

Muerte de carabinero

“...cabe entonces preguntarse: ¿falleció el 11 o el 19 de marzo? La pregunta no es trivial. Es evidente que no puede haber dos fechas de muerte. Se trata de un hito biográfico de profundas consecuencias en los ámbitos familiar, social, legal y espiritual. No puede haber incertidumbre al respecto...”.

DR. ARNOLD HOPPE

Neurólogo, profesor titular,
Facultad de Medicina Clínica Alemana,
Universidad del Desarrollo

La información de prensa del 11 de marzo daba cuenta de que el sargento 2° Javier Figueroa había recibido un disparo en la cabeza y se encontraba en “estado de muerte cerebral”. El jueves 19 de marzo, en tanto, la prensa informaba que la dirección del Hospital de Puerto Varas había confirmado su fallecimiento, tras una sucesión de comunicados contradictorios emitidos por diversas instituciones en las horas previas.



Cabe entonces preguntarse: ¿falleció el 11 o el 19 de marzo? La pregunta no es trivial. Es evidente que no puede haber dos fechas de muerte. Se trata de un hito biográfico de profundas consecuencias en los ámbitos familiar, social, legal y espiritual. No puede haber incertidumbre al respecto.

El trasfondo de lo ocurrido en este caso es un lamentable equívoco que se remonta a más de 30 años. En 1994, durante la tramitación parlamentaria de la Ley 19.451 sobre Trasplante de Órganos, un grupo de

senadores impugnó su constitucionalidad, señalando —como argumento central— que la validación legal de la muerte encefálica daría origen a “dos calidades de muertos” en Chile.

La sentencia del Tribunal Constitucional rechazó dicha impugnación, estableciendo en lo medular que “la abolición total e irreversible de todas las funciones encefálicas constituye la muerte real, definitiva, unívoca e inequívoca del ser humano”. Este fallo, sin embargo, no tuvo adecuada difusión entre los médicos chilenos. Como consecuencia, la interpretación de la ley derivó en la noción de que sus preceptos serían aplicables únicamente a personas en muerte encefálica que fuesen potenciales donantes.

Esta disociación dejó una profunda huella en la práctica médica nacional. Durante años fue habitual que se diagnosticara la muerte encefálica, pero no se procediera a la desconexión de la ventilación mecánica, ante la percepción de un supuesto vacío legal. El legislador tomó nota de esta situación y la aclaró en la Ley 20.584 de 2012, sobre Derechos y Deberes de los Pacientes, señalando en su artículo 19 que lo establecido en la Ley 19.451 era aplicable “con prescindencia de la calidad de donante de órganos que pueda tener la persona”.

Hoy no existe vacío legal alguno. No obstante, persiste una huella de incerti-

dumbre como secuela de una práctica médica inconsistente. No contribuye a superar este problema el hecho de que, hasta la fecha, el diagnóstico de muerte encefálica no forme parte de los contenidos del Eudnamcom ni tenga un lugar definido en los programas de formación médica.

La muerte encefálica no es un limbo entre la vida y la muerte. Es el punto de inflexión y todas las acciones que le siguen son parte del rito funerario. Solo en este contexto cabe plantear la opción de la donación de órganos.

Si bien nuestro ordenamiento jurídico actual establece que todos los chilenos son donantes salvo que exista una negativa explícita, suele prevalecer la cultura del respeto por el consentimiento familiar. Cuando la comunicación ha sido clara y toda la familia entiende que su ser querido ha fallecido, suele también prevalecer la cultura de la generosidad.

En la donación de órganos la familia suele encontrar una semilla de sentido a la devastadora pérdida de su ser querido. Para acceder es fundamental la certeza del diagnóstico médico, sin ambigüedad. Los criterios diagnósticos para la muerte encefálica son claros y precisos. Han sido aplicados por más de 50 años en todo el mundo y por cierto también en Chile, donde la muerte encefálica es la muerte real, definitiva, unívoca e inequívoca del ser humano