgidas, que el hombre de la modernidad debe responderse serán resueltas con la mayor sinceridad y honestidad, salvo que corra el riesgo de que todo este potencial científico-técnico se vuelva en contra de él mismo en alguna medida. Por tanto se hace necesario más que nunca una Ética de la vida; la Bioética, como ciencia, como disciplina, que nos ayude y acompañe en este peregrinar, que es la existencia misma del hombre cargada de aciertos, dudas, desconciertos y también dolores.

Es la Bioética, en cierta forma un discernimiento de la eticidad que las distintas acciones de las Ciencias Biomédicas realizan en la vida humana. Se ha dicho en muchas ocasiones que este término fue acuñado por vez primera por Potter, en la Universidad de Wisconsin en el año 1971; sin embargo en 1969 William Cayling y Daniel Callahan (5) ya habían fundado en Washington el Institute of Society, Ethics, and Life Sciences; conocido hoy día con el nombre de Hastings Center. Pocos años más tarde, en 1972 comienza sus labores el Joseph and Ross Kennedy Institute for the Study of Human Reproductions y a partir del año 1975 comienzan en Europa a surgir diversos centros como el Instituto Borja de Barcelona; el Institute Medical Ethics de Londres, el Centre d'Études Bioéthiques de Bruselas, el Centro di Bioética de la Universidad Católica de Roma, por sólo citar algunos ejemplos.

Se puede considerar que en los últimos veinte y seis años esta nueva disciplina del saber se ha extendido por todos los continentes y constituye prácticamente una referencia obligada cuando se habla de temas como dignidad de la persona humana, consentimiento informado y otros.

Ha sido a mi juicio la mejor definición del tema la siguiente: “*el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto que esta conducta es examinada a la luz de valores y principios morales*”, la que se encuentra en la W.T.Reich Encyclopedia of Bioethics del año 1978. (6)

Es de muchos conocido que la palabra Ética tiene su raíz griega en *Éthiká* (7) la cual en sus inicios sirvió para designar el lugar o guarida donde vivían o pastaban los animales; posteriormente se amplió este término para designar también el entorno o lugar donde se

habita y por extensión el “lugar interior” que todo hombre lleva consigo.

El término “moral” es la versión latina de ética, expresada por vez primera probablemente por Cicerón (8), el cual quiso enriquecer la lengua del Lacio con esta expresión, que desea referirse más bien a hábito o costumbre.

Es por tanto la Ética, la Moral o la Bioética el estudio de los hábitos o costumbres que los seres humanos realizan en cuanto estos expresan el “buen obrar” del individuo.

Podríamos decir también que como las ciencias humanas estudian al hombre y sus acciones desde diversos puntos de vista, la Ética se ocupa de la moralidad de los actos humanos libres, que se pueden calificar como buenos o malos.

Es por tanto la Bioética una ciencia práctica de carácter filosófico, pero que no se detiene en la sola contemplación de la verdad, sino que la aplica en la vida diaria. No es una entelequia fruto de la especulación teórica del hombre, abstracta, intangible, sino eminentemente metodológica que aplica su saber en casos complejos que tienen que ver en muchas ocasiones con decisiones a cerca del hombre, basados en principios o valores.

Pretende la Bioética un enfoque secular porque no se apoya su argumentación en un basamento religioso, aunque éste también puede enriquecerlo e iluminarlo. Interdisciplinario, porque no se trata de juzgar un acto en sí de forma aislada con los argumentos de una ciencia particular, sino por el contrario desde muchos puntos de vista como podría ser el biológico, pero también a la luz de las ciencias psicológicas, sociológicas y aún jurídicas debido a la implicación que un determinado acto humano tenga para la sociedad en su conjunto o para otro ser humano en particular.

Pretende también ser prospectiva, global y sistemática, porque es una ciencia que estudia las investigaciones que conciernen al hombre en su totalidad.

La Bioética desea establecer un lenguaje común con todos los hombres, por lo que no “toma partido” sino que se considera objetiva e imparcial. Establece postulados comunes basados en principios; busca un diálogo con el hombre de nuestro tiempo y lo logra porque tiene en su génesis una profunda base antropológica.

Ante un mundo donde reina una cierta permisividad en el obrar, lo cuál implica una forma de esclavitud y mucho más: una ausencia de una verdadera libertad, donde se encuentra

el Hedonismo llevado al punto culminante de las aspiraciones del hombre, y más aún en una sociedad post-moderna y desarrollada donde prima el utilitarismo como punto de referencia de toda moralidad; ante una sociedad en que lo pragmático se considera como la razón última y la justificación de la moralidad del acto humano, frente a una visión tan reduccionista del hombre que expresa una errónea concepción del mundo con consecuencias desastrosas que en alguna ocasión se ha dado en llamar una Cultura de Muerte, se encuentra la Bioética, o Ética de la Vida, para expresar que el hombre no podrá ser de ninguna manera el lobo del hombre, ni tampoco un esclavo de sus pasiones. Para cuando se quiera hablar de libertad, se desee y se exprese aquel acto que lleva implícita una auténtica promoción humana y que respeta tanto al hombre porque lo considera un absoluto moral.

Probablemente uno de los aspectos de mayor importancia para la bioética actual será su capacidad de buscar y encontrar un consenso a nivel antropológico. Seguramente el debate en un futuro no muy lejano será, no tanto si la Bioética tenga o no independencia propia o si se considera o no una ciencia particular; sino cuál ética será la que ilumine y oriente la Bioética contemporánea a finales de este siglo XX.

Una Bioética que defienda la vida humana, una ética que anime, dé sentido y oriente una verdadera Cultura de la Vida.

Si consideramos el vocablo latino “Cultura” del que hablan Cicerón y Horacio como una metáfora relacionada con el cultivo de la tierra, como “Cultura Animi”, cultura del espíritu, educación de la persona, promoción del pensar y del actuar, pero ante todo “formación de las conciencias”, entonces comprenderemos como la promoción del conocimiento aunque es indispensable no será suficiente si no tenemos una “Cultura Moral”.

Pienso que lo verdaderamente magistral de Potter fue justamente encontrar el mejor principio de una objetividad indiscutida, a saber: **el principio del respeto a la vida humana.**

El segundo como complemento casi obligado del anterior, la Autodeterminación, principio llamado subjetivo pero su fuerza real se encuentra en la afirmación de que **el hombre es libre por naturaleza.**

Esto de ninguna manera quiere expresar que el ser humano pueda y deba hacer todo lo que desee. Es la libertad, al decir de Kant, “aquel

movimiento de la voluntad en busca de un bien debido que la razón le presenta". (9)

Los otros principios, en cierta forma subsidiarios, son también importantes, aunque no los fundamentales, tienen la ventaja si se observan desde una perspectiva de la conveniencia, como por ejemplo el principio de Beneficencia, que al hacer el bien ciertamente el hombre se hace mejor, es un principio altruista.

El principio de No Maleficencia se deriva de este mencionado anteriormente. *Primum non nocere*, decían los latinos. La medicina moderna lo lleva aún afortunadamente como bandera del buen actuar del médico que intente seguir el Juramento Hipocrático, código deontológico que considero tiene plena vigencia en nuestros días.

Por último, el principio de Justicia que consiste en dar a cada cuál lo que le corresponde.

Estos valores éticos no se inscriben en un ser abstracto, sino en hombres concretos, que aman, viven, sienten o padecen, y que pertenecen a una sociedad determinada con su dinámica propia, o lo que es lo mismo con una situación política, económica y social particular la cuál debe en todo momento ser tenida en cuenta ya que el hombre es también un sujeto de la historia.

La cultura donde se desenvuelve tiene una forma de interpretar y vivir estos valores, sin que por esto carezcan de sentido o pierdan toda su fuerza original.

Se ha querido también ver en la Bioética un marco de reflexión e investigación. Creo que también lo es. No debemos olvidar tampoco que genera un método de análisis ya que ayuda a la toma de decisiones oportunas y correctas en un momento determinado.

Pero la Bioética es algo más que eso, es una búsqueda normativa del deber ser, en el ejercicio profesional; considero que esto tiene un gran valor sobre todo para el profesional de la salud.

A nuestro juicio la Bioética debe estar basada en el respeto al hombre y en la consideración de su valor. Sea por tanto nuestra premisa ontológica la siguiente: **El hombre es persona y en cuanto tal tiene dignidad.**

La palabra persona viene del griego: **prosopón**. Se refiere a la máscara o careta de los artistas que le servían para representar al personaje durante la obra de teatro y a la vez también de caja de resonancia y amplificación del sonido de su voz.

Para los pre-socráticos significaba cara-rostro; se dice de la faz de Helios, del Sol. Platón lo interpreta como rostro el cuál es diferente para

cada individuo y Aristóteles manifiesta ya claramente que sólo el hombre debe tener prosopón. No así "el buey y el caballo" para los cuales debe designarse su rostro con la palabra equivalente en castellano a "JETA".

Como puede observarse, la palabra persona en su evolución siempre ha sugerido una realidad superior, para acabar siendo el ser inteligente, cuya cualidad racional lo identifica por antonomasia con la primacía, o lo que pudiera también expresarse: como la excelencia.

Boecio en el siglo VI, expresó su concepto de persona con una definición que ha llegado a ser ya clásica en nuestros días: es el **"ente individual de naturaleza racional"**. (10)

Se refería Boecio a aquel ser que tiene la preeminencia sobre los otros seres, es aquél que en resumen posee la excelencia suma que lo hace acreedor de respeto, consideración y estima. Esta dignidad se refiere a la propiedad de que es un fin en sí mismo y de que su valor no es relativo al sujeto que lo valora.

2. LA MUERTE, APROXIMACIÓN A UN CONCEPTO.

Cuando Mollaret y Goulon(11) en el año 1959 describieron a un sujeto sometido a ventilación mecánica, incapaz de mantener por sí solo sus funciones vitales con un colapso circulatorio progresivo y con ausencia irreversible de la conciencia, llamaron a este estado "coma dépassé". Ocho años más tarde un Comité de Expertos de la Universidad de Harvard publicaba en la revista JAMA el resultado de sus estudios con el título "A definition of irreversible coma"(12) y llamaron a este estado "Muerte Encefálica", para expresar que el sujeto que reuniera las características que mencionaban se encontraba en una situación de irreversibilidad de sus funciones vitales similares a los de un ser humano muerto.

A partir de estos hechos se han originado, tanto en el diagnóstico como en la conducta con un tipo de pacientes fallecidos, pero sometidos a regímenes de cuidados intensivos, una disputa donde se mezclan aspectos ético-filosóficos, médicos, religiosos y legales donde en ocasiones, consideraciones incluso pragmáticas no han dejado de estar presentes.

Si realizamos un examen riguroso del problema debemos al menos respondernos las siguientes preguntas:

1- ¿Es el coma dépassé, la muerte encefálica o la antiguamente llamada muerte clínica

caracterizada por la ausencia de los latidos del corazón y la presencia permanente de apnea, en un sujeto inconsciente, la muerte real de la **persona humana?**

2- En caso de ser afirmativa la respuesta, ¿qué conducta se seguirá con los pacientes que reúnan estas características, con relación a la utilización de sus vísceras para transplantes?

3- ¿Constituye la prolongación de los medios extraordinarios de mantenimiento “de la vida” en estos casos un auténtico ensañamiento terapéutico o distanasia?

4 - ¿Qué papel deben de jugar las Ciencias Médicas y la Ética en estos casos, y a quién corresponde la decisión final del problema?

3. IMPLICACIONES SEMÁNTICAS Y ACLARACIÓN CONCEPTUAL.

Considero que la semántica en el debate a que nos referimos ha sido rica en matices durante todos estos años, pero nos puede llevar peligrosamente a engaño. Las implicaciones e interpretaciones culturales que ha tenido siempre la muerte del individuo a lo largo de la historia, han contribuido también a precipitar a muchos hacia la toma de decisiones, que obligan luego a situarse en partidos de un bando o de signo contrario, sin la debida argumentación y fundamentación.

La forma como el hombre interpreta los hechos está en estrecha relación con su libertad y las posibilidades reales del contexto en el que vive y se desenvuelve; forma parte de sus creencias, de su historia, de su apreciación del mundo en determinado momento y a esta interacción, que es esencialmente una relación del hombre con su entorno y consigo mismo, la llamamos cultura, la cual puede o no estar abierta a la trascendencia, en dependencia de la interpretación que realiza el propio hombre sobre el sentido de su historia.

Clásicamente los facultativos, en una determinada época de la humanidad, la cual estaba acorde con el desarrollo alcanzado por las ciencias hasta ese momento, diagnosticamos la muerte como el cese irreversible de las funciones corticales del cerebro, cuya expresión más cualificada es la conciencia, tanto en su capacidad como en su contenido y esta acompañada de la ausencia de latidos cardíacos y de la función respiratoria.

Al poder mantener artificialmente la ventilación de un sujeto, junto con la posibilidad de regular de igual manera la llamada

homeostasis interna y la perfusión-oxigenación de los órganos y tejidos, surge la necesidad de aplicar nuevas y sofisticadas formas de diagnóstico de la muerte que es cuando dicho paciente ya ha llegado a un estado tal en el que sus funciones de integración “como un todo” (“as a whole”, han dicho algunos como Pallis (13), se hayan perdido de forma irreversible. Estas funciones integradoras son de todos conocidas y se realizan en el Sistema Nervioso Central, cuyo órgano de mayor especificidad es el cerebro, el cuál habrá sufrido desde el punto de vista bioquímico y anatomohistológico las alteraciones propias de la muerte de las neuronas que lo componen.

En cuanto al planteamiento referente al funcionamiento cerebral “como si fuera un todo”, lo consideramos más bien como “todo el cerebro” y no como una de sus partes solamente, ya que en el primer caso el órgano o substrato material de la llamada integración se encontraría solo parcialmente dañado y por consiguiente, por lo menos teóricamente, se preservarían aún algunas de sus funciones.

Parece consecuente pensar, a la luz de este razonamiento, que no deberíamos utilizar más los términos “muerte encefálica”, “muerte de la corteza”, o “muerte del tallo cerebral” ya que solo conseguirían complicar el análisis y de ninguna forma ofrecer más claridad al estado mencionado.

Probablemente el fenómeno muerte sea más adecuado verlo como un proceso y no como un evento, donde participan todas las células del organismo humano de forma paulatina o gradual y lo de mayor interés será entonces conocer a la luz de los conceptos neuro-fisiológicos actuales, en que momento este proceso se hace verdaderamente irreversible.

Por las razones anteriormente mencionadas llamémosle sencillamente muerte al fin de la realidad humana visto desde esta perspectiva, quiero decir cuando se haya perdido de forma irremediable la capacidad biológica integradora y a los órganos que se mantengan con función metabólica adecuada a partir de este momento llamémosle órganos “perfundidos” y en ningún momento “órganos vivos”, ya que la vida es algo más que eso. (14)

Queda la interrogante sobre la conducta a tomar con dichos órganos para ser transplantados, ya que si fueran “órganos vivos” no sería de ninguna forma ético utilizarlos para trasplante; a nuestro juicio debemos considerarlos en la categoría de

perfundidos y así no existe ningún impedimento ético moral ni legal que impida su utilización en otro ser humano con función integradora presente pero con funciones comprometidas en determinado sistema o aparato, el cual si no se sustituye por lo menos parcialmente atentaría gravemente contra la permanencia de ese ser humano “visto como un todo”.

Así visto el problema se abordará con un enfoque que salva la dignidad de la persona humana la cuál exige, por ser ella misma la que es, un objeto de custodia y realización; al propio tiempo que acepta el final del individuo con la pérdida de sus derechos como ser vivo y la adquisición de los ético-legales propios de un ser muerto.

De acuerdo con lo que hemos explicitado hasta el momento resulta consecuente plantear que la prolongación de la perfusión de las vísceras con medios extraordinarios, los cuales se utilizan solamente en el marco de los cuidados intensivos no constituirán un auténtico ensañamiento terapéutico ya que esta categoría ética solo es aplicable a las formas cualificadas de la vida humana y solo estamos refiriéndonos a órganos perfundidos y no a órganos “vivos”.

4. PAPEL DE LA BIOÉTICA Y LAS CIENCIAS MEDICAS ASÍ COMO SU INTERRELACIÓN CON LA VIDA HUMANA.

Parece oportuno al nivel de este análisis esclarecer los respectivos ámbitos en que actúan estas dos disciplinas con respecto a la vida humana; ambas estudian al hombre, pero desde diversas perspectivas que se complementan. Es el hombre la fuente de valores, es él, el fin y no el medio.

La Ética lo ayudará a comprenderlo mejor como fuente de estos valores y derechos que exigen la excelencia y que muchas veces resumimos en una sola frase: “ la persona humana tiene dignidad”, recordemos que el pensamiento boeciano cuando la definía trataba de explicar el por qué de esta excelencia como “el ente individual de naturaleza racional”, razón por la cual es fin en sí mismo que se especifica en estima, custodia y realización.

La Medicina lo estudiará mejor a luz de estos planteamientos y lo ayudará a promoverse como ser humano libre en tanto cuanto pueda hacerlo, de uno de los lastres o fardos más pesados en la historia de la humanidad: la enfermedad.

No estará llamada la Ética a definir los conceptos de muerte y desentrañar los oscuros laberintos fisiopatogénicos del proceso morboso.

El diagnóstico de la muerte corresponde siempre al médico, ya que este es un juicio técnico y no filosófico.

A la Ética si le corresponde exigir que el científico, al pronunciarse sobre la muerte logre con toda lealtad, la mayor certeza a la que pueda llegar en el desarrollo de su ciencia particular y de acuerdo al tiempo en el que le ha tocado vivir, con los adelantos tecnológicos que tenga a su alcance.

Son ambas ciencias, la Ética y la Medicina para el hombre y no al contrario. La primera promoviendo valores, encarnándolos, haciéndolos cultura en un determinado contexto social de la historia y la segunda preservando el tesoro más sagrado de la vida humana: que es la salud.

IV.- CONCLUSIONES.

1.- Existe un desfase en el mundo contemporáneo entre las disciplinas de carácter especulativo como la Ética y las experimentales como la Medicina.

2.- Deben distinguirse los ámbitos de acción de cada una de ellas ya que ambos se complementan, pero la Ética debe iluminar a las Ciencias Médicas con respecto a su proceder con el ser humano.

3.- La llamada “muerte encefálica” es muerte real de la persona humana, de manera que el sujeto que la ostenta ha perdido los derechos propios de un ser vivo para adquirir los ético-legales de uno muerto.

4.- Los órganos del fallecido no deben ser considerados como “vivos”, sino en la categoría de **perfundidos** porque de otra forma se incurriría en una auténtica distanacia.

-

1.-El Prof. Dr. René Zamora Marín es Especialista de II Grado en Medicina Interna y Medicina Intensiva.

Jefe del Servicio de Terapia Polivalente Hospital “Hermanos Ameijeiras”, Ciudad de La Habana, Cuba.

Director del Centro de Bioética Juan Pablo II.

BIBLIOGRAFÍA CITADA.

- (1).- Lenoir, N. "Vamos a crear una convención mundial sobre el genoma". *El Mundo-Salud*, 16 Dic. 1993.
- (2).- Dickson, C. "HUGO and HGS clash over "utility" of genes sequences in US patent law". *Rev. NATURE*, 1995. 374.
- (3).- Stewart, A:D. "Patenting of human genes". *Rev. NATURE*, 1995. 373: 185
- (4).- Bettridge. "Embryo transfer and related techniques in domestic animals their implications for human medicine". *HUMAN REPRODUCTIONS*, 8, 1993. p. 47-167.
- (5).- Callahan, D. "Tendencias actuales de la ética biomédica en los Estados Unidos de América". *BOL.Oficina Sanitaria Panamericana*, 108, 1990: p. 550-555.
- (6).- *Encyclopedia of Bioethics*. Vol I. New York, 1978
- (7).- Blázquez, N. "Bioética Fundamental". Madrid : BAC, 1996. p. 162-163.
- (8).- Ciceron. "Academicorum Reliquiae cum Lucullo". PLASBERG, 1923.
- (9).- Kant, E. "Crítica de la razón pura". 2ª.ed. Madrid, 1934. p. 15-37. Trad. M. García Morente.
- (10).- Boecio. "Philosophiae consolatiois". Llibri V. Paris, 1638. p. 524. Trad. Manuel Esteban de Villegas.
- (11).- Mollaret y Goulon. "Le coma dépassé". *Rev.Neurol.* 1959; 101: 3-15.
- (12).- Report Ad Hoc of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death. "A definition of irreversible coma". *JAMA*, 1968; 205 : 337-340.
- (13).- Pallis, C. "ABC of brain death. British Medical Journal, 1983. "Prognosis valve of brain stem lesion". *LANCET* 1, 1981. p. 379.
- (14).- Zamora Marin, R. "Consideraciones éticas sobre la muerte encefálica". Conferencia Magistral. III Simposio Internacional sobre la Muerte y el Coma" La Habana : Palacio de las Convenciones, 2000.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.

1. Abbagnano, N. *Historia de la Filosofía*. Barcelona : Montaner y Simón, 1973.
2. Arón, R. *Los Últimos años del siglo*. Madrid, 1984.
3. Asimov, I. *Introducción a la ciencia*. Orbis, 1985.
4. Bernal, John. *Historia social de la Ciencia*. Barcelona : Península, 1967.
5. Bettridge. "Embryo transfer and related techniques in domestic animals, their implications for human medicine". *HUMAN REPRODUCTIONS*, 8, 1993. p. 47-167.
6. Blázquez, N. *Bioética fundamental*. Madrid : BAC, 1996.
7. Boecio. "Philosophiae consolatiois". Llibri V. Paris, 1638. p. 524. Trad. Manuel Esteban de Villegas.
8. Callahan, D. "Tendencias actuales de la ética biomédica en los Estados Unidos de América". *BOL.Oficina Sanitaria Panamericana*, 108, 1990: p. 550-555.
9. Ciceron. "Academicorum Reliquiae cum Lucullo". PLASBERG, 1923
10. Dickson, C. "HUGO and HGS clash over "utility" of genes sequences in US patent law". *Rev. NATURE*, 1995. 374.
11. Diego, E. de *Historia del mundo contemporáneo*. Madrid : Actas, 1994.
12. Donal, C. *El Valor moral de la vida*. Madrid : BAC, 1996.
13. *Encyclopedia of Bioethics*. Vol I. New York, 1978
14. Gutierrez Ríos, E. *La Ciencia en la vida del hombre*. Pamplona, Eunós, 1975.
15. Kant, E. "Crítica de la razón pura". 2ª.ed. Madrid, 1934. p. 15-37. Trad. M. García Morente.
16. Lenoir, N. "Vamos a crear una convención mundial sobre el genoma". *El Mundo-Salud*, 16. Dic. 1993.
17. Malherbe, J.F. *Hacia una ética de la medicina*. Bruselas : Etica, 1993.
18. Mollaret y Goulon. *Le Coma dépassé*. *Rev. Neurol.* 1959; 101:3-15.
19. Miranda, G. *Cultura de la muerte: análisis de un concepto y de un drama*. Madrid BAC. 1996.
20. Monge, M.A. *Ética, salud y enfermedad*. España : MC, 1991
21. Monreal, J.L. *Diccionario Ilustrado de la Lengua Española*. España : Editorial Océano, 1994.

22. Pallis, C. "ABC, of brain death". British Medical Journal, 1983. Prognosis valve of brain stem lesion". LANCET 1, 1981. p. 379.
23. Polaino-Lorente, A. Manual de Bioética General. Madrid : RIALP, 1997.
24. Stewart, A:D. "Patenting of human genes". Rev. NATURE, 1995. 373 : 185
25. Tatón, R. Historia General de las Ciencias. Destino, 1975.
26. Torre, J.M. Compendio de Filosofía. México : MiNos, 1995.
27. Report Ad Hoc of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death. A definition of irreversible coma". JAMA, 1968; 205 : 337-340.
28. Zamora Marín, R. Aproximación a una fundamentación bioética del hombre en la sociedad. Conferencia III Jornada de Bioética Centro Juan Pablo II. La Habana : 2000.
29. Zamora Marín, R. Bioética : nuevos valores para una nueva cultura. Lectura Magistral. Centro J.P.II. La Habana : 1997.
30. Zamora Marín, R. Consideraciones éticas sobre la muerte encefálica. Conferencia Magistral. III Simposio Internacional sobre la Muerte y el Coma La Habana : Palacio de las Convenciones, 2000.
31. Zamora Marín, R. Fundamentos de la Bioética y su importancia en el mundo contemporáneo. Obras Escogidas Aula Fray Bartolomé de las Casas. México, 1998.
32. Zamora Marín, R. Reflexiones éticas sobre la atención a pacientes con SIDA. Mesa Redonda II Simposio Internacional del SIDA. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri".



En el primer plano se observa una parte del proceso de un trasplante de riñón, mientras, en el fondo, se está realizando un trasplante hepático en la Escuela Superior de Medicina de Hannover.