

Más allá del consenso: desafíos clínicos y legales en la muerte por criterios neurológicos

Beyond consensus: clinical and legal challenges in death by neurological criteria

Héctor Fuentes-Barría^{oa}, Raúl Aguilera Eguía^{ob}

^aCentro de Investigación en Medicina de Altura (CEIMA), Universidad Arturo Prat. Iquique, Chile.

^bDepartamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción. Concepción, Chile.

Sr. Editor;

Hemos leído con interés la carta titulada “*Hablemos (lo mismo) de muerte por criterios neurológicos*”, en la cual los autores plantean la necesidad de unificar el lenguaje y promover el uso del término “muerte por criterios neurológicos”, destacando la relevancia de la coherencia comunicacional y clínica frente a este diagnóstico¹. Queremos felicitar a los autores del trabajo por fomentar una discusión necesaria y vigente en la práctica pediátrica; sin embargo, consideramos que algunos aspectos expuestos requieren mayor problematización.

En primer lugar, “Si bien el World Brain Death Project representa un avance relevante para la estandarización internacional de la determinación de muerte por criterios neurológicos². Su adopción no reemplaza los estándares médicos locales dado que muchos países mantienen protocolos propios y variaciones en práctica clínica y en la interpretación de pruebas diagnósticas requisitos de pruebas complementarias y procedimientos clínicos para el diagnóstico de muerte encefálica, incluso antes de la publicación de la declaración de consenso³. Esta diversidad se observa también en la población pediátrica, donde los protocolos diagnósticos difieren en periodos de observación y uso de prue-

bas instrumentales, reflejando controversias clínicas, legales y éticas persistentes⁴.

En segundo término, la carta plantea que el diagnóstico de muerte por criterios neurológicos es esencialmente clínico y cuestiona la exigencia legal del electroencefalograma en Chile, señalando su limitada disponibilidad y potencial impacto negativo en las familias¹. No obstante, si bien esta crítica es válida introduce una tensión no resuelta entre la práctica clínica y el marco normativo vigente producto de que el diagnóstico al estar regulado por ley, conlleva a que su cumplimiento no puede relativizarse desde la conveniencia operativa, y cualquier modificación debiera canalizarse mediante procesos regulatorios formales, más que a través de recomendaciones implícitas en el quehacer clínico⁵.

Por otra parte, los autores declaran no abordar aspectos morales a pesar de que la carta incorpora elementos éticos y sociales relevantes como la confianza pública, la legitimidad de la medicina y el rol de la familia que merecen ser explicitados y discutidos con mayor profundidad¹. Respecto a este último punto, llaman la atención algunas afirmaciones categóricas donde se indican que “no hay incertidumbre” o que “no hay elección por parte de la familia”, sin indicar evidencia empírica que sustente lo dicho¹. Diversos

Correspondencia:
Héctor Fuentes-Barría
hefuentes_@unap.cl

estudios han documentado que el proceso diagnóstico de muerte por criterios neurológicos puede estar marcado por incertidumbre clínica, dificultades comunicacionales y experiencias familiares heterogéneas, conllevando a que el desconocer estas dimensiones podría limitar una aproximación más empática y realista al cuidado de las familias en contextos de alta complejidad emocional^{6,7}.

En base a esta evidencia creemos que avanzar hacia

un lenguaje preciso y una práctica clínica rigurosa es fundamental; sin embargo, este avance debe reconocer las incertidumbres persistentes, las particularidades del contexto local y la necesidad de un diálogo abierto que integre evidencia científica, normativas legales y experiencia clínica. Esperamos que esta reflexión contribuya a enriquecer el debate en torno a un tema de indudable relevancia para la pediatría y la medicina en general.

Referencias

1. Manterola Mordojovich C, Vega Toro S. Hablemos (lo mismo) de muerte por criterios neurológicos. *Andes pediatri*;97(1):141-2. Disponible en: <https://andespediatria.cl/index.php/rchped/article/view/5968>
2. Lewis A. An Update on Brain Death/Death by Neurologic Criteria since the World Brain Death Project. *Semin Neurol*. 2024;44(3):236-62.
3. Wijdicks EF. Brain death worldwide: accepted fact but no global consensus in diagnostic criteria. *Neurology*. 2002;58(1):20-5.
4. Greer DM, Kirschen MP, Lewis A, et al. Pediatric and Adult Brain Death/Death by Neurologic Criteria Consensus Guideline. *Neurology*. 2023;101(24):1112-32.
5. Hoppe A. Muerte encefálica: consideraciones clínicas y legales. *Rev Med Clin Condes*. 2010;21(2):160-5.
6. Shaikh M, Cade-Smith E, Mackay L, Wijayatilake DS, Kingsley M. Brain stem death diagnosis: a systematic review of families' experience. *Discover Psychology*. 2024; 4:73.
7. Sarti AJ, Sutherland S, Meade M, et al; Canadian Critical Care Trials Group (CCCTG). Death determination by neurologic criteria-what do families understand? *Can J Anaesth*. 2023;70(4):637-50.

PRELIMINARIO