

Reportaje

¡Toma algo mío! Dr. Rafael Polanco Delgado

Avances médicos

Los espectaculares avances de la medicina en el último siglo han hecho surgir nuevos problemas de ética médica y de hecho uno de ellos, el trasplante, es un proceso terapéutico complejo que merece algunos comentarios y aclaraciones.

Ya desde los comienzos del siglo XX empezaron a surgir las condiciones científicas para un trasplante exitoso de tejidos al ser humano, sueño que hacía realidad la vieja idea de aquel hecho. Incluso existe una leyenda áurea con el relato del intento de Cosme y Damián de sustituir una pierna enferma por la de un fallecido.

Podemos decir que la era del trasplante orgánico se inicia en 1964 con los primeros trasplantes renales exitosos, a los que han seguido cientos de miles más debido al progreso médico a través de mejoras para evitar el rechazo orgánico. El primer trasplante cardíaco se llevó a cabo en 1967 y hoy en día se transplantan huesos, hígados, páncreas, corneas, médula ósea, etc. en forma rutinaria.

Peculiaridades terapéuticas y éticas

Con relación al trasplante de órganos aparecen enseguida una serie de peculiaridades que mencionaremos brevemente.

En líneas generales puede decirse que la medicina actual ha precisado con nitidez sin duda alguna algo que ya nació con ella y es el hecho de que en cualquier acto terapéutico tiene siempre algún tipo de complicaciones.

Lo primero que menciona el conocimiento de lo que realmente son la muerte y el proceso morboso y las soluciones que busca el médico para soslayarlos: es el momento científico-técnico.

En segundo lugar tenemos el lugar o la posición que la medicina ocupa dentro del sistema de poderes establecidos en esa sociedad, a la que tanto el terapeuta como el enfermo pertenecen: momento político-social.

Un tercer momento es el de la producción, distribución y nivel económico de ese entorno social: momento socio-económico.

Y finalmente y no en última instancia es necesario mencionar el momento psico-ético, ya que el progreso de la medicina está transformando mucho de lo que antaño se consideraba como “destino” en el ámbito de la planeación y de la responsabilidad humanas. De esta forma aparecen aspectos éticos relacionados con las posibilidades de trasplantes de órganos y tejidos, aspectos estrechamente relacionados con el receptor, con el donador e incluso con la tarea del médico en este contexto, aparte de sus complejos aspectos sociales, culturales y jurídicos.

Las viejas bases médicas “el bienestar del paciente es prioritario” y de “no dañar al paciente”, rigen también para los trasplantes. Estos tienen por objeto conservar, alargar o mejorar la vida, incluso sanar determinadas enfermedades o aliviar concretos sufrimientos. En principio nadie tiene derecho a alguna parte del cuerpo de otra persona viva o muerta; sin embargo, los pacientes pueden aceptar como un regalo la donación voluntaria de cierta parte del cuerpo de otra persona.

El receptor

Por el lado del *receptor* es necesario sopesar las ventajas esperadas frente a los posibles daños, sin perder nunca de vista que el hombre, como animal superior, tiende siempre a defender la individualidad bioquímica de su constitución, oponiéndose a través de una reacción inmunitaria de rechazo, a la implantación de tejidos u órganos extraños a él, sean homólogos o heterólogos, con la excepción (*ya mencionada, no en este texto*) de los procedentes de gemelos univitelinos. Tampoco éste debe temer un cambio de su personalidad al recibir un órgano ajeno pero debe de estar consciente de que es portador de algo procedente por lo general, de un fallecido.

Teniendo en cuenta el elevado índice de éxito de los trasplantes, la prolongación de la vida con frecuentes curaciones y comparándolos con tratamientos prolongados y costosos, éstos significan con frecuencia una solución mucho más económica.

Es muy importante la actitud positiva del receptor hacia el trasplante y en general esto es así debido al carácter urgente del problema; de todas formas deben los receptores y/o sus familiares estar conscientes de los peligros y cargas que estos implican. No siempre esta operación tiene éxito y con frecuencia los tiempos de espera son prolongados y a veces se considera como una severa carga psicológica la dependencia de la muerte de otra persona.

El donador

Por parte del *donador* es posible comentar limitaciones médicas, jurídicas y éticas. Para empezar, un donador vivo no debe arriesgar su vida, en consecuencia no es posible donar más que órganos pares, por ejemplo un riñón, o solamente parte de órganos impares o de sus tejidos. Órganos impares, imprescindibles para la vida, solamente pueden extraerse de cadáveres.

Tampoco nadie vivo puede ser obligado a transplantar un órgano: esta es una decisión que cualquier donador debe tomar en forma libre y meditada; ni tampoco un padre puede disponer de los órganos de su hijo, incluso ellos deben de estar de acuerdo en la donación de tejidos, como por ejemplo de médula ósea y, desde el punto de vista ético, es obvia la prohibición y el tráfico de órganos o su donación por motivos económicos. La venta de un órgano propio es un atentado contra la dignidad humana y si se trata de un donador fallecido es imprescindible el máximo respeto al cadáver, lo mismo que a su voluntad en vida. Cuando alguien ofrece sus órganos tras su muerte, sus parientes cercanos deben aceptar la decisión tomada por aquel y hacer lo necesario para que se lleve a efecto, seguramente su dolor en la despedida se mitigue al saber que alguna parte del fallecido continuará viviendo.

El médico

El *papel del médico* no solamente atañe a la responsabilidad de la realización y control posterior de los trasplantes, también es tarea suya la de valorar las condiciones en que éste se efectúa, y sus posibilidades de éxito asesorando al receptor en sus decisiones.

Otro problema representa el tratamiento posterior a la donación, a través de los medicamentos inmuno-supresores y, todavía más, el temor al rechazo. Por ello el médico está obligado a tomar una postura ecuánime a la hora de asesorar a su paciente.

A la problemática mencionada es necesario añadir otras de tipo técnico y solamente mencionaré, por ejemplo, los de la conservación del órgano que se va a transplantar hasta el momento de la intervención quirúrgica necesaria para el implante; las dificultades que pueda encerrar de por sí misma esta intervención quirúrgica, dadas las

circunstancias del paciente; y finalmente la espada de Damocles que representa la posibilidad ya mencionada del rechazo del órgano transplantado.

Nueva forma de solidaridad

Cada persona considera su cuerpo como una construcción propia, equivalente a consciencia y experiencia íntima en principio intransferibles, por eso desde el punto de vista cultural un transplante orgánico significa una prolongación corpórea insólita en el tiempo y en el espacio, equivalente a una trans-limitación del mismo yo y de mi propia muerte. En consecuencia, y a fin de cuentas, para el cristiano la disposición para ser donador es una clara señal de identificación, de solidaridad con un enfermo o un impedido, y de amor al prójimo.