



## Muerte cerebral significa muerto

**"Siempre que alguien tiene muerte cerebral, está muerto y no tenemos la obligación de "mantenerlo en marcha". Todas las máquinas pueden apagarse en cualquier momento después de la declaración de muerte cerebral, porque las personas con muerte cerebral son, en realidad, cadáveres, no pacientes. Ésta es la dura realidad".**



Una vez, cuando hice un segmento de entrevista en CNN sobre el caso de Terri Schiavo, un periodista me hizo una pregunta desafiante. Se preguntaba por qué los católicos tienen que hacer todo lo posible para mantener con vida a personas que básicamente tienen muerte cerebral. Dio por sentado que Terri era un ejemplo de esto y parecía perplejo por el hecho de que tuvieran que alimentarla. Envuelto en su línea de interrogatorio había un doble error. En primer lugar, por supuesto, Terri no era una persona con muerte cerebral. Era una persona sana con una lesión cerebral grave, es decir, una persona con discapacidad. En segundo lugar, siempre que alguien tiene muerte cerebral, está muerto y no tenemos la obligación de "mantenerlo en marcha". Todas las máquinas pueden apagarse en cualquier momento después de la declaración de muerte cerebral, porque las personas con muerte cerebral son, en realidad, cadáveres, no pacientes. Ésta es la dura realidad. Se puede optar por mantener las máquinas de soporte vital funcionando un poco más de tiempo para sostener los órganos para el trasplante, pero esa decisión es opcional, no obligatoria. El público en general no comprende bien la muerte cerebral, pero cuatro

puntos pueden ayudar a aclarar algunos de los conceptos erróneos más comunes.

En primer lugar, la muerte cerebral se refiere al hecho de que tanto el centro superior como el inferior del cerebro han muerto. El individuo ha sufrido un evento traumático que resulta en el cese completo e irreversible de todas las funciones cerebrales. Aquellas partes del cerebro que permiten a una persona respirar por sí sola también han dejado de funcionar. Si alguien declarara que un paciente que respira por sí solo tiene muerte cerebral, tal afirmación sería necesariamente falsa. Las personas con muerte cerebral no pueden respirar por sí mismas y siempre requieren el apoyo de un ventilador.

En segundo lugar, las personas con muerte cerebral no pueden permanecer en máquinas para siempre. De hecho, suele haber un período de sólo unos pocos días en el que es posible prolongar el funcionamiento de sus órganos manteniéndolos conectados a un ventilador. Cada vez que el cerebro muere, los mecanismos reguladores centrales ya no funcionan, por lo que la presión arterial, los niveles de electrolitos, la regulación de la temperatura y

# El Sentido de la Bioética

## Muerte cerebral significa muerto

otros sistemas pronto quedarán “descontrolados”. Inevitablemente se producirá la desintegración. Las contracciones del corazón generalmente cesarán en personas con muerte cerebral después de unos días a pesar de la presencia de un ventilador. Las historias de personas que continúan conectadas a un respirador durante meses o años después de haber sido declaradas con muerte cerebral generalmente indican que no se aplicaron las pruebas y criterios para determinar la muerte cerebral con la atención y el rigor adecuados. En otras palabras, es probable que alguien haya tomado algunos atajos al realizar las pruebas y el diagnóstico.

Sólo se puede hacer un diagnóstico válido de muerte cerebral después de que se haya realizado una serie exhaustiva de pruebas al individuo. La determinación clínica de la muerte cerebral implica pruebas de reflejos, pruebas de capacidad de respuesta al dolor, pruebas de movimiento ocular, pruebas de respiración (para asegurar que no pueden respirar o jadear por sí solos), pruebas de temperatura corporal y pruebas de ausencia de intoxicación o envenenamiento por drogas. La determinación inicial se reevalúa tras un intervalo adecuado, pudiendo también realizarse pruebas confirmatorias,

como estudios del flujo sanguíneo al cerebro, o pruebas EEG para confirmar la ausencia de actividad eléctrica en el cerebro.

En tercer lugar, la muerte cerebral es completamente diferente de un estado vegetativo persistente (EVP). Un EVP a menudo implica daño cerebral, pero nunca la muerte de todo el cerebro. Las personas genuinamente con muerte cerebral nunca “despiertan”. Los pacientes en una EVP ocasionalmente lo hacen. Los centros superiores del cerebro pueden verse comprometidos en los pacientes con EVP, mientras que los centros cerebrales inferiores que controlan la respiración y otras funciones fisiológicas básicas pueden estar parcial o completamente funcionales. Los pacientes en estado vegetativo persistente no están muertos y nunca deben ser considerados candidatos para la donación de órganos no apareados, a menos y hasta que mueran de muerte natural.

Cuarto, definir la muerte cerebral como el cese irreversible de todas las funciones de todo el cerebro, incluido el tronco encefálico, es compatible con una comprensión cristiana de la verdadera naturaleza del hombre. El Papa Juan Pablo II lo expresó de esta manera durante su influyente discurso en el XVIII

Congreso Internacional de la Sociedad de Trasplantes en agosto de 2000:

Aquí se puede decir que el criterio adoptado en tiempos más recientes para determinar el hecho de la muerte, es decir, la muerte completa y el cese irreversible de toda actividad cerebral, si se aplica rigurosamente, no parece entrar en conflicto con los elementos esenciales de una antropología sólida.

En conclusión, tanto los profesionales sanitarios como el público general pueden beneficiarse de una comprensión clara de los criterios de muerte cerebral y de los conceptos erróneos asociados con esta situación del final de la vida. Armados con este conocimiento, pueden participar de manera más efectiva en la toma de decisiones finales en nombre de las personas con muerte cerebral y sus familias.

**Artículo: Muerte cerebral significa muerto? Date: Noviembre, 2005**

*El Padre Tadeusz Pacholczyk hizo su doctorado en Neurociencias en la Universidad de Yale y su trabajo postdoctoral en la Universidad de Harvard. Es sacerdote para la Diócesis de Fall River, Massachusetts y se desempeña como Bioeticista Senior del Centro Nacional Católico de Bioética en Philadelphia. Para mayor información, por favor visite el National Catholic Bioethics Center ([www.ncbcenter.org](http://www.ncbcenter.org)) y [FatherTad.com](http://FatherTad.com). Traducción: Marta Barcia.*

