

## De los temores individuales a la reciprocidad comunitaria en el consentimiento de trasplante de órganos *post mortem*

Lic. Prof. Tomás A. Perasso

Nos referimos con temor consecuencialista a un miedo que responde a la representación de una posible consecuencia de la decisión tomada. Es decir, de las resultantes posibles hay algunas que pueden considerarse que conllevan un riesgo o peligro. La emoción puede darse por vivencias anteriores propias o ajenas, o bien, por representaciones del peligro<sup>1</sup>. Generalmente los argumentos de resistencia de índole consecuencialista quedan relegados por la necesidad de constatación empírica. Pero lo recupero en este caso junto con la emoción del temor, porque combinados responden a una intuición que no se explicita fácilmente en las argumentaciones en relación al trasplante de órganos pero que tiene cierta razonabilidad.

Un temor consecuencialista claro es a que los médicos o responsables de cuidar una vida aceleren la muerte. El temor mayor no radica en la voluntad deliberada del acto, lo que lo tornaría un acto criminal, un delito, un asesinato, la aniquilación absoluta de la existencia del otro, o negación a todo reconocimiento. Sino más bien, es temor a la negligencia o imprudencia

o a un error de juicio, de lectura de información o un malentendido en la comunicación. El error médico puede ser una de las causas de muerte a tener en cuenta en las estadísticas. Es cierto que, en las intervenciones en el cuidado de la salud, muchas veces se producen efectos contrarios<sup>2</sup>. Entonces la emoción de resistencia, es el temor a avalar implícitamente la posibilidad que puede determinar la continuidad o el cese de la existencia. Lo cierto es que este temor se debería reducir, bajo la confianza y certeza de que los profesionales de la salud seguirán rigurosamente el protocolo para la determinación de la muerte encefálica.

Otro temor es a la mala voluntad, concretizada en un plan de generar la muerte de alguien para adquirir por vía legal su órgano, con investigación de compatibilidad previa. Este es un argumento consecuencialista que podría darse para negar un consentimiento tácito, condicionado y absoluto. Es decir que podría existir la fantasía de pensar que, ante la escasez de recursos alguien busque el modo de generar la muerte de aquella persona que podría ser histocompatible, sabiendo que

---

<sup>1</sup> Véase Nussbaum, M., *El ocultamiento de lo humano: vergüenza, repugnancia y ley*, Bs. As., Ed. Katz, 2006, pp. 39-42; también Salles, Arleen, "Percepción y Emociones en la Moralidad", Isegoría, 20, 1999

---

<sup>2</sup> Véase Makary, M.A. y Daniel, M., "Medical error—the third leading cause of death in the US", *BMJ* 2016;353:i2139 doi: 10.1136/bmj.i2139 (Published 3 May 2016)

todos son donantes tácitos o presuntos -a excepción de declarar lo contrario- para intentar la continuidad de su vida. La pregunta sería si en la práctica el consentimiento tácito y absoluto incrementaría el nivel de asesinatos para la obtención de órganos. ¿Podría el espíritu altruista y terapéutico de la ley habilitar acciones perjudiciales sospechosas para la obtención del recurso escaso?

Recordemos que, en el modelo propuesto, se contempla la desconfianza al sistema y el temor al error como variables constitutivas fundamentales de una explicitación al rechazo del tratamiento de trasplante y, por ende, a la donación. Los temores pueden ser válidos e incuestionables como la emoción en la explicitación autónoma de la negativa a recibir tratamiento de trasplante y donar.

### **Hacia una mayor autonomía y existencia**

Es necesario volver a mencionar dos principios que están juego. El de *autonomía* y el de *beneficencia*.

¿Habría entonces un mayor cuidado de la vida siendo el Estado garante del tratamiento terapéutico a partir de un acuerdo colectivo? Esto significa reconocer y asumir las condiciones de posibilidad alcanzadas por el desarrollo científico tecnológico, que posibilita un tratamiento para mejora o prolongación de la vida, con la opción de negarse a recibirlo al mismo tiempo que uno se niega a favorecerlo, lo que sería respetar en mayor medida la autonomía de la persona, según Rivera López.

¿Es legítimo establecer una máxima *a priori* en la que consideremos el órgano de un cuerpo *post mortem* como un recurso vital extrapolable con el fin de posibilitar o mejorar la existencia de una o más personas? Esto significa, establecer *a priori* un doble deber positivo; la posibilidad de prolongar o mejorar existencia de otro y de sí mismo, mediante el criterio de reciprocidad.

Por otra parte, si profundizamos en esta perspectiva, podemos decir que el otro es posibilidad y, ante la escasez, su voluntad puede ser límite. En las bases de las teorías contractualistas están las concepciones de Hobbes y de Rousseau<sup>3</sup>. La primera reconoce al otro como amenaza y límite, y la segunda comprende al otro como amplificador de libertades. La decisión del otro puede salvar una vida o dejarla morir sin ninguna gratificación (excepto si es por creencias religiosas). La dinámica de dichas concepciones se puede sintetizar en este caso. El ser humano logra, comunitariamente y a través del tiempo, avances científicos para dar respuestas al sufrimiento que traen consigo las situaciones límite<sup>4</sup> (en este caso la muerte). Podemos tomar el ejemplo del corazón; actualmente hay avances científicos con corazón artificial intratorácico, éste sirve como

<sup>3</sup> Véase Hobbes, T., *Leviatan*, México, F.C.E., 2010; y Rousseau, *El contrato social*, Madrid, Alianza, 1998 L I, cap. IV,

<sup>4</sup> Véase Jaspers, K., *Psicología de las concepciones del mundo*, Madrid, Gredos, 1967, p. 328; o también en *Einführung in die Philosophie*, Munich, Piper, pp. 18-

puente para mejorar la calidad de vida hasta el trasplante<sup>5</sup> pero no podría aún reemplazar permanentemente al corazón. Es factible que en varios años más no se dependa necesariamente del trasplante de corazón, sea por la existencia del corazón artificial permanente o por los avances en la clonación de órganos por la manipulación de células troncales.

El problema es actual. Existen posibilidades y hay voluntad en la distribución de recursos para poder asistir a la necesidad mencionada, pero muchas veces la posibilidad de contar con la sustancia vital fundamental está supeditada a la voluntad de personas en situación de duelo. Las posibilidades brindadas por el trasplante (salvar una vida, alegría de los familiares, gratificación comunitaria, mejoría significativa de la calidad de vida, etc.) justificarían la impresión temerosa y dubitativa de familiares ante la donación. Es por esto que es permisible considerar la posibilidad de no solicitar intervención a la familia en la decisión de donación en caso de muerte, excepto que la negativa hubiese sido explicitada previamente.

La reflexión ética toma, como punta de partida y se concretiza en aspectos de la misma *eticidad*<sup>6</sup>. Esto

<sup>5</sup> Véase Naiman, G., Vogelfang, H. y col., "Corazón artificial como puente al trasplante cardíaco en la infancia", en *Revista Argentina de Cirugía Cardiovascular (RACCV)*, Nov. 2013, Volumen XII, n°1, pp. 30-58

<sup>6</sup> La *Sittlichkeit* (eticidad) en Hegel: "es la totalidad de los fundamentos, las metas y las efectivas realizaciones de la acción humana, en tanto es consciente y

nos permite reflexionar a partir de casos, situaciones y experiencias que manifiestan voluntad humana y las posibilidades de la misma. Es por esto que, haciendo uso de *la narrativa*<sup>7</sup> verídica, tomo el testimonio del Dr. Vogelfang, cirujano especialista en trasplantes cardiovasculares en nuestro país, que relató las emociones de los familiares y mostró el proceso de un trasplante, desde la espera y la recepción de un corazón, y hasta un mes después de la operación<sup>8</sup>. Los testimonios manifiestan; *a)* la desesperación ante lo inevitable (miocardiopatía dilatada, miocarditis, etc.), luego, *b)* la angustia<sup>9</sup> y la

---

constructiva de la subjetividad concreta y se caracteriza, por lo tanto, porque su estructura es abierta, pues sólo se la concibe como libre juego de muchos proyectos de posibilidades, es decir, de numerosos centros de realización". Véase Albizu, E. *Tiempo y saber absoluto*, Bs. As., J. Baudino Ed.-UNSAM, 1999, p. 373

<sup>7</sup> Véase la síntesis sobre "La Narrativa" en Salles, A. y Luna, F., *Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos*, Bs. As., F.C.E., 2008, pp. 100-109. (Aquí las autoras sintetizan posturas de Chambers, T., Nelson, H., Agich, G., Kuczewski, M, Hester, M. y Baker, R.)

<sup>8</sup> Véase en Volgefing, H., *Porque hay niños que esperan un corazón*, en Tedx Río de la Plata, 24/10/2012, recuperado el 01/2015 de <<http://www.tedxriodelaplata.org/videos/porque-hay-ni%C3%B1os-esperan-un-coraz%C3%B3n>>

<sup>9</sup> Estudios en Estados Unidos han demostrado que hay niveles de tensión moderados que padecen los padres que esperan un trasplante de corazón para su hijo/a. Los mismos no varían significativamente con la prolongación de la espera. Sí podrían variar según el contexto y la dificultad o facilidad en la obtención del órgano para su hijo. Véase Suddaby, E. C., Flattery, M.P., Luna, M., "Stress and coping among parents of

esperanza activa en la internación con corazón artificial (alternativa de prolongación de la espera), c) el cuidado a que no desarrolle algunas de las problemáticas que puede traer el aparato<sup>10</sup>, d) en caso de que apareciera el corazón para alguno/a de los niños/as en internación, e) se prepara a la familia para un proceso en el que se conjugan la posible despedida definitiva de su hijo o la concreción de la posibilidad de posibilidades, es decir, la continuidad de la vida.

Observamos una situación de dolor una especie de *katábasis*<sup>11</sup>, la cual es la experiencia fundamental del hombre para una vida auténtica. Es un camino de reconocimiento como bien nos podría indicar Paul Ricoeur; "el camino es largo para el hombre 'actuante y sufriente' hasta llegar al reconocimiento de lo que él es en verdad, un hombre 'capaz' de ciertas realizaciones"<sup>12</sup>. Y observamos una

---

children awaiting cardiac transplantation", en *Journal of Transplant Coordination*, American Association of Critical-Care Nurses, Volume 7, Number 1, March 1997, p. 36-40

<sup>10</sup> Véase Tesis Doctoral de Garrido Martín, Pilar, *Caracterización Hidrodinámica de dispositivos de asistencia mecánica circulatoria: estudio de variables y elementos que influyen en su funcionamiento*, (Directores: Dr. F. Del Cañizo López, Dr J. A. de Diego Carmona y Dr. J.C. Antoranz Callejo), Madrid, Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina, Hospital General Gregorio Marañón, 1996, p.13

<sup>11</sup> *Katábasis*: es el concepto que sintetiza el descenso a un inframundo, que entrama misterio y dolor.

<sup>12</sup> Ricoeur, P., *Caminos del Reconocimiento*, México, FCE, 2006, p. 97

situación de *anábasis*, que es un "ascenso sabio", cargado de lo vivido. En este ascenso se lleva consigo la experiencia de muerte que vive el humano, las situaciones, sensaciones, el *ethos* y el *pathos*. Es la superación del dolor y angustia de muerte de una familia, a través de la esperanza concreta que brinda el trasplante. Es la posibilidad de hacer valer el conocimiento de la experiencia histórica ante la angustia. El hacer experiencia tiene sentido en cuanto se da en un ascenso. Este ascenso es la posibilidad experiencial del movimiento histórico. Es la conciencia histórica de un pueblo que se concretiza en su modo de vincularse, y que se refleja en el Derecho. Generalmente es allí el cambio de la historia. El ascenso necesariamente lleva la carga de las respuestas generadoras de nuevas preguntas.

### **Del otro como diverso al otro como alteridad: un camino de la reciprocidad**

Mélich afirma que todos los seres vivos han sufrido, sufre y sufrirán. Esto es un aspecto de la dimensión "patética" de la existencia en la cual el ser humano tiene que aprender a vivir<sup>13</sup>. "Compadecer es proteger, física y simbólicamente. Sabemos con toda seguridad que la compasión es una protección *provisional* frente al sufrimiento, pero es lo único que tenemos, es el precio a pagar por nuestra finitud"<sup>14</sup>. Merece ser pensada la posibilidad de una reflexión de la conciencia de lo vivido, tomando al sufrimiento como testigo

---

<sup>13</sup> Cfr. Mélich, J. C., *Ética de la compasión*, Barcelona, Ed. Herder, 2010, pp. 194-195

<sup>14</sup> *Ibid.*, p. 219

directo, como un criterio de verdad, como punto de partida que justifica la reflexión ética ¿Qué significa esto? Que una de las perspectivas posibles del problema es desde la mirada compasiva hacia el otro, que no es lástima ni pena<sup>15</sup>.

Inherente al problema del trasplante de órganos que venimos trabajando hasta aquí es la concepción y dimensión que tengamos del *otro*. Ontológicamente somos con los otros. Es decir, no podríamos existir sin un *otro*. La existencia particular del sujeto y sus posibilidades en el mundo están dadas por la existencia de un otro<sup>16</sup>. En toda problemática ética es necesario reconocer qué dimensión de otro es la que entra en juego o se busca que entre en juego. Reconocernos finitos nos hace reconocernos "vulnerables" y tenemos la necesidad del reconocimiento y cuidado mutuo para seguir existiendo.

El *otro* es constitutivo de la subjetividad moral de diversas maneras, afirma Cullen. Realiza una distinción, tomando al otro como *diverso*, al otro como *diferencia* y al otro como *alteridad propiamente dicha*<sup>17</sup>. En el primer caso, el otro es numéricamente otro y la relación es de *contrato*, teniendo como núcleo el orden social. El horizonte en esta

dimensión es el cuidado de la *autonomía* en la relación social<sup>18</sup>.

El segundo caso, el *otro como diferencia*, o de pensar la ética desde los bordes simbólicos. En esta dimensión hay un reconocimiento de las diferencias y, por lo tanto, de aquello que constituye identidad. Dicha identidad puede adaptarse prudentemente al orden social o criticarlo autónomamente. El horizonte es la autenticidad, que es el cuidado de la diferencia consigo misma. Esta instancia, dirá Cullen, implica la posibilidad lúdica de la creación continua de valores, la fidelidad al deseo, el criticar "el orden del discurso" como plantea Foucault. La identidad es diferencia y la diferencia hay que cuidarla, para que dicha identidad sea auténtica<sup>19</sup>.

El *otro como alteridad*, o bien, "pensar la ética desde la exterioridad en relación con la totalidad"<sup>20</sup>. Toma al otro desde la interpelación exterior. La autonomía y la autenticidad se reemplazan por la *responsabilidad*, es decir, que la libertad se constituye al responder al llamado del otro en cuanto otro.

---

<sup>18</sup> El autor cita como ejemplos de esta lógica, el contrato bajo principios de justicia propuestos por Rawls (1997), o bien bajo principios de diálogo argumentativos racionales propios de la acción comunicativa de Habermas (1998); también cita a Taylor (1996), que toma la identidad histórica bajo principios de valoración compartidos que actúan como horizontes hipervalorativos, y recupera en esta lógica las esferas de la justicia de Walzer (1993).

<sup>19</sup> Cfr. Cullen, C., *Op. Cit.* p.132

<sup>20</sup> Cfr. *Ibidem*. Toma la dimensión de alteridad de Levinas.

---

<sup>15</sup> Cfr., *Ibid.*, p.194;

<sup>16</sup> Cfr. Heidegger, M., *El Ser y el Tiempo*, (trad. José Gaos), Bs. As., F.C.E., 2003, §26, pp. 133-142

<sup>17</sup> Cfr. Cullen, C., *Perfiles ético-políticos de la educación*, Bs. As. Paidós, 2004 pp. 131-132

Somos entonces sujetos morales, con cierta autonomía y con la posibilidad de hacernos cargo de nuestras decisiones. En el modelo *tácito-condicionado-absoluto*, se respeta la autonomía del otro al tener la posibilidad de negarse. Se tiene en cuenta las diferencias del otro, al darse la decisión de donar según voluntad y creencia para cuidar la autenticidad del sujeto. Y finalmente, es asumir un contrato que habilita en lo tácito una mayor responsabilidad

ante el otro que interpela. Esto significa explicitar una mayor capacidad de responder ante un tipo de sufrimiento que puede ser, ante otro diferente y autónomo, una necesidad ontológica existencial. En este último caso, el otro se vuelve *propriadamente alteridad* y constituye el horizonte comunitario del sujeto moral en la propuesta de la implícita decisión de reciprocidad autónoma para un cuidado del cuerpo-vida.

### Bibliografía

- Albizu, E. *Tiempo y saber absoluto*, Bs. As., J. Baudino Ed.-UNSAM, 1999
- Cullen, C., *Perfiles ético-políticos de la educación*, Bs. As. Paidós
- Garrido Martín, Pilar, *Caracterización Hidrodinámica de dispositivos de asistencia mecánica circulatoria: estudio de variables y elementos que influyen en su funcionamiento*, (Directores: Dr. F. Del Cañizo López, Dr J. A. de Diego Carmona y Dr. J.C. Antoranz Callejo), Madrid, Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina, Hospital General Gregorio Marañón, 1996
- Heidegger, M., *El Ser y el Tiempo*, (trad. José Gaos), Bs. As., F.C.E., 2003, §49; versión original *Sein und Zeit*, Max Niemeyer Verlag Tübingen, 1927.
- Hobbes, T., *Leviatan*, México, F.C.E., 2010
- Jaspers, K., *Psicología de las concepciones del mundo*, Madrid, Gredos, 1967, p. 328; o también en *Einführung in die Philosophie*, Munich, Piper
- Makary, M.A. y Daniel, M., "Medical error—the third leading cause of death in the US", *BMJ* 2016;353:i2139 doi: 10.1136/bmj.i2139 (Published 3 May 2016)
- Mélich, J. C., *Ética de la compasión*, Barcelona, Ed. Herder, 2010
- Naiman, G., Vogelfang, H. y col., "Corazón artificial como puente al trasplante cardíaco en la infancia", en *Revista Argentina de Cirugía Cardiovascular (RACCV)*, Nov. 2013, Volumen XII, nº1
- Nussbaum, M., *El ocultamiento de lo humano: vergüenza, repugnancia y ley*, Bs. As., Ed. Katz, 2006
- Ricoeur, P., *Caminos del Reconocimiento*, México, FCE, 2006
- Rousseau, *El contrato social*, Madrid, Alianza, 1998
- Salles, A. y Luna, F., *Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos*, Bs. As., F.C.E., 2008
- Salles, Arleen, "Percepción y Emociones en la Moralidad", *Isegoría*, 20, 1999
- Suddaby, E. C., Flattery, M.P., Luna, M., "Stress and coping among parents of children awaiting cardiac transplantation", en *Journal of Transplant Coordination*, American Association of Critical-Care Nurses, Volume 7, Number 1, March 1997
- Volgefing, H., *Porque hay niños que esperan un corazón*, en Tedx Río de la Plata, 24/10/2012, recuperado el 01/2015 de <http://www.tedxriodelaplata.org/videos/porque-hay-ni%C3%B1os-esperan-un-coraz%C3%B3n>