

El brindis: ficción bioética

Pablo Argibay

Para C. cada día más cerca.

Ninguna persona es una isla; la muerte de cualquiera me afecta, porque me encuentro unido a toda la humanidad...

John Donne

Londres (1572-1631)

CARA

En la mesa, la algarabía reinaba, había empezado como una Nochebuena de toda la familia y algunos amigos. Había empezado con caras melancólicas y hasta con cierta tristeza en los comensales. Se notaba la preocupación en los rostros; destacaba la ausencia de alcohol en la mesa. En definitiva, nada para festejar esa Nochebuena. Sonó el teléfono y Juana le pasó el aparato al padre: primero la palidez, la tristeza que se fue desdibujando y la alegría franca. La cena no había concluido aún, pero la familia dejó de lado los platos y escuchó al padre; expectativas y sonrisas se mezclaban, era fácil suponer lo que pasaba. El padre lucía feliz, casi exuberante se diría, y habló: “Quiero hacer un brindis por este momento. Juana, trae la sidra. Ahora sí, ahora a festejar. Hay un donante para el hijo”. El hijo, con su carita agrisada por la enfermedad, también sonrió, aunque débilmente. Hacía años que esperaba el trasplante y su cuerpo se había ido deteriorando, cuerpo y alma..., internaciones intermitentes y limitaciones vitales. El cuadro de la mesa no podía lucir mejor, un excelente retrato. Las copas se alzaron..., la felicidad también...

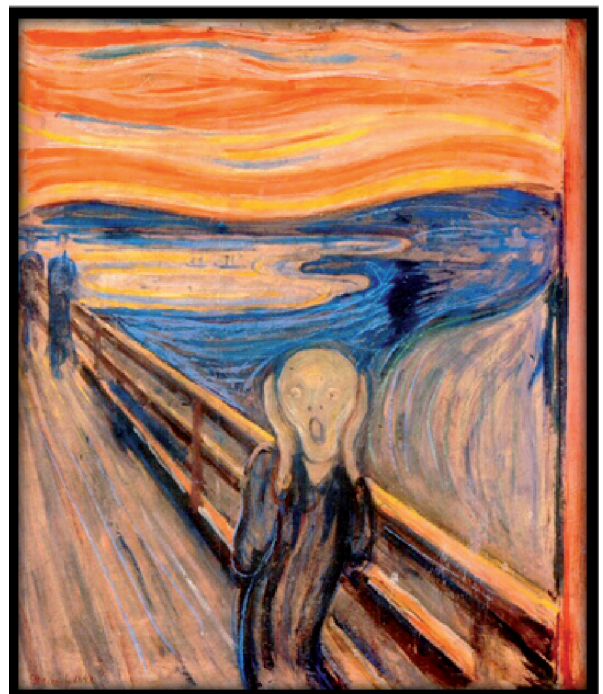
CECA

El padre se dejó caer sobre el sillón, pesadamente, como si algo lo hubiera abandonado repentinamente. La voz en el teléfono insistía en continuar sin interlocutor; se escuchaba débilmente y entrecortada. La familia que se había agolpado sobre el padre oía el murmullo telefónico sin entender demasiado: “...entendiendo el dolor,..., donación,..., altruismo...”. El hijo no había ido ese día por la casa. Hacía tiempo que andaba como un sonámbulo. Desde que aquella fulana lo había dejado. Decía que la vida había perdido sentido y contaba a sus amigos que si ella no volvía se mataba. Ella no volvió y el hijo esa

tarde antes de la Nochebuena lo hizo, a pocas cuerdas de dejar a los muchachos. Tan pocas cuerdas que el disparo los sorprendió. La bala no alcanzó para detener el corazón en su destroz cerebral. Cuando el padre pudo retomar el teléfono, el médico reiniciaba la conversación: “Está con muerte cerebral y estamos esperando al INCUCAI. Usted sabe, el hijo tiene latidos, pero está muerto. Podría ser donante, pero esas cosas seguro las va a hablar con ellos... Sí, claro, estamos acá en el hospital regional, usted sabe”. El padre habló y se dispuso a salir. Una pintura de dolor..., un grito munchiano¹...

NOTA

La presente ficción surgió en mi cabeza frente a dos situaciones: la primera cuando en un debate en Radio Nacional tuve que moderar una mesa de discusión acerca



El grito (1893) Edvard Munch

1. En referencia a *El grito*, pintado por Edvard Munch en 1893. Figura tomada de: www.ucm.es/info/echi1/imagen/pint/MUNCH.jpg

de la “ética de los donantes vivos”. En contra de la opinión imperante, ningún acto humano me pareció más ético que la donación de un ser vivo a otro (para discutir en el futuro); sin embargo, comencé a reflexionar acerca de la donación de donantes con muerte encefálica. La segunda situación surgió durante un reportaje en otra radio, en la cual se me consultó acerca de la gran euforia por la noticia de un presunto donante joven que podría donar sus órganos para el trasplante al cantante Roberto Sánchez (Sandro). La euforia social fomentada por los medios, frente a un potencial donante joven, me motivó a pensar que algo equivocado había en aquello, en la euforia, claro.

El trasplante de órganos es probablemente una de las terapias de mayor éxito y más revolucionaria de la segunda mitad del siglo XX. El triunfo de la ciencia por sobre la individualidad inmunológica. La más refinada técnica quirúrgica y uno de los problemas éticos más tratados de nuestro tiempo. Sin embargo, en contra de lo que se dice, pensar el trasplante, en las actuales condiciones de donación cadavérica, como la medicina del futuro en cuanto a reemplazo de órganos y tejidos, es de lo más inconsistente, no solo éticamente hablando, sino también médicamente hablando. El donante cadavérico clásico (es decir, aquel del cual dependemos hoy), no es una persona que ha muerto de “causas naturales”, digamos, por avanzada edad o por enfermedades que hoy están lejos de una solución médica generalizada como sería el cáncer. No, el donante cadavérico actual es una persona que tiene la condición de “muerte cerebral o encefálica”.² El mismo INCUCAI dice: “...no todas las personas mueren de esta forma, ya que estos casos se producen solo cuando la causa de la muerte destruye la delicada estructura encefálica -el cerebro y el tronco encefálico-. Las lesiones que producen este cuadro son, en la gran mayoría de los casos: traumas graves de cráneo, heridas de bala, hemorragia cerebral, infarto cerebral extenso, asfixia por ahogamiento”. Es

decir, un donante cadavérico de órganos es una persona que de alguna manera ha muerto de una muerte “evitable” en términos de prevención social, política y médica. ¿O no debería ser política y socialmente evitable la muerte encefálica de un joven asesinado o, peor, que se ha suicidado por problemas emocionales diversos? ¿No debería, acaso, ser evitable política y socialmente hablando, y hasta desde el punto de vista médico, la muerte cerebral por un traumatismo automovilístico o por ahogamiento...?

La muerte existe, debe existir y, ¡claro!, todos vamos a morir,³ pero me animo a decir que una sociedad que brinda alegremente ante la “aparición” de un donante de alguna manera está brindando por su propio fracaso como sociedad. Un donante joven que “cae” en muerte encefálica, que muere al fin, es alguien que no debería haber muerto en las actuales condiciones de la sociedad.

Los trasplantes de órganos son uno de los hechos médicos más fascinantes y exitosos en términos terapéuticos en los últimos 25 años. Quien esto dice ha dedicado parte de su vida (25 años) a ellos y ha ido a “buscar” donantes en diferentes partes del mundo..., y lo volvería a hacer. Sin embargo, si en las próximas décadas son la única opción terapéutica para reemplazar un órgano y si persisten las actuales condiciones de donación,³ me atrevo a decir que habremos fracasado en dos aspectos al menos: como médicos y científicos por no haber encontrado alternativas y no haber podido evitar esas muertes; como sociedad por no haber evitado que nuestros congéneres se suiciden, maten en accidentes automovilísticos o sean asesinados de un balazo en la cabeza. Brindo por cada uno de los pacientes que han salvado su vida gracias a un trasplante de órganos..., deposito mi copa con respeto y sin alegría por cada donante que podría haber vivido.

Buenos Aires, abril de 2011

2. Es obvio que las alternativas de donación a la muerte encefálica se encuentran hoy en pleno desarrollo y hay que seguir avanzando en ellas. También es obvio que, frente al hecho consumado, todos debemos ser estandartes de la donación de órganos y fomentarla. La discusión es otra.

3. Para el tema de la “muerte”, recomiendo *Clínica con la muerte* de Alcira Miriam Alizade. Buenos Aires: Amorrortu; 1977.