

## **Trasplante de órganos *post mortem*: la experiencia familiar ante la decisión y la espera**

**Lic. Prof. Tomás. A. Perasso**

Schopenhauer afirma que "el hombre no sólo teme la muerte de su propia persona más que ninguna otra cosa, sino que también llora intensamente la muerte de los suyos y no de un modo egoísta, por su propia pérdida, sino por compasión hacia la enorme desgracia que concierne al otro"<sup>1</sup>. La conciencia de finitud inminente es motivo inevitable de deseo de prolongación de la vida. Los familiares sufren la pérdida de la persona y la angustia ante la muerte hace que la misma sea considerada un mal. Existen en todas las tradiciones culturales proyecciones de la experiencia humana de la muerte, donde luego acontecida esta última se puede sufrir o se puede gozar<sup>2</sup>. En una lectura heideggeriana de la muerte, podemos decir que ésta es una posibilidad cierta que tenemos en vida y que tomar conciencia de ella modifica nuestra existencia. Las posibilidades de la vida es lo que conocemos. La muerte es una posibilidad de la vida, pero nos imposibilita las otras posibilidades

conocidas<sup>3</sup>. El sufrimiento por la muerte yace en todas las tragedias de nuestra cultura, es inherente al sentido trágico de la existencia. La muerte, evento natural del ser humano, tiene en sí algo trágico. Especialmente cuando no es esperada, cuando el ser humano es el que la provoca, cuando ocurre en edades tempranas, o bien, cuando no se puede acceder a la posibilidad existente de postergarla cualitativamente. Las condiciones biológicas y las voluntades humanas son las que determinan estas posibilidades.

El siguiente caso verídico puede ayudarnos a representar las reflexiones que venimos realizando desde el comienzo y profundizarlas a continuación:

*María es una niña de 1 año y 9 meses de edad. Se encuentra internada por una insuficiencia cardíaca manifestada repentinamente, diagnostican miocarditis. Luego de asistirle con diversos medicamentos, y no percibir mejoría, la destinan a la lista de trasplantes, ocupando el primer lugar de la misma. Luego de cuatro meses y con un "Berlin Heart" (bomba paracorpórea que permite, por un tiempo limitado, la entrada y salida de sangre al corazón) María comienza a*

<sup>1</sup> Schopenhauer, A., *El mundo como voluntad y representación*, vol.II, Madrid, FCE-Círculo de lectores, 2003, p.168; citado por Mélich, J.C., *Op. Cit.*, p.202

<sup>2</sup> Véase Cfr. González Serrano, P., "Catábasis y Resurrección", publicado en *Espacio, Tiempo y Forma. Historia Antigua. Serie II*, 12, Madrid, 1999 pp. 129 a 179

<sup>3</sup> Véase Heidegger, M., *Ser y Tiempo*, Trad. José Gaos, Bs. As., F.C.E., 2003, §49 ; versión original *Sein und Zeit*, Max Niemeyer Verlag Tübingen, 1927, §49

*moverse en el hospital a la espera de un corazón, sus padres esperanzados. En esos días previos, en un hospital cercano hubo dos niños de familias diferentes que han sufrido muerte encefálica y que sus corazones eran histocompatibles con el de María. Los padres se negaron a donar. María, una semana después, sufre un accidente cerebro vascular, provocado por un trombo. Los especialistas se lo atribuyen a las condiciones de circulación sanguínea en tiempo prolongado de la bomba paracorpórea. María es retirada de la lista de trasplantes debido a las afecciones por el ACV. Unos días después, le desconectan el Berlin Heart.*

Este caso no sólo nos permite tomar dimensión del problema de la donación de órganos *post mortem*, sino que nos permite reconocer la problemática en adultos y en niños.

Una niña necesita un corazón. Mueren dos niños. Hay corazones disponibles. Se consulta a cada familia si consienten la donación de corazón de su hijo. Ambas familias, ante el dolor inevitable, se niegan. Mientras que otra familia angustiada, pero con expectativa de no sufrir el mismo dolor, evitando la muerte, pierde dicha posibilidad ante la negativa de los padres de los niños fallecidos. Poco tiempo después la niña en cuestión muere. Pudiéndose salvar una niña, terminan muriendo tres.

Siguiendo el principio utilitarista de maximización, podríamos cuestionar a *prima facie* la situación dada. Esto es más sencillo si nos situamos junto a la

familia que espera recibir el corazón. Ante una situación irreversible y un dolor inevitable, negando la donación se impide salvar una vida, y genera el mismo dolor irremediable a otra familia. Entonces ¿por qué no se accede fácilmente a la donación? ¿Qué hay en la decisión además de los temores mencionados más arriba?

Para introducirnos en esta pregunta incluiremos el análisis y la reflexión sobre la experiencia *angustiante* de la familia del potencial donante y la del potencial receptor.

### **Experiencia familiar del potencial donante: duelo y decisión**

La muerte es inevitable. Genera sufrimiento y reflexión, no sólo en el *ir muriendo* sino en los seres queridos del fallecido. El sentido del trasplante de órganos es evitar o postergar el sufrimiento de un sujeto y sus seres queridos, dando tiempo para seguir siendo con los otros en el mundo. En relación a los seres queridos ¿podría darse la participación de la familia en la negación de la donación debido al sufrimiento que le pueda causar la representación interna del desmembramiento<sup>4</sup> del fallecido? En este caso, no importaría respetar el consentimiento del fallecido, sino que se estaría escuchando el sufrimiento de la familia. ¿Este sufrimiento es comparable en relación a lo que podría

---

<sup>4</sup> Véase Kamm, Francis, *Mortality, Mortality, (Vol.1), Death and Whom to Save from it*, New York, Oxford University Press, 1993, p. 224

lograrse o evitarse si se procediera con la ablación?

La mayoría de los potenciales donantes *post mortem* fallecen por accidentes de tránsito o lesiones fatales repentinas. Esto implica que los familiares del donante se encuentran recién iniciando el proceso traumático de reconocimiento de lo sucedido, por ser la muerte del ser querido algo totalmente inesperado. Cuando un padre o madre pierde a un hijo/a de esta manera necesita transitar el duelo para la aceptación de la pérdida. El tiempo del mismo es, en la mayoría de los casos, superior al tiempo en el que un corazón puede ser sostenido en condiciones de ser donado luego de la muerte encefálica.

El cuerpo conectado artificialmente a una máquina, para sostener provisoriamente los órganos del cadáver, puede generar a los familiares una impresión de vitalidad que no es tal. Es importante tener en cuenta que existe la negación como un mecanismo de defensa común, primario e inmediato ante una situación límite y de angustia<sup>5</sup>. Una persona que no está interiorizada o concientizada de modo significativo en la donación de órganos, no consentirá la donación sin superar una etapa de negación necesaria para el duelo<sup>6</sup>. La persona puede sentir que, por ejemplo, extraer el corazón de su

hijo para una ablación es quitarle la vida o la posibilidad de vivir, dado que para esa persona su hijo "no puede" estar muerto<sup>7</sup>. Esta sensación puede reducirse en casos donde el proceso de muerte cerebral de la persona sucede en cuidados intensivos más prolongados, lo que permite mayor elaboración de la situación por parte de la familia.

Por otra parte, los tiempos y la sutileza en el abordaje a la familia en la consulta sobre el consentimiento dependerán del estado del donante (lesión cerebral casi inmediata o en cuidado intensivo por tiempo prolongado) y del trato por parte de los médicos y de los representantes del Instituto responsable de la donación de órganos. El organismo encargado de obtener y administrar los órganos en la Argentina, el INCUCAI, es informado por el médico de cuidados intensivos cuando recibe un potencial donante que se encuentra en un estado delicado. En algunos casos, el tiempo de diálogo y acompañamiento a la familia puede ser

<sup>5</sup> Véase Freud, S., *La negación* (1925), en *Obras Completas*, Tomo XIX, Bs. As./Madrid, Amorrortu, 1979

<sup>6</sup> Véase Freud, S., *Duelo y melancolía* (1917), en *Obras Completas de Sigmund Freud*, Vol. XIV, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1993.

<sup>7</sup> Se puede leer específicamente sobre el duelo: Kübler Ross, E. y Kessler, D., *Sobre el duelo y el dolor. Cómo encontrar sentido al duelo a través de sus cinco etapas*, Ediciones Luciérnaga, 2006; o especialmente duelo de padres ante la pérdida de sus hijos, el trabajo de de la misma autora; *Los niños y la muerte*, Ed. Luciérnaga, 2005; también de menor relevancia académica, Tarrasón, S. M., *Sobre la negación y el proceso de duelo*, (s.d.), recuperado 12/2014, de <https://www.desenvolupa.net/content/download/127/596/file/Sobre+la+negaci%C3%B3n+y+el+proceso+de+duelo.pdf>

mayor, favoreciendo el paso a la primera etapa del duelo. En los casos que el tiempo es necesariamente menor, es muy probable perder no sólo una vida sino también la posibilidad de evitar las pérdidas de otras.

Un argumento de carácter deontológico y consecuencialista en oposición a la no participación de la familia, es el mismo que se contrapone al modelo obligatorio. Es el temor a que una vez funcionando un sistema de consentimiento tácito absoluto -en los casos de daño cerebral con potencialidad de donante- no se trate de hacer todo lo posible para recuperar a la persona, y se piense como mejor posibilidad en la muerte de la misma, dado que posibilitaría la vida de varias otras. En este argumento lo que se visibiliza es cierta desconfianza a que se desarrolle una concepción meramente utilitarista de la persona, en la cual se comprenda como útil su existencia en tanto banco de recursos de órganos y no su vida en sí. El carácter consecuencialista de este argumento, hace que no sea concluyente, debido a que debería implementarse el sistema para que pueda constatarse empíricamente. Y aún de ser así, merecería la reflexión del dilema ético que presente cada caso.

### **Experiencia límite del potencial receptor y su familia: espera**

Nos hemos enfocado en un momento en el duelo de los familiares del donante, ahora es fundamental detenernos en la angustia de la familia expectante y la necesidad del receptor.

Como planteaba más arriba Rivera López, un órgano vital que ya no cumple ninguna función en un cuerpo puede generar vida en otro. Este generar vida implica evitar el mismo dolor a otra familia y volver abrir un mundo de posibilidades a una persona, que sólo tenía como cierta la imposibilidad de toda posibilidad, la muerte.

En el caso planteado tendríamos un dilema entre los principios de *autonomía* y de *beneficencia*. El principio de *autonomía* es considerado de suma importancia porque da lugar a la decisión, a la transformación, al protagonismo de un acontecimiento, a la libertad, a regirse sobre sí mismo o sobre sus propios bienes. Y, por otra parte, el principio de *beneficencia* es aquél que brinda o posibilita *autonomía* a otros a partir de la realización de una acción o decisión, tomando como punto de partida el sí mismo y/o los propios bienes.

Existen situaciones en que la autonomía responde a la beneficencia; son los casos donde se produce la donación de órganos, por ende, se evitan muertes, se mejora la calidad de vida de una persona, se atribuye más sentido a la pérdida del ser querido y se concreta la esperanza en una familia. Cabe aclarar que puede darse que por creencias religiosas o culturales la donación no sea considerada un bien. En este caso se respondería la negativa de recibir en caso de necesidad, como lo hemos planteado en el consentimiento condicionado.

La negación de la muerte del hijo como camino inicial de la etapa de duelo, puede llevar -como dijimos más arriba- a no donar el corazón. Dicha negación es el no reconocimiento de lo que acontece, por lo tanto, es el no conocimiento de lo sucedido. Uno de los tres elementos fundamentales de la *autonomía*, es el conocimiento. Si no conocemos no podemos hablar fácilmente de autonomía<sup>8</sup>. Entonces cabría preguntarse si se es realmente autónomo en instancia temprana de duelo, es decir, en negación de la realidad.

### Bibliografía

- Schopenhauer, A., *El mundo como voluntad y representación*, vol.II, Madrid, FCE-Círculo de lectores, 2003
- González Serrano, P., "Catábasis y Resurrección", publicado en *Espacio, Tiempo y Forma*. Historia Antigua. Serie II, 12, Madrid, 1999
- Heidegger, M., *Ser y Tiempo*, Trad. José Gaos, Bs. As., F.C.E., 2003, §49 ; versión original *Sein und Zeit*, Max Niemeyer Verlag Tübingen, 1927
- Kamm, Francis, *Morality, Mortality, (Vol.1), Death and Whom to Save from it*, New York, Oxford University Press, 1993
- Freud, S., *La negación (1925)*, en *Obras Completas*, Tomo XIX, Bs. As./Madrid, Amorrortu, 1979
- Freud, S., *Duelo y melancolía (1917)*, en *Obras Completas de Sigmund Freud*, Vol. XIV, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1993.
- Kübler Ross, E. y Kessler, D., *Sobre el duelo y el dolor. Cómo encontrar sentido al duelo a través de sus cinco etapas*, Ediciones Luciérnaga, 2006
- Kübler Ross, E., *Los niños y la muerte*, Ed. Luciérnaga, 2005
- Beauchamp, T., Childress, J., *Principios de ética biomédica*, Barcelona, Masson, 1999

---

<sup>8</sup> Cfr. Beauchamp, T., Childress, J., *Principios de ética biomédica*, Barcelona, Masson, 1999, pp.68-69

