

## Síntesis de un camino reflexivo ético sobre el consentimiento para el trasplante de órganos *post mortem*

Lic. Prof. Tomás A. Perasso

La técnica praxis productiva compensatoria, que deviene experimentalmente en busca de satisfacer necesidades o anhelos, requiere de la reflexión ética en todos sus puntos de concreción. Estas son las infinitas instancias del *ethos*, que necesitan ser tematizadas como constitutivo del humano para hacerse cargo de la existencia. Esto significa asumir la responsabilidad de las consecuencias, es decir, responder a lo que acontece por el obrar mismo del ser humano. Y así, asumir la respuesta por el padecimiento cultural, al que le es inherente las condiciones naturales de existencia. Las capacidades técnicas con el desarrollo tecnológico pueden incrementar las posibilidades de respuesta, siempre y cuando se mediatice por la reflexión ética. Esta serenidad para con las cosas<sup>1</sup> reflejada en la profunda tematización y en la aplicación responsable, al configurarse por criterios claros de responsabilidad y por posiciones explícitas y dialógicas de las subjetividades puede constituirse en experiencia auténtica.

En este trabajo la importancia de recuperar la experiencia para la reflexión ética es para generar nueva experiencia, que tenga como fin el cuidado mutuo de la vida. En el caso del trasplante de órganos reconocer las potencias actualizadas, permite conocer lo que ahora es posible para algo. En nuestro caso asumimos el criterio de querer dar respuesta al sufrimiento, en

una consideración del otro como alteridad, a partir de una co-responsabilidad, en el campo del trasplante de órganos bajo el principio de necesidad. Asumir que somos un recurso vital extrapolable, prolongador de existencia y apaciguador de sufrimientos, -posibilitado por la técnica y que puede darse en condición *post mortem*- amerita reflexiones que inviten a responder comunitariamente en la realidad efectiva.

El problema de escasez de órganos *cadavéricos* no está resuelto, aunque se incrementan las posibilidades todos los años. Actualmente, en nuestro país hay 7961 personas en lista de espera. Se han realizado 138 trasplantes de órganos en lo que va de este año. Hay 59 donantes reales, y 1.33 donante por millón de población<sup>2</sup>.

Reconocimos el camino histórico con su respectiva coherencia, de la experimentación a la responsabilidad ante la muerte inminente, en la introducción al problema bioético del trasplante de órganos. Vimos que la muerte encefálica es muerte por definición y está aceptada en todos los países donde se realizan trasplantes de órganos *post mortem*. Vimos que era necesario dar lugar al consentimiento para la realización de dichos trasplantes. Aquí llegamos al problema central en el plano del conflicto moral que es, qué tipo de consentimiento puede ser mejor en tanto respuesta a los principios éticos, las necesidades y

<sup>1</sup> Véase Heidegger, M., *Serenidad. Gelassenheit*, Trad. Yves Zimmermann, Barcelona, Ed. Del Serbal, 1994

<sup>2</sup> Datos tomados del INCUCAI, recuperado 12/02/2018 de <http://www.incucai.gov.ar/>

el sufrimiento humanos. Tomamos como eje el valor de la experiencia como saber, que incluye lo vivido y la conciencia sobre lo vivido mediatizada por la reflexión ética.

Nos preguntamos por el sentido de ser de la problemática a partir del significado de la muerte, del cuerpo, de las posibilidades científico tecnológicas que se presentaban en la técnica de trasplantes y la responsabilidad ante la muerte del otro a partir de la experiencia como saber construido.

Y la intención fue tratar la problemática desde el consentimiento, reconociendo la necesidad del reconocimiento mutuo y autónomo, y las posibilidades reales para ello ante la situación límite por excelencia.

Hemos visto las posibilidades del libre mercado, el cual por su sistema sería excluyente por poder adquisitivo, es decir, no respondería al principio de justicia en el acceso a la salud ni al concepto originario de donación; como también un "modelo obligatorio", que puede anular la posibilidad de la negativa, especialmente a aquellos que responden a ciertas creencias religiosas o culturales.

Revisamos las dimensiones de la *autonomía* a través del análisis de tres diadas presentadas por Rivera López. El autor reconoce como más plausible un modelo de consentimiento tácito, condicionado y absoluto. En el cual todo ser humano se presume donante excepto que explicita su negativa. En caso de que así lo hiciera no podrá ser receptor. Y la familia no puede intervenir en la decisión una vez que fallece la persona.

Reconocimos esta postura como clara en caso de mayoría de edad y generamos nuevos interrogantes para la

situación en niños. Reconocimos la dificultad que existe plantear el mismo modelo de consentimiento en niños, por la responsabilidad que implica en los padres tomar esta decisión, pero sí podría intervenir el condicionamiento de reciprocidad en prioridad ante igualdad de condiciones. Dimensionamos la problemática de la escasez, y las consecuencias de la decisión de los padres de niños fallecidos en familias de niños receptores. De esta manera, planteamos el cuestionamiento a la intervención de la familia en la decisión de donante, debido a las situaciones de negación de lo acontecido y el proceso de duelo.

Por otra parte, reconocimos los temores consecuencialistas, como inherentes a las intuiciones de la reflexión moral pre-filosófica y que debían explicitarse para dar claridad al problema ético en la proximidad de la facticidad.

Podemos estar de acuerdo con el modelo presentado por Eduardo Rivera López para los adultos, pero en caso de menores de edad es cuestionable la variable de la condicionalidad o reciprocidad *a priori*. Sobre la intervención de la familia en cuanto al hijo fallecido, los argumentos permiten pensar en su reducción o restricción.

Finalmente, comprendimos la necesidad de un sistema organizado como medio necesariamente responsable para la respuesta efectiva y colectiva ante el conflicto moral. La solución específica del aumento de existencia no puede darse sin la coherencia en la acción o praxis luego de la reflexión ética establecida.

Actualmente mueren niños esperando un corazón<sup>3</sup>, existiendo posibilidades de disminuir significativamente el porcentaje. La solidaridad social, canalizada en un sistema de consentimiento facilitador de trasplantes, puede reducir niveles de angustia aumentando la posibilidad y calidad de vida.

Los modelos de consentimiento tienen su fundamento según el espíritu del pueblo correspondiente. Esto significa, que depende de cada cultura y el funcionamiento de cada Estado. Rivera López, es claro al mencionar que no todo país, estado o nación se encuentra en un mismo momento de la reflexión moral sobre el problema. No todos están bajo un mismo *ethos*. Por eso las decisiones que puedan darse serán paulatinas y responderán a las concepciones antropológicas que se tengan del cuerpo, de la muerte y de la libertad, asimismo de las condiciones de posibilidad científico tecnológicas accesibles.

Actualmente, otras respuestas concretas además de mejorar las reflexiones sobre el tema, organizar el sistema de trasplante y generar campañas de concientización, son las alternativas científicas mediante las investigaciones con células madre, xenotrasplantes y órganos artificiales. En el primer caso, tejidos y órganos pueden reconstruirse o reemplazarse con las mismas células del paciente. Esto permitiría perfecta histocompatibilidad, con sus propios datos genéticos, al punto que se podría

decir que son suyos<sup>4</sup>. En el segundo caso, es más complejo porque aún hay tanto avances como limitaciones. Y en caso de los órganos artificiales, se sigue avanzando en las investigaciones tal como presentamos, pero no terminan de responder tal como lo hace un órgano natural.

Quien quisiera desarrollar el conflicto moral en el plano de la facticidad a nivel estado-nación, puede profundizar el análisis de los datos empíricos comparativos entre naciones<sup>5</sup>, y las influencias culturales sobre dichos datos (coordinación del equipo de trasplante nacional, campañas de concientización, influencia en la educación escolar, credibilidad en el sistema de salud, credibilidad en la seguridad social, cosmovisiones y creencias, etc.). Y aún ahí nos podríamos detener en las consideraciones emergentes y actuales sobre cada variable de consentimiento según sistema nacional.

<sup>3</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. 49-50

<sup>4</sup> Cfr. Gracia, Diego, "Trasplante de órganos: medio siglo de reflexión ética", en *Nefrología*, Madrid, Vol. XXI. Suplemento 4. 2001, p.29

<sup>5</sup> Véase Consejo de Europa y Organización Nacional de Trasplante, "International figures on donation and transplantation-2013", en *Newsletter Transplant 2014*, Vol. 19, n°1, Sep. 2014

## **Bibliografía**

- Heidegger, M., *Serenidad. Gelassenheit*, Trad. Yves Zimmermann, Barcelona, Ed. Del Serbal, 1994
- 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
- Gracia, Diego, "Trasplante de órganos: medio siglo de reflexión ética", en *Nefrología*, Madrid, Vol. XXI. Suplemento 4. 2001
- Consejo de Europa y Organización Nacional de Trasplante, "International figures on donation and trasplantation-2013", en *Newsletter Transplant 2014*, Vol. 19, n°1, Sep. 2014