

CONSIDERACIONES ALREDEDOR DEL CONCEPTO DE MUERTE BAJO CRITERIOS NEUROLÓGICOS (MUERTE ENCEFÁLICA).

Pensar en el concepto de la muerte bajo criterios neurológicos (encefálica), teniendo en cuenta la diversidad de perspectivas por las que podemos hacerlo, lleva implícito la imposibilidad de desconocer los avances tecnológicos que se han dado en la segunda mitad de este siglo. Hacerlo, significaría negar los avances que en otros ámbitos la humanidad ha logrado, tales como el desarrollo en el campo de la informática o en las comunicaciones digitales.

El surgimiento de las Unidades de Terapia Intensiva (UTI) han permitido nuevas posibilidades terapéuticas en materia de recuperación para pacientes críticos, pero al mismo tiempo bajo dichos cuidados intensivos, se han presentado situaciones desconocidas hasta entonces: estados vegetativos persistentes, y muerte encefálica, entre otros. Es conveniente destacar que las definiciones de estas nuevas situaciones fueron desarrolladas luego de procesos de consenso internacional.

En la historia de la humanidad el concepto de la muerte ha sido abordado por innumerables disciplinas, prácticas y saberes; y atravesado por cosmovisiones y representaciones que han ido dando forma a diversas construcciones sociales alrededor del mismo.

Las representaciones sociales son aquellas formas de percibir, categorizar y valorar algunos procesos naturales por la comunidad, en tal sentido la definición de muerte debería reflejar aquello que la sociedad en su conjunto ha considerado como finalización de la vida.

Es entonces pertinente ahondar en estas consideraciones, en donde el concepto de la muerte y sus implicancias teórico prácticas sea abordado por este comité, desde las perspectivas bioéticas.

Del criterio cardiopulmonar al criterio neurológico (Muerte Encefálica)

“ El desarrollo de los respiradores mecánicos efectivos y de medios del mantenimiento circulatorio y la resucitación en emergencia cardiopulmonar (reanimación) compele a los médicos a fines de la década del 50 a encarar un estado (...), imposible de imaginar previamente: una condición bajo la cual el cerebro perdía sus funciones mientras órganos del cuerpo se mantenían funcionando: “Cadáveres batientes”. La cuestión consistía en ¿Estaba el paciente en ese estado vivo?”

Durante siglos se consideró que el cese de la función cardiopulmonar predecía el cese irreversible del funcionamiento del organismo en su conjunto, con lo cual el criterio cardiopulmonar satisfacía como criterio de muerte, y como tal funcionaba.

A mediados del año 59 los neurólogos franceses, Mollaret u Goulon, describen las observaciones realizadas en algunos pacientes que presentaban lesión neurológica irreversible y ausencia de actividad electroencefalográfica, cuadro que denominaron “coma dépassé”, para señalar que presentaba un estadio mas allá de todos los grados de coma descriptos y que evolucionaba al paro cardiaco irreversible en pocas horas.

De este modo los autores reflejan el dilema acerca de delimitar “las ultimas frontera de la vida”.

Ahora bien, ante el auge de la cirugía de trasplante, con trasplantes renales de donantes vivos a mediados de la década del 50 y posteriormente la aparición de la posibilidad tecnológica del trasplante cardiaco, se acrecienta el interés por el diagnóstico de muerte basado en el criterio de muerte cerebral-

Es importante señalar al respecto que el “concepto de muerte cerebral no aparece beneficiando al trasplante de órganos, sino que el mismo fue una consecuencia del desarrollo de las unidades de cuidados intensivos”.

Asimismo en el 68, aparece una trascendental publicación en el Journal Of the American Medical Association, referida al informe “ Ad Hoc Comité of the Harvard Medical School”, en el cual se hacia referencia a una nueva definición de coma irreversible, la cual fue conocida como el “Criterio Harvard”. Con ello se perseguía “...delinear el criterio de muerte cerebral para el uso del pronunciamiento de la muerte en pacientes que estaban mantenidos con respiradores, así los órganos podían ser usados para trasplante”

Ahora bien a la luz de los hechos, la finalidad expresada por el comité de Harvard de replantear una nueva definición de muerte sustentada en el coma irreversible, vislumbra consideraciones netamente utilitaristas, con relación al potencial beneficio de la utilización de los órganos de los pacientes con muerte cerebral, para trasplante; este tipo de razones son las que dieron lugar a filósofos como Daniel Wikler entre otros a considerar que la redefinición de muerte cerebral esta sustentada en “razones espurias”, en tanto respuestas a la denominada por el “acomodación tecnológica”. De hecho esto no es así, y para ello es necesario remitirse a los acontecimientos históricos previamente referenciados, aunque ello no impide reconocer la desafortunada referencia consecuencialista, respecto del aprovechamiento de los órganos, hecha por el comité de Harvard.

La formación de una comisión Presidencial en 1981 para el “Estudio de los Problemas Éticos en Medicina y en las Investigación Biomédica y del Comportamiento”, no contribuyo a aclarar la cuestión puesto que en la elaboración de su informe alude a dos criterios de muertes factibles. Así es como el estatuto denominado UDDA (Determinación Uniforme de los Actos de Muerte) de la Comisión Presidencial definía: “Un individuo que se encuentra tanto con (1) la cesación irreversible de las funciones de circulación y respiración, o (2) la cesación irreversible de todas las funciones del encéfalo completo, incluyendo el tronco, esta muerto. La determinación de la muerte debe realizarse de acuerdo con los estándares médicos aceptados”.

El estatuto de la UDDA de 1981- aceptado por la mayoría de los estados de los EEUU- incorporando es criterio de “muerte cerebral” a la par de sostener el criterio cardiopulmonar ha promovido innumerables criticas que podríamos sintetizarla en el siguiente: ¿es admisible la coexistencia de dos eventos para certificar la muerte? ¿Qué ha sido erróneo?.

Hacia una completa definición de muerte.

Siguiendo los fundamentos teóricos de Bernard Gert, parece importante rescatar que la definición de los términos que empleamos en el lenguaje cotidiano, reflejan no solo el uso ordinario del término, sino también las prácticas sociales que el mismo habilita. Consecuentemente la definición de muerte no queda exenta de ello. El término muerte asume en su uso ordinario el hecho de que “solo un organismo viviente es quien puede morir”. Con ello queremos dejar en claro que una definición completa de muerte debe reflejar la irreversibilidad de dicho evento en cualquier organismo vivo, incluido el hombre en tanto miembro de la comunidad biótica.

Consecuentemente una definición biológica de muerte implicaría que un organismo esta muerto si y solo si (1) este ha cesado permanentemente de funcionar como un todo y cuando sea aplicable, (2) este ha perdido permanentemente la conciencia y (3) todas las partes identificables del organismo, han perdido permanentemente la conciencia”. “Una definición estatutoria de muerte debería incluir solo un único criterio de muerte: el cese irreversible de las funciones de todo el encéfalo. El cese irreversible de la circulación y de la respiración espontánea pueda continuar como un método usual para determinar la muerte, si bien no se lo debería transformar en un criterio”.

Con frecuencia se ha incurrido en el error de confundir desde el punto de vista semántico, los términos definición, criterio y test.

“Gran parte de la confusión y de la controversia actual sobre muerte encefálica se debe a que no se distinguen 3 elementos (1) la definición de muerte, que debería captar con la mayor precisión el uso ordinario del termino “muerto” y otros términos relacionados con este, (2) el criterio medico para determinar que la muerte ha ocurrido, el cual depende de los cambios de la concepción del organismo y (3) los test para probar que el criterio ha sido satisfecho, los cuales se modifican con el desarrollo de la tecnología médica”.

Citemos a modo de ejemplos algunas de aquellas contradicciones en las que se incurre mediante la confusión en la utilización de los términos, como lo es confundir criterio por definición, test por criterios y test por definición; a modo de ejemplo citemos: el considerar que un individuo tiene electroencefalograma plano esta muerto, tomando un único test aislado de otros criterios un individuo que tiene el corazón latiendo esta vivo, o que el paciente que padece anencefalia o estado vegetativo persistente como el caso Karen Quinland, esta muerto o que un paro respiratorio aislado es sinónimo de muerte, es así que en cada situación en el que se descontextualiza un hecho aislado, o un test, se habrá de incurrir en graves conclusiones.

Consecuentemente lo que ha sucedido con el estatuto UDDA, es haber confundido criterios y test, proporcionando dos criterios de muerte erróneamente, puesto que el cese e irreversible de las funciones circulatorias y respiratorias no es mas que un método o test de corroboración del cese irreversible del funcionamiento del organismo como un todo.

¿Qué ha sido erróneo?. El confundir el significado de los términos y las practicas que habilitan, como lo es haber tomado por mas de 300 años el criterio de muerte cardiorrespiratorio como definición y criterio al mismo tiempo. Lo cierto es que ante la aparición de nuevos métodos diagnósticos de muerte se abre la posibilidad de corroborar que no es el corazón y los pulmones el centro organizador del funcionamiento del organismo como un todo “la interacción sumamente compleja de todos o de la mayoría de los subsistemas orgánicos” sino que esa importante función organizadora es llevada a cabo por el encéfalo (cerebro superior mas tronco encefálico). Por lo cual cuando el encéfalo cesa en sus funciones vitales que le son específicas, el ser humano ha dejado de existir desde el mas lato sentido biológico.

Repitémoslo: “la muerte es el cese permanente de todo elk funcionamiento clínicamente observable del organismo como un todo, y cuando sea aplicable la pérdida de la conciencia por el organismo y todas sus partes identificables”.

El criterio que se sustenta en dicha definición, es uno: el cese irreversible del funcionamiento de todo el encéfalo. El cese irreversible de la circulación y la respiración espontánea no son mas que el método más usual para determinar el cese irreversible del funcionamiento de todo el encéfalo (Whole Brain).

El criterio de muerte encefálica ha surgido desde consideraciones medicas para determinar que la muerte ha ocurrido dando a lugar a convenciones biomédicas de alcance universal.

Otros criterios de muerte a tener en cuenta

Desde el punto de vista neurológico hay países, como Inglaterra y Canadá, que sostienen como criterio de muerte, la “muerte del tronco encefálico”; en tal sentido no se requiere para la certificación de la misma ningún estudio neurofisiológico adicional (electroencefalograma o potenciales evocados multimodales).

Sin embargo las dos vertientes contemporáneas, desde el punto de vista fisiológico, en relación a cuando considerar que un individuo ha muerto, se hallan reflejadas en las posturas conocidas como de “cerebro total” (whole brain) y la del “cerebro superior” (higher brain). La primera de ellas es la sustentada fisiológicamente bajo la consideración biologicista de la muerte, y es la que se ha desarrollado bajo la concepción de la muerte encefálica.

Por el contrario el criterio de cerebro superior (neocortex) desde una concepcion esencialista de persona, sostiene que la perdida del contenido de la conciencia y con ella la perdida irreversible de las funciones cerebrales superiores como la capacidad de juicio, memoria, lenguaje, percepción y cognición, perdiendo en ello el sentido de la existencia, es condición necesaria y suficiente para determinar que una persona ha muerto. Desde la definición de muerte esencialista, el contenido de la conciencia es la función tan esencial a nuestro concepto de vida humana, que es imposible su reemplazo; y a aquellos individuos que la pierden, deberíamos tratarlos como muertos.

El criterio del cerebro superior, si tuviese expresión legal, consideraría como muertos a individuos en estado vegetativo persistente (EVP, caso Karen Quinlan), o a pacientes con demencias profundas y anencefálicos. Esta postura no es solo contraintuitiva respecto de lo que la muerte implica, sino que además no ha encontrado sustento jurídico en el mundo.

En la Republica Argentina

En la Argentina, ya desde la primera ley de transplante sancionada en el año 1977 en su artículo 21, se expresaba claramente el criterio de muerte encefálica para considerar el fallecimiento de una persona. Dicho criterio se ha sostenido en las reformulaciones subsiguientes. La ley en vigencia 24193, establece el criterio neurológico de muerte encefálica en el articulo nro 23. dicho prescripción se considera vigente para todo el ordenamiento jurídico argentino, quedando de hecho incorporada a lo establecido previamente en el art 103 del Código Civil, que marca el fin de la existencia de la personas físicas con la muerte natural de las mismas. Con ello lo que queda claro que la expresión

legislativa vigente incorpora la concepción trascendental de que la muerte encefálica, es muerte a todos los efectos; no a los fines de una ley de transplante.

Asimismo es de destacar que la expresión legislativa se complementa con el Protocolo Nacional Vigente de Diagnostico de Muerte bajo Criterios Neurológicos.

Comité de bioética del INCUCA

Este Comité considera de trascendental importancia precisar la definición de muerte bajo criterios neurológicos, entendiendo que si bien este instituto (INCUCA) regula la actividad transplantológica, la muerte bajo criterios neurológicos es muerte a todos los efectos, independientemente de esta actividad. La posibilidad de la donación de órganos después de la muerte no debe ser nunca el factor decisivo para la determinación de la misma. No es moralmente justificable aplicar criterios diferentes de muerte según se trate o no, de potenciales donantes de órganos.

La definición de muerte y el criterio de muerte encefálica en la cual se sustenta, debe ser ajeno a cualquier consideración consecuencialista; esto es que resulta inadmisibles condicionar el evento de la muerte a cualquier necesidad o propósito, independientemente del fin que se persiga.

Para objetivar el criterio de muerte encefálica y poder trabajar desde el, es necesario partir de una concepción estrictamente biológica, bajo la cual el criterio de irreversibilidad cobra suma trascendencia; la irreversibilidad del cese de todas las funciones de todo el encéfalo (hemisferios cerebrales y tronco encefálico), producido por paro cardiorrespiratorio o por lesión primaria del mismo.

En última instancia, cuando un individuo muere, de lo que se trata es de la pérdida irreversible del funcionamiento del organismo como un todo.

La muerte, constituye de este modo, el evento final del proceso de morir.

Que este evento, la muerte, pueda ser corroborado por distintos medios tecnológicos, no implica en modo alguno un cambio en su concepción con base en las pautas apuntadas.

El presente documento no ha pretendido agotar el debate bioético que la redefinición de la muerte conlleva, sino por el contrario un esbozo acercar a la comunidad elementos de análisis a fin de complementar desde una perspectiva bioética la definición de muerte bajo criterios neurológicos que tiene su expresión legal en todo el ámbito de la Republica Argentina.