

¿Más muerto que vivo? La incapacidad de la ciencia para justificar la muerte cerebral

V Congreso de la Sociedad de Lógica, Metodología y Filosofía de la Ciencia

Sección F. Ética y ciencia

Granada, del 29 Noviembre al 1 Diciembre de 2006

David Rodríguez-Arias — Alberto Molina Pérez

La ley española, como la de la mayoría de los países, asimila el estado de muerte cerebral a la muerte del individuo. Tal asimilación se basa en una definición sistémica y orgánica de la vida, entendida como mantenimiento del funcionamiento integrado del organismo, de la que se deduce que la muerte es *la pérdida irreversible del funcionamiento integrado del organismo* (Bernat, Culver et al. 1981). Tal definición señala que no es necesario que hayan desaparecido todas las funciones biológicas del organismo para que éste se convierta en un cadáver: basta la desaparición de las funciones “vitales”, responsables de su funcionamiento integrado. Hasta mediados del s. XX se consideraba que las funciones vitales eran la cardíaca y la respiratoria. Actualmente es posible mantener de manera asistida el ritmo cardíaco y la respiración aunque el funcionamiento del cerebro se haya perdido de manera irreversible. Esta situación ha dado lugar a la inclusión de la muerte cerebral como diagnóstico de la muerte.

Una serie de pruebas clínicas e instrumentales son exigidas por ley para certificar la muerte cerebral y objetivar científicamente la muerte del cerebro. Se entiende que la muerte es un *fenómeno objetivo* que debe ser dejado en manos de la ciencia : un ser humano está vivo o muerto con independencia de quién lo observe. Lo que esto implica, a su vez, es que la muerte es un fenómeno universal, independiente de toda consideración cultural, social o religiosa.

Varios estudios muestran que una gran parte de la población no comparte esa visión sistémica de la muerte según la cual la persona está muerta cuando se encuentra en muerte cerebral. (Youngner, Allen et al. 1985; Youngner, Landefeld et al. 1989; Herpin and Paterson 2000; Siminoff, Burant et al. 2004). La muerte cerebral ni siquiera recibe el

mismo trato jurídico en todos los países (Wijdicks 2002). Hay personas vivas en hospitales de Philadelphia que en Madrid se considerarían muertas, y personas que estarían muertas en Londres pero no en Granada. Por sorprendente que parezca, cuando una persona se encuentra entre las fronteras de la vida y la muerte, el hecho de que viaje de un país a otro puede implicar quitarle o devolverle la vida. Esta situación plantea problemas muy serios. Si la muerte es un fenómeno objetivo, toda discrepancia en cuanto al significado de la muerte cerebral ha de ser tomada por una muestra de ignorancia. Si las legislaciones de los diferentes países sobre la muerte varían, alguna se está equivocando en el modo de diagnosticarla. Pero esto tiene consecuencias éticas embarazosas. O en ciertos lugares se están malgastando los recursos tratando como vivos a pacientes que en realidad están muertos, lo que constituye un problema de justicia distributiva; o bien –y esto parece aún más preocupante- en otros lugares se está considerando como muertos a quienes en realidad están vivos, de manera que al abandonar los cuidados médicos (o al extraerles los órganos), se les está dejando morir (o se les está matando).

Esas divergencias de diagnóstico tienen lugar pese a que la mayoría de los médicos crean que comparten un mismo concepto objetivo y universal de la muerte. Entre lo que piensan los médicos y el modo en que ejercen su profesión al diagnosticar y tratar a los pacientes en estado de muerte cerebral, la contradicción es manifiesta, y las graves consecuencias éticas que hemos mencionado derivan de esa contradicción.

La pluralidad y el pluralismo son tan chocantes para el sentido común (la asunción de que estar vivo o muerto no depende de una elección personal) como para las exigencias de la objetividad científica (un hecho objetivo es el mismo para todos). Por sus implicaciones éticas, el diagnóstico vital requiere la máxima prudencia: es fundamental no dañar los intereses de los pacientes ni de sus familiares, ni socavar gratuitamente la confianza que la sociedad deposita en la medicina.

Mostraremos en este trabajo que un mismo concepto de muerte no es unánimemente aceptado por los expertos. Mostraremos que el criterio neurológico de la muerte –la muerte cerebral-, pese a haber sido oficialmente aceptado por los científicos occidentales, descansa en presupuestos extracientíficos. Veremos además que la concepción generalizada de la

muerte humana como algo objetivo y universal carece de fundamentación empírica y se enfrenta a sólidos problemas epistemológicos. Entre ellos, el pluralismo. Mostraremos que, incluso si asumiéramos esa concepción orgánica y sistémica de la muerte, sería necesario rechazar que la muerte cerebral equivale a la muerte del individuo. Defenderemos que el pluralismo de la muerte es epistemológicamente legítimo y no necesariamente contrario a los intereses de la sociedad. Defenderemos que la determinación científica de la muerte humana ha sido siempre intrínsecamente relativa a una serie de intereses, de valores y de decisiones éticas. Acabaremos pues formulando la pregunta: ¿A quién le corresponde tomar esas decisiones: a los médicos, a los pacientes, a los familiares, o a la sociedad en su conjunto?

Bibliografía:

- BERNAT, J.L., CULVER, C.M., et al. (1981). "On the definition and criterion of death." Ann Intern Med **94**(3): 389-94.
- HERPIN, N. and PATERSON, F. (2000). Le don d'organes et la perception de la mort par les Français: les systémistes et les intégralistes. La greffe humaine. R. Carvais and M. Sasportes. Paris, PUF: 789-814.
- SIMINOFF, L.A., BURANT, C., et al. (2004). "Death and organ procurement: public beliefs and attitudes." Kennedy Inst Ethics J **14**(3): 217-34.
- WIJDICKS, E.F. (2002). "Brain death worldwide: accepted fact but no global consensus in diagnostic criteria." Neurology **58**(1): 20-5.
- YOUNGNER, S.J., ALLEN, M., et al. (1985). "Psychosocial and ethical implications of organ retrieval." N Engl J Med **313**(5): 321-4.
- YOUNGNER, S.J., LANDEFELD, C.S., et al. (1989). "'Brain death' and organ retrieval. A cross-sectional survey of knowledge and concepts among health professionals." Jama **261**(15): 2205-10.