

Personalidad y coma: una propuesta reversible

Personhood and coma: A reversible approach

*Rafael Cervera Castellano**

<https://doi.org/10.36105/mye.2022v33n2.03>

Resumen

La teoría de la persistencia psicológica define a las personas como seres capaces de crear un concepto de sí mismos mediante la continuidad en el tiempo de sus estados mentales. En los debates sobre la vida y la muerte de algunos humanos que han perdido sus facultades conscientes se discute sobre si son personas o no y, por tanto, si sería lícito terminar con sus vidas. El coma se presenta como contraejemplo de las teorías de la *personidad*, que justifican el derecho a la vida a partir de la persistencia psicológica del individuo. Este derecho sería otorgado, no en términos de persistencia o continuidad mental, sino por las condiciones que hacen posible su pronta recuperación en el marco clínico de la enfermedad.

Palabras clave: persistencia, identidad, persona, coma.

* UNAM, Instituto de Investigaciones Filosóficas, México. Correo electrónico: rafael.cervera@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0002-2944-4778>
Recepción: 15 de octubre de 2021. Aceptación: 07 de diciembre de 2021.

*Responder a la pregunta «¿Quién soy?»
es contar la historia de una vida.
(Paul Ricoeur)*

1. Introducción

Desde hace varias décadas se ha venido discutiendo la cuestión del derecho a la vida de ciertos individuos humanos, entre los que se pueden encontrar personas con algunas enfermedades neurológicas incurables como el coma, la demencia o el Alzheimer.¹ En esta discusión existe cierta tendencia dentro del sector académico a apelar a una serie de conceptos, los cuales otorgan un mayor o menor estatuto moral, dependiendo de las capacidades cognitivas que posean dichos individuos. Concretamente, ha sido constante el uso (y a veces abuso) del concepto de *persona*.² Dicho concepto, que posee una gran trayectoria histórica, ganó cierta fama durante la segunda mitad del siglo XX dentro de estos debates, a raíz de las interpretaciones realizadas sobre su significación y caracterización a partir de la obra *Ensayo sobre el entendimiento humano*, de John Locke (1).

El filósofo inglés describía a las personas como unos seres con cierto nivel de sofisticación mental, mediante la cual eran capaces de comprender que poseían un concepto de sí mismos y que sus vidas transcurrían a través del tiempo, implicando esto la posesión de un pasado y de un futuro. Esta descripción fue objeto de debate en el campo de la filosofía y de la naciente disciplina de bioética, mezclándose directamente con cuestiones sobre el derecho a la vida de humanos en situaciones o casos marginales.³

En lo que se refiere al debate sobre el derecho a la vida de algunas personas humanas que experimentan (o están experimentando) algún tipo de enfermedad mental (como la demencia o el Alzheimer), o la pérdida prolongada de la consciencia por motivos naturales o artificiales (por ejemplo, un accidente automovilístico), es especialmente relevante el caso del coma.⁴ En este caso en específico se produce una interrupción temporal de la actividad cons-

ciente del *individuo* a causa del daño sufrido en algunas partes del cerebro. No obstante, el coma posee la peculiaridad de que es reversible, siempre y cuando existan las condiciones tanto clínicas como neuronales del *individuo* que hagan posible su recuperación en un lapso de tiempo relativamente corto (14, 15). Concretamente, en este caso se produce un cambio temporal de las facultades conscientes a través de distintos lapsos temporales en los que la *persona* deja de existir, atendiendo a la caracterización cognitiva del concepto, hasta que recupera de nuevo la consciencia en un tiempo posterior.

Esto significa, en grandes rasgos, que no es posible decidir sobre el derecho a la vida de individuos que se encuentran en un coma, ya que el *individuo*, en el lapso de tiempo en que se encuentra inconsciente, sigue poseyendo el sustrato neuronal que lo capacita para recordar quién era antes del coma y, así, volver a ser la *persona* que era con anterioridad (8, 16). Todo esto sucede con independencia de la continuidad psicológica que se alega que debe ser necesaria y suficiente para que un *ser humano* pueda calificar como *persona* y, así, posea un estatuto moral por el que se garantice su derecho a la vida.

Con tal de desarrollar este argumento se comenzará haciendo una breve exposición sobre el concepto de *persona* y cómo su significado ha impactado directamente en la reflexión sobre el derecho a la vida de algunas clases de humanos que, por su condición mental, resulta difícil decidir sobre la continuación de sus vidas. En este punto se asume la definición del concepto ofrecida por Jeff McMahan (2), Peter Singer (6), o Michael Tooley (12), los cuales la toman de la obra de John Locke (1).⁵ Luego se expondrá el modo sobre cómo se ha caracterizado el concepto desde la teoría psicológica de la identidad a través de la existencia de una persistencia o continuidad psicológica de los estados mentales (creencias, deseos, o intenciones de cierto tipo), y su relación con el coma (distinguido del estado vegetativo persistente).⁶

Para finalizar, se alegará que existe un cambio temporal en las facultades mentales de los individuos que se encuentran en coma, pero que no es posible determinar si son personas o no a través de la persistencia de sus estados mentales. Esto es debido, principalmente, a que acontecen ciertas condiciones por las que es posible recuperar la condición cognitiva previa al coma. De esto se extrae como conclusión que, durante el lapso de tiempo en que se sufrió una suspensión de las capacidades mentales, los individuos en esta situación nunca dejaron de ser personas, ni tampoco perdieron su estatuto moral por el que se garantizaría su derecho a la vida.

2. Entre humanos y personas

¿Qué es una *persona*? ¿Qué distingue a las *personas* de los *seres humanos*? ¿Y por qué para poseer el derecho a la vida uno debe ser una *persona*? Estas y otras preguntas semejantes fueron las que lideraron el problema de la *personeidad* en la reflexión ética y bioética desde la década de 1970 hasta nuestro presente, suscitando no sólo la emergencia de opiniones y teorías dispares, sino también planteando nuevos problemas sobre la posible *personeidad* de humanos en sus primeras etapas de gestación, animales no humanos o individuos con coma, demencia, o Alzheimer.⁷

Estos últimos reciben el título de casos marginales, por tratarse de casos en los que resulta difícil y controversial establecer el estatuto moral de ciertos individuos, cuyas capacidades cognitivas no les permiten dar cuenta de sus vidas a través del lenguaje hablado (2, 3, 17, 18, 21, 22, 23). Concretamente, estas situaciones refieren a individuos que se encuentran en los mismos «márgenes de la vida»⁸ (8, p. 55).

Dentro del debate sobre el derecho a la vida de individuos que se encuentran en estas situaciones marginales, suele hacerse referencia al concepto de *persona* con tal de defender que poseen cierto estatuto moral, por el cual sus vidas deberían ser protegidas y sal-

vaguardadas a toda costa. Esta presunción parte principalmente de la idea de que, para poseer el derecho a que la vida de un *ser humano* continúe de manera ininterrumpida, es necesario que dicho ser posea una persistencia o continuidad en sus estados mentales (en sus creencias, deseos, o intenciones presentes y futuras).⁹ En casos más restrictivos, la *persona* debe ser capaz de dar cuenta de dicha continuidad a través del lenguaje hablado.

Como se verá a continuación, este argumento presenta serios problemas en lo que respecta a algunos *seres humanos* que han perdido de manera temporal la consciencia y no pueden dar cuenta de sus vidas, o de su persistencia psicológica, a través del lenguaje o de una narración. No obstante, y antes de avanzar de lleno hacia estos temas, sería importante responder a la primera pregunta con la que se inició esta argumentación, para situar el contexto filosófico del debate sobre la *personeidad*.

En el principio, el concepto de *persona* se usó en la antigüedad grecorromana para designar primeramente a la máscara de la que hacían uso los actores de teatro con tal de interpretar un papel en específico (26) y, segundo, con tal de referirse a los esclavos excluidos de la personería jurídica: *Servus non habet personam* (26). Más adelante, la historia se encargó de ofrecer distintas interpretaciones sobre el concepto según la época y la corriente filosófica que abordó su definición. Así, hacia el medievo (s. V-XV), la significación del concepto adoptó una interpretación más metafísica, unida a la concepción cristiana de la naturaleza de Dios o de los ángeles (26, p. 20). Posteriormente, a través de la filosofía desarrollada desde el siglo XVI y hasta bien entrado el XVIII, dicha significación abandonó su connotación religiosa, adquiriendo un cariz más político, ético y, sobre todo, cognitivo.

A este respecto, y como se mencionó anteriormente, es notable el trabajo de John Locke (1) sobre cómo debía comprenderse a una *persona* y cuáles eran las implicaciones morales o políticas de considerar a un *ser humano* bajo este calificativo. Concretamente, Locke definía a una *persona* como *un ser pensante e inteligente dotado de razón y*

de reflexión, y que puede considerarse a sí mismo como él mismo, como una misma cosa pensante en diferentes tiempos y lugares (1, p. 318).

En primer lugar, esta definición presupone que dicho *individuo* debe poseer una capacidad cognitiva superior, con la cual fuera capaz de establecer una reflexión no sólo sobre sí mismo, sino sobre su entorno y otros individuos. En segundo lugar, se da por entendido que este ser no sólo es consciente de su propia existencia en el tiempo presente, sino que comprende que posee un pasado y un muy probable futuro. Un *individuo* de este tipo se constituye propiamente como *persona*, comprendiéndose a sí mismo como «un sujeto persistente¹⁰ que ha tenido experiencia(s) en el pasado y continuará teniendo experiencia(s) en el futuro»¹¹ (4, p. 94).

Por otro lado, Locke no sólo hace las presunciones pertinentes en cuanto a las características cognitivas que deberían poseerse para que pensemos que alguien es una *persona*. Concretamente, el filósofo inglés menciona que «el término *persona* es un término forense» (1, p. 330),¹² mediante el cual se le otorga una interpretación moral y política, haciendo saber que el *ser humano* en cuestión que reciba este calificativo es responsable de su vida y puede ser acusado por los actos perpetrados tanto en su pasado como en su presente. Concretamente, el aspecto normativo del concepto implica que uno debe comprenderse a sí mismo como un ser cuyo «presente está condicionado por el pasado y tiene implicaciones para el futuro» (5, p. 36).

La interpretación de Locke (1) sobre qué era una *persona* y su distinción frente a los *seres humanos* tuvo una influencia notable en la reflexión filosófica en los siglos posteriores. Es así como dicha interpretación es la que más ha impregnado el debate en bioética en la segunda mitad del siglo XX, extendiéndose hasta la actualidad del siglo XXI en disciplinas tan dispares como la inteligencia artificial (27, 28) o la etología (29, 30, 31). Sin ir más lejos, teóricos de la *personabilidad* como Jeff McMahan (2), Peter Singer (10), Michael Tooley (12, 19), o Eric T. Olson (13), comprendieron que, para que un *ser humano* fuera una *persona*, era necesario que dicho ser poseye-

ra una idea de sí mismo como un ser viviente que persistía a través del tiempo y el espacio, poseyendo experiencias y estados mentales de los que pudiera dar cuenta a través del lenguaje hablado. Esta definición tiene serias implicaciones morales ya que, si consideramos que cierta entidad biológica X es una *persona*, entonces «X tiene un derecho (serio) a la vida» (12, p. 40).

Aun en la actualidad esta interpretación sigue suscitando cierta controversia en los debates sobre la vida y la muerte de individuos que se encuentran en los mismos límites de la vida. No obstante, esta definición no sólo establece ciertas consecuencias morales en estos debates dentro de los comités de ética, sino que su problemática también se extiende al debate sobre el aborto o el infanticidio (20, 32), o a la posesión del derecho a la vida en animales no humanos (33, 34, 35, 36, 37, 38).

Con mayor precisión, la perspectiva narrativa sobre la *personeidad* y el *yo* (3, 4, 5, 39, 40), daba cuenta de un modo más explícito sobre la necesidad de que cualquier ser que poseyera una persistencia espacio-temporal pudiera ofrecer razones suficientes de que realmente poseía una continuidad psicológica verbalmente manifestada.¹³ Dicha idea parte de la discusión realizada por MacIntyre (41), Ricoeur (42) y Taylor (43) sobre la naturaleza y la vida de los individuos, la cual era comprendida enteramente desde un punto de vista narrativo.

De este modo, el concepto bajo el que se discute toda esta problemática todavía sigue levantando preguntas sobre las condiciones bajo las que los individuos podrían ser llamados personas, dependiendo de su condición mental. No obstante, aunque parezca haber cierto consenso con su interpretación en los debates de bioética, es importante precisar la distinción que existe entre el concepto de *persona* y el de *humano*, ya que tanto uno como otro se refieren a cosas diferentes y la confusión entre ambos podría conducir a errores argumentativos en el debate que se pretende exponer.

Principalmente, el uso de la noción de *humano* estuvo motivado por la discusión de si los humanos (en el momento mismo de su

nacimiento) eran calificados como personas por el simple hecho de pertenecer a la especie humana. Por ello, se presuponía la necesidad de poseer algún tipo de capacidad cognitiva sofisticada para recibir ese calificativo y, así, tener un fuerte estatuto moral (10, 19, 32, 44). Desafortunadamente, esta tesis se enmarcaba perfectamente dentro de un marco de pensamiento especista,¹⁴ en el que la pertenencia a una especie era una garantía de posesión de ciertos derechos (6), especialmente el derecho a la vida en casos de aborto o infanticidio (8, 9, 2, 10, 32, 33, 45).¹⁵ Desde esta perspectiva se tomaba la noción de *humano* como una petición de principio, a partir de la cual se le podría otorgar a un miembro de nuestra especie cierto estatuto moral, una idea ampliamente criticada que no tardó en encontrar sus detractores.¹⁶

3. La persistencia psicológica y el coma

Cuando se aborda la discusión sobre si algunas clases de humanos que se encuentran en un estado de coma siguen poseyendo el derecho a la vida, se procede a hacer un análisis del estado mental o psicológico del *individuo*, con tal de determinar en qué momento exacto de su vida perdió completamente sus facultades mentales o empezaron a declinar hacia varios estadios profundos de degeneración cognitiva. Es bastante común encontrar a través de esta argumentación cierta constancia en el uso del concepto de *persona* entre distintos autores. A través de este concepto se pretende otorgar un estatuto moral por el que se proteja la vida del *individuo*, atendiendo a la posesión de ciertas cualidades cognitivas que establecen la suficiencia para la *personabilidad* (3, 4, 6, 8, 17, 25, 30).

Dentro de las teorías de la identidad o de la persistencia psicológica existen dos preguntas fundamentales alrededor de las cuales se cuestiona la identidad de una *persona* a través del tiempo: una es sincrónica y la otra es diacrónica. La primera se plantea «en virtud de qué cosa algo es una persona en un tiempo dado» (24, p. 118),

mientras que la segunda expone «en virtud de qué cosa hay una sola persona en dos momentos diferentes» (24, p. 118). Principalmente, la segunda cuestión es la más importante, ya que expone en qué consiste el problema de la identidad personal a través del tiempo: *¿Cuáles son las condiciones lógicamente necesarias y suficientes para que una persona P_2 , en un momento t_2 , sea la misma persona que una persona P_1 , en un momento anterior t_1 ?» (46, p. 223).*

Para responder a esta pregunta se han dado una serie de respuestas contrapuestas, no exentas de problemas y objeciones. Algunas de ellas defienden que la identidad personal de un *individuo* está determinada enteramente por la persistencia de su cuerpo a través del tiempo. Otras alegan que esta continuidad de la *persona* estaría determinada por la persistencia de la condición física del cerebro, o la existencia de un alma que no desaparece hasta el momento de la muerte (24), desde posiciones más teológicas. No obstante, en el debate sobre la existencia de la «misma» *persona* (1, p. 318), en casos como el coma, típicamente se apela específicamente a si el *individuo* posee o no una continuidad en sus estados mentales, la ha perdido a causa de un accidente o empieza a sufrir una degeneración progresiva de sus facultades conscientes. En estos casos lo que se está debatiendo es si existiría una continuidad psicológica en los estados mentales de la *persona* en tiempos diferentes.

Concretamente, la teoría de la continuidad psicológica describe que existen lazos causales entre los estados mentales de un *individuo* en un tiempo determinado y en otro tiempo posterior, los cuales establecen las condiciones de persistencia de dicho *individuo* a través del tiempo (8, 47). Al mismo tiempo, esta conexión psicológica puede venir en grados o niveles de intensidad (2). Por ejemplo, en el caso de una *persona* que padece Alzheimer en los primeros estadios de la enfermedad, la conexión o el lazo causal de sus estados mentales de un momento a otro empezará a declinar, debido al deterioro de las partes del cerebro encargadas de la recopilación y almacenamiento de la memoria. Esto provoca que se pierda la

noción de uno mismo hasta que la *persona* en concreto haya dejado de existir completamente.¹⁷ Desde el punto de vista de la perspectiva psicológica, *el paciente con Alzheimer (en estado) avanzado claramente no será psicológicamente continuo con la persona en las primeras etapas de la enfermedad* (2, p. 44; el paréntesis es nuestro).

Sucede lo contrario en los primeros estadios del crecimiento de un ser humano después de su concepción. Entre el primer y el tercer año la actividad mental del *individuo* no es lo suficientemente compleja para crear una conexión causal de los estados mentales de uno mismo a través del tiempo. Es aproximadamente entre los 4 ó 5 años cuando el *individuo* se convierte en una *persona*, adquiriendo una noción de sí mismo en sentido diacrónico (2, 8). En la primera etapa de desarrollo (de 1 a 3 años), el *ser humano* se conforma como una *pre-persona*; esto es, *un sujeto sub-personal de consciencia que comienza a existir cuando el organismo se vuelve capaz de sostener la consciencia y la actividad mental, y deja de existir cuando la persona llega a existir* (2, p. 46). Desde estas posiciones la interpretación sobre la *personabilidad* asume una perspectiva lineal, según la cual dicho calificativo sólo es adquirible en la medida en que uno crece física y mentalmente de manera exponencial hacia un tiempo futuro. Contrariamente a esta presuposición existen momentos en la vida de un *individuo* en los que, a pesar de haber sufrido una suspensión temporal de su actividad mental-consciente, es posible recuperar dicha *personabilidad* en un tiempo posterior t_3 , siendo t_1 el momento en que la *persona* existía con pleno uso de sus facultades, y t_2 cuando sufrió el cese de la actividad consciente.

Este es el caso del coma, el cual se caracteriza principalmente por *la falta de conciencia y respuesta a los estímulos externos* (14, p. 2064). Principalmente en este estado se experimenta *la ausencia continua de apertura de ojos (espontáneamente o después de una estimulación) y la ausencia de respuestas motoras o verbales orientadas o voluntarias (incluyendo vocalización)* (48, p. 2). Sus causas van desde el daño de uno o dos hemisferios cerebrales, hipoglucemia, intoxicación, envenenamiento, hipotermia, en el tronco encefálico (48, 49, 50).

En este punto es importante remarcar que el coma no significa lo mismo que estado vegetativo persistente (EVP). Por este último se hace referencia a *una condición clínica de completa inconsciencia del yo y del entorno, acompañado por ciclos de sueño-vigilia, con una preservación completa o parcial tanto de las funciones automáticas del hipotálamo y del tronco encefálico* (51, p. 1500). El EVP puede estar presente después de un mes de haber sufrido *lesiones cerebrales traumáticas agudas o no traumáticas* (Ibíd., p. 1499), pudiendo ser éstas unas de sus principales causas. Aunque también puede ser originado por *trastornos cerebrales degenerativos y metabólicos*, o por *malformaciones congénitas graves del sistema nervioso* (Ibíd., p. 1500).

En el caso del coma, dependiendo del tratamiento recibido y de la severidad del daño que lo produjo, puede tener varias conclusiones diferentes: muerte cerebral, estado vegetativo persistente y permanente, o un estado consciente en el que se incluye tanto la recuperación completa del *individuo*, como un estado de consciencia mínimo en el que el paciente posee capacidades perceptivas o visuales más básicas (50).

Existen otros casos semejantes en los que se presenta cierto grado de irreversibilidad como: (i) la demencia, en la que las capacidades cognitivas del *individuo* sufren un deterioro progresivo a medida que pasa el tiempo (51); (ii) el síndrome del enclaustramiento, el cual refiere a un estado en el que tanto la consciencia como las capacidades perceptivas del *individuo* funcionan perfectamente, pero es incapaz de mover una sola parte de su cuerpo (52); (iii) o la muerte cerebral, noción introducida por Mollaret y Goulon (53), cuando se presenta la completa ausencia de respuesta o percepción ante estímulos externos, movimientos de cualquier tipo o respiración voluntaria, o reflejos físicos como parpadeo o movimiento ocular. En este caso en concreto el paciente necesita asistencia completa con tal de mantener activas sus funciones vitales más básicas. En cada una de estas situaciones se evidencia un daño o deterioro en las capacidades cognitivas y perceptivas del *individuo* (e incluso motoras), fruto del daño de ciertas áreas del cere-

bro o del sistema nervioso en su conjunto, aunque la sintomatología puede variar de unos casos particulares a otros.

El coma posee ciertas condiciones por las cuales se hace reversible. En este caso habría un tiempo pasado t_1 , en el que sí había una *persona* con pleno uso de sus facultades, y un momento t_2 , en el que la identidad del *individuo* empieza a hacerse cada vez más difusa. No obstante, bajo esta situación existe la posibilidad de que haya un tiempo t_3 , en el que el *individuo* vuelve a ser la persona que era antes, recobrando en el mejor de los casos la gran mayoría de sus facultades mentales.

Estas condiciones, por las que se hace reversible el coma, están directamente relacionadas con las causas que lo provocaron. Algunas de ellas, como la hipoglucemia o la hidrocefalia aguda, pueden ser tratadas rápidamente devolviendo al *individuo* a su estado consciente normal (54). Otras, como la meningitis bacterial, pueden tomar algo más de tiempo en ser tratadas (14). Principalmente, se asocia la recuperación del *individuo* con la rápida intervención clínica, con tal de garantizar una pronta recuperación tanto física como mental. Por el contrario, las causas que pueden ser reversibles podrían volverse irreversibles si no se atienden de inmediato. Por ejemplo, *un paciente en coma por un hematoma subdural que se drena rápidamente probablemente responderá de forma favorable, mientras que uno con un diagnóstico y tratamiento tardíos podría tener una peor evolución* (14, p. 2065).

Como se ha podido comprobar, el coma posee la peculiaridad entre las distintas enfermedades descritas de que tiene condiciones bajo las cuales es posible lograr una recuperación completa de las capacidades conscientes del *individuo*. En este caso existe una *persona* P_1 en un tiempo t_1 , la cual experimenta un cambio a través de t_2 , perdiendo sus capacidades conscientes y la identidad de sí mismo. La teoría de la persistencia psicológica alegaría que la *persona* P_1 dejó de existir (en términos puramente cognitivos) en un tiempo t_2 , a causa de un accidente y, por lo tanto, su identidad ya no es la misma o ya no existe. No obstante, hay posibilidades de que la

persona en coma P_2 no sólo recupere su consciencia, sino que vuelva a ser quien era en t_1 .

Hay quienes podrían alegar que la *persona* P_3 resultante de la recuperación del coma podría ser una réplica o una copia de la anterior P_1 , con unas características fisiológicas idénticas y una constitución mental diferente. No obstante, esta suposición es un tanto improbable, debido a que *una persona que revive de un coma no es una réplica de la persona que existió anteriormente* (7, p. 153). Esto se debe a que las zonas del cerebro encargadas del almacenamiento y posterior recuperación de la memoria pueden seguir intactas. Y aunque el coma *puede muy bien implicar un daño cerebral que destruya temporalmente la base constitucional de la consciencia racional* (7, p. 153), la *persona* que despierta en un tiempo t_3 de su coma durante el tiempo t_2 seguiría siendo la misma que lo fue en t_1 . Más allá de las capacidades clínicas del mundo real, en un caso hipotético *podría muy bien ser posible reparar tal daño, y que el resultado de hacerlo podría ser un organismo que no sólo fuera capaz de tener consciencia racional, sino que tuviera los recuerdos, creencias, actitudes, rasgos de personalidad, etc., característicos de la persona que existió con anterioridad* (7, p. 153).

4. El argumento del cambio temporal

Esta idea puede resumirse a través del argumento del cambio temporal, o ACT (8, 16). Dicho argumento pretende exponer que existen momentos en nuestras vidas en los que experimentamos cambios temporales, ya sea por estar inconscientes por una anestesia, durante el sueño o en estado de coma. En esos momentos poseemos un estatuto moral superior, por encima de cualquier otra cosa o forma de vida, gracias a que durante ese lapso de tiempo seguimos conservando nuestras *capacidades de orden superior* (16, p. 482).

Para hacer más comprensible este argumento es necesario enmarcarlo en el debate sobre las condiciones de persistencia psicológica de los pacientes con un coma reversible. En estos casos, la *persona*

P_1 en el tiempo t_1 posee tanto la *capacidad de primer orden* como la *capacidad inmediata* (16, p. 482) para tener pensamientos conscientes. Aquí se entiende por «capacidad» cierta habilidad o potencial para realizar actividades tanto físicas como mentales (8, p. 17).

Por un lado, se comprende como *capacidad de primer orden* el sustrato o la base neuronal que uno mismo acaba formando a través del tiempo y de distintas experiencias. Por ejemplo, Mary poseería la capacidad de *primer orden* para nadar si y sólo si ella aprendió a nadar con el tiempo, y no se encuentra incapacitada para realizar esa actividad. Mientras que la *capacidad inmediata* se refiere a la disposición que tendría Mary para nadar en un tiempo en específico.

En cualquiera de los dos casos, si Mary entra en un estado de coma perdería la *capacidad inmediata* para nadar, caminar o escribir su próxima disertación filosófica. No obstante, seguiría poseyendo la *capacidad de primer orden* para realizar cualquiera de esas actividades tanto en t_1 , t_2 , o t_3 , teniendo en cuenta que las partes del cerebro encargadas de estas actividades están intactas y no han sufrido ningún daño. En ese caso no tendría ni la *capacidad inmediata* ni la de *primer orden* para hacer nada en absoluto (8, 16). Mediante la capacidad de *segundo orden* u orden superior, Mary tendría la capacidad o el potencial para leer o escribir si ella aprende primeramente a leer o a escribir. En resumidas cuentas, *un individuo tiene una capacidad de orden superior para realizar alguna actividad siempre que tenga la capacidad de obtener la capacidad inmediata para realizar esa actividad* (16, p. 482).

Lo que pretende mostrar el ACT, en casos como los del coma reversible, es que los individuos en estas situaciones nunca perdieron su estatuto moral superior, y siguieron calificando como *personas* a pesar de existir un momento t_2 en sus vidas, en el que no poseían la *capacidad inmediata* para pensar, hablar o moverse. Sin embargo, antes, durante y después del coma siguieron poseyendo las capacidades de orden superior (o de *segundo orden*). Es por esta razón que su estatuto moral no desapareció o sufrió algún cambio de gradación; simplemente siguió estando en posesión del *individuo* en el

transcurso de su enfermedad, gracias a sus condiciones de reversibilidad.

Por esta razón sería incorrecto determinar si alguien es una *persona* (poseyendo así un estatuto moral superior) durante el transcurso de la enfermedad desde la perspectiva de la continuidad psicológica. Esto se debe a que, a pesar de que los lazos causales entre distintos tiempos mentales se han visto interrumpidos en t_2 , el *individuo* sigue poseyendo la capacidad de orden superior para pensar, recordar e identificarse a sí mismo como la *persona* que era antes del coma en t_1 .

5. Una propuesta inversa sobre la *personeidad*

Como se pudo anotar al principio de este trabajo, la teoría de la persistencia psicológica comprende a una *persona* (humana) como un ser vivo con ciertas cualidades cognitivas, las cuales le permiten tener una noción o concepto de sí mismo. Esto se debe a que es capaz de comprender que su vida se desarrolla a través del tiempo de un modo diacrónico (2). La razón principal que sustenta esta idea es que existen lazos causales entre los pensamientos de una misma *persona* en momentos y tiempos diferentes, lo cual garantiza que su vida tenga cierta continuidad espacio-temporal. En los debates sobre el derecho a la vida de algunos humanos, que por unas razones u otras experimentan cambios significativos en sus facultades mentales, suele exponerse con bastante insistencia el hecho de que sean o no sean *personas* (2, 8, 9, 23).

Concretamente, lo que viene a decir la teoría psicológica es que (con tal de ser una y la misma *persona*) existe un tiempo t_1 en que un *ser humano* se encuentra en pleno uso de sus capacidades mentales y es consciente de su existencia en el momento presente. Dicha condición de persistencia se extiende en distintos momentos temporales ($t_1, t_2, t_3, t_n \dots$) y también espaciales ($e_1, e_2, e_3, e_n \dots$), asegurando la supervivencia de la *persona*. No obstante, esta teoría presenta algu-

nos problemas, los cuales muestran claramente que existen casos en los que no es posible determinar la existencia de la *persona* a partir de su persistencia psicológica.¹⁸

Con tal de mostrar este hecho se expuso el caso específico del coma, el cual se muestra como contraejemplo a la teoría de la persistencia psicológica de las personas. Como se pudo anotar, este tipo de coma presenta la peculiaridad de que posee condiciones por las que se hace reversible la suspensión de la actividad mental del *individuo*, siempre y cuando se cumplan las condiciones clínicas necesarias. En cuanto a efectos neurológicos, este *individuo* sufre un cambio temporal de sus facultades conscientes. Durante este periodo de coma, el *individuo* sigue poseyendo la capacidad de orden superior (por la cual puede recuperar sus facultades mentales), debido a que sigue conservando el sustrato neuronal o la capacidad de primer orden para pensar (8).

No obstante, las personas que se encuentran en este estado no tienen la capacidad inmediata para poner en funcionamiento sus facultades mentales, recordar quiénes son o simplemente ser conscientes de cuanto les rodea mientras se encuentran en coma. A pesar de ello, siguen poseyendo el potencial (la capacidad de orden superior) para ser y recordar quiénes eran en un tiempo t_1 previo al coma (en t_2), ya que siguen conservando el sustrato neuronal a partir del cual podrían reconocerse a sí mismos como las personas que fueron en su pasado.

Esto es posible, principalmente, a que el coma cumple con las condiciones clínicas suficientes para considerar que la *persona* (y su estatuto moral) nunca desaparece, a pesar de que existe una interrupción de la actividad neuronal. Por estas razones en el coma no es posible determinar el estatuto moral de este *individuo* en t_2 a través de las condiciones de persistencia de sus estados mentales. Como consecuencia, tampoco es posible decidir que la *persona* haya dejado de existir completamente debido a la suspensión de su actividad neuronal, pues existe el caso de que puede recuperarla de nuevo. De aquí se extrae que el paciente con coma nunca deja de

ser la misma *persona* y, por lo tanto, sigue conservando su estatuto moral superior por el que se garantiza su derecho a la vida, a pesar de haber sufrido este cambio temporal en sus capacidades conscientes. Por estas razones sería incorrecto decidir sobre el derecho a la vida de alguien que se encuentra en esta situación, amparándose en la teoría de la persistencia psicológica.

6. Conclusión

Para concluir, la idea central de toda esta argumentación podría resumirse de la siguiente manera: si y sólo si el daño sufrido por algún *individuo* es reversible y la *persona* resultante P_3 es la misma previa al coma P_1 (en el contexto clínico de la enfermedad), la destrucción del organismo vivo en el tiempo t_2 sería equivalente a la destrucción de la persona P_1 en el tiempo t_1 . Esto es debido a que el *individuo* sigue poseyendo la capacidad de orden superior para pensar y establecer una conexión causal entre distintos estados mentales (creencias, deseos o intenciones) mientras se encuentra en su estado de coma en t_2 .

Lo que se pretende mostrar a través de este argumento es que no es necesario que exista una continuidad psicológica de los estados mentales a través de t_1 , t_2 y t_3 para que la *persona* siga siendo ella misma en ese lapso temporal, debido a que en t_2 se corta por completo con el lazo causal-psicológico. En el caso del coma reversible, en particular, se muestra que esta continuidad no es necesaria para la supervivencia de la *persona* a través del tiempo (i.e., para garantizar su identidad personal). Es por ello que no es posible decidir sobre el derecho a la vida de un *individuo* que se encuentra en esta situación, ya que sigue poseyendo la capacidad de orden superior o el potencial de ser quien era antes del coma.

Este contraejemplo a la teoría de la persistencia psicológica muestra que no es necesaria la continuidad de los estados mentales del *individuo* a través de distintos lapsos temporales debido a que:

(i) sigue poseyendo el sustrato neuronal que hace posible la recuperación, y (ii) existen factores clínicos que hacen posible la recuperación del estado consciente de la *persona* en un tiempo t_3 posterior al coma. Concretamente, el parteaguas en esta discusión no estaría delimitado por el uso de la *capacidad inmediata* para pensar y recordar quiénes éramos antes de caer en coma en el tiempo t_1 , sino por la existencia de una *capacidad de segundo orden* u orden superior que permita al *individuo*, a través de t_2 , volver a ser la *persona* que era antes del coma. Esta última tesis se cumpliría si y sólo si existen condiciones bajo las cuales es posible la reversión de la enfermedad. Para efectos prácticos, estas condiciones serían: (i) una rápida intervención clínica, y (ii) la ausencia de daños cerebrales que imposibiliten o dificulten la recuperación.

Notas bibliográficas

¹ Mediante la palabra «individuos» (en plural) me refiero a seres que pertenecen a la especie humana que no poseen una continuidad en sus estados mentales a través del tiempo y del espacio (en sus creencias, deseos, intenciones, o planes de futuro), ni tienen un concepto de sí mismos en el cual se circunscriba la vida de un *ser humano* como incluyendo un pasado, un presente y un futuro (2, 3, 4, 5, 6, 7). En términos genéricos, se aduce que son meramente sintientes (sienten placer, dolor, frustración, etc.), cuya percepción de sí mismos y de su entorno está limitada al momento presente (2, 3, 6, 8, 9, 10, 11).

² De aquí en adelante se hace una distinción terminológica entre el concepto de *persona*, *individuo* y *ser humano*. Por el primero se describe un ser que es consciente de que sus estados mentales poseen una persistencia o continuidad espacio-temporal, es auto-consciente, puede hacer uso de un lenguaje hablado, y posee un concepto de sí mismo extendido en el tiempo y el espacio (2, 3, 4, 6, 12). El segundo refiere a un ser que no posee esta característica, sino que es un ser puramente *sintiente* (puede sentir placer, dolor, frustración, etc.) (8, 9, 12). Mientras que por el tercero se denota propiamente una categoría biológica por la que nos referimos a cualquier ser vivo que posea un ADN perteneciente a la especie *Homo Sapiens* (1, 2, 3, 4, 6, 10, 12, 13).

³ Los casos marginales hacen referencia a un conjunto de humanos cuyas capacidades cognitivas son iguales o semejante a las de algunas especies de animales no humanos (2, 17, 18).

⁴ Numerosos autores (2, 6, 12, 19, 20) describen que las personas, por el hecho de poseer ciertas capacidades cognitivas superiores como la auto-consciencia o la capacidad para hacer planes de futuro, poseen el derecho a que sus vidas continúen de manera ininterrumpida sin ningún tipo de frustración hacia sus intereses inmediatos o futuros.

⁵ Con base en esta definición se desarrollará la contrapostura hacia la teoría de la persistencia psicológica al final de este trabajo.

⁶ Cabe mencionar que los términos «coma» y «estado vegetativo persistente» suelen usarse de manera intercambiable en distintos debates. No obstante, es importante remarcar que el estado vegetativo sucede al coma luego de cuatro o cinco semanas aproximadamente de inactividad cerebral y corporal (15).

⁷ La *personeidad* es una categoría por la cual le atribuimos a un humano o a un animal no humano cierto estatuto moral (6, 8, 12, 24). A través de este concepto se comprende la posesión de ciertos derechos y responsabilidades, como el derecho a la vida, o la obligación de responder por los actos perpetrados en el pasado. Asimismo, esta idea hace referencia a la existencia de unas capacidades cognitivas en la entidad viviente a la que se le atribuya *personeidad*. Entre ellas podrían figurar la posesión de una auto-consciencia y un lenguaje hablado (1, 3, 6, 10, 12, 25). Concretamente, Mary Anne Warren (25, p. 3) expone que «tener un estatuto moral es ser moralmente considerable o tener un derecho moral. (...) Si una entidad tiene un estatuto moral, entonces no podemos tratarla de la manera que nos plazca; estamos moralmente obligados a dar peso en nuestras deliberaciones a sus necesidades, intereses o bienestar».

⁸ Las traducciones en adelante son mías.

⁹ Se usan los términos persistencia y continuidad de manera intercambiable.

¹⁰ «Persistente», adj. De «persistir», Intr.: Durar por largo tiempo. RAE.

¹¹ Los paréntesis «(s)» son mías.

¹² Las cursivas en esta y en las siguientes citas son mías.

¹³ Concretamente, los distintos autores que han intentado definir el papel que juega el yo en el proceso de construcción narrativa coinciden en que las narraciones son explícitamente contadas ante una audiencia en un marco de interacción social en donde uno mismo es el eje central de la actividad narrativa.

¹⁴ El calificativo «especista» proviene de la palabra «*speciesism*». Dicha palabra fue acuñada por Ryder R., (44) en su artículo «Experiments on Animals». Se comprende por «especismo»: la creencia según la cual el *ser humano* es superior al resto de los animales y, por ello, puede utilizarlos en beneficio propio, RAE.

¹⁵ Para más información sobre el derecho a la vida en el aborto o el infanticidio: Tooley (12), Di Silvestro (16), Nelson (18), De Grazia (21), McMahan (20, 32), y De Grazia (33).

¹⁶ Entre ellos se encuentran McMahan (2), Singer (6, 10), Tooley (12) o Bermúdez (45).

¹⁷ En el caso del Alzheimer, a medida que avanza la enfermedad, la *persona* pierde paulatinamente la identidad de sí misma, siendo incapaz de reconocerse o de

reconocer a los demás. Es por eso que se argumenta que en este caso en concreto la *persona* dejaría de existir.

¹⁸ Principalmente, la perspectiva psicológica de la identidad negaría la categoría de *persona* no sólo a humanos con ciertas enfermedades neurodegenerativas, sino que multitud de animales no humanos también quedarían fuera de lugar según esta perspectiva. Esta teoría, a su vez, ofrece las condiciones mentales por las que un *individuo humano* o no humano podría llegar a ser una *persona*.

Referencias bibliográficas

1. Locke J. *Ensayo sobre el entendimiento humano*. Trad. de Edmundo O'Gorman. México: Fondo de Cultura Económica; 2005. Texto original en inglés (1690).
2. McMahan J. *The Ethics of Killing*. NY, USA: Oxford University Press; 2002. <https://doi.org/10.1093/0195079981.001.0001>
3. Varner GE. *Personhood, Ethics, and Animal Cognition*. NY, USA: Oxford University Press; 2012. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199758784.001.0001>
4. Schechtman M. *The constitution of selves*. NY, USA: Cornell University Press; 1997.
5. Schechtman M. The size of the self: Minimalist selves and narrative self-constitution. En: Narrative, psychology and life. Ed. Allen Speight. Boston Studies in Philosophy, Religion and Public Life, 2. Springer. Boston, MA, USA. 2015; 33-47. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9349-0_3
6. Singer P. *Practical ethics*. 2nd. Edition. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 1993.
7. Tooley M. *Abortion and Infanticide*. Oxford University Press. NY, USA: 1983.
8. Di Silvestro R. *Human Capacities and Moral Status*. Philosophy and Medicine, 108. NY, USA: Springer; 2010. <https://doi.org/10.1007/978-90-481-8537-5>
9. De Grazia D. *Human Identity and Bioethics*. NY, USA: Cambridge University Press; 2005. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511614484>
10. Singer P. *Rethinking Life & Death*. NY, USA: St. Martin's Press; 1994.
11. Nelson K. Narrative and the emergence of consciousness of self. En: Gary D, Fireman Ted E, McVay Jr y Owen J. Flanagan (Eds.), *Narrative and Consciousness*. NY, USA: Oxford University Press. 2003; 17-36. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195140057.003.0002>
12. Tooley M. *Abortion and Infanticide*. Philosophy and Public Affairs. 1972; 2(1): 37-65.
13. Olson ET. *The Human Animal. Personal Identity Without Psychology*. NY, USA: Oxford University Press; 1997.
14. Edlow JA, Rabinstein A, Traub SJ, Wijdicks EF. Diagnosis of reversible causes of coma. *Lancet*. 2014; 384(9959): 2064-2076. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62184-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62184-4)

15. Posner JB, Saper CB, Schiff ND, Plum F. *The diagnosis of stupor and coma*. Contemporary Neurology Series. 4ª edición. NY, USA: Oxford University Press; 2007. <https://doi.org/10.1093/med/9780195321319.001.0001>
16. Di Silvestro R. Capacities, hierarchies, and the moral status of normal human infants and fetuses. *Journal of Value Inquiry*. 2009; 43: 479-492. <https://doi.org/10.1007/s10790-009-9172-x>
17. De Grazia D. *Taking Animals Seriously. Mental Life and Moral Status*. NY, USA: Cambridge University Press; 1996. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139172967>
18. Nelson JL. Animals, handicapped children and the tragedy of marginal cases. *Journal of Medical Ethics*. 1988; 14: 191-193. <https://doi.org/10.1136/jme.14.4.191>
19. Tooley M. *Personhood*. En: *A companion to Bioethics*. 2ª edición. Helga Kuhse and Peter Singer (eds.). Blackwell Publishing Ltd. 2009; 129-140.
20. McMahan J. *Infanticide*. *Utilitas*. 2007; 19(2): 131-159. <https://doi.org/10.1017/s0953820807002440>
21. De Grazia D. The distinction between equality in moral status and deserving equal consideration. *Between the species, an online journal for the study of philosophy and animals*. 1991; 7(2). <https://doi.org/10.15368/bts.1991v7n2.2>
22. De Grazia D. *Human identity and bioethics*. NY, USA: Cambridge University Press; 2005. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511614484>
23. Pluhar E. *Beyond prejudice: The moral significance of human and nonhuman animals*. Durham, UK: Duke University Press; 1995. <https://doi.org/10.1515/9780822396048>
24. Baker RL. *Persons and bodies. A constitution view*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2000. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139173124>
25. Warren MA. *Moral status: Obligations to persons and other living things*. Oxford: Oxford University Press; 1997.
26. Mauss M. *A category of the human mind: The notion of the person; the notion of self*. Trad. por: Halls WD. En: Michael Carrithers, Steven Collins, Steven Lukes, (Eds.) *The category of the person. Anthropology, philosophy, history*. London, UK: Cambridge University Press. 1985; 1-25.
27. Schirmer JE. Artificial intelligence and legal personality: Introducing «Teilrechtsfähigkeit»: A partial legal status made in Germany. En: *Regulating artificial intelligence*. Eds. Wischmeyer T, Rademacher T. Springer; 2020. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-32361-5>
28. Turner J. *Robot rules. Regulating artificial intelligence*. London, UK: Palgrave Macmillan; 2019. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-96235-1>
29. Andrews K. *Animal mind. An introduction of the philosophy of animal cognition*. NY, USA: Routledge; 2015.
30. De Grazia D. Great apes, dolphins, and the concept of personhood. *The Southern Journal of Philosophy*. 1997; xxxv. <https://doi.org/10.1111/j.2041-6962.1997.tb00839.x>
31. De Grazia D. Persons, dolphins, and non-human chimeras. *The American Journal of Bioethics*. 2014; 14(2), 17-18. <https://doi.org/10.1080/15265161.2014.869434>

32. McMahan J. Infanticide and moral consistency. *Medical Ethics*. 2013; 39, 273-280. <https://doi.org/10.1136/medethics-2012-100988>
33. De Grazia D. Equal consideration and unequal moral status. *The Southern Journal of Philosophy*. 1993; XXXI (1). <https://doi.org/10.1111/j.2041-6962.1993.tb00667.x>
34. Midgley M. *Animals and why they matter*. Athens, Georgia, USA: University of Georgia Press; 1983.
35. Regan T. *The case for animal rights. Updated with a new preface*. Berkeley, USA: University of California Press; 2004.
36. Sapontzis SF. *Morals, reason, and animals*. Philadelphia, USA: Temple University Press; 1987.
37. Sapontzis SF. Animal rights and biomedical research. *The Journal of Value Inquiry*. 1992; 26: 73-86. <https://doi.org/10.1007/BF00136591>
38. Singer P. *Animal liberation: A new ethics for our treatment of animals*. NY, USA: New York Review of Books; 1975.
39. Dennett DC. *The self as a center of narrative gravity*. En: Kessel F, Cole P y Johnson D. (eds.), *Self and consciousness: Multiple perspectives*. NY, USA: Psychology Press. 1992; 103-114.
40. Nelson K. *Narrative and the emergence of consciousness of self*. En: Gary D, Fireman Ted E, McVay Jr y Owen J Flanagan (eds.), *Narrative and consciousness*. NY, USA: Oxford University Press. 2003; 17-36. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195140057.003.0002>
41. Macintyre A. *After virtue: A study in moral theory*. Segunda Edición. Notre Dame, Indiana, USA: University of Notre Dame Press; 1984.
42. Ricoeur P. *Temps et récit III: Le temps raconte*. Paris: Editions du Seuil; *Time and Narrative III*. Trans. K. Blamey and D. Pellauer. Chicago: Chicago University Press; 1988. <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226713533.001.0001>
43. Taylor C. *Sources of the self. The making of the modern identity*. Cambridge, Massachusetts, USA: Harvard University Press; 1989.
44. Ryder R. *Experiments on animals*. En: S. & R. Godlovitch & J. Harris (eds.), *Animals, men and morals*. NY, USA: Taplinger; 1972.
45. Bermúdez JL. The moral significance of birth. *Ethics*. 1996; 106(2): 378-403. <https://doi.org/10.1086/233622>
46. Swinburne RG. *Persons and personal identity*. En: HD Lewis (ed.) *Contemporary British Philosophy*. London, UK: Allen & Unwin. 1976; 231-247.
47. Noonan HW. *Personal identity*. Second Edition. NY, USA: Routledge; 2003. <https://doi.org/10.4324/9780203428351>
48. Schnakers C, Majerus S. *Behavioral assessment and diagnosis of disorders of consciousness*. En: Schnakers C, Laureys S. (Eds.), *Coma and disorders of consciousness*. 2018; 1-16. https://doi.org/10.1007/978-3-319-55964-3_1
49. Stevens RD, Bhardwaj A. Approach to the comatose patient. *Critical Care Medicine*. 2006; 34: 31-41. <https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000194534.42661.9F>

50. Wijdicks EF. The bare essentials: coma. *Practical Neurology*. 2010; 10: 51-60. <https://doi.org/10.1136/jnnp.2009.200097>
51. Multi-Society Task Force on PVS. Medical aspects of the persistent vegetative state. *New England Journal of Medicine*. 1994; 330: 1499-1508. <https://doi.org/10.1056/NEJM199405263302107>
52. Plum F, Posner JB. *The diagnosis of stupor and coma*. Contemporary Neurology Series, 19. 3ª edición. NY, USA: Oxford University Press; 1980.
53. Mollaret P, Goulon M. The depassed coma (preliminary memoir). *Revue Neurologique*. 1959; 101: 3-15.
54. Maruya J, Endoh H, Watanabe H, Motoyama H, Abe H. Rapid improvement of diffusion-weighted imaging abnormalities after glucose infusion in hypoglycaemic coma. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. 2007; 78: 102-103. <https://doi.org/10.1136/jnnp.2006.096776>

Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons Reconocimiento-No-Comercial-CompartirIgual 4.0.

