

Reportaje

El misterio de la muerte
Dr. Rafael Polanco Delgado

El único acontecimiento inexorable

Nos consta, desde antes del principio de la historia, que la muerte ha sido tal vez la más importante obsesión del ser humano y hoy, cuando es posible el empleo de las más sofisticadas técnicas de detección de la función orgánica y de reanimación y prolongación de la vida y cuando surgen diariamente posibilidades nuevas, como por ejemplo con los trasplantes de órganos, se busca y se polemiza alrededor de la definición más exacta y precisa de la muerte, y esto desde diferentes puntos de vista.

Muerte clínica, muerte cerebral y muerte biológica

Básicamente los médicos distinguimos entre la **muerte clínica** y la **muerte biológica**. Tras la agonía del enfermo aparece la **muerte clínica** con la detención definitiva de la actividad cardio-circulatoria: el corazón ya ha dejado de contraerse pero todavía en estos instantes es posible efectuar un intento de reanimación si esta muerte relativa no ha sobrepasado cinco a ocho minutos. A continuación aparece la **muerte cerebral** o encefálica. En estos momentos el organismo ha dejado de funcionar como un todo y ya no es viable una reanimación; a esta situación la conocemos como **muerte biológica**, aunque en la actualidad no exista una plena y absoluta correlación entre ambas muertes.

Por otro lado, no rara vez surge el concepto de **muerte intervenida** ya que con harta frecuencia la muerte, evento cuya posibilidad o proximidad cierta define por sí mismo al paciente crítico, acaece como resultado, mediato o inmediato, de acciones médicas que repercuten en funciones vitales.

La muerte cerebral

Entendemos por muerte cerebral un estado caracterizado por la abolición irreversible de la totalidad de las funciones cerebrales, es decir, de la corteza (ausencia de sensibilidad, de movimientos voluntarios y coma), del cerebelo (coordinación ausente) y del tronco encefálico (pérdida de los reflejos óculo-vestibulares, pupilas sin reacción a la luz, ausencia de respiración espontánea, etc.); se constata la interrupción en forma irreversible de las funciones mentales completas, incluyendo las más elevadas - del juicio y de la conciencia -; de aquí surge la idea de emparejar la supresión de la actividad de las neuronas, responsables de la organización de los principales subsistemas orgánicos, con el cese de la función integradora del organismo humano en conjunto.

Cuestiones

Sin embargo actualmente es posible encontrar contradicciones en la definición, en los criterios y en los *tests* diagnósticos de este concepto de muerte, merced a hallazgos en el electroencefalograma y en el eje hipotálamo-hipofisario se pueden, en ocasiones, detectar cierta actividad cerebral residual y, a pesar de los espectaculares progresos en el conocimiento neurofisiológico no se ha podido encontrar un examen mensurable decisivo que permita marcar con nitidez la línea fronteriza entre la vida y la muerte.

Factores

Pese a esta realidad, hoy en día la muerte encefálica sigue siendo un diagnóstico clínico válido que exige la presencia de:

- a. *Factores condicionantes*: la presencia de una causa severa de la lesión encefálica, que permita distinguir entre una lesión cerebral primaria o secundaria. Aquella suele acaecer tras un accidente o un tumor en el cerebro, con daño tan severo que el sujeto ya no pueda realizar su actividad. Las causas secundarias son aquellas que surgen, por ejemplo, por falta de aporte de oxígeno al tejido neuronal en una parada cardiaca ocurrida después de un infarto, o en una persona ahogada. Con frecuencia detectamos muerte cerebral tras un accidente de tráfico con amplias lesiones craneoencefálicas o también en forma súbita, ocurrida por la rotura de un aneurisma (dilatación) en alguna de las arterias importantes del cerebro. Siempre el médico está obligado a considerar y descartar aquellas situaciones que puedan inducir a un diagnóstico erróneo; podemos mencionar por ejemplo casos de severa y prolongada hipotermia o algunos envenenamientos o intoxicaciones tal vez ocasionadas por fármacos depresores del sistema nervioso central.
- b. *Comprobación suficiente* del cuadro clínico antes mencionado, recurriendo en caso necesario a tests instrumentales disponibles, como podrían ser el electroencefalograma, una angiografía, un eco-doppler, etc.
- c. *Comprobación de la irreversibilidad* del proceso durante un periodo de tiempo prudente.

Los criterios de muerte cerebral pueden, deben y tienen que ser siempre ecuanímenes y racionalmente sopesados, pero nunca pueden aspirar a ser absolutamente ciertos.

Implicaciones bioéticas

Bajo estas circunstancias, desde el punto de vista bioético, no está totalmente resuelto el problema de la determinación de la muerte y hay quien se pregunta, por ejemplo, por qué tomar en cuenta la falla neurológica que regula y coordina el conjunto de fenómenos de auto-regulación garantizadora de la función orgánica idónea (homeostasis) para definirla, y

no simplemente a la pérdida irreversible de la conciencia, que a fin de cuentas es la que define la naturaleza y condición humanas: la carencia de ésta haría desaparecer a la persona, permaneciendo en el lecho únicamente los tejidos orgánicos que durante algún tiempo la sostuvieron. Una decisión u otra dependen de la visión del hombre, de la filosofía que subyace.

En definitiva, lo que conoceremos en un moribundo jamás será su muerte en su exclusiva realidad interna, sino sencillamente una simple secuencia de aspectos externos; del resto podremos especular pero nos es imposible desvelarlo; su interpretación y significado sobrepasa la medicina y con certeza perteneció ayer, pertenece hoy y pertenecerá en el futuro al *mysterium mortis*.