
TRASPLANTES: AZAR VS. GENEROSIDAD

JOSÉ GENINA CERVANTES

El tema de los trasplantes se ha vuelto clásico en los foros de ética médica. Clásico en el sentido que todos hablan de él, pero muy pocos lo tratan con la seriedad que amerita. Cuando se aborda superficialmente, como sucede en algunos programas televisivos o de radio, el interés en el beneficio de los involucrados en la vida real —estudiantes, médicos, donadores, receptores, familiares— pasa a un segundo plano, por debajo del sensacionalismo del momento y el opinionismo barato que vulgarizan estos asuntos. Son problemas sociales que sólo menciono y que no tocaré pues no es motivo del presente trabajo. Otro problema es reducir los trasplantes a un campo exclusivo y excluyente, técnico o especulativo, sea legal, religioso, quirúrgico, inmunológico o, en el peor de los casos, económico. El análisis resulta parcial e incompleto. Ambas perspectivas, la superficial y la reduccionista, son éticamente inaceptables.

El fenómeno de los trasplantes es humanamente amplísimo, y por lo mismo exige un estudio detenido y paciencia para contemplarlo como eso: un fenómeno real, tangible y muy complejo. Este mismo fenómeno se me ofrece con premisas simples y conocidas como: *Salvar una vida es bueno. Donar órganos salva vidas. Fomentar la donación de órganos es bueno.* Otras premisas surgen con el peso de la urgencia y la tragedia: *No*

hay hígados disponibles. Su enfermedad destruiría el riñón nuevo. Tenemos la infraestructura pero no al personal suficientemente entrenado. Por último, hay premisas que involucran ya un peso social que rebasa a médicos y enfermos: este cadáver está sujeto a un proceso judicial y no puede tocarse. Usted rebasó la edad límite y no es candidato a un trasplante de hígado. Estas premisas se comprenden fácilmente desde la perspectiva lógica pero no siempre desde la moral, es decir, si tomo segmentariamente la realidad es más accesible para mi entendimiento, pero corro el riesgo de quedarme en el proceso. Sobran ejemplos en el campo de la bioética.

Tratando de ser breves, los trasplantes plantean interrogantes prácticas a cuestiones ancestrales, simples y cuyas soluciones no parecen ser universalmente convincentes. Es decir, en una unidad de trasplantes, cotidianamente se lidia con los dilemas de qué es la muerte, qué es una persona, cuándo deja de serlo, qué es la calidad de vida, etc. Y es muy diferente tratar eso fríamente en este tipo de conferencias que en una sala de terapia intensiva. Obviamente cada una de estas referencias debe tener su justa valoración y ayudarnos desde su muy particular perspectiva. Por ello, centraré esta ponencia en tres aspectos que creo son los fundamentales en el ámbito académico, que hoy compartimos.

Primero, situar a la persona como referencia entre lo lícito y lo ilícito en materia de trasplantes que, además, es lo que lógicamente esperamos de la ética, en otras palabras, cuáles son los dilemas ético-médicos serios y no los artificiales, fruto de mera ignorancia. Segundo, cómo se inscribe esto en la legislación sanitaria vigente y, tercero, cómo llevarlo a los alumnos para construir la base de una cultura de la vida.

LA PERSONA COMO REFERENCIA ENTRE LO LÍCITO Y LO ILÍCITO

Desde san Severino Boecio en el siglo VI y su detenido análisis filológico-filosófico de la palabra persona, se viene trabajando en el misterio humano bajo este término teatral. En la historia de la filosofía existen dos grupos bien definidos, como sostiene

ne Wojtyla: aquellos que ven al hombre como objeto de estudio y aquellos que lo abordan como un misterio. Nuevamente se comprueba lo peligroso de reducir lo irreductible. Comprender a la persona es ver la ontología del ser humano: desde su concepción hasta su muerte. En ética, calificar arbitrariamente a partir de cuándo el otro es como yo fui o como yo seré es la tentación más original pero la más evidente. Se le rodea de adjetivos suavizantes: subjetivista, positivista, psicologista y hasta utilitarista; sin embargo, los anteriores son sólo adjetivos. El problema es otro. En el decir tú *ya eres persona* o tú *ya dejaste de serlo*, se tiraniza la relación yo-tú en mi ventaja. Ventaja artificial, poderosa pero falsa. Es, repito, la original tentación: *si comes de este fruto, podrás ser como Dios*. Ese poder ser es la impostura, que rechazaron Sócrates, Gandhi, Jesucristo o Martin Luther King, quienes descubrieron el truco y optaron por el deber y no por el poder.

Debo ver al donador, al paciente receptor y a mí mismo como médico, como personas, en términos de Francesco D'Agostino, como pares, ontológicamente hablando. En palabras de Reinhard Löw:

El fundamento irrenunciable de la ética se halla en el respeto de cada miembro de la especie *homo* a los demás hombres, como seres de semejantes derechos e igual dignidad que los propios. De otro modo, los hombres de una época determinada con capacidad de entrometerse en los asuntos que conciernen a todos los seres humanos podrían limitar el número de titulares legítimos de derechos, o reservárselos para sí mismos mediante definiciones restrictivas de "lo humano", "lo todavía humano" y "lo ya no humano", o de "lo digno de vivir" y lo "indigno de seguir viviendo". Ése sería el resultado desnudo del "derecho del más fuerte", que no es, como se sabe, derecho alguno, sino puro cinismo.

La persona se concibe, nace, crece y muere. La muerte es parte de ese proceso personalísimo. Clausura la configuración temporal de la persona y de la personalidad. Merecen todo el respeto estos momentos que todos compartimos. Por ello con-

cluimos que la persona debe ser, a decir de Sgreccia, el punto de referencia entre lo lícito y lo ilícito. Existen diferentes circunstancias por las cuales llegamos a la realidad de un trasplante. Si atendemos a lo antes expuesto, coincidimos con Low cuando dice: “Es evidente que la donación de órganos está justificada si es voluntaria y no constituye un modo de instrumentalización”. Pero faltan tres supuestos que ameritan un trato separado y especial: primero, el que se refiere al donante cuando es un ser humano muerto; segundo, el análisis antropológico del receptor, y tercero, la justa ponderación del médico que trasplanta.

EL DONANTE ES UN SER HUMANO MUERTO

Siguiendo a Low, si el donante expresó su consentimiento a donar, hay que respetarlo. Si no, nos enfrentamos a dos posibilidades, la situación concreta exige el cadáver o no. En el primer caso, se pide que quien trasplante no sea el mismo médico del paciente fallecido y el consentimiento de los familiares. Éticamente, si se trata de una muerte súbita y con recursos para trasplantar a otro paciente que necesite urgentemente una víscera del fallecido, estaría justificado el ir aun en contra de la voluntad de los familiares. Éste es un punto que el derecho positivo aborda de diferentes formas, pues ante este supuesto hay legislaciones a favor y en contra. Por eso aclaro que la justificación que doy es desde el punto de vista de la ética médica, no del derecho. La razón es obvia, salvar una vida que no se podría salvar de otra forma, puntualizando siempre el hecho de que no se buscó intencionadamente la muerte del donador.

Cuando la situación concreta no exige intervenir en el cadáver, los dilemas éticos son dos:

- ¿Es legítimo (o incluso conveniente) mantener artificialmente en vida, hasta que haya necesidad de sus órganos, las funciones vitales de alguien clínicamente muerto?
- ¿Es legítimo (o incluso conveniente) clonar, impidiéndoles funciones cerebrales, a los clones, para que sean almacenes de recambio?

Löw sostiene que el punto de vista médico es insuficiente, no puede reducirse el cuerpo a una cosa indigna de tutela, pues continúa como símbolo de la personalidad del fallecido y merece respeto por él y por los familiares, y con este mismo argumento contesta lo segundo: clonar para estos fines supone abandonar definitivamente el símbolo y el sentido original en beneficio de un materialismo hedonista. Añadiría que es una entrada más al narcisismo arrogante que tiraniza actualmente muchas relaciones médico-paciente, las cuales se inscriben en el más burdo nivel comercial convirtiéndose en un cliente al que hay que satisfacer, pues “al cliente, lo que pida”.

ANÁLISIS ANTROPOLÓGICO DEL RECEPTOR DEL ÓRGANO Y DEL MÉDICO TRATANTE

La justificación debe ser la mejoría del paciente, incluso salvarle la vida. El problema es bajo qué criterios se hará la selección de los pacientes y la elección final del receptor. En medicina ya no se utiliza el criterio de aleatoriedad numérica tipo lotería para cuestiones tan delicadas. El médico debe excluir criterios utilitaristas disfrazados de intereses “científicos”, más aún si se tratara de algún interés privado. Cada caso debe tratarse individualmente, y si bien el médico puede y debe asesorarse por diferentes colegas y otros expertos, tal como lo establece la ley, la responsabilidad debe asumirla él ante su paciente. Las comisiones democráticas, como la de Seattle, probaron ya su ineficacia para ser depositarias de la gravedad de este tipo de decisiones. En ética se sabe que la democracia no puede ser una instancia metaética, donde el bien y el mal se consensen. Es falso que el bien y el mal se decidan por mayoría. Huelga decir que pudiera equivocarse el médico; sin embargo, si hizo su trabajo según un análisis serio y responsable del caso y a pesar de eso erró, el fallo moral equivocado sería irrelevante, pues la intencionalidad es donde reside el *ethos* de su labor. Esto es muy importante si queremos ayudar a desarrollar una cultura en pro de los trasplantes voluntarios. Me refiero a ponderar con toda justicia la realidad de los médicos y enfermeras

que eligieron esta especialidad. Cada médico *trasplantólogo* representa toda una vida dedicada al servicio social. Aun aquellos cuya miope visión de la realidad sólo les muestra un panorama mercantil, alcanzan a percibir que un médico dedicado a los trasplantes representa una inversión en tiempo, dinero y esfuerzo fuera de lo común. Tan sólo la formación de un especialista en trasplantes de corazón, del área pediátrica, conlleva más de 15 años. Y cito esto porque no hace mucho tiempo, en Monterrey, N. L., se trasplantó un riñón de un donador seropositivo para VIH a otra persona y de inmediato la prensa inició una campaña de linchamiento contra el médico y todo el equipo quirúrgico. Fue tal la presión que las autoridades del hospital en cuestión decidieron despedirlo. Afortunadamente se serenaron los ánimos, se exoneró al equipo médico y se fincó la responsabilidad a quien la tuvo, según la misma fuente, en este caso, personal del laboratorio que, adujeron, no practicaron las pruebas solicitadas por el médico, por ser “fin de semana”. Esto nos habla de los factores idiosincrásicos de un hecho en la medicina institucional mexicana, donde habría que analizar el papel de la prensa, las autoridades hospitalarias y los directamente involucrados. Si nos quedáramos con las sesgadas imágenes que ofrecen algunos medios, no saldríamos de un *talk show*, que es precisamente donde quieren dirimir los problemas bioéticos contemporáneos, y sabemos bien que en estos ambientes idiotizantes, alejados de la mínima actividad intelectual posible, se busca el escarnio y la ridiculización de la moral, pública y privada, con fines claramente de lucro. Esto también debe reflexionarse cuando se piensa en el trabajo que médicos y legisladores deben llevar a cabo para desarrollar una cultura de la vida, aquí, en México, en el siglo XXI.

LA LEGISLACIÓN SANITARIA VIGENTE

En fecha reciente fue modificada la Ley General de Salud, en lo concerniente a nuestro tema de hoy. Al título 14o, referente a la *Donación, trasplantes y pérdida de la vida*, fueron añadidos diez artículos, en los cuales, con respecto a la redacción

anterior, se elimina el aberrante concepto de “preembrión”, se precisan los parámetros para la muerte cerebral, se aclara la prerrogativa que los familiares tienen para evitar el encarnizamiento terapéutico y se incluye el concepto de *donación tácita*, que es el centro de la controversia ética en el debate. Es decir, si éticamente es válido y encomiable donar voluntariamente órganos, ¿es igualmente bueno quitárselos a quien, en vida, ni siquiera pensó en donarlos? ¿Cómo salvar, en ética, el escollo planteado entre lo voluntario y lo involuntario o, mejor aún, extravoluntario? ¿Qué hizo al legislativo tomar este modelo jurídico, en donde se podría abusar de la buena fe de los posibles donadores? Esta es la pregunta con la que se le critica. Desde la ética la respuesta es delicada, pero la hay y válida. Se apela al principio de la subsidiariedad, en el que es la autoridad pública quien debe pensar en el bien común cuando legisla. Se representa la de la persona para no donar, entendiendo que si todos aceptamos que salvar una vida es bueno, y a todos nos mueve hacer cosas buenas, se da por sentado que todos estarían dispuestos a donar. Pensar lo contrario sería igualmente respetable y libre, pero no sería fácil limpiar del todo cierto dejo egoísta, máxime si se encuentra en la situación idónea para el procedimiento. Además, no es totalmente arbitrario, en el sentido de dejar la decisión en manos de la institución, sino que se abdica, al dejar en manos de los familiares directos la última determinación. Quienes con justificada suspicacia prevén los abusos a que puede prestarse la última reforma, cumplen con señalar tales peligros, pero la misma adición legislativa ha estipulado claramente medidas preventivas.

Otro ordenamiento que no se puede pasar por alto es el artículo 13 del Reglamento de Investigación para la Salud, toda vez que los trasplantes y otros nuevos procedimientos quedan comprendidos en este mismo espíritu. Cito el texto:

Artículo 13. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Bien entendido es más que suficiente para garantizar legalmente cómo investigar en medicina. El paciente es un fin en sí mismo, no un medio para algo. De cuño personalista, refleja claramente la máxima universal de la ética: *No hagas a otro lo que no quieras que te hagan*. Contempla procedimientos que aún no se reglamentan específicamente como el manejo de ácidos nucleicos, la clonación humana o la genoterapia. Es decir, el legislativo prevé que se pueden realizar, actualmente y en el futuro, muchos procedimientos terapéuticos y los alienta, siempre y cuando se preserve la dignidad del ser humano. Esto descalificaría acciones criminales como el tráfico de órganos o experimentos que se hacen con seres humanos en etapa embrionaria, aun cuando el pretexto sea la noble causa de ayudar a “pobres parejas” infértiles y detrás del cual se esconde el más cobarde mercantilismo de la medicina contemporánea.

DESARROLLO DE UNA CULTURA DE LA VIDA

Por último, es obvio que debemos promover la donación voluntaria y altruista en toda la sociedad. Éste es un evento universitario donde los jóvenes, afortunadamente, son mayoría. Y digo afortunadamente porque son ellos los más generosos. A ellos hay que apoyar en su generosidad por la vida, valor fundante de todos los demás, aclarándoles que, como dice Guardini:

La cultura de cada persona puede definirse, precisamente, como la capacidad de: distinguir entre valores auténticos y falsos, y el nivel de cultura como la precisión, la certeza y la fuerza con que un hombre responde sobre el grado del valor y la pertinencia del valor. El valor objetivo por un lado, y el efecto del valor en el sujeto por otro, forman un todo, una de las formas básicas en que consiste y se realiza la existencia humana.

En efecto, mi existencia no sólo consiste en que encuentre cosas, constato situaciones o experimento causas, sino también y, sobre todo, en que unos valores me impresionan, me atraen y me colman. Esto último es lo que merece la pena en la vida, lo que empuja al riesgo y da sentido al trabajo. En cuanto deja de

sentirse el carácter de valor, la vida pierde color, deja de ser estimulante y cae en las formas de apatía propias, especialmente, de las épocas de hartazgo: aburrimiento, saciedad, sensación de vacío, etc. Así, pues, cuando en nuestras reflexiones hablamos de “valor” nos referimos a esta característica que lo existente nos hace sentir, en positivo o en negativo, en todo encuentro con otro ser.

Cuestión distinta es si el sujeto del encuentro es siempre sensible al valor que se le presenta. Por ejemplo, una persona puede responder al valor utilidad y ser insensible ante lo estético. O le puede decir mucho la literatura y poco la música, etc. Desde este punto de vista, cultura es la presteza, intensidad, amplitud y finura con que el hombre responde al cúmulo de valores de la existencia; y también la seguridad con que consigue no perderse en ese cúmulo y es capaz de acertar y mantener una opción que oriente su vida.