

¿Cuándo podemos asegurar realmente que ha muerto un ser humano?

En el número de septiembre de la revista [J Med Ethics](#) aparece publicado un artículo en el que sus autores, M Nair-Collins y F G Miller, realizan una aproximación al significado de la muerte por criterios neurológicos ([muerte encefálica](#)) desde una perspectiva, ya clásica de estos autores, de negar los criterios actuales de muerte encefálica como criterios válidos para establecer la muerte del ser humano. En el artículo, manifiestan que los argumentos sostenidos por la Comisión Presidencial de Estados Unidos para definir la muerte encefálica son insuficientes, ya que en su opinión, los “muertos encefálicos” no presentan signos biológicos de estar muertos.

Nair-Collins y Miller consideran que los planteamientos, repetidos desde la primera edición de los documentos de la Comisión Presidencial, introducen distorsiones excesivamente simplistas e incluso falsedades absolutas, con respecto al papel que juega la tecnología en la fisiología de un paciente que cumple con los criterios de “muerte encefálica”. Por ello, según estos autores, estas afirmaciones erróneas sobre porqué determinar la muerte de una persona basándose en criterios neurológicos, impiden un diálogo fructífero sobre el tema.

Es también un argumento conocido en estos autores el centrar la discusión no en una perspectiva global y universal del concepto de muerte por criterios neurológicos, sino dirigirla fundamentalmente contra los planteamientos de la Comisión Presidencial para el diagnóstico de muerte en Estados Unidos, y que fueron publicadas en los años 1981 y 2008.

En la primera edición del informe del Comité Presidencial (año 1981) el principal razonamiento que explicaba por qué los pacientes diagnosticados de muerte encefálica estaban muertos, era el hecho de que en dichos pacientes existía una falta de integración corporal al fallar el funcionamiento cerebral, el cual era una pieza clave en la integración y coordinación de las funciones orgánicas. Con posterioridad a la publicación de dicho documento, múltiples publicaciones refutaron dicha afirmación, ya que en pacientes en muerte encefálica se observaban funciones integradoras. Ello fue el principal motivo por lo que la Comisión Presidencial tuvo que reconsiderar la argumentación de que la falta de integración corporal (en pacientes con criterios de muerte encefálica) era la principal explicación para considerar la muerte de la persona en estos pacientes.

En el documento que la Comisión Presidencial de Estados Unidos difundió en el año 2008, sustenta que la muerte encefálica es la muerte de la persona, e incluso que esa persona está biológicamente muerta, pero el hecho de que ese paciente esté bajo ventilación mecánica enmascara esos signos de muerte. En dicho informe se manifiesta: ‘En los pacientes en muerte encefálica los medios artificiales de soporte enmascaran la pérdida de la integración de las funciones corporales del organismo como un todo. En esta situación no son útiles los criterios dirigidos a establecer la muerte por métodos diferentes a los métodos clásicos (entendiendo como tal el diagnóstico de muerte mediante parada cardíaca) y deben emplearse criterios basados en las funciones cerebrales, los cuales abren una nueva ventana para describir el fenómeno de la muerte’. Según la Comisión Presidencial, y sobre todo su presidente el profesor JL Bernat, “cuando se retiran los métodos de soporte médico artificial lo que

permanece no es un organismo integrado sino exclusivamente un grupo de subsistemas artificialmente mantenido”. De acuerdo a ello, la muerte se sustenta en criterios neurológicos, es por tanto, una concepción biológica de la muerte. Esta conceptualización de la muerte, no es una concepción filosófica, un constructo social, o una aproximación legal. Según esta base biológica, aunque tales individuos aparentan signos de estar vivos, están (biológicamente) muertos, aunque esta realidad la muerte está enmascarada por la intervención de la tecnología médica.

Según Nair-Collins y Miller, la ventilación mecánica a la que están sometidos los pacientes en situación de muerte encefálica, no enmascara ni genera una falsa sensación de vida, ya que esa vida existe con independencia de que se someta al paciente a ventilación mecánica. Es cierto que la ventilación facilita el transporte de oxígeno a través de los pulmones hasta la sangre, y de ahí a todas las células del organismo. Sin embargo, esa actividad biológica a nivel de todos órganos se mantiene con normalidad excepto en el cerebro. Igualmente la actividad de los tejidos, y la actividad intrínseca de cada una de las células corporales pervive y no queda enmascarada por el hecho de la ventilación mecánica. No solo es ostensible la actividad de células, órganos y tejidos, sino que también son manifiestos los signos de integración e interacción corporal total, permitiendo interrelación entre los órganos e incluso respuesta a estímulos externos, como por ejemplo ocurriría en el caso de una inyección de bacterias, a la cual el organismo de los “muertos encefálicos” reaccionaría con una respuesta inflamatoria con incremento de los leucocitos en sangre, y de mediadores de la inflamación.

En este artículo los autores argumentan en la insuficiencia entre distinguir apariencia y realidad para defender la visión de que los “muertos encefálicos” están muertos. Igualmente concluyen que ofrecer una explicación de porqué la visión convencional sobre la “muerte encefálica”, aunque errónea (según los autores), sigue estando soportada de modo generalizado, es debido a la íntima relación que existe entre la muerte encefálica y la donación de órganos para trasplante.

Jose María Domínguez Roldán

[Observatorio de Bioética](#)

Universidad Católica de Valencia



Observatorio de Bioética
Universidad Católica de Valencia
San Vicente Mártir