

Diagnóstico de la Muerte. Un asunto serio

“¿Seguro que esta muerto? Sea prudente”

En el *Journal of Forensic and Legal Medicine* (*) se publica un artículo con el título *Sure he's dead? Be wise*. Es decir, *¿Seguro que esta muerto? Sea prudente*.

(*) Volume 20, Issue 7, October 2013, Pages 821–822 Autores.- FERNANDO VERDÚ, FRANCESC FRANCES, ANA CASTELLÓ. Facultad de Medicina, Medicina Legal, Universidad de Valencia.

Según sus autores “en 2011 se informó de que el diagnóstico de la muerte por la importancia del establecimiento de este fenómeno, debe ser hecho con extremo cuidado y la atención de todos los datos clínicos”

En el artículo referido (*Sure he's dead Be wise*) se recogen unos pocos casos recientes en los que erróneamente se había dado por muerte a quien no lo estaba. “Pero por desgracia, hay muchos más”.

* El 17 de febrero de 2010, un médico certificó la muerte de una mujer colombiana que luego fue llevado a un funeral sala de embalsamamiento. Cuando el proceso estaba a punto de comenzar, por algunos movimientos en el brazo se descubrió que aún estaba viva.

El neurocirujano JUAN MENDOZA VEGA, miembro del colombiano Consejo Nacional de Ética Médica, dijo que en raras ocasiones, la frecuencia cardiaca y la respiración pueden bajar hasta niveles indetectables, **lo que lleva médicos a declarar erróneamente la muerte de un paciente**.

* El 26 de enero de 2010, un médico se certificó la muerte de un apicultor polaco que había sido atacado por un enjambre de abejas. Sólo antes de cerrar el ataúd, la persona encargado de la funeraria se dio cuenta de que el pobre hombre estaba todavía vivo.

* El 19 de agosto de 2008, una joven india se creyó muerta en la Galilea Occidental, en un Hospital del norte Israel. Fue llevada al depósito de cadáveres y la pusieron en una habitación de almacenamiento en frío, y sin embargo, 5 horas más tarde se comprobó que vivía.

*El 17 de septiembre de 2007, un hombre de 33 años de edad, un hombre venezolano, que había sufrido un accidente de tráfico, que se creía que estaba muerto. Despertó en la en la mesa de autopsias cuando el forense cirujano hizo la primera incisión en su cuerpo.

Los mismos autores de *Sure he's dead Be wise* se preguntan **¿Cuántas personas están enterradas vivas hoy en día? Cómo muchos están ocultos de la prensa? Inquietante.** Si nos fijamos en la base de datos *PubMed*, encontramos diversos artículos relacionado con un **mal diagnóstico de la muerte y entierros prematuros.**

Que nadie se lleve a engaño. Estas cosas también suceden en los países que se tienen como entre los más adelantados. Así recientemente, en septiembre/2013 se conoció esta noticia: “Una **mujer dada por muerta** el lunes en **Schleswig-Holstein (norte de Alemania)** tras un grave accidente de tráfico ha sido trasladada a una unidad de cuidados intensivos tras **descubrirse en la morgue del hospital que aún respiraba**. En un primer momento, los servicios de emergencia trasladados al lugar del siniestro **realizaron a la mujer un electrocardiograma sin encontrar signos vitales** por lo que, debido a la gravedad de las heridas que presentaba, procedieron a **certificar su muerte clínica**. Sin embargo, ya en el hospital de la localidad de Itzehoe a donde fueron llevadas las víctimas del accidente, uno de los miembros del equipo sanitario advirtió que la mujer aun respiraba, por lo que fue trasladada la unidad de cuidados intensivos”. Arno Deister, portavoz del hospital, declaró que los servicios de emergencia habían actuado correctamente y que **"nadie sabía qué había pasado exactamente"**. (Efe Berlín, 03.0913, nota tomada de <http://www.elmundo.es>).

En el **año 2002 en Francia** tuvo lugar un “dramático error médico”. Fue en un pequeño pueblo, distante 20 kilómetros de Bordeaux, del que dio testimonio L.B, empleado de una empresa funeraria. “El viernes por la noche LB estaba listo para preparar el cuerpo para la inhumación cuando detectó los signos de vida, al sacarlo del refrigerador donde el cuerpo había pasado cinco horas a temperatura glacial”; “cuando el viernes por la noche abrió la puerta del refrigerador para colocar a un sexagenario en su ataúd, escuchó respirar al muerto, agitarse su caja torácica y su vientre”. El dado en un principio por muerto, procedía de un establecimiento sanitario: “la enfermera, que vio como su respiración se detenía, llamó al médico del establecimiento, quien constató su fallecimiento”.

Esto mismo se ha tratado ampliamente hace años en *Del diagnóstico de la muerte en atención primaria. La muerte “doméstica”. Muerte aparente e inhumación precoz.* www.peritajemedicoforense.com, octubre 2003. Se concluía diciendo “en consecuencia, pensando que las cautelas de la Ley no son suficientes, a título de *lege ferenda*, se propone que:

· *el plazo legal de veinticuatro horas, contadas desde el momento de la muerte, para proceder a la inhumación, debe ser ampliado*

· *el diagnóstico correcto y certero, tanto más cuanto más próxima se presuma que ha ocurrido el fallecimiento, no debe quedar abandonado en un acto médico único: sería conveniente una certificación provisional, y, pasado un plazo de observación, otra*

definitiva, bien en documento único o bien separados, pero siempre operando una y otra sobre el cuerpo presente, y después de una verificación rigurosa por el médico.

· la sala de exposición de los tanatorios ha de reunir condiciones y medios para su utilización al mismo tiempo como “sala de observación del cadáver”, tales que permitan la exploración médica, para verificar la existencia de signos inequívocos de muerte.

· la mera sugerencia para obtener certificado de defunción de “complacencia” merecen total rechazo; y las infracciones legales en este ámbito han de ser castigadas sin paliativos con gran dureza por la Ley.

Por supuesto que es el médico el capacitado para el *diagnóstico de la muerte*, pero ha de hacerlo bien, con rigor. No basándose en sólo en afirmaciones de terceros. Esto implica rendir un último encuentro *profesional* con el *cuerpo yacente* que han dicho que ya es *cadáver*. Diagnóstico a su vez que por supuesto ha respetar unos *plazos mínimos de seguridad*, recurriendo igualmente a los medios de exploración necesarios. Los médicos de atención primaria han de ser sumamente diligentes en esta tarea. La “superioridad” ha de estar atenta para garantizar su cumplimiento.

Con demasiada ligereza a veces se concluye con que “esta muerto”. Ya se dijo: **“la frecuencia cardíaca y la respiración pueden bajar hasta niveles indetectables, lo que lleva médicos a declarar erróneamente la muerte de un paciente”**. Mas aquí no puede haber fisuras. Ni en lo “raro”. "Una Europa unificada les da a los europeos el derecho de una administración de salud pública armonizada y estandarizada, incluyendo *certificación adecuada y correcta de defunción*" (B. COHEN, 1992).

Cumplir con el mandamiento de visitar a los enfermos y también a los muertos son actos piadosos por los que las *autoridades eclesiásticas y religiosas* se han aplicado con gran sensibilidad y éxito durante siglos. No obstante también los *representantes de la sanidad pública* tienen que demostrar aquí una especial preocupación, en lo que es de su competencia. Claro que cuando dan poco aprecio a los vivos, algunos pensarán que menos aún lo harán por los muertos.

Cuando hay demasiados *agentes de la información* que hace tiempo que no cuenta una verdad estaría muy bien que otros reparasen en el contenido de este texto, pues a pesar de todo “los medios siguen siendo el mejor vehículo de comunicación para que la gente este informada seriamente sobre todo lo que acontece en todos los ámbitos” (ANDRÉ RICARD, 2008, *Conversando con estudiantes de diseño*).

Esto es lo que se sabe. ¿Y que hay de lo que no se sabe?

Miguel Rodríguez Jouvencel
mrjouvencel@gmail.com
16/septiembre/2013