

Tejidos y órganos para injerto y trasplante

Bioética y legislación

JORGE H. ZUNINO*

El avance biotecnológico alcanzado a fines de siglo en las áreas de bioingeniería tisular, injertos de material biológico de diversa naturaleza (células, tejidos humanos adultos, fetales, xenoinjertos, etcétera), trasplantes de órganos alo y xenogénicos, clonación de tejidos y órganos, etcétera, va dejando en su vertiginoso desarrollo rápidamente atrás en el tiempo, los intentos regulatorios y de ordenamiento bioético que deberían acompañarlos.

La carrera emprendida –con inversiones billonarias– por empresas en países desarrollados para definir completamente –proyecto de hecho ya casi concretado– el genoma humano, ve con más temor que complacencia los intentos de regulación bioética que avisan los potenciales desvíos de una conducta científico-médica hacia aplicaciones poco loables de esta generación de conocimientos.

Los médicos no dudamos hoy día de los beneficios que estas tecnologías conllevan en su aplicación al área clínica, como elemento de avanzada en el arsenal terapéutico para el tratamiento de muchas enfermedades crónicas. Sin embargo, las ciencias de la vida están indisolublemente ligadas al ser humano como su protagonista –sea éste médico o paciente– y es primordialmente terreno de la bioética como ciencia y como código, el ordenamiento en el plano deontológico de aquel contubernio.

Retrospectiva

En este sentido, la historia de los grandes acontecimientos científicos que marcaron épocas –como



Rembrandt van Rijn (1606-1669).
La lección de anatomía del doctor Tulp (1632). (Detalle)

recién en 1971. La creación del Banco Nacional de Órganos y Tejidos, proyecto conjunto de la Universidad de la República, el Ministerio de Educación y Cultura y el Ministerio de Salud Pública, concretada en 1978, pretendió representar la intención del Estado de generar un activo marco regulatorio y formal para todos los procedimientos médico-científicos destinados a la obtención de tejidos y órganos de cadáveres, así como su ulterior utilización con fines terapéuticos y científicos.

El rol del Estado

El papel del Estado como custodio de la voluntad de sus integrantes, así como de ese bien comunitario representado por los tejidos y órganos donados, manteniéndolos por fuerza legal fuera de todo intento de comercialización y destino equívoco o dudoso, ha sido hasta el presente uno de los pivotes éticos recogidos por la ley 14.005.

Lo mismo se aplicó a todos aquellos profesionales del área de la salud que participaban en alguna de las instancias que rodeaban el (los) acto (s) de procuración, ablación y trasplante de tejidos y órganos.

Debemos asumir que el ejercicio de la práctica de estos procedimientos ha sufrido lentamente –en particular en los últimos tiempos– ligeras desviaciones que paulatinamente van distanciando –en nuestra opinión– el pionero espíritu rector de la ley 14.005, de la práctica rutinaria en esta área de nuestra medicina.

puede ser hoy la de los trasplantes de tejidos y órganos–, es por demás ilustrativa en demostrarnos vívidamente las consecuencias nocivas que la deshumanización en la ciencia acarrea en la conciencia colectiva de las sociedades.

La historia de los implantes, injertos y trasplantes de tejidos en nuestro país se remonta a mediados del siglo XX. Sin embargo, la legislación respectiva –incorporando el trasplante de órganos– recoge las pautas básicas de los procedimientos científicos y terapéuticos practicados en cadáveres para plasmarlos en la ley N° 14.005,

* Prof. Adjunto, Jefe Sector Extracción, Conservación y Entrega, Banco Nacional de Trasplantes de Órganos y Tejidos.

Consentimiento informado

El mismo acto de obtener de una persona su voluntad afirmativa de donar su cuerpo con fines científicos o terapéuticos –como lo manifestáramos en una nota previa publicada en el número 102 del año 1999 de la revista *Noticias*– está viciado muchas veces en su forma de ejecución, hecho que empaña la transparencia que debería tener, en particular por ser su fin último documentar legalmente el mayor acto de generosidad y solidaridad que un ser puede ofrecer a sus semejantes. Quienes tienen a su cargo esta responsabilidad de proveer toda la información necesaria en el acto de recabar el consentimiento a una persona, sea o no paciente, o a sus familiares –según corresponda a la particular situación clínica–, omiten frecuentemente parte de la información que deberían proporcionar.

Es así que la enorme mayoría de quienes han manifestado su voluntad de donar totalmente su cuerpo ignoran que este consentimiento firmado –con valor y fuerza de testamento– implica no sólo la donación de aquellos órganos y tejidos que a su fallecimiento sean considerados útiles a fines de su injerto o trasplante, sino también su autorización para que en su cuerpo sea practicada una autopsia (Formulario A: “... para que en el caso de sobrevenir mi muerte sea utilizado [mi cuerpo] de acuerdo a los fines previstos por la ley 14.005”). Pocos donantes saben esto porque no se les ha informado.

No debe dudarse que como médicos y científicos, convencidos de la importancia y valor de la disponibilidad de tejidos alogénicos para implante o injerto, apoyamos y promovemos la donación. Pero como médicos también –y particularmente por ello–, consideramos que la voluntad de donación debe recabarse en forma tal que ofrezca la mejor información, respeto y garantía ética al donante y su familia. La misma idiosincrasia de nuestra gente –tan particular en algunos aspectos– así lo reclama. Somos naturalmente solidarios, pero nos gusta saber.

Creemos a conciencia que obteniendo un consentimiento informado y efectuando una selección de donantes basada en las directivas y normas aceptadas tanto técnica como éticamente y particularmente considerando al donante y su familia tanto en su rol de potencial donante de órganos como en su dimensión humana, tendremos, finalmente, una mayor oferta que la actual de material biológico apto para su injerto o trasplante, sin que en su procuración hayamos acotado, como médicos, principios éticos inherentes a nuestra condición de tales.

Desde la sanción de la ley 14.005, se han sucedido ulteriores decretos, que si bien propenden todos ellos a la obtención de mayor número de donantes de tejidos y/u órganos, no se acompañan de la regulación bioética que

desearíamos. Así, por ejemplo, el decreto 157/95, otorga a los directores de los centros asistenciales la responsabilidad de advertir a los médicos que en el acto de firmar el alta de un paciente, están actuando tácitamente, en el mismo acto, como “testigo habilitante” de la ulterior recabación del consentimiento para donación del cuerpo con fines científicos o terapéuticos.

Muchos médicos desconocen esto y asumimos nuestra responsabilidad como docentes de nuestra Facultad de Medicina, y diseminadores a la comunidad, la que en parte pretendemos cumplir a través de estas publicaciones.

Vacíos legales y vacíos éticos

Este vacío ético en un área tan delicada como la que entorna acontecimientos como nuestra vida, muerte y la de nuestros seres queridos, ha permitido en otras situaciones actitudes tendenciosas en quienes procuran la obtención de tejidos u órganos a través de la voluntad de familiares de pacientes en muerte encefálica que –por las causas de su deceso–, deberán ser sometidos a pericia médico-legal. Argumento usado pues para “abatir” voluntades o posiciones de familiares de mantener “intacto” el cuerpo de su ser querido.

En este estado de cosas debe pues surgir un llamado de atención.

Aspectos de otra índole otorgan en la práctica mayor complejidad al problema y en éstos quizá un oportuno abordaje bioético podría arrojar luz.

La retribución por acto médico en algunos procedimientos de ablación de material biológico han –lamentablemente– distorsionado los patrones de selección de donantes. Hemos visto con preocupación el uso cada vez más frecuente de donantes “límites” de los que se ablacionan tejidos que luego por diversas razones nunca serán injertados.

Si bien esto “eleva” estadísticamente las cifras de procuración de material biológico –y para muchos las cifras importan bastante–, señala, así mismo, entre otras cosas, una tendencia a la disminución de la oferta de material apto para injerto (que no es privativa de nuestro medio), más allá de señalar una carencia o vacío de normativa ética adecuada específicamente a esta actividad de la práctica médica.

Han pasado varios años ya desde las primeras tentativas de legislación bioética vertidas en el Seminario de Bioética y Legislación del SMU y ulteriores. Aquel reunió una multitud de colegas y legisladores preocupados por crear un ámbito ético y legal adecuado para el desarrollo de esta actividad en nuestro medio.

Desde entonces han brotado en forma aislada y esporádica circunstancias de abordaje de esta problemática que no han producido hasta

el momento –a la luz de la acuciante realidad presente– bases sólidas para el accionar médico en esta área de su actividad.

Recojo las expresiones del Dr. Marcos Carámbula, científico, médico práctico y legislador, que al respecto realizara en oportunidad de ser entrevistado periodísticamente y que fueran publicadas el 4 de junio de 1993 en el semanario *Brecha* bajo el título: “No tenemos legislación en bioética”. Refiere el colega: “... Otros temas a regular: el concepto de muerte, el derecho a bien morir (una problemática en la que nos manejamos con sobreentendidos, con complicidades tácitas entre el médico y los familiares) y la donación de órganos”. No es casual que el legislador –luego de abundar en múltiples campos del accionar de la deontología en medicina–, nucleé conceptualmente el tema del morir –y la correspondiente coyuntura familiar y médica–, con el de la donación de órganos.

La injerencia ética como deber

Hay una connotación innegable que reclama ya, sin más demora, la injerencia ética en estos temas.

Quizá los más omisos en esta área seamos nosotros mismos, en tanto institucionalmente comprometidos con el Órgano a quien corresponde –sin perjuicio de la concurrencia de la legislación y eventual codificación correspondiente– proporcionar iniciativas de pautas éticas de acción y luego ceñirse a ellas.

Esto no debe confundirse con la generación de pautas operativas consensuadas en grupos no representativos del sentir colectivo, lo que constituye minimizar al límite de lo aceptable, el problema de la custodia de los bienes donados de nuestra comunidad, así como de su libre expresión, ya que nada menos que de esto se trata.

Nos cabe una gran responsabilidad, pero ésta no le es ajena al cuerpo médico nacional y a las instituciones rectoras de esta actividad. Cada profesional, desde su propia perspectiva, racional, informada, humana, debe aportar su compromiso a este problema, que, en definitiva, lo es doblemente, ya que lo involucra como médico, pero también como miembro integrante de nuestra sociedad.

Recibir la información adecuada y pormenorizada y luego transmitirla a sus familiares, a sus pares y a sus pacientes es una instancia básica, pero fundamental, en este proceso.

Así como desde Hipócrates la ética fue tan parte de la medicina como la propia ciencia, hoy más que nunca ésta debe reclamar aquel soporte, en un mundo en que la competitividad, la masificación de ideas, los números y el exitismo parecen querer acotar una de las conquistas que hoy define la esencia misma del hombre: su derecho a elegir. 