







DONACIÓN, TRASPLANTE Y RELIGIÓN





ACERCA DE LOS AUTORES

Fernando Raúl Morales Billini es graduado de Medicina, especialista de Primer Grado en Cirugía General y máster en Organización y Gestión de Trasplantes. En el ejercicio de su profesión, se destaca por su labor como cirujano y coordinador de equipos de Cirugía de Trasplante en varios hospitales e instituciones de salud. Actualmente se desempeña como coordinador nacional de trasplante y jefe de servicio de Trasplante del Centro Cardio-Neuro-Oftalmológico y de Trasplante (CECANOT). Es representante de la República Dominicana en la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante (RCIDT), presidente del Instituto Nacional de Diálisis y Trasplantes de Órganos (INTROS) y director del Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes (INCORT). Fundador de la Sociedad Dominicana de Donación y Trasplante (SODODYT) y miembro de la Sociedad de Trasplante de América Latina y el Caribe (STALYC). Ha publicado más de 100 artículos y ha realizado presentaciones en múltiples congresos, universidades, institutos de investigación y convenciones nacionales e internacionales. Es editor jefe de la *Revista Donación & Trasplante*, del boletín *INTROS* y autor principal de cinco libros publicados por el INCORT.

Elsy Jacqueline Fernández Liz es licenciada en Comunicación Social, con maestría en Manejo de Crisis en Comunicación Corporativa y Relaciones Públicas. Cuenta con más de 20 años de experiencia como periodista. Laboró por 15 años en los periódicos *Listín Diario* y *Hoy*. Se ha desempeñado como directora de Comunicación y Relaciones Públicas del Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología, la Oficina Nacional de la Propiedad Industrial y la Comisión Nacional de Energía, entre otros. Actualmente colabora con el Departamento de Comunicación del Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante (INCORT) como relacionista pública. Es miembro fundador de la Asociación de Cronistas Sociales y coordinadora de Prensa y Publicaciones de la Academia Superior de Ciencias Aeronáuticas (ASCA) del Instituto Dominicano de Aviación Civil (IDAC).





DONACIÓN, TRASPLANTE Y RELIGIÓN



Fernando Morales Billini
Elsy Fernández Liz





Cuidado de la edición: Aimara Vera Riverón

Diseño y composición: www.3bambu.com

Impreso por: Editora Búho, SRL

©Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes (INCORT), 2020
ISBN: 978-9945-9192-0-2

Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes (INCORT)
C/ Presidente Hipólito Yrigoyen, núm. 17B, Zona Universitaria,
Santo Domingo, República Dominicana
Teléfono: 809-532-0066

Impreso en República Dominicana/Printed in Dominican Republic





CONTENIDO

INTRODUCCIÓN/1

CAPÍTULO 1. LAS RELIGIONES FRENTE A LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS/5

1.1 Los católicos frente a la donación de órganos/7

1.1.1 Discurso del santo padre Juan Pablo II en ocasión del XVIII Congreso Internacional de la Sociedad de Trasplantes/11

1.1.2 Benedicto XVI: Criterios éticos para los trasplantes de órganos/17

1.1.3 Documento del Vaticano sobre muerte encefálica/20

1.1.4 Cumbre en Vaticano sobre el tema de tráfico de órganos y turismo de trasplante/34

1.2 Los cristianos frente la donación de órganos/38

1.3 Otras comunidades religiosas frente a la donación de órganos/41

1.4 Apoyo de los líderes religiosos a la donación de órganos/43

CAPÍTULO 2. ASPECTOS QUE DEBES CONOCER SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE/47

2.1 La donación de órganos y su consentimiento/47

2.2 Trasplante de órganos. Tipos y calidad de vida/49

2.3 Preguntas y respuestas más frecuentes sobre donación y trasplante/50

2.4 Instituciones responsables de la donación y el trasplante en República Dominicana/52

2.5 Aspectos jurídicos de la donación de órganos/52

2.6 Otros aspectos importantes sobre la donación y el trasplante de órganos y tejidos/53

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS/55







INTRODUCCIÓN

La donación y el trasplante de órganos y tejidos constituye la terapéutica sanitaria más impactante desde mediados del siglo XX hasta la fecha. Los grandes avances científicos y clínicos que ha alcanzado esta modalidad de tratamiento la convierten en un recurso consolidado y eficaz que salva vidas. Es el único procedimiento disponible para algunas formas de enfermedad orgánica terminal; además, constituye el mejor tratamiento posible en términos clínicos, de menor costo, mayor supervivencia y mejor calidad de vida. Una persona que ha recibido un trasplante, salvo la necesidad de cumplir la prescripción de sus medicamentos y la realización periódica de análisis y visitas a su médico, cursa una vida igual a la de una persona sana, lo cual la hace difícilmente detectable por este motivo entre un grupo de individuos sin ninguna patología.

La disponibilidad de órganos para trasplante constituye la barrera más difícil para que miles de pacientes que sufren de una disfunción crónica terminal de órganos puedan acceder a esta modalidad terapéutica. La materia prima del trasplante no puede adquirirse como los medicamentos habituales en una farmacia o equipos quirúrgicos disponibles en hospitales. Su realización solo es posible por la donación altruista y solidaria de una familia que en el momento más doloroso debe decidir donar los órganos y tejidos de su ser querido que acaba de fallecer por un evento agudo y sorpresivo.

La voluntad de ser donante constituye un acto generoso y desinteresado en el que una persona ofrece sus órganos para que, a partir del momento que muera, otra pueda seguir viviendo. Ese consentimiento puede expresarse de forma escrita, pero la manera más efectiva de dar a conocer la intención de ser donante es comunicándoselo a cada miembro de nuestra familia.

Muchos practicantes de diferentes comunidades religiosas se preguntan si está permitida la donación de órganos por sus respectivas congregaciones, ya que esta cuestión es tratada pocas veces en iglesias, templos, cultos, mezquitas u otros espacios de encuentros o reuniones. Conscientes de la necesidad de orientar a sus seguidores, muchas religiones han tocado profundamente el asunto al enunciar su visión mediante discursos, documentos, declaraciones y encíclicas, y favorecer en todos ellos la donación y el trasplante. De tal forma,





Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes

esta publicación tiene como propósito recopilar dichas posiciones y orientar en relación con el tema a los fieles de las distintas religiones que se practican en nuestro país.

En República Dominicana y muchos otros países de la región, donde la provisión de salud no es satisfecha para todos, es muy difícil construir una cultura de donación y trasplante. Las familias tienen dudas y temores al momento de tomar esa importante decisión. Por tal motivo, resulta imprescindible dar a conocer los criterios que al respecto tienen las diferentes comunidades religiosas que existen en nuestro país.

La solicitud de donación se realiza a la familia en el momento más doloroso ante la pérdida de un familiar querido. Por consiguiente, debemos considerar que cualquiera de nosotros en una determinada circunstancia puede encontrarse en un lado u otro de este proceso.

Con esta publicación, el Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes (INCORT) pretende mostrar los múltiples documentos, declaraciones y posiciones de las diferentes congregaciones religiosas que han emitido orientaciones y consejos favorables a la donación de órganos o consideran que la decisión de donar es un acto individual de amor, desprendimiento y generosidad de cada individuo, independientemente de la religión que profesen.





I.

LAS RELIGIONES FRENTE A LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS







I. LAS RELIGIONES FRENTE A LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

La donación de órganos es un gesto de amor, solidario y altruista, que beneficia y da vida. Sin embargo, a pesar del desprendimiento, la generosidad y la filantropía que significa este acto, se realiza a partir de la muerte de otro ser humano, en un momento de dolor, consternación y aflicción por la pérdida de un ser querido, y mediante procedimientos científicamente comprobados, pero que en su evolución histórica han sido, a la vez, avalados por unos y cuestionados por muchos otros.

Todas las religiones, de una u otra forma, han abordado cuestiones relacionadas con la donación y el trasplante de órganos y tejidos, ya sea mediante documentos, proclamaciones, testimonios, etc. Sin embargo, no constituye uno de los temas recurrentes en los encuentros o reuniones que tienen lugar en las diversas congregaciones religiosas. De la misma forma, “uno de los factores que más ha contribuido a la alta tasa de negativa familiar para la donación es el desconocimiento de los familiares de los posibles donantes en cuanto al criterio que tienen sobre este tema las religiones que profesan¹.

En los libros sagrados de las múltiples religiones no vamos a encontrar ninguna referencia al acto de donar nuestros órganos a otros seres humanos. Esta es una terapéutica moderna, como tantas otras que han ido apareciendo con el desarrollo de la ciencia y la tecnología.

Sin embargo, en la base de las religiones más conocidas y practicadas a nivel mundial se encuentra el amor como concepto universal, incluso en aquellas como el budismo, donde no se reconoce la existencia de dioses absolutos o creadores universales, sino como recursos metafóricos utilizados para referirse a fenómenos naturales o a estados de la mente.

En el cristianismo, por ejemplo, el amor al prójimo es un dogma fundamental en el comportamiento de un cristiano, en el cual también se sustenta la ley mosaica del judaísmo.

En el concepto de amor al prójimo “se engloba la empatía por otro ser humano sin importar su condición. Se practica la consideración, la compasión, el altruismo, la ministración, la filantropía y la amistad fraterna”².

¹ Celia Pérez. “Actitud de las religiones frente a la donación”. *Donación & Trasplante*, v. VIII, año 2018, pp.43-45.

² [https://es.wikipedia.org/wiki/Amor_al_pr%C3%B3jimo_\(cristianismo\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Amor_al_pr%C3%B3jimo_(cristianismo))





Por otro lado, en el islam, el amor por Dios es muy activo y se manifiesta en todos los aspectos de la vida.

[...] en el islam, el amor representa un papel esencial en la ética, el misticismo, la teología y hasta la filosofía. Para bosquejar un esquema islámico del mundo, incluyendo la historia de la creación del universo y la humanidad y luego el trato hacia la humanidad de Dios, uno siempre necesita invocar la noción del amor. Dios mismo es amor y ha creado al mundo por amor. Él trata a los seres humanos con amor [...]. El amor por Dios puede incrementarse solamente cuando reduzcamos nuestro egoísmo, y si podemos finalmente deshacernos del egoísmo seremos unas personas perfectas cuya voluntad y placer sería la voluntad y placer de Dios³.

En el catolicismo se entiende que todos los hombres son hijos de Dios. No existe mandato mayor que amar a Dios y amar al prójimo como a sí mismo. En una de sus reflexiones en la Plaza de San Pedro, el papa Francisco explicó cómo se ama a Dios y al prójimo, un mandato de Cristo que caracteriza a los discípulos del Señor:

Sería ilusorio pretender amar al prójimo sin amar a Dios y sería también ilusorio pretender amar a Dios sin amar al prójimo. Las dos dimensiones [...] caracterizan al discípulo de Cristo y son inseparables. De hecho, se sostienen una a la otra. Por eso amar a Dios quiere decir invertir todos los días las propias energías para ser sus colaboradores en el servir sin reservas a nuestro prójimo, en buscar perdonar sin límites y en cultivar relaciones de comunión y de fraternidad [...]. No se trata de preseleccionar a mi prójimo [...], sino de tener ojos para verlo y corazón para querer su bien. Si nos ejercitamos para ver con la mirada de Jesús, podremos estar siempre a la escucha y cerca de quien tiene necesidad. Las necesidades del prójimo reclaman ciertamente respuestas eficaces, pero primero exigen compartir⁴.

Para los Testigos de Jehová, amar al prójimo no es solo sentimiento, sino también acción. Los adventistas del Séptimo Día nos dicen que "El servicio es la demostración suprema del amor. Al dejar de lado nuestras propias agendas, vivimos mediante el servicio nuestro compromiso con el bienestar de los demás, a menudo en perjuicio nuestro"⁵.

A pesar de que cada una de las congregaciones religiosas que coexisten en nuestro país tienen orígenes y fundamentos diferentes, todas cumplen con los principios de la fe, la moral y el amor por el prójimo. Estos principios son esenciales en el acto de donar un órgano a quien lo necesita.

³ El amor en el cristianismo y en el islam. Corporación de Cultura y Beneficencia Islámica. Santiago de Chile. Disponible en: <http://www.islamchile.com/biblioteca/EL%20AMOR%20EN%20EL%20CRISTIANISMO%20Y%20EN%20EL%20ISLAM.pdf>

⁴ Walter Sánchez Silva. "¿Cómo se ama a Dios y al prójimo? Lo explica el Papa Francisco". Aciprensa, 4 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://www.aciprensa.com/noticias/como-se-ama-a-dios-y-al-projimo-lo-explica-el-papa-francisco-389>

⁵ <https://asoatlantico.co/es/servicio>





1.1 LOS CATÓLICOS FRENTE A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

La Iglesia católica ha sido de las que más se ha pronunciado de manera positiva ante el acto de salvar vidas, mediante la donación. Muchos católicos se preguntan acerca del criterio del papa y la propia Iglesia sobre el tema. Incluso, algunos fieles que sienten la necesidad de ayudar al prójimo por esta vía no lo hacen porque desconocen la posición de la Iglesia y temen ir en contra de los preceptos de la Institución.

El *Catecismo de la Iglesia Católica*⁶ establece en el número 2296, el criterio moral para la adecuada donación y trasplante de órganos:

El trasplante de órganos es conforme a la ley moral si los daños y los riesgos físicos y psíquicos que padece el donante son proporcionados [sic] al bien que se busca para el destinatario. La donación de órganos después de la muerte es un acto noble y meritorio, que debe ser alentado como manifestación de solidaridad generosa. Es moralmente inadmisiblesi el donante o sus legítimos representantes no han dado su explícito consentimiento. Además, no se puede admitir moralmente la mutilación que deja inválido, o provocar directamente la muerte, aunque se haga para retrasar la muerte de otras personas.

“Muchos miembros de la Iglesia se preguntan si la donación de órganos está permitida para sus fieles. Pero ¿Qué dice la Iglesia católica sobre este acto? ¿Es una falta al cuidado de la integridad del cuerpo humano? ¿Es un acto de amor? Estas son algunas de las preguntas más frecuentes entre los fieles católicos”. Así comienza el artículo “La donación de órganos y el magisterio de la Iglesia católica” de Isidora Suárez, estudiante de Pedagogía en Religión del Instituto de Bioética de la Universidad Finis Terrae⁷.

En su trabajo hace referencia al discurso del papa Juan Pablo II en ocasión del XVIII Congreso Internacional de la Sociedad de Trasplante cuando expresó: “Los trasplantes son una gran conquista de la ciencia al servicio del hombre y no son pocos los que en nuestros días sobreviven gracias al trasplante de un órgano. La técnica de los trasplantes es un instrumento cada vez más apto para alcanzar la primera finalidad de la medicina: el servicio a la vida humana”.

⁶ *Catecismo de la Iglesia católica*, p. 703. Disponible en: <https://www.arguments.es/comunicarlaf/wp-content/uploads/2017/11/Catecismo-Iglesia-Catolica.pdf>

⁷ Isidora Suárez. “La donación de órganos y el magisterio de la Iglesia católica”. Instituto de Bioética de la Universidad Finis Terrae, junio, 2014. Disponible en: <http://bioetica.uft.cl/index.php/revista-altus/item/la-donacion-deorganos-y-el-magisterio-de-la-iglesia-catolica>





Participantes en el XVIII Congreso Internacional de la Sociedad de Trasplante.

En este discurso, el papa remite a su carta encíclica *Evangelium vitae* donde dice que “merece especial reconocimiento la donación de órganos, realizada según criterios éticamente aceptables, para ofrecer una posibilidad de curación e incluso de vida, a enfermos tal vez sin esperanzas”. Y expone varios puntos que se deben considerar a la hora de realizar la donación:

En efecto, la “autenticidad” humana de un gesto tan decisivo exige que la persona sea debidamente informada sobre los procesos que implica, de forma que pueda expresar de modo consciente y libre su consentimiento o su negativa.

El reconocimiento de la dignidad singular de la persona humana implica otra consecuencia: los órganos vitales singulares sólo pueden ser extraídos después de la muerte, es decir, del cuerpo de una persona ciertamente muerta. Esta exigencia es evidente a todas luces, ya que actuar de otra manera significaría causar intencionalmente la muerte del donante al extraerle sus órganos. De aquí brota una de las cuestiones más recurrentes en los debates bioéticos actuales y, a menudo, también en las dudas de la gente común. Se trata del problema de la certificación de la muerte. ¿Cuándo una persona se ha de considerar muerta con plena certeza?

Al respecto, conviene recordar que existe una sola “muerte de la persona”, que consiste en la total desintegración de ese conjunto unitario e integrado que es la persona misma, como consecuencia de la separación del principio vital, o alma, de la realidad corporal de la persona. La muerte de la persona, entendida en este sentido primario, es un acontecimiento que ninguna técnica científica o método empírico puede identificar directamente.





Monseñor Jorge de los Santos, vicario para el Ministerio Hispano de la Arquidiócesis de Denver⁸ refiere que el papa emérito Benedicto XVI, cuando era todavía prefecto de la Congregación para la Doctrina de la Fe, concedió a la agencia Zenit una entrevista acerca de su posición sobre el tema de la donación de órganos que “juzgo extraordinariamente profundo y doctrinal”.

En este sentido, el cardenal Ratzinger (luego Benedicto XVI) planteaba: “Donar los propios órganos es un gesto de amor moralmente lícito siempre que sea un acto libre y espontáneo”. A una de las preguntas del periodista sobre si es siempre moralmente lícito donar los propios órganos, este respondió: “Cierto que es lícito incorporarse, espontáneamente y con plena consciencia, a la cultura de los trasplantes y de la donación de órganos. Por mi parte, sólo puedo decir que he ofrecido toda mi disponibilidad a dar, eventualmente, mis órganos a quien tiene necesidad”. También hace referencia a su inscripción en una asociación de donantes: “Sí, hace años que me inscribí en la asociación y llevo siempre conmigo este documento en el que, además de mis datos personales, está escrito que estoy dispuesto, si se da el caso, a ofrecer mis órganos para ayudar a cualquiera que tenga necesidad: es simplemente un acto de amor”.

Quien luego se convirtiera en papa, cuando le preguntan qué significa para un cristiano ofrecer el propio cuerpo para trasplantes, responde que “Significa tantas cosas juntas. Pero, sobre todo, significa cumplir, repito, un gesto de altísimo amor hacia quien tiene necesidad, hacia un hermano en dificultad. Es un acto gratuito de afecto, de disponibilidad, que cada persona de buena voluntad puede realizar en cualquier momento y por cualquier hermano. Esto es todo”.

En la compilación realizada a la memoria del padre Jorge Loring, en relación con sus respuestas a preguntas sobre la doctrina católica, titulada “Bioética y pastoral de la vida. Trasplantes e implicaciones éticas”⁹, al referirse a la donación y trasplante de órganos este señalaba que “La donación de órganos para trasplantes es una obra de caridad muy actual que deberíamos hacer todos”.

A su vez, citaba al teólogo Gino Concetti, quien en *L'Osservatore Romano*, en octubre de 1997, afirmaba que “la donación de órganos es sin duda un gesto de caridad heroica. Quien lo realiza se conforma más íntimamente a Cristo, que dio su vida en rescate por todos”. El padre Loring daba algunos consejos al respecto, como, por ejemplo, que “Sería bueno llevar junto al Documento Nacional de Identidad, un papel firmado donde se haga donación de todo órgano aprovechable después de nuestra muerte.

8 Mons. Jorge de los Santos. “¿Qué dice la Iglesia sobre la donación de órganos?”, en *El Pueblo Católico*, julio, 2015. Disponible en: <https://elpueblocatolico.org/que-dice-la-iglesia-sobre-la-donacion-de-organos/>

9 Catholic.net. “400 respuestas del P. Loring presentadas en breves publicaciones semanales”. Editorial Spiritus Media. Disponible en: <http://es.catholic.net/op/articulos/55141/cat/1053/400-respuestas-a-preguntassobre-la-doctrina-catolica-33-.html#modal>





También consideraba que "Cuando se trata del trasplante del corazón, se requiere con absoluta necesidad que la persona cuyo corazón va a ser trasplantado esté realmente muerta [...]. De lo contrario, los operadores cometen un homicidio [...]. Por eso, es obligatorio legalmente, antes de extraer el órgano al donante, asegurarse de que está cerebralmente muerto [...]". Continúa explicando que "Si la donación es en vida, deben darse algunas condiciones: a) que el donante lo otorgue libre y responsablemente, después de haber sido suficientemente informado; b) que las garantías de éxito sean proporcionales a los inconvenientes para el donante, y c) que el órgano sea doble o regenerable, como la sangre".

Los diversos documentos y discursos de los papas tocan de manera directa las cuestiones éticas en la donación de órganos. El papa Juan Pablo II hacía referencia a la asignación de órganos mediante la "lista de espera". En este sentido apuntaba:

Desde el punto de vista moral, un principio de justicia obvio exige que los criterios de asignación de los órganos donados de ninguna manera sean "discriminatorios" (es decir, basados en la edad, el sexo, la raza, la religión, la condición social, etc.) o "utilitaristas" (es decir, basados en la capacidad laboral, la utilidad social, etc.). Más bien, al establecer a quién se ha de dar preferencia para recibir un órgano, la decisión debe tomarse sobre la base de factores inmunológicos y clínicos. Cualquier otro criterio sería totalmente arbitrario y subjetivo, pues no reconoce el valor intrínseco que tiene toda persona humana como tal, y que es independiente de cualquier circunstancia externa.

Otros de los aspectos más controversiales es el tráfico de órganos, que debe ser repudiado en todas sus manifestaciones. En este sentido, en ocasión del Congreso Internacional "Un don para la vida. Consideraciones sobre la donación de órganos" celebrado en Roma en el año 2008, por iniciativa de la Academia Pontificia para la Vida, en colaboración con la Federación Internacional de las Asociaciones Médicas Católicas y el Centro Nacional Italiano de Trasplantes, Benedicto XVI expresaba:

La posibilidad de la venta de órganos, así como la adopción de criterios discriminatorios y utilitarios, chocaría frontalmente con el sentido subyacente de la donación que lejos de su sentido original acabaría por representar un acto moralmente ilícito. Los abusos en la práctica de los trasplantes y su tráfico, que a menudo afectan a gente inocente como los niños, deberían encontrar a la comunidad médica y científica perfectamente unida para manifestarse en contra de estas prácticas inaceptables. Deben por tanto condenarse decididamente como abominables [...].¹⁰

10 Discurso del santo padre Benedicto XVI. Congreso Internacional "Un don para la vida. Consideraciones sobre la donación de órganos", noviembre, 2018. Disponible en https://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/es/speeches/2008/november/documents/hf_ben-xvi_spe_20081107_acdlife.html





De la misma forma el papa Francisco calificó de “inmoral” el uso comercial de órganos y dijo que “Tenemos que explicar que donar órganos es un gesto de amor [...]. Pero entrar en una espiral de comercio y venta es un crimen”.¹¹ Ya en 2014 había denunciado como crimen de lesa humanidad la venta de órganos, entre otras prácticas aberrantes condenadas por la Iglesia católica.

En agosto de 2016 *L'Osservatore Romano* se hace eco de un tuit del papa Francisco donde afirmaba que “El tráfico de seres humanos, de órganos, el trabajo forzado, la prostitución son las esclavitudes modernas y crímenes contra la humanidad”.

Un sinnúmero de instrumentos legales internacionales define, condena y criminaliza estas prácticas, entre ellos, el Protocolo de las Naciones Unidas contra el Tráfico de Personas (Protocolo de Palermo), el Consejo de la Convención Europea contra el Tráfico de Seres Humanos, y el Consejo de la Convención de Europa contra el Tráfico de Órganos Humanos, que han sido abordados por el Dr. Fernando Morales Billini, coordinador Nacional de Trasplante en República Dominicana, en un artículo que aparece recogido en este texto referido a la Cumbre de la Pontificia Academia de las Ciencias (PAC) sobre el tema de tráfico de órganos y turismo de trasplante¹², donde personalidades de la donación y el trasplante, representantes religiosos de organismos nacionales y multinacionales se comprometieron a combatir estos crímenes contra la humanidad a través de esfuerzos mancomunados que involucren a todas las partes interesadas a nivel mundial.

De esta manera, queda expresado el apoyo e involucramiento de la Iglesia Católica en el tema de la donación y trasplante de órganos, que puede apreciarse de manera más profunda en los documentos que se anexan.

1.1.1 Discurso del santo padre Juan Pablo II en ocasión del XVIII Congreso Internacional de la Sociedad de Trasplantes.

Martes, 29 de agosto de 2000

Ilustres señoras y señores:

1. Me alegra saludaros en ocasión de este Congreso Internacional en el que os habéis reunido para reflexionar sobre el complejo y delicado tema de los trasplantes. Agradezco a los profesores Raffaello Cortesini y Óscar Salvatierra las amables palabras que me han dirigido. Saludo en particular a las autoridades italianas presentes.

¹¹ Redacción Perú21. “Papa Francisco: Donar órganos es un gesto de amor”. Disponible en: <https://peru21.pe/mundo/papa-francisco-donar-organosgesto-amor-186365>. Septiembre, 2014.

¹² Fernando Morales Billini (comp.). *Bioética en donación y trasplantes*. Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes. 2019.





A todos vosotros os expreso mi gratitud por la amable invitación a este encuentro, y aprecio vivamente la disponibilidad que habéis manifestado para confrontaros con la enseñanza moral de la Iglesia, la cual, respetando la ciencia, y sobre todo atenta a la ley de Dios, busca únicamente el bien integral del hombre.

Los trasplantes son una gran conquista de la ciencia al servicio del hombre y no son pocos los que en nuestros días sobreviven gracias al trasplante de un órgano. La técnica de los trasplantes es un instrumento cada vez más apto para alcanzar la primera finalidad de la medicina: el servicio a la vida humana.

Por esto, en la carta encíclica *Evangelium vitae* recordé que entre los gestos que contribuyen a alimentar una auténtica cultura de la vida "merece especial reconocimiento la donación de órganos, realizada según criterios éticamente aceptables para ofrecer una posibilidad de curación e incluso de vida a enfermos tal vez sin esperanzas" (n. 86).

2. Sin embargo, como acontece en toda conquista humana, también este sector de la ciencia médica, a la vez que ofrece esperanzas de salud y de vida a muchos, presenta asimismo algunos puntos críticos, que es preciso analizar a la luz de una atenta reflexión antropológica y ética.





En efecto, también en esta área de la ciencia médica, el criterio fundamental de valoración debe ser la defensa y promoción del bien integral de la persona humana, según su peculiar dignidad.

Por consiguiente, es evidente que cualquier intervención médica sobre la persona humana está sometida a límites: no sólo a los límites de lo que es técnicamente posible, sino también a límites determinados por el respeto a la misma naturaleza humana, entendida en su significado integral: "lo que es técnicamente posible no es, por esa sola razón, moralmente admisible" (Congregación para la doctrina de la fe, *Donum vitae*, 4).

3. Ante todo es preciso poner de relieve, como ya he afirmado en otra ocasión, que toda intervención de trasplante de un órgano tiene su origen generalmente en una decisión de gran valor ético: "la decisión de ofrecer, sin ninguna recompensa, una parte del propio cuerpo para la salud y el bienestar de otra persona" (Discurso a los participantes en un Congreso sobre Trasplantes de Órganos, 20 de junio de 1991, n. 3: *L'Osservatore Romano*, edición en lengua española, 2 de agosto de 1991, p. 9). Precisamente en esto reside la nobleza del gesto, que es un auténtico acto de amor. No se trata de donar simplemente algo que nos pertenece, sino de donar algo de nosotros mismos, puesto que "en virtud de su unión sustancial con un alma espiritual, el cuerpo humano no puede ser reducido a un complejo de tejidos, órganos y funciones [...], ya que es parte constitutiva de una persona, que a través de él se expresa y se manifiesta" (Congregación para la doctrina de la fe, *Donum vitae*, 3).

En consecuencia, todo procedimiento encaminado a comercializar órganos humanos o a considerarlos como artículos de intercambio o de venta, resulta moralmente inaceptable, dado que usar el cuerpo "como un objeto" es violar la dignidad de la persona humana.

Este primer punto tiene una consecuencia inmediata de notable relieve ético: la necesidad de un consentimiento informado. En efecto, la "autenticidad" humana de un gesto tan decisivo exige que la persona sea debidamente informada sobre los procesos que implica, de forma que pueda expresar de modo consciente y libre su consentimiento o su negativa. El consentimiento de los parientes tiene su validez ética cuando falta la decisión del donante. Naturalmente, deberán dar un consentimiento análogo quienes reciben los órganos donados.

4. El reconocimiento de la dignidad singular de la persona humana implica otra consecuencia: los órganos vitales singulares sólo pueden ser extraídos después de la muerte, es decir, del cuerpo de una persona ciertamente muerta. Esta exigencia es evidente a todas luces, ya que actuar de otra manera significaría causar intencionalmente la muerte del donante al





extraerle sus órganos. De aquí brota una de las cuestiones más recurrentes en los debates bioéticos actuales y, a menudo, también en las dudas de la gente común. Se trata del problema de la certificación de la muerte. ¿Cuándo una persona se ha de considerar muerta con plena certeza?

Al respecto, conviene recordar que existe una sola "muerte de la persona", que consiste en la total desintegración de ese conjunto unitario e integrado que es la persona misma, como consecuencia de la separación del principio vital, o alma, de la realidad corporal de la persona. La muerte de la persona, entendida en este sentido primario, es un acontecimiento que ninguna técnica científica o método empírico puede identificar directamente.

Pero la experiencia humana enseña también que la muerte de una persona produce inevitablemente signos biológicos ciertos, que la medicina ha aprendido a reconocer cada vez con mayor precisión. En este sentido, los "criterios" para certificar la muerte, que la medicina utiliza hoy, no se han de entender como la determinación técnico-científica del momento exacto de la muerte de una persona, sino como un modo seguro, brindado por la ciencia, para identificar los signos biológicos de que la persona ya ha muerto realmente.

5. Es bien sabido que, desde hace tiempo, diversas motivaciones científicas para la certificación de la muerte han desplazado el acento de los tradicionales signos cardiorrespiratorios al así llamado criterio "neurológico", es decir, a la comprobación, según parámetros claramente determinados y compartidos por la comunidad científica internacional, de la cesación total e irreversible de toda actividad cerebral (en el cerebro, el cerebelo y el tronco encefálico).

Esto se considera el signo de que se ha perdido la capacidad de integración del organismo individual como tal.

Frente a los actuales parámetros de certificación de la muerte —sea los signos "encefálicos" sea los más tradicionales signos cardiorrespiratorios—, la Iglesia no hace opciones científicas. Se limita a cumplir su deber evangélico de confrontar los datos que brinda la ciencia médica con la concepción cristiana de la unidad de la persona, poniendo de relieve las semejanzas y los posibles conflictos, que podrían poner en peligro el respeto a la dignidad humana.

Desde esta perspectiva, se puede afirmar que el reciente criterio de certificación de la muerte antes mencionado, es decir, la cesación total e irreversible de toda actividad cerebral, si se aplica escrupulosamente, no parece en conflicto con los elementos esenciales de una correcta concepción antropológica. En consecuencia, el agente sanitario que tenga la responsabilidad profesional de esa certificación puede basarse en ese criterio para llegar, en cada caso, a





aquel grado de seguridad en el juicio ético que la doctrina moral califica con el término de "certeza moral". Esta certeza moral es necesaria y suficiente para poder actuar de manera éticamente correcta.

Así pues, sólo cuando exista esa certeza será moralmente legítimo iniciar los procedimientos técnicos necesarios para la extracción de los órganos para el trasplante, con el previo consentimiento informado del donante o de sus representantes legítimos.

6. Otra cuestión de gran importancia ética es la de la asignación de los órganos donados, mediante listas de espera o establecimiento de prioridades. A pesar de los esfuerzos por promover una cultura de donación de órganos, los recursos de que disponen actualmente muchos países resultan aún insuficientes para afrontar las necesidades médicas. De aquí nace la exigencia de elaborar listas de espera para trasplantes, según criterios claros y bien razonados.

Desde el punto de vista moral, un principio de justicia obvio exige que los criterios de asignación de los órganos donados de ninguna manera sean "discriminatorios" (es decir, basados en la edad, el sexo, la raza, la religión, la condición social, etc.) o "utilitaristas" (es decir, basados en la capacidad laboral, la utilidad social, etc.). Más bien, al establecer a quién se ha de dar precedencia para recibir un órgano, la decisión debe tomarse sobre la base de factores inmunológicos y clínicos. Cualquier otro criterio sería totalmente arbitrario y subjetivo, pues no reconoce el valor intrínseco que tiene toda persona humana como tal, y que es independiente de cualquier circunstancia externa.

7. Una última cuestión se refiere a la posibilidad, aún en fase experimental, de resolver el problema de encontrar órganos para trasplantar al hombre: los así llamados xenotrasplantes, es decir, trasplantes de órganos procedentes de otras especies animales.

No pretendo afrontar aquí detalladamente los problemas suscitados por ese procedimiento. Me limito a recordar que ya en 1956 el Papa Pío XII se preguntó sobre su licitud: lo hizo al comentar la posibilidad científica, entonces vislumbrada, del trasplante de córneas de animal al hombre. La respuesta que dio sigue siendo iluminadora también hoy: en principio —firmó— la licitud de un xenotrasplante exige, por una parte, que el órgano trasplantado no menoscabe la integridad de la identidad psicológica o genética de la persona que lo recibe; y, por otra, que exista la comprobada posibilidad biológica de realizar con éxito ese trasplante, sin exponer al receptor a un riesgo excesivo (cf. Discurso a la Asociación Italiana de Donantes de Córnea, Clínicos Oculistas y Médicos Forenses, 14 de mayo de 1956).





8. Al concluir, expreso mi esperanza de que la investigación científica y tecnológica en el campo de los trasplantes, gracias a la labor de tantas personas generosas y cualificadas, siga progresando y se extienda también a la experimentación de nuevas terapias alternativas al trasplante de órganos, como las prometedoras invenciones recientes en el área de las prótesis. De todos modos, se deberán evitar siempre los métodos que no respeten la dignidad y el valor de la persona. Pienso, en particular, en los intentos de clonación humana con el fin de obtener órganos para trasplantes: esos procedimientos, al implicar la manipulación y destrucción de embriones humanos, no son moralmente aceptables ni siquiera cuando su finalidad sea buena en sí misma.

La ciencia permite entrever otras formas de intervención terapéutica, que no implicarían ni la clonación ni la extracción de células embrionarias, dado que basta para ese fin la utilización de células estaminales extraíbles de organismos adultos. Esta es la dirección por donde deberá avanzar la investigación si quiere respetar la dignidad de todo ser humano, incluso en su fase embrionaria. Para afrontar todas estas cuestiones, es importante la aportación de los filósofos y de los teólogos. Su reflexión sobre los problemas éticos relacionados con la terapia de los trasplantes, desarrollada con competencia y esmero, podrá ayudar a precisar mejor los criterios de juicio sobre los cuales basarse para valorar qué tipos de trasplante pueden considerarse moralmente admisibles y bajo qué condiciones, especialmente por lo que atañe a la salvaguarda de la identidad personal de cada individuo. Espero que los líderes sociales, políticos y educativos renueven su compromiso de promover una auténtica cultura de generosidad y solidaridad.

Es preciso sembrar en el corazón de todos, y especialmente en el de los jóvenes, un aprecio genuino y profundo por la necesidad del amor fraterno, un amor que puede expresarse en la elección de donar sus propios órganos.

Que el Señor os sostenga a cada uno de vosotros en vuestro trabajo y os guíe a servir al verdadero progreso humano. Acompaño este deseo con mi bendición.

JUAN PABLO II





1.1.2 Benedicto XVI: Criterios éticos para los trasplantes de órganos¹³

Estimados hermanos en el Episcopado, ilustres damas y caballeros:

La donación de órganos es una forma peculiar de dar testimonio de caridad. En una época como la nuestra, con frecuencia marcada por diferentes formas de egoísmo, es incluso más urgente entender cómo la lógica de la donación altruista es fundamental para una correcta concepción de la vida.

Existe, de hecho, una responsabilidad de amor y caridad que compromete a hacer de la propia vida un regalo para otros, si uno quiere realizarse plenamente. Como el Señor Jesús nos ha enseñado, sólo quien está dispuesto a dar su propia vida puede salvarla (cf. Lucas, 9.24).

Saludo a todos los presentes, en particular al senador Maurizio Sacconi, ministro de Trabajo, Salud y Asuntos Sociales, y agradezco al arzobispo Mons. Rino Fisichella, presidente de la Academia Pontificia para la vida, por las palabras que me ha dirigido, al ilustrar el profundo significado de esta reunión y presentando la síntesis de los trabajos del Congreso. Agradezco también al presidente de la Federación Internacional de Asociaciones de Médicos Católicos y al director del Centro Nacional de Trasplantes (Italia), y subrayo mi apreciación del valor de la colaboración de estas Organizaciones en un área como la de los trasplantes de órganos que, ilustres damas y caballeros, ha sido el objeto de vuestros días de estudio y debate.

La historia de la medicina muestra claramente los grandes progresos que ha sido posible realizar para asegurar a todas las personas que sufren una vida cada vez más digna. Los trasplantes de órganos y tejidos representan una magnífica victoria para la ciencia médica y son, desde luego, un signo de esperanza para muchos pacientes que están sufriendo gravemente y a veces en situaciones clínicas extremas.



¹³ En ocasión del Congreso Internacional "Un don para la vida. Consideraciones sobre la donación de órganos". 6 y 7 de noviembre de 2008 en Roma, por iniciativa de la Academia Pontificia para la Vida, en colaboración con la Federación Internacional de las Asociaciones Médicas Católicas y el Centro Nacional Italiano de Trasplantes.





Si dirigimos nuestra mirada hacia el mundo es fácil identificar los muchos y complejos casos en los cuales, gracias a la técnica de los trasplantes de órganos, mucha gente ha sobrevivido a situaciones verdaderamente críticas y se les ha devuelto la alegría de vivir. Esto nunca podría haber ocurrido si el empeño de los médicos y la competencia de los investigadores no hubieran podido contar con la generosidad y altruismo de aquellos que han donado sus órganos. El problema de la disponibilidad de órganos vitales para trasplante, desafortunadamente, no es teórico, sino dramáticamente práctico; puede comprobarse con las largas listas de espera de mucha gente enferma cuya única posibilidad de sobrevivir está ligada a las escasas ofertas que no llegan ni de lejos a satisfacer las necesidades.

Resulta útil, sobre todo en el contexto actual, volver a reflexionar sobre este avance científico para impedir que la gran demanda de órganos para trasplante pueda subvertir los principios éticos sobre los que asienta. Como dije en mi primera Encíclica, el cuerpo nunca debe ser considerado como un mero objeto (cf. *Deus Caritas Est*, n.5) ya que de otra forma significaría el imperio de la lógica del mercado. El cuerpo de cada persona, junto con el espíritu, que ha sido dado individualmente a cada persona, constituye una unidad inseparable en la que está impresa la imagen del mismo Dios. Prescindir de esta dimensión nos conduce a una perspectiva incapaz de comprender la totalidad del misterio presente en cada persona. Es necesario por tanto anteponer el respeto por la dignidad de la persona y la protección de su identidad. En el tema del trasplante de órganos, esto supone que una persona tan solo puede donar si con ello no se pone en riesgo su salud e identidad, y solo por un motivo proporcionado y moralmente válido.

La posibilidad de la venta de órganos, así como la adopción de criterios discriminatorios y utilitarios, chocaría frontalmente con el sentido subyacente de la donación que lejos de su sentido original acabaría por representar un acto moralmente ilícito. Los abusos en la práctica de los trasplantes y su tráfico, que a menudo afectan a gente inocente como los niños, deberían encontrar a la comunidad médica y científica perfectamente unida para manifestarse en contra de estas prácticas inaceptables. Deben por tanto condenarse decididamente como abominables. Los mismos principios éticos son aplicables a la creación y destrucción de embriones humanos con fines terapéuticos.

La simple idea de considerar al embrión como “material terapéutico” contradice los fundamentos culturales, civiles y éticos sobre los que se asienta la dignidad de la persona.

Con frecuencia sucede que los trasplantes son posibles gracias a la donación altruista y plenamente libre de los familiares de un enfermo. En estos casos, el consentimiento informado es la condición previa de libertad, para que el trasplante tenga el carácter de regalo y no sea interpretado como un acto de





coacción o explotación. Es importante recordar, de cualquier modo, que los órganos vitales solo se pueden extraer excadáver, el cual por otra parte posee su propia dignidad que debe ser respetada. En estos años la ciencia ha llevado a cabo nuevos progresos en la certificación de la muerte del enfermo. Resulta positivo, por lo tanto, que los resultados obtenidos reciban el consenso de toda la comunidad científica, así como que se favorezca la investigación de soluciones que proporcionen a toda la certeza en el diagnóstico. De hecho, en un tema como éste no puede existir la más mínima sospecha de arbitrariedad y cuando no se puede alcanzar la certeza absoluta, debe prevalecer el principio de precaución. Por ello, resulta útil promover la investigación y la reflexión interdisciplinar para poner a la opinión pública frente a la verdad más transparente sobre las implicaciones antropológicas, sociales, éticas y jurídicas de la práctica del trasplante. En todo caso, siempre debe prevalecer el criterio principal de respeto por la vida del donante, de manera que la extracción de órganos solo se realice en el caso de muerte cierta (cf. *Compendio del Catecismo de la Iglesia Católica*, n.476).

El acto de amor que se expresa con la donación de los órganos vitales representa un auténtico testimonio de caridad que permanece más allá de la muerte para que venza siempre la vida. El receptor de este gesto debe ser consciente de su valor. Es el receptor de un regalo que va más allá del beneficio terapéutico. En realidad, lo que recibe, más allá de ser un órgano, es un testimonio de amor que debe suscitar a su vez una respuesta generosa, además de aumentar la cultura de la donación y del altruismo.

El camino correcto a seguir, hasta que la ciencia sea capaz de descubrir otras formas nuevas y más avanzadas de tratamiento, debe ser la formación y diseminación de una cultura de la solidaridad que esté abierta a todos y no excluya a nadie. Una medicina del trasplante en línea de una ética de la donación exige, de parte de todos, el máximo empeño por invertir todos los esfuerzos posibles en la formación y la información, con el fin de sensibilizar cada día más la conciencia de un problema que afecta directamente la vida de tantas personas.

Es necesario, por tanto, dejar a un lado prejuicios y malentendidos, y hacer desaparecer la indiferencia y los temores para sustituirlos por la certeza y garantías que permitan hacer llegar a todo el mundo una conciencia cada vez mayor del gran regalo de la vida.

Con estos sentimientos, os deseo a todos que continuéis con vuestra labor con la debida competencia y profesionalidad, al tiempo que invoco la ayuda de Dios en los trabajos del Congreso y os imparto a todos de todo corazón mi Bendición.

BENEDICTO XVI





1.1.3 Documento del Vaticano sobre muerte encefálica

¿Por qué el concepto de muerte cerebral es válido como definición de muerte?

Declaración de neurólogos y otros:

A. Battro, J. L. Bernat, M.-G. Bousser, N. Cabibbo, Card. G. Cottier, R.B. Daroff, S. Davis, L. Deecke, C.J. Estol, W. Hacke, M.G. Hennerici, J.C. Huber, Card. A. López Trujillo, Card. C.M. Martini, J. Masdeu, H. Mattle, J.B. Posner, L. Puybasset, M. Raichle, A.H. Ropper, P.M. Rossini, M. Sánchez Sorondo, H. Schambeck, E. Sgreccia, P.N. Tandon, R. Vicuña, E. Wijdicks, A. Zichichi.

La noción de muerte cerebral

La noción de “muerte cerebral” surgió para designar un nuevo criterio de certificación de la muerte (que va más allá de los criterios relativos al corazón y la respiración, y de los criterios relativos a la destrucción del soma) que se hizo evidente con los nuevos descubrimientos acerca del funcionamiento del cerebro y el papel que desempeña en el cuerpo. Este nuevo criterio se tornó necesario con los cambios en las situaciones clínicas provocados por el uso del respirador y la posibilidad de mantener algunos órganos humanos aun ante la pérdida de la unidad del organismo en su conjunto.

La muerte cerebral es la muerte

Si bien el concepto de muerte cerebral es de gran importancia y utilidad para la medicina clínica, aún encuentra resistencia en algunos círculos. Las razones de esta resistencia plantean cuestionamientos a los médicos neurólogos, quienes quizás son los más indicados para aclarar las dificultades que presenta este tema controvertido. Para ser consistentes, es necesario aclarar desde el comienzo que la muerte cerebral no es sinónimo de la muerte, no implica la muerte y no es equivalente a la muerte: “es” la muerte.

El “coma”, el “estado vegetativo persistente” y el “estado mínimamente consciente” no constituyen muerte cerebral.

Si bien la inclusión del término “muerte” en “muerte cerebral” puede constituir un problema central, la comunidad neurológica (con algunas excepciones) postula una distinción fundamental entre la muerte cerebral y los otros tipos de disfunción cerebral severa con alteración de la conciencia (por ejemplo, el coma, el estado vegetativo y el estado mínimamente consciente).

Si no se reúnen los criterios de muerte cerebral, no se cruzó la barrera que divide la vida de la muerte, por severa e irreversible que sea la lesión cerebral.





La muerte cerebral es la muerte de la persona

El concepto de muerte cerebral no intenta sugerir que existe más de una forma de muerte. Más bien, esta terminología específica hace referencia a una condición especial que, dentro de una secuencia de sucesos, constituye la muerte de una persona. Así, la muerte cerebral es el cese irreversible de toda actividad cerebral vital (de los hemisferios cerebrales y el tallo cerebral).

Esto implica la pérdida irreversible de función de las células cerebrales y su destrucción total o casi total. El cerebro está muerto y el funcionamiento de los otros órganos se mantiene directa e indirectamente por medios artificiales. Esta condición se debe única y exclusivamente al uso de técnicas médicas modernas y, salvo en raras excepciones, solo puede mantenerse por tiempo limitado. La tecnología puede preservar los órganos de una persona muerta (debidamente declarada muerta, según los criterios neurológicos) durante un lapso de tiempo, por lo general de horas a días, rara vez más tiempo. No obstante, esa persona está muerta.

La muerte es el fin de un proceso

Este proceso comienza con una situación irreversible de salud, concretamente el inicio de la falla de las funciones integradoras que el cerebro y el tallo cerebral ejercen en el cuerpo. El proceso concluye con la muerte cerebral y por ende la muerte de la persona. Por lo general, este proceso implica un edema cerebral progresivo e incontrolable que eleva la presión intracraneal. Cuando la presión intracraneal excede la presión sanguínea sistólica, el corazón pierde la capacidad de bombear sangre al cerebro.

El cerebro inflamado queda comprimido dentro de su rígida "coraza", el cráneo, y se hernia a través del tentorio y el foramen magno, lo que termina por bloquear totalmente la irrigación sanguínea al cerebro. La muerte cerebral y muerte de la persona es el fin de este proceso. Existe un segundo que comienza con la muerte de la persona y consiste en la descomposición del cadáver y la muerte de todas las células. Los antiguos conocían estos dos procesos y sabían, por ejemplo, que el cabello y la uñas continúan creciendo durante días después de la muerte. Hoy, considerar que es necesario mantener los subsistemas de un cuerpo que recibe asistencia artificial y esperar la muerte de todas las células del organismo antes de declarar la muerte de una persona sería confundir estos dos procesos. Este enfoque ha recibido el nombre de "tratamiento exagerado" o, más concretamente, la demora de la descomposición inexorable de un cadáver mediante el uso de instrumentos artificiales.





El consenso sobre la muerte cerebral

El criterio de la muerte cerebral como la muerte de la persona se estableció hace unos cuarenta años y desde entonces su consenso ha crecido progresivamente. Las academias de neurología más importantes del mundo adoptaron este criterio y también lo hicieron la mayor parte de los países desarrollados que abordaron esta cuestión (Estados Unidos, Francia, Alemania, Italia, Reino Unido, España, Países Bajos, Bélgica, Suiza, Austria, India, Japón, Argentina y otros). Lamentablemente, la explicación que el mundo científico brinda a la opinión pública sobre este concepto resulta insuficiente, lo que debería corregirse.

Debemos lograr la convergencia de puntos de vista y acordar una terminología en común. Por otra parte, las organizaciones internacionales deben procurar emplear los mismos términos y definiciones, lo que ayudaría a formular la legislación pertinente. Desde luego, la opinión pública debe estar convencida de que el criterio de muerte cerebral se aplica con el máximo rigor y la máxima eficacia. Los Gobiernos deben procurar que se disponga de los recursos apropiados, la pericia profesional y el marco legislativo para lograr este fin.

Estadísticas sobre la muerte cerebral

En los organismos de procuración de órganos de los Estados Unidos, por lo general puede accederse a la mayor parte de las estadísticas sobre el diagnóstico de los casos de muerte cerebral desde su definición completa, su aplicación y las historias clínicas pertinentes. La clínica Mayo cuenta con información de 385 casos aproximadamente (años 1987-1996). Flowers y Patel (*Southern Medical Journal* 2000; 93:203-206) informaron sobre 71 pacientes que reunían los criterios clínicos de muerte cerebral y fueron estudiados mediante el escaneo con radionúclido del cerebro. No se evidenció flujo sanguíneo en 70 pacientes, mientras que en 1 paciente se detectó la presencia de flujo sanguíneo arterial en la evaluación inicial, pero este desapareció a las 24 horas. Los autores concluyeron que el diagnóstico de muerte cerebral tiene una precisión del 100% si se aplican los criterios médicos establecidos.

El famoso caso Repertinger de meningitis es una irónica demostración de que es posible mantener un cuerpo y algunos órganos perfundidos durante mucho tiempo. Existe la posibilidad de que no hubiera muerte cerebral en este paciente desde mucho tiempo antes (cf. la discusión detallada sobre esta posibilidad durante el encuentro y la pregunta 15, pág. LXIX sig.). Otra posibilidad es que este sea un caso válido de muerte cerebral, ya que se practicaron todos los exámenes clínicos para determinar la muerte cerebral, con excepción del test de apnea. La ausencia de potenciales evocados y el EEG plano mostraron compatibilidad con la muerte cerebral. Si se trató de un caso de muerte cerebral debidamente documentado, el mensaje que transmite es que casos de este tipo ocurren en excepciones extraordinariamente raras.





No obstante, han pasado muchos años desde este caso, hay mucha incertidumbre sobre él y no puede generalizarse a partir de este caso para invalidar el criterio de muerte cerebral. Con las tecnologías disponibles en las unidades de terapia intensiva modernas tal vez veamos más casos prolongados, a medida que la evolución de la capacidad tecnológica permita reproducir algunas de las funciones del tallo cerebral y el hipotálamo en la integración y coordinación de todos los subsistemas del organismo. La comunidad neurológica considera que este caso no altera la validez conceptual de la muerte cerebral como hecho equivalente a la muerte de la persona.

Una realidad contraria a la intuición

La historia de la ciencia y de la medicina abunda en descubrimientos que son contrarios a nuestras percepciones y parecen ilógicos. Del mismo modo que en tiempos de Copérnico y Galileo era difícil para el sentido común aceptar que la tierra no era estática, hoy resulta difícil para muchas personas aceptar que un cuerpo con un corazón que bombea sangre y con pulso está “muerto” y es, por lo tanto, un cadáver: la “muerte con corazón latiente” parece desafiar las percepciones que nos dicta nuestro sentido común. Esto se debe, en parte, a que el cerebro muerto, al igual que la tierra en movimiento, no puede verse, conceptualizarse o experimentarse a simple vista. No es en absoluto fácil para el hombre común aceptar como muerte un estado con apariencia de sueño profundo con un corazón que late y con la presencia de actividad electrocardiográfica. Como el uso de la tecnología médica está tan generalizado, es difícil comprender que el respirador artificial es un intermediario indispensable para mantener ese estado. Esto puede generar resistencia tanto a abandonar a las personas con muerte cerebral como a aceptar que se extraigan sus órganos para el trasplante.

Trasplante de órganos

El concepto de muerte cerebral es el centro de un debate clínico y filosófico, sobre todo luego del progreso alcanzado en el campo del trasplante de órganos. Concretamente, se ha cuestionado si este criterio —esta es la visión, por ejemplo, de Hans Jonas— se introdujo para favorecer el trasplante de órganos y recibe la influencia de una visión dualista del hombre, que identifica lo que le otorga la condición humana con su actividad cerebral. Sin embargo, como surgió en las discusiones que tuvieron lugar durante el encuentro, el criterio de muerte cerebral es compatible, a nivel filosófico y teológico, con una visión no funcional del hombre. El mismo San Agustín, quien ciertamente no identificaba el cerebro con la mente o el alma, dijo que “cuando falla el cerebro que gobierna el cuerpo”, el alma se separa del cuerpo: “Así, cuando las funciones del cerebro que están, por así decirlo, al servicio del alma, cesan totalmente a causa de algún defecto o perturbación —dado que los mensajeros de las sensaciones y los agentes del movimiento dejan de actuar— es como si el alma





ya no estuviera presente y no estuviera [en el cuerpo], y se hubiera ido”(De Gen. ad lit., L. VII, cap. 19; PL 34, 365). En efecto, el criterio de muerte cerebral está en conformidad con la “correcta concepción antropológica” de Juan Pablo II, que ve la muerte como la separación del alma del cuerpo, que consiste en la total desintegración de ese conjunto unitario e integrado que es la persona misma”. Así, al referirse al criterio de muerte cerebral, el Papa declaró: “el reciente criterio de certificación de la muerte, es decir, la cesación total e irreversible de toda actividad cerebral (en el cerebro, el cerebelo y el tronco encefálico), si se aplica escrupulosamente, no parece en conflicto con los elementos esenciales de una correcta concepción antropológica” (Cf. Discurso del 29 de agosto de 2000 en ocasión del XVIII Congreso Internacional de la Sociedad de Trasplantes).

Desde un punto de vista clínico, casi la totalidad de la comunidad médica coincide en que el concepto de la muerte cerebral como la muerte no debe tener un propósito ulterior (concretamente, el trasplante de órganos). De hecho, la certificación de la muerte cerebral, que históricamente fue el resultado del estudio independiente del cerebro, precedió a los primeros trasplantes y, por lo tanto, no tuvo (ni tiene) relación con el tema conexo del trasplante (cf., por ej., S. Lofstedt y G. Von Reis, “Intracranial lesions with abolished passage of X-ray contrast throughout the internal carotid arteries”, *PACE*, 1956, 8, 99-202). Son pocos los médicos que creen que la extracción de órganos de personas con muerte cerebral constituye asesinato y no existe legislación razonable que adopte este punto de vista. El advenimiento del trasplante cardíaco y el trasplante hepático en la década de 1960 y la necesidad de órganos de donantes con corazón latiente para asegurar resultados exitosos generaron una evidente relación entre la muerte cerebral y el trasplante. Es posible y esperable que en el futuro esta relación decrezca con los nuevos descubrimientos en el uso de órganos no humanos y órganos artificiales.

Argumentos pocos sólidos

La mayor parte de los argumentos en contra del criterio de muerte cerebral no son sustentables y constituyen desviaciones incorrectas si se los examina desde una perspectiva neurológica. Por ejemplo, la aplicación errónea o imprecisa de los criterios para determinar la muerte cerebral, el hecho de que puede malinterpretarse el examen neurológico en casos particulares o las variaciones en los criterios elegidos por grupos especializados pueden usarse fácilmente como argumentos espurios en contra del concepto.

El test de apnea

El postulado de que el test de apnea representa un riesgo para el paciente carece de validez si el examen se lleva a cabo correctamente. Las autoridades deben garantizar que el test de apnea siempre se realice con la máxima pericia profesional y tecnológica, y deben destinar recursos a este fin.





Situaciones irreversibles: toda muerte es muerte cerebral

Las afirmaciones respecto a la existencia de personas que han “despertado” de la muerte cerebral han sido aprovechadas para desacreditar el concepto y para prolongar la respiración artificial, la alimentación y la asistencia médica con la esperanza de una recuperación. Unos pocos casos de personas con muerte cerebral mantenidas en ese estado mediante respiradores y otros recursos médicos durante semanas, o incluso años, han dado lugar a afirmaciones infundadas de que estas personas se encontraban en condiciones que no eran de muerte. En realidad, como se sostiene más arriba en la sección “estadísticas sobre la muerte cerebral”, estas afirmaciones carecen de validez si se utilizan los criterios diagnósticos correctos.

Embarazo

Se han llevado embarazos a término en madres con muerte cerebral.

Estos casos son excepcionales y no implican condiciones potencialmente reversibles diferentes de la muerte cerebral. El útero y otros órganos de la madre se mantienen como un vehículo técnico para el embarazo del mismo modo que el corazón o los riñones se mantienen perfundidos. Así, una persona con muerte cerebral puede dar a luz si se la mantiene con un respirador u otros medios durante cierto tiempo.

Hormonas antidiuréticas y otras hormonas pituitarias

Otros argumentos espurios, como la secreción residual de hormonas antidiuréticas y de otras hormonas pituitarias en algunos casos de muerte cerebral, hacen referencia a fenómenos transitorios y constituyen argumentos técnicos que pueden tratarse a nivel práctico. No es necesario que todas y cada una de las células dentro del cráneo estén muertas para confirmar la muerte cerebral.

Regeneración de axones

Los informes recientes sobre la regeneración de axones en pacientes con daño cerebral severo (informes que deben ser corroborados y estudiados en mayor profundidad) no son pertinentes a la muerte cerebral.

Recuperación excluida

Por consiguiente, como se mencionó anteriormente, no hay posibilidad de recuperación de la muerte cerebral, y las discusiones respecto de la recuperación de distintos estados de coma deben diferenciarse de la muerte cerebral.





La necesidad de un examen neurológico realizado por expertos

Si los criterios de muerte cerebral se aplican correctamente y si el examen neurológico es realizado correctamente por un médico experimentado, puede lograrse la confiabilidad total. Como se dijo anteriormente, no existen excepciones documentadas. El examen neurológico evalúa el estado de conciencia y los reflejos para confirmar la muerte de las neuronas que participan en estas funciones. Si bien el examen no evalúa todas las neuronas del sistema nervioso central, como se afirmó antes no es necesario que absolutamente todas las neuronas estén muertas para hacer un diagnóstico fehaciente de muerte cerebral. En un paciente sedado o previamente sedado, debe demostrarse la falta de perfusión cerebral para certificar la muerte cerebral fuera de toda duda.

La pérdida de la actividad cardíaca

Cuando el cardiólogo declara la muerte como resultado de un paro cardíaco, el diagnóstico es menos cierto que en el caso de la muerte cerebral. Se han documentado numerosos casos de pacientes declarados muertos tras el fracaso de la resucitación cardíaca que luego resultaron estar vivos. Debe decirse que la definición tradicional de “muerte” como la pérdida natural de la actividad cardíaca no es satisfactoria porque ahora es posible mantener el corazón latiendo y la circulación de sangre a un cerebro muerto por medios artificiales. La confusión surge a partir de la presencia de sistemas mecánicos que reemplazan artificialmente el papel que desempeña el cerebro como generador del funcionamiento de los órganos esenciales.

Por consiguiente, la muerte cerebral constituye un diagnóstico más certero que la muerte cardíaca. La dificultad para aceptar la muerte cerebral puede deberse principalmente a que se trata de un concepto relativamente nuevo (Ibsen inventó el respirador hace cincuenta y seis años) comparado con la noción tradicionalmente aceptada de paro cardíaco y respiratorio.

La pérdida de la respiración

Si se afirma que la falta de respiración espontánea define la muerte, todos los pacientes con muerte cerebral están, por definición, “muertos”. Cuando un paciente ha sido declarado muerto luego de aplicar los criterios adecuados para determinar la muerte cerebral, la decisión de continuar con la respiración artificial solo se justifica con relación a la vida y el bienestar de otra persona.

Sin respirador no hay actividad cardíaca

Si se quita el respirador a un paciente con muerte cerebral, el cuerpo atraviesa la misma secuencia de sucesos y desintegración física que tienen lugar en una persona con pérdida de la actividad cardíaca.





Instrumentos artificiales

Por lo tanto, sostener que la muerte es la pérdida de la actividad cardíaca es tan ilógico como afirmar que la muerte es la pérdida de la actividad renal. Tanto la actividad renal (a través de la diálisis) como la actividad cardíaca (a través de un instrumento no natural) pueden mantenerse artificialmente, lo que es imposible en el caso del cerebro: no existe instrumento artificial que pueda reactivar o reemplazar al cerebro una vez que este ha muerto.

La falta de circulación al cerebro implica la muerte cerebral

No hace falta ser un cartesiano para sostener que el cerebro es de fundamental importancia. Hoy, luego del progreso alcanzado en el conocimiento del funcionamiento del cerebro, la visión médico-filosófica sostiene que el cuerpo está "gobernado" por ese órgano maravilloso. Desde luego, no somos un "cerebro en una cubeta", pero debe reconocerse que el cerebro es el centro receptor de todas las experiencias sensoriales, cognitivas y emocionales, y que actúa como la fuerza impulsora neuronal central de la existencia. Debemos aceptar que la pérdida de la circulación al cerebro provoca la muerte. Esta pérdida de la circulación puede documentarse prácticamente en todos los casos de muerte cerebral si los exámenes se realizan en el momento correcto.

El disfraz de la muerte

En realidad, no es la persona, sino el respirador lo que mantiene artificialmente la apariencia de vitalidad del cuerpo. Por lo tanto, en estado de muerte cerebral, la llamada vida de las partes del cuerpo es "vida artificial" no vida natural.

Un instrumento artificial se convierte en la causa principal de dicha "vida" no natural. De este modo, la muerte se disfraza o se enmascara a través del uso de un instrumento artificial.

La educación y la muerte cerebral

Una de las tareas de los médicos en general y de los neurocientíficos consiste en educar a la población acerca de los descubrimientos en este campo. En lo que respecta al concepto de que toda muerte es muerte cerebral, la tarea puede resultar difícil, pero es nuestra responsabilidad continuar en nuestro empeño.

A un nivel específico, debe decirse a los familiares de las personas con muerte cerebral que el paciente ha muerto en lugar de decirles que tiene "muerte cerebral", y luego explicarles que los sistemas de soporte solo producen una apariencia de vida. Del mismo modo, no deben emplearse los términos "soporte vital" y "tratamiento", ya que los sistemas de soporte se están usando en un cadáver.





Respuesta a la declaración y los comentarios del Prof. Spaemann y el Dr. Shewmon

A. Battro, J.L. Bernat, M.-G. Bousser, N. Cabibbo, Card. G. Cottier, R.B. Daroff, A. Davis, L. Deecke, c.J. Estol, W. Hacke, M.G. Hennerici, J.C. Huber, card. C.M. Martini, J.C. Masdeu, h. Mattle, M. Sánchez sorondo, h. Schambeck, E. Sgreccia, J.B. Posner, L. Puybasset, M.E. Raichle, A.H. Ropper, P.N. Tandon, R. Vicuña, A. Zichichi.

El Dr. Shewmon critica muchas de las conclusiones de la declaración “Por qué el concepto de muerte cerebral es válido como definición de muerte” y algunas de las opiniones expresadas durante la discusión general. Sus comentarios pueden considerarse contribuciones al debate. Aristóteles nos enseña a estar agradecidos no solo con quienes comparten nuestras opiniones, sino también con quienes expresan posturas diferentes, porque contribuyen a estimular el pensamiento¹⁴. Lamentamos que el Dr. Shewmon no haya podido asistir a la PAC en septiembre, ya que así hubiéramos podido debatir sus críticas en persona en lugar de hacerlo a posteriori. El Dr. Shewmon y el Prof. Spaemann quizás nunca coincidan en que la muerte del cerebro es la muerte de la persona. No obstante, hay algunos puntos en los que todos coincidimos:

1. Una persona que reúne los criterios clínicos de muerte cerebral nunca, jamás, recuperará un estado semejante a la conciencia o la actividad consciente.
2. La gran mayoría de los cuerpos que reúnen los criterios de muerte cerebral sufrirán una falla multiorgánica, incluido el paro cardíaco, en un corto tiempo, a pesar de los esfuerzos que se realicen por preservar los órganos somáticos. Esto es así, aunque el daño original esté localizado exclusivamente en el cerebro, como en el caso de una hemorragia cerebral masiva.
3. En una pequeña minoría de dichos cuerpos, los órganos somáticos, incluido el corazón, pueden mantenerse en funcionamiento por un tiempo, por lo general unos días, en ocasiones semanas, y, en casos extremadamente raros, por un período de tiempo prolongado. Independientemente del tiempo durante el cual se mantenga la función somática, si la muerte cerebral fue diagnosticada correctamente, jamás habrá semblanza de recuperación de la conciencia o la actividad consciente.
4. Debe evitarse la frase “decapitación fisiológica” en relación con la muerte cerebral, porque la decapitación es contraria a la fisiología, que designa las funciones normales de organismos vivos y sus partes, y porque las personas con muerte cerebral de hecho tienen cabeza.

¹⁴ Cf. Met., II, I, 993 b 12 sig.





Un gran número de expertos médicos, incluidos aquellos que asistieron al Simposio Vaticano, coinciden con estas proposiciones. Resulta difícil comprender por qué el Dr. Shewmon y el Prof. Spaemann, si bien aceptan estas afirmaciones acerca de la muerte cerebral, no aceptan el hecho de que la muerte cerebral es la muerte de la persona. No obstante, puede decirse que esta negativa se basa en apreciaciones personales de carácter físico/biológico y filosófico. Desde el punto de vista físico/biológico, ellos sostienen que la integración y coordinación de los subsistemas corporales no son tarea exclusiva del tallo cerebral y el hipotálamo. Así, opinan que existe una unidad vital holística de los órganos del cuerpo sin el cerebro.

Este punto quizás pueda aclararse mejor si comparamos la muerte cerebral con el estado vegetativo. ¿Por qué el estado vegetativo persistente es diferente de la muerte cerebral? Con la misma terapia de soporte que se usa en un cuerpo con muerte cerebral, es improbable que un paciente en estado vegetativo muera, lo que sugiere que el tallo cerebral, en particular en su parte baja, es importante en la función integradora del resto del cuerpo, mientras que los hemisferios cerebrales no lo son.

Existen otras diferencias entre el estado vegetativo y la muerte cerebral: 1) La Resonancia Magnética de Imágenes (RMI) funcional sugiere que en pacientes en estado vegetativo puede haber elementos de un estado de conciencia. 2) Existen informes que describen la recuperación de un estado de conciencia al menos mínimo luego de varios meses en estado vegetativo. Por lo tanto, no puede diagnosticarse el estado vegetativo “persistente” durante los primeros tres meses ni durante el primer año después de un traumatismo de cráneo. 3) Varios trabajos de investigación demuestran que es extremadamente difícil mantener los órganos somáticos en funcionamiento una vez que el cerebro está muerto, y que solo en raras excepciones (no en excepciones “frecuentes”, como sugiere el Dr. Shewmon) dicho funcionamiento falla luego de unos días. Esto contrasta con la relativa facilidad de mantener pacientes con daño cerebral severo o lesión severa de la médula espinal que no presentan muerte cerebral. El hecho de que una persona cuya médula espinal está seccionada en la parte cervical alta y que depende de un respirador pueda mantenerse viviendo y trabajando en su casa señala la importancia del cerebro en la función integradora del resto del cuerpo.

El hecho de que sea más fácil mantener los órganos somáticos de un paciente en estado vegetativo que los de un paciente con muerte cerebral, también confirma la importancia del cerebro, en este caso del tallo cerebral, en la integración de la función del resto del cuerpo, lo que explica en parte por qué el estado vegetativo no es equivalente a la muerte.





Por lo tanto, consideramos que, si están presentes los criterios para determinar la muerte cerebral, las personas están tan muertas como si su corazón se hubiera detenido.

En cuanto al tema específico de si el tallo cerebral y el hipotálamo integran “toda” función corporal, el Dr. Shewmon procura presentar evidencia de que la integración y coordinación de los subsistemas corporales no son tarea exclusiva del tallo cerebral y del hipotálamo. ¿A qué tipo de integración y coordinación se refiere? La gran mayoría de los neurólogos consideran que todas las funciones pertinentes al estado de vida se producen en el tallo cerebral y el hipotálamo, estructuras que son las integradoras de los principales sistemas y subsistemas del cuerpo. El cerebro integra todas las funciones del organismo a través de los nervios, los neurotransmisores y las sustancias que segrega. El Dr. Shewmon ignora este último proceso al comparar los pacientes con la médula espinal seccionada con aquellos que presentan muerte cerebral. Así pues, resulta poco claro a qué subsistemas se refiere el Dr. Shewmon: los raros casos de pacientes con muerte cerebral, pero cuyos órganos sobreviven durante semanas o meses demuestran que hay órganos como el riñón o el sistema digestivo que pueden funcionar independientemente del cerebro, pero resulta menos claro si puede haber integración entre ellos.

En todo caso, como lo demuestran algunos trabajos de investigación, con el soporte técnico adecuado pueden mantenerse algunos órganos (como el corazón) aislado del cuerpo en un sistema de perfusión durante días. Por lo tanto, no resulta sorprendente que si estos órganos se encuentran perfundidos dentro del soma (su ubicación natural) puedan permanecer activos en un cadáver.

Puede aceptarse que las propiedades holísticas fisiológicas del soma en una persona con muerte cerebral son mayores que en unos cuantos órganos perfundidos, es decir, que la integración entre los órganos dentro del soma asistido por un respirador es mayor que la que se produce en órganos aislados mantenidos en preservación. No obstante, estos experimentos no implican que exista integración y coordinación sin el cerebro. Los otros “subsistemas integradores” que pudiera tener el resto del cuerpo son pocos, frágiles y mal coordinados, y no pueden mantenerse una vez que el cerebro ha muerto.

El resto de las estructuras corporales que logran algo de integración (por ejemplo, los nervios del corazón y el intestino o los huesos que conforman el esqueleto) no son en modo alguno pertinentes a la discusión acerca de la muerte cerebral como la muerte de la persona.

Los antiguos conocían estas otras formas de integración a través de la observación del crecimiento del cabello y las uñas en los cadáveres, pero no dudaban que la persona estaba muerta. Por ende, en oposición a las





afirmaciones del Dr. Shewmon, con la muerte del cerebro comienza un proceso inexorable de desintegración del cuerpo que un respirador artificial solamente puede demorar. Por lo tanto, como se afirmó en la Declaración, dicho proceso de desintegración es diferente de la muerte de la persona, que comienza con una situación irreversible de salud y culmina con la muerte cerebral y, por ende, la muerte de la persona.

Por otra parte, si se sostiene que en el embrión el cerebro no es el “mediador” de la unidad integradora del organismo, es evidente que no se está usando el término “organismo” correctamente. El embrión constituye la primera etapa del desarrollo de un organismo multicelular (se forma inmediatamente después de la fusión de los pronúcleos en el óvulo), pero no es un cuerpo orgánico propiamente dicho. Lo que se denomina concretamente cuerpo orgánico es aquel que posee diversidad de órganos. Este no es el caso del embrión, ya que aún no ha desarrollado un sistema de órganos. Por lo tanto, no puede existir mediación entre los órganos, ya sea entre el cerebro y el resto de los órganos o entre los diversos órganos, ya que estos aún no se han desarrollado y todavía se encuentran en potencia. Por consiguiente, desde el punto de vista de la integración existe una diferencia fundamental entre una situación de muerte cerebral y una situación de un embrión que aún no ha desarrollado sus órganos. Este hecho invalida el paralelo entre un embrión y un cuerpo con muerte cerebral.

Llegado este punto, dada la gran subestimación que el Prof. Spaemann y el Dr. Shewmon hacen de la importancia del cerebro en la función integradora del resto del cuerpo, ellos sostienen que la aceptación que hacen los neurólogos de la muerte cerebral como la muerte de la persona no es de origen físico/biológico, sino filosófico. En otras palabras, según el Prof. Spaemann y el Dr. Shewmon, como los neurólogos no pueden justificar la presunta subintegración del cuerpo sin el cerebro, para afirmar que la muerte cerebral es la muerte de la persona se ven forzados a identificar el cerebro con la mente o la condición de persona, lo cual constituye un enunciado filosófico.

Quedó claro desde la dirección del encuentro que la tarea consistía en concentrarse ante todo en los enfoques científicos. De hecho, el único trabajo filosófico fue el que presentó el Prof. Spaemann, que se opuso a la muerte cerebral como criterio para determinar la muerte.

No obstante, de las discusiones que tuvieron lugar durante el encuentro surgió que, si bien la mente y el cerebro no son lo mismo, hoy no cabe duda razonable de que la inteligencia humana (y en parte la condición de persona) depende del cerebro como el centro del sistema nervioso y otros sistemas biológicos (este es un punto al que el Prof. Spaemann no respondió). Aunque en la actualidad ciertamente no comprendemos en detalle las modalidades físicas del pensamiento humano, es un hecho científicamente establecido





que la inteligencia humana depende del soporte de células nerviosas y de la organización de miles de millones de conexiones entre los miles de millones de neuronas que forman el cerebro humano y sus ramificaciones dentro del cuerpo. Esto no significa que podría llegarse a la conclusión apresurada de que la neurociencia contemporánea ha demostrado categóricamente la verdad de un monismo materialista y ha rechazado la presencia de una realidad espiritual en el hombre.

De acuerdo con el Postconcilio Vaticano Segundo y el Catecismo de la Iglesia católica contemporáneo, “la unidad del alma y del cuerpo es tan profunda que se debe considerar al alma como la “forma” del cuerpo¹⁵, es decir, gracias al alma espiritual, la materia que integra el cuerpo es un cuerpo humano y viviente” (n. 365). Por lo tanto, desde un punto de vista filosófico y teológico, el alma es lo que otorga la unidad y la cualidad esencial al cuerpo humano, reflejadas en la unidad de las actividades cognitivas (y tendenciales) y las actividades sensitivas y vegetativas que no solo coexisten, sino que pueden funcionar conjuntamente en la participación del sistema nervioso con los sentidos y el intelecto (y en la participación de las inclinaciones biológicas y sensitivas con la voluntad). Así, Aristóteles, haciendo uso de una analogía geométrica de relevancia contemporánea que también es expresamente adecuada a este orden operativo, afirmó que lo vegetativo está contenido en lo sensitivo y lo sensitivo en lo intelectual, del mismo modo que un triángulo está contenido en un cuadrilátero y este en un pentágono, porque este último contiene al cuadrilátero y le excede¹⁶.

Esta unidad dinámica orgánica entre la actividad del intelecto, los sentidos, el cerebro y el cuerpo no excluye, sino que, por el contrario, postula, a los niveles biológico y orgánico, que existe un órgano cuya función consiste en dirigir, coordinar e integrar las actividades del cuerpo en su conjunto. Cada función específica lleva a cabo su tarea como parte integral del conjunto. Por el contrario, sugerir una especie de equivalencia o igualdad de funciones y de sus actividades nos conduce a aceptar su relativa independencia, lo que es contrario a la idea de “organismo”. Así pues, el cerebro es el centro del sistema nervioso, pero no puede funcionar sin las partes esenciales de su red de conexiones a través del organismo, del mismo modo que el organismo no puede funcionar sin su centro.

No somos cerebros en una cubeta, pero tampoco somos cuerpos sin cerebro. Por lo tanto, la función cerebral es necesaria para esta unidad fisiológica del organismo, dinámica y operativa (por encima del papel que desempeña en la conciencia), pero no para la unidad ontológica del organismo, que proviene

¹⁵ Cf. Concilio de Viena (1312): DS 902.

¹⁶ Cf. De Anima, II, 3, 414 b 20-32.





directamente del alma sin la intervención del cerebro, como lo demuestra el embrión. No obstante, si el cerebro no puede proporcionar esta unidad funcional con el cuerpo orgánico porque las células cerebrales están muertas o el cerebro fue separado del organismo, desaparece la capacidad del cuerpo de recibir el ser, la vida y la unidad del alma, con la consecuente separación del alma del cuerpo, es decir, la muerte del organismo en su conjunto.

La fórmula que constituye la fuente de la definición del Concilio de Viena de que el alma es “forma corporis” postula, desde el punto de vista operativo y dinámico, la otra fórmula de Santo Tomás (no mencionada por el Prof. Spaemann) en el sentido de que “el gobierno del cuerpo pertenece al alma en cuanto es motor y no en cuanto forma” y por lo tanto “entre el alma y todo el cuerpo, en cuanto es motor y principio de las operaciones, cabe algo intermedio, porque, mediante una primera parte movida primero, el alma mueve las otras partes hacia sus operaciones” (inter animam secundum quod est motor et principium operationum et totum corpus, cadit aliquid medium; quia mediante aliqua prima parte primo mota movet alias partes ad suas operationes).¹⁷ Así, la fórmula completa, silenciada por la tradición y el Prof. Spaemann, es la siguiente: “el alma se une al cuerpo como forma sin intermediario, pero como motor lo hace a través de un intermediario” (anima unitur corpori ut forma sine medio, ut motor autem per medium).¹⁸

Por consiguiente, cuando las células del cerebro mueren, la persona muere, no porque el cerebro es lo mismo que la mente o la persona, sino porque tal intermediario del alma en su función dinámica y operativa (como motor) dentro del cuerpo desaparece y con este “la disposición que hacía el cuerpo apto para la unión con el alma”.¹⁹ Esta intermediación del cerebro debe verse no como una delegación externa, sino como parte de la realidad, y esto es lo que la noción tradicional de “órgano principal” o “instrumentum coniunctum” procura expresar (Santo Tomás de Aquino, Q. de *spiritualibus creaturis*, a. 3 ad 7).

San Agustín, quien fue la fuente de esta doctrina tomística del gobierno del cuerpo por parte del alma a través de un órgano que es el instrumento principal, afirma con gran claridad que la muerte cerebral es la muerte de la persona: “Así, cuando las funciones del cerebro que están, por así decirlo, al servicio del alma, cesan totalmente a causa de algún defecto o perturbación —dado que ya no actúan los mensajeros de las sensaciones y los agentes del movimiento— es como si el alma ya no estuviera presente y no estuviera [en el cuerpo], y se hubiera ido”

¹⁷ Ibid., Q. de Anima, a. 9.

¹⁸ Loc. Cit.

¹⁹ Santo Tomás de Aquino, S. Th., I, 76, 7 ad 2.





(Denique, dum haec eius tamquam ministeria vitio quolibet seu perturbatione omni modo deficiunt desistentibus nuntiis sentiendi et ministris movendi, tamquam non habens cur adsit abscedit [anima])²⁰.

Por consiguiente, en realidad las objeciones al criterio de la muerte cerebral como la muerte de la persona que manifiestan el Prof. Spaemann y el Dr. Shewmon no se sostienen ni a un nivel físico/biológico ni a un nivel filosófico.

También disentimos con la conclusión del Dr. Shewmon de que el consenso mundial respecto de la equivalencia de la muerte cerebral con la muerte de la persona es “superficial y frágil”. Si bien las prácticas varían de un país a otro, existe un consenso que tiene la fuerza suficiente para permitir que se declare correctamente la muerte cerebral en numerosos países occidentales desarrollados y en países no occidentales en desarrollo que han abordado este asunto y cuentan con la tecnología necesaria.

1.1.4 Cumbre en Vaticano sobre el tema de tráfico de órganos y turismo de trasplante

El 7 y 8 de febrero de 2017 se realizó en el Vaticano la Cumbre de la Pontificia Academia de las Ciencias (PAC) sobre el tema de tráfico de órganos y turismo de trasplante, donde personalidades de la donación y el trasplante,²¹ representantes religiosos de organismos nacionales y multinacionales se comprometieron a combatir estos crímenes contra la humanidad a través de esfuerzos mancomunados que involucren a todas las partes interesadas alrededor del mundo.



Participantes en la Cumbre de la Pontificia Academia de las Ciencias (PAC) sobre el tema de tráfico de órganos y turismo de trasplante. 7 y 8 de febrero de 2017.

²⁰ De Gen. Ad lit., L. VII, cap. 19, pp. 34, 365. Parecería que Santo Tomás de Aquino llegó a la misma conclusión sobre la centralidad de la cabeza cuando afirmó: “La cabeza goza de tres privilegios en relación con los otros miembros. En primer lugar, se diferencia de los demás en el orden de dignidad porque es el principio y preside. En segundo lugar, por la integridad de los sentidos ya que todos los sentidos se encuentran en la cabeza. En tercer lugar, por cierta influencia de sentido y movimiento en los miembros”: “Caput enim respectu aliorum membrorum habet tria privilegia. Primo, quia distinguitur ab aliis ordine dignitatis, quia est principium et praesidens; secundo in plenitudine sensuum, qui sunt omnes in capite; tertio in quodam influxu sensus et motus ad membra”. (Super Colossenses, cap. 1, lect. 5; Marietti, Roma, 1953, vol. 2, p. 135, n. 47).

²¹ Ver http://www.endslavery.va/content/endslavery/es/events/organ_trafficking/statement.html





Este importante tema viene debatiéndose desde hace más de 30 años y figura en la agenda de la OMS/OPS. Fue conocido por primera vez en el año 1987 y, posteriormente, el 21 de mayo de 2010, se reafirmó el compromiso asumido por la OMS contenido en la Resolución WHA 63.22 por parte de la Asamblea Mundial de la Salud. En dicha Resolución, los Estados miembros expresaron su firme decisión respecto a que la “utilidad cada vez mayor de los trasplantes de células, tejidos y órganos humanos para una gran variedad de afecciones, en los países de bajos y de altos recursos por igual” se funde estrictamente en “los principios de la dignidad y la solidaridad humanas, que condenan la adquisición de partes del cuerpo humano para el trasplante y la explotación de las poblaciones más pobres y vulnerables y el tráfico humano que se deriva de esas prácticas”.

El tráfico de órganos viola los principios de justicia, equidad y respeto de la dignidad humana, en tanto engloba no solo la venta de órganos, sino que también se ha convertido en una forma de esclavitud que explota a trabajadores en condiciones de servidumbre, poblaciones migrantes, refugiados que huyen de los genocidios que se cometen en sus países de origen lo cual afecta directamente a los desposeídos y los excluidos.

El tráfico de órganos y turismo de trasplante explota la miseria humana y, por medio de engaños y promesas económicas, a las personas vulnerables con el propósito de remover sus órganos. Los individuos afectados son víctimas de programas de tráfico de órganos cuando se los induce a vender sus órganos debido a la búsqueda desesperada de una vida mejor. Es importante aclarar que no se señala en este renglón el secuestro y asesinato de personas con el objetivo de extraer sus órganos para el trasplante ya que estos por su complejidad constituyen leyendas urbanas que provocan temor e incertidumbre en la familia y generan altas tasas de negativa familiar, con el consecuente daño a los pacientes que necesitan de estos para seguir viviendo.

Pobreza, desigualdad, desempleo y falta de oportunidades socioeconómicas son factores que hacen que personas vulnerables puedan vender alguno de sus órganos. De la misma manera, están desesperados los pacientes dispuestos a pagar importantes sumas de dinero y a viajar a destinos alejados como turistas de trasplante para obtener un órgano que quizás los mantenga con vida, desconociendo las consecuencias a corto y largo plazo sobre su condición de salud producto del trasplante comercial. Intermediarios y profesionales de la salud inescrupulosos hacen posible el tráfico de órganos, menospreciando la dignidad del ser humano.

Consciente de este drama, el papa Francisco ha puesto como uno de los objetivos de su Pontificado erradicar esta nueva forma de esclavitud. En septiembre de 2014, se presentaron al papa Francisco los siguientes datos sobre el tráfico de órganos.





De conformidad con las Resoluciones de las Naciones Unidas y de la Asamblea Mundial de la Salud, la Reunión Cumbre de los alcaldes de las principales ciudades del mundo en el Vaticano en 2015, la Declaración conjunta de los líderes religiosos contra la esclavitud moderna y el Magisterio del papa Francisco —quien en junio de 2016, en la Cumbre de Jueces sobre Tráfico Humano y Crimen Organizado, estableció que el tráfico de órganos y de humanos con el objetivo de la remoción de sus órganos son “verdaderos crímenes contra la humanidad que deben ser reconocidos como tales por todos los líderes religiosos, políticos y sociales, y por las legislaciones nacionales e internacionales”—, nosotros, los abajo firmantes, en la Cumbre de la Pontificia Academia de las Ciencias (PAC) sobre Tráfico de Órganos y Turismo de Trasplante, resolvemos combatir estos crímenes contra la humanidad a través de esfuerzos mancomunados que involucren a todas las partes interesadas alrededor del mundo.



Un sinnúmero de instrumentos legales internacionales define, condena y criminaliza estas prácticas, entre ellos, el Protocolo de las Naciones Unidas contra el Tráfico de Personas (Protocolo de Palermo), el Consejo de la Convención Europea contra el Tráfico de Seres Humanos, y el Consejo de la Convención de Europa contra el Tráfico de Órganos Humanos.

Las siguientes recomendaciones de la reunión Cumbre de la Pontificia Academia de Ciencias sobre Tráfico de Órganos y Turismo de Trasplante son propuestas a Gobiernos nacionales, regionales y municipales, ministerios de salud, al poder judicial, a los líderes de las principales religiones, organizaciones profesionales médicas, y al público general para su implementación en todo el mundo:

1. Que las naciones y todas las culturas reconocen el tráfico de humanos con el propósito de remover los órganos para su tráfico, incluyendo el uso de órganos de prisioneros ejecutados, el pago a donantes o a familiares de donantes cadavéricos, como crímenes que deben ser condenados a nivel mundial y legalmente a nivel nacional e internacional.





Donación, trasplante y religión

2. Que los líderes religiosos estimularán la donación ética de órganos y condenarán el tráfico humano con el propósito de remover sus órganos y el tráfico de los mismos.
3. Que las naciones proveerán los recursos para alcanzar la autosuficiencia en la donación de órganos a nivel nacional —con colaboraciones regionales de ser necesario— a través de la reducción de la necesidad del trasplante con medidas de prevención y optimizando la accesibilidad a programas de trasplante nacional en forma ética y regulada.
4. Que los Gobiernos establecerán los marcos legales que proveerán bases explícitas para la prevención y persecución de crímenes asociados al trasplante, protegiendo a las víctimas independientemente del lugar donde los crímenes hayan sido cometidos, por ejemplo, constituyéndose, además, como participantes del Consejo de la Convención Europea contra el tráfico de órganos.
5. Que los profesionales de la salud realizarán una revisión ética y médica de los donantes y los receptores considerando sus resultados a corto y largo plazo.
6. Que los Gobiernos establecerán registros de todos los procedimientos de procuración y trasplantes realizados en su jurisdicción, así como el de todos los trasplantes que involucren a sus ciudadanos y residentes, realizados en otra jurisdicción, y compartirán los datos con bancos internacionales.
7. Que los Gobiernos desarrollarán marcos legales para que los profesionales de la salud y otros profesionales puedan comunicar toda la información sobre casos sospechosos de crímenes relacionados con el trasplante, respetando las obligaciones de los profesionales con los pacientes.
8. Que las autoridades responsables, con el apoyo de los sistemas de justicia, investigarán los trasplantes que sean sospechosos de criminalidad dentro de su jurisdicción o cometidos por sus ciudadanos o residentes en otra jurisdicción.
9. Que las autoridades responsables, proveedores de cobertura de salud y las organizaciones de caridad no cubrirán los costos de procedimientos de trasplantes que involucren tráfico humano con el propósito de remover sus órganos o el tráfico de órganos.
10. Que las organizaciones de profesionales de la salud involucradas con el trasplante promoverán entre sus miembros el conocimiento y cumplimiento de los instrumentos y guías internacionales contra el tráfico de órganos y de humanos con el propósito de remover sus órganos.





11. Que la Organización Mundial de la Salud, el Consejo de Europa, las agencias de las Naciones Unidas, incluyendo la Oficina de las Naciones Unidas en Drogas y Crimen, y otros cuerpos internacionales cooperarán en recoger toda información sobre los crímenes relacionados con el trasplante, para poder entender de forma clara la naturaleza y características de las redes de organizaciones criminales involucradas.

1.2 LOS CRISTIANOS FRENTE A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

La Biblia no menciona este tema específico, debido a que el trasplante de órganos y tejidos no era posible en siglos pasados. Esta es una práctica médica moderna. Pero la Biblia permiten dar testimonio de lo que creemos, del bienestar de las personas, del amor puro y verdadero, sin ningún interés.

Uno de los principios fundamentales que guía la vida del cristiano es el amor al prójimo. Este concepto claramente da apoyo al acto de donar los órganos al morir para mejorar la salud o prolongar la vida de otro ser humano (repasar Romanos 13:8,9; Mateo 22:39). El ejemplo de nuestro Salvador al dar su vida por nosotros y las instrucciones de imitar su amor, también confirman este principio (1 Juan 4:11; Juan 15:13). La compasión por las dolencias de nuestros hermanos y vecinos debe expresarse en forma práctica, ayudándoles a beneficiarse del mejor tratamiento y alivio disponibles (Mateo 25:35-46; Lucas 10:25-37).

Un factor que puede causar ciertas dudas en la mente del cristiano es la resurrección del cuerpo, prometida por Jesucristo (Juan 11:25). El Espíritu Santo nos revela que la resurrección del cuerpo es parte integral del mensaje del evangelio y de la redención que Dios nos provee en Cristo Jesús (1 Corintios 15:16-19,22,23; Romanos 8:11,23; 1 Tesalonicenses 5:23). Pero el Espíritu Santo también nos aclara que el cuerpo volverá al polvo después de la muerte (Génesis 3:19; Eclesiastés 12:7). Además, nos revela que el cuerpo resucitado es de una naturaleza totalmente diferente del cuerpo sepultado (1 Corintios 15:42-44). Por tanto, el hecho de que le falte uno o más órganos materiales que fueran donados a otro ser humano después de la muerte, no afecta la resurrección.

Debe ser un acto de convicción personal y de amor voluntario. Sí, el cristiano puede donar sus órganos al morir, pero debe ser una convicción muy firme y una decisión muy voluntaria.

La mayor parte de las Iglesias protestantes apoyan la donación de órganos basada en la noble tarea de salvar la vida de una persona. Este es el caso, entre otras, de:





Iglesia Adventista del Séptimo Día

La donación y el trasplante son firmemente fomentados por los Adventistas del Séptimo Día. Ellos tienen muchos hospitales donde se llevan de cabo trasplantes, incluyendo el hospital de Loma Linda en California que se especializa en trasplantes pediátricos del corazón.

Iglesia Africana Metodista Episcopal (Ame & Ame Zion)

Presenta la donación de órganos y tejidos como una acción de amor y caridad. Alientan a todos sus miembros a apoyar la donación como una manera de ayudar a otros.

Iglesia anglicana

La postura de la Iglesia anglicana sobre la donación y el trasplante de órganos no difiere en lo esencial de la mantenida por la Iglesia de Roma. Aunque no existen documentos oficiales ni a favor ni en contra de la donación, moralmente se entiende como un acto de generosidad y amor al prójimo, dado que San Pablo habla del principio del amor a los demás a través de la entrega de uno mismo y la caridad en el capítulo 13 de su *1.ª Carta a los Corintios*. Desde luego, teniendo en cuenta que el mismo Jesucristo tuvo compasión y se preocupó de la salud corporal, espiritual y emocional de sus contemporáneos.

Iglesia de los Hermanos

Apoyan y estimulan la donación de órganos y tejidos. En una de sus conferencias se plantea que "Tenemos la oportunidad de ayudar a otros por amor a Cristo mediante la donación de órganos y tejidos".

Iglesia cristiana (Discípulos de Cristo)

La Iglesia cristiana fomenta la donación de órganos y tejidos ya que plantea que fuimos creados para la gloria de Dios y para compartir el amor de Dios. Una resolución de 1985, adoptada por la Asamblea General, alienta a los "miembros de la Iglesia cristiana (Discípulos de Cristo) a inscribirse como donantes de órganos y apoyar mediante la oración a aquellos que han recibido un trasplante de órgano".²²

Iglesia copta

Puesto que todos somos hijos de Dios y estamos hechos a su imagen y semejanza, los coptos no distinguen oficialmente entre la donación a un allegado y la que beneficia a un desconocido. Consideran que Jesucristo dio

²² Resolución 8548 concerniente al trasplante de órganos, Des Moines, 1985.





la vida por nosotros y estaremos obrando de acuerdo a su acto de suprema generosidad si, al hacernos donantes, tenemos en cuenta la posibilidad de devolver la vida a nuestro prójimo.

Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días

Los miembros de la Iglesia de Jesucristo son partidarios de los trasplantes, al punto que tiene un departamento específico para apoyar los avances en esta práctica médica.

Iglesia del Pacto Evangélico

La Iglesia del Pacto Evangélico aprobó una resolución en la Reunión Anual de 1982 donde alentaba a los miembros a inscribirse y llevar consigo la tarjeta de donante de órganos. La resolución también recomendaba "que se convierta en una política entre nuestros pastores, maestros y consejeros alentar la concientización sobre la donación de órganos en todas nuestras congregaciones".²³

Esta religión no tiene el prejuicio religioso que les hace pensar a muchos cristianos que la Resurrección de los Muertos debe encontrarles con todos sus órganos en el cuerpo. "¿Acaso no van a resucitar también aquellos que murieron quemados o desmembrados por los peces en el mar?"

Iglesia episcopal

La 70.ª Convención General de la Iglesia Episcopal recomienda e insta a "todos los miembros de esta Iglesia a que consideren seriamente la oportunidad de donar órganos después de la muerte para que otros puedan vivir, y a que manifiesten esta decisión con claridad a la familia, los amigos, la iglesia y un abogado".²⁴

Iglesia luterana

La Iglesia Luterana de América (Missouri Synod) presentó una resolución en 1984 que expresaba que la donación de órganos contribuye al bienestar de la humanidad y puede ser "una expresión de sacrificio por amor al prójimo en necesidad". Ellos hacen un llamado para que sus "miembros consideren donar órganos, y para se tomen las medidas necesarias, sean familiares o legales, incluyendo el uso de tarjetas de donantes firmadas".

²³ Resolución sobre los donantes de órganos. Comité de Acción Cristiana, 1982.

²⁴ La Resolución 1991-A097 insta a los miembros a considerar la donación de órganos.



Iglesia Metodista Unida

La Iglesia Metodista Unida reconoce los beneficios de dar vida que brinda la donación de tejidos y órganos y, por lo tanto, alienta a todos los cristianos a ser donantes de tejidos y órganos, según establece una declaración de la política de la Iglesia. En una resolución de 2000 también "alienta a los fieles a unirse a la celebración interreligiosa del Sabbat Nacional del Donante [...], otra forma en que los metodistas unidos pueden ayudar a salvar vidas".

Iglesia Ortodoxa Griega

De acuerdo con el reverendo Dr. Milton Efthimiou, director del Departamento de Iglesia y Sociedad para la Iglesia Griega Ortodoxa del Norte y Sur de América, "la Iglesia Ortodoxa Griega no se opone a la donación de órganos, siempre y cuando los órganos y tejidos en cuestión sean usados para mejorar la vida humana, como, por ejemplo, el trasplante o la investigación que conduzcan al mejoramiento en el tratamiento y prevención de enfermedades".

Iglesia presbiteriana

La Iglesia presbiteriana fomenta y apoya la donación, y respeta el derecho de la persona de tomar decisiones concernientes a su propio cuerpo. Durante su Asamblea General en 1995, se redactó un documento de apoyo a la donación e hicieron un comentario donde "alientan a sus miembros y amigos a firmar y llevar consigo tarjetas de donación universales [...]".

Iglesia Unida de Cristo

Apoya fuertemente la donación de órganos y tejidos. Según el Reverendo Jay Lintner, director de la Oficina de la Iglesia Unida de Cristo en Washington, "Las personas, Iglesias, y agencias de la Iglesia Unida de Cristo apoyan fuertemente compartir los órganos. El Sínodo General nunca ha hablado sobre este asunto porque, en general, el Sínodo habla sobre asuntos más controvertidos, y no hay ninguna controversia en compartir órganos [...]".

1.3 OTRAS COMUNIDADES RELIGIOSAS FRENTE A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

Además de las dos religiones anteriormente mencionadas, las cuales cuentan con un número de practicantes significativos en el país, la donación de órganos es apoyada por muchas otras comunidades religiosas, según se detalla a continuación:²⁵

²⁵ <http://www.bioetica-debat.org/modules/news/article.php?storyid=92>; <https://miexperienciaendp.wordpress.com/donacion-y-religion/http://sociales-trasplante.blogspot.com/pperspectivasreligiosasdel-trasplante.html>; file:///C:/Users/Usuario/Desktop/Guia%2del%2estudiante.pdf





Budismo

Los budistas tienen la creencia de que la donación de órganos y tejidos es un tema de conciencia personal y les dan mucho valor a los actos de compasión. El Reverendo Gyomay Mássao, presidente y fundador del Templo Budista de Chicago, dice: “nosotros honramos a aquellas personas que donan sus cuerpos y órganos para el avance de la ciencia médica y para la salvación de vidas”. El budismo expresa la importancia de permitir que los seres queridos conozcan los deseos del individuo con relación a las donaciones. Muchas familias no dan permiso para las donaciones, pero lo hacen si saben que su ser querido quería ser donante.

Islamismo

La donación es un acto voluntario y desinteresado, que puede provenir de un donante cadavérico o se puede realizar entre personas vivas, si no corre peligro la vida del donante.

Las autoridades musulmanas que interpretan el Corán entienden que todo lo que en su Libro de la Revelación no está expresamente prohibido, a través de las palabras del Profeta, puede estar permitido, siempre y cuando no atente directa o indirectamente contra sus preceptos religiosos.

La religión del islam cree firmemente en el principio de la salvación de vidas humanas. A. Sachedima en su artículo “Enfoque islámico sobre el trasplante de órganos”, publicado en *Transplant Proceedings*²⁶, plantea que “la mayoría de los eruditos musulmanes pertenecientes a varias escuelas de ley islámica invocan al principio primordial de la salvación de la vida humana, y permiten el trasplante de órganos como una necesidad para procurar este noble fin”.

Judaísmo

En principio, el judaísmo aprueba y fomenta la donación de órganos y tejidos con el fin de salvar vidas. Según el rabino Elliott N. Dorff, profesor en la American Jewish University y presidente del Comité de Ley Judía, “salvar una vida mediante la donación de órganos sustituye las reglas que rigen el tratamiento de un cadáver. El trasplante no profana un cuerpo ni demuestra falta de respeto por la persona fallecida. La donación de órganos salva vidas y honra a la persona fallecida”. Las cuatro ramas del judaísmo (ortodoxa, conservadora, reformista, reconstruccionista) apoyan y fomentan las donaciones. Los grupos reformistas y conservadores tienen normas que expresan firmemente su apoyo a la donación.

²⁶ <https://www.elmundo.es/elmundosalud/2011/01/04/noticias/1294150265.html>





Testigos de Jehová

A pesar de que se oponen rotundamente a las transfusiones de sangre, no tiene oposición a la donación de órganos ni tampoco al trasplante, siempre que se les asegure que no van a recibir ninguna transfusión durante la operación y que estos órganos estén completamente limpios de sangre antes de ser trasplantado. El testigo de Jehová está en condición de donar sus órganos después de muerto o de recibirlos de un fallecido.

1.4 APOYO DE LOS LÍDERES RELIGIOSOS A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

Es posible que algún miembro de su comunidad no conozca la posición de su religión respecto a la donación o que simplemente no hayan considerado el bien que a través de ella se puede lograr. Como líder espiritual puede ayudarlos a encontrar las respuestas y enseñarles que al convertirse en donantes podrán salvar las vidas de personas con enfermedad orgánica terminal que esperan trasplantes.

Las siguientes son algunas formas en las que los líderes religiosos pueden acercarse a sus comunidades para estimular la participación en la donación y educar acerca de transmitir el regalo de la vida.

En su congregación puede haber alguien que necesite un trasplante, que sea un donante vivo, una familia cuyo ser querido fue donante o que ha recibido un trasplante. Invítelos a compartir sus historias durante la celebración religiosa. O bien, con el permiso de ellos, compártalas con los demás. El coraje de estas personas será un mensaje inspirador.

Mencione la donación en los servicios fúnebres cuando sepa que la persona que falleció fue donante de órganos

Es inspirador transmitir el bien que esa persona ha hecho. Pregúntele a la familia. Su comentario sobre esta generosa donación y acto desinteresado tendrá un valor incalculable si se salva, aunque sea, una vida más.

Busque voluntarios en su comunidad religiosa

Puede lograr un gran éxito al solicitar que miembros de su comunidad religiosa se comprometan con este cometido. Tal vez personas de su congregación con una conexión especial con pacientes, familiares o instituciones en pro de la donación de órganos, que sienta deseos de ayudar a celebrar un día de reflexión a favor de la donación de órganos y aumentar la toma de conciencia acerca de esta. Solicite que este tema sea tratado en el seno familiar.





Compartir el regalo de la vida, ¿qué les decimos a las personas que buscan un consejo de nosotros?

- La vida es el mayor regalo de todos. Y es también un regalo que se puede compartir.
- Es una de las más grandes oportunidades que existen hoy para quienes desean hacer el bien, extender la vida y ayudar al prójimo.
- Animar y apoyar para que se tome la decisión de donar, ya que se trata de un acto de amor y solidaridad.

14 de octubre, Día Mundial del Donante de Órganos

Cada 14 de octubre celebramos el Día Mundial del Donante de Órganos, fecha propicia para declarar una semana de reflexión a favor de la donación de órganos, durante la cual se informa a los miembros de la comunidad cómo compartir el regalo de la vida a través de este acto altruista y generoso. Es un momento que puede hacer una verdadera diferencia para las más de 2,000 personas que esperan recibir un trasplante cada año.

Un solo donante de órganos tiene la posibilidad de salvarle la vida a ocho personas y, a través de la donación de tejidos, puede mejorar la de muchos más.

Es un momento para que los líderes religiosos de todos los credos que se profesan en la República Dominicana motiven a sus comunidades sobre la gran necesidad de donaciones de órganos y tejidos para salvar vidas.

Con el objetivo de fomentar la educación pública y la toma de conciencia sobre la importancia de la donación de órganos, una propuesta sería dedicar una semana de reflexión a favor de la donación de órganos, con alcance nacional y participación gratuita.

La participación de las comunidades religiosas es especialmente importante. La gente confía en la guía de sus líderes para tomar decisiones trascendentales en sus vidas. Es por esto que se debe plantear el tema de la donación de órganos y tejidos para trasplante y ofrecerles un testimonio claro de la opinión de su religión.





II.

ASPECTOS QUE DEBES CONOCER SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE







II. ASPECTOS QUE DEBES CONOCER SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE

2.1. LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y SU CONSENTIMIENTO

A pesar del gran desarrollo de las técnicas quirúrgicas, que hacen cada día más seguro el procedimiento del trasplante, y de nuevos medicamentos capaces de evitar en gran medida el rechazo, la escasez de órganos en nuestro país, y en todo el mundo, es la barrera principal para que estos pacientes puedan disponer de un trasplante.

Miles de enfermos de todas las edades padecen de enfermedades que afectan de forma definitiva alguno de sus órganos vitales y necesitarán de un trasplante de órgano para seguir viviendo o mejorar sustancialmente su calidad de vida.

La posibilidad de realizar un trasplante a un paciente en espera de un órgano descansa en la donación altruista y solidaria de las familias de un país. Estos constituyen procedimientos que necesitan de la participación de toda la sociedad.

Donación de personas fallecidas. Por lo regular ocurre en pacientes que han sufrido traumas craneales importantes, derrames cerebrales o intoxicaciones, que les conducen a la muerte por destrucción completa e irreversible del cerebro.

El donante de órganos representa escasamente el 2-4% de las muertes hospitalarias. El proceso comienza con la detección de un paciente en estado comatoso de gravedad que podría tener un pronóstico favorable o fatal. Si se produce la desgracia y comprobación de la evolución irreversible del paciente, al realizar la exploración clínico-neurológica se confirma la muerte encefálica del mismo y se considera al cadáver como donante potencial.

Cuando los médicos especialistas, intensivistas, neurólogos y/o neurocirujanos han certificado e informado a los dolientes de la muerte del enfermo, los coordinadores de trasplante inician la solicitud del consentimiento de la





donación a los familiares del fallecido, la cual se produce en el momento más doloroso de esa familia, pero constituye la única posibilidad de que ese fallecido pueda salvar la vida de más de seis o siete personas con enfermedad orgánica terminal. Luego del consentimiento de la familia, se continúa con los aspectos organizativos y de logística para la extracción y el implante de los órganos en los diferentes hospitales y pacientes, y, por último, el proceso de recuperación y vuelta a la sociedad.

Hablar de la donación a todas las personas, aclarar sus dudas y derribar los posibles prejuicios, permitirá que cada vez haya más familias dispuestas a donar.

Construir una cultura favorable a la donación es nuestra meta más importante para lograr que los dominicanos tomen conciencia de que la donación de órganos y tejidos beneficia a todos.

Pensemos que nosotros o algunos de nuestros allegados o familiares en un momento de la vida puede estar en uno u otro lado de este proceso. La participación de los pacientes y sus familiares en la búsqueda para fortalecer la conciencia social de la donación es de gran importancia para todos.

Tipos de consentimiento para la donación

La Ley 329-98 sobre donación y trasplante permite dos tipos de consentimiento.

Consentimiento presunto: En nuestro país se establece que en caso que la persona fallecida no haya dejado constancia en vida para que después de su muerte se realice la extracción de piezas anatómicas del propio cuerpo, se realizará siempre consulta a los familiares directos (disponentes secundarios).

Consentimiento expreso: Establece en nuestra ley que la voluntad de la donación podrá expresarse en los documentos oficiales como cédula, pasaporte o licencia de conducir, así como en el carné de voluntad de la donación que el Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante (INCORT) facilita a la ciudadanía.

Donación de vivo relacionado. Es un acto de amor mediante el cual una persona es capaz de dar un órgano par, como un riñón, o una porción (parcial), en caso de hígado, páncreas o pulmón, a un familiar directo (padre, hijo o hermano, hasta cuarto grado de familiaridad). En ausencia de estos vínculos, toda donación debe estar autorizada expresamente por el Consejo Nacional de Trasplante (CNT). Se procura mediante estas medidas que no medie entre ellos ningún tipo de convenio económico o de dependencia jerárquica, evitando que puedan producirse relaciones perversas que lesionen pacientes vulnerables y la credibilidad de nuestras instituciones que se dedican a la donación y el trasplante.





2.2 TRASPLANTE DE ÓRGANOS. TIPOS Y CALIDAD DE VIDA

Es la modalidad terapéutica capaz de sustituir órganos enfermos por órganos sanos mediante el acto de la donación, y con ello salvar la vida o mejorar sustancialmente la calidad de vida de los pacientes que padecen de una enfermedad orgánica terminal.

Trasplante renal

El trasplante renal es la terapia idónea para la mayoría de los pacientes que sufren de enfermedad renal crónica terminal; mejora significativamente la calidad de vida y la supervivencia frente a la diálisis, da mayor libertad y permite reintegrarse a la vida diaria y a su actividad laboral cotidiana.

El trasplante renal puede ser de dos formas: de donante vivo y de donación de personas fallecidas, para lo cual deberá estar adecuadamente preparado e inscrito en la lista de espera.

Otros tipos de trasplantes

Un donante cadavérico es capaz de suplir diferentes órganos y tejidos que podrán ser la solución terapéutica de más de 10 pacientes que necesiten de esta modalidad terapéutica. Los órganos que más se trasplantan son, además del riñón, el hígado, el corazón, el pulmón, el páncreas y los segmentos intestinales, así como diferentes tejidos como córneas, hueso, cartílago, segmentos vasculares, piel y válvulas cardíacas, entre otros.

Enfermedad hepática terminal y trasplante hepático

Cada año alrededor de 15 a 20 pacientes por millón de población (PMP) padecerán de enfermedad hepática terminal, y de no contar con un trasplante hepático su supervivencia podría ser de alrededor de un año o menor. La única oportunidad que tienen estos pacientes para seguir viviendo es el trasplante hepático, el cual, en su gran mayoría, proviene de donantes fallecidos, y algunos por la donación de un segmento hepático compatible donado por un familiar. La supervivencia del hígado trasplantado por lo regular es mayor de 15 años como promedio y devuelve a los pacientes a su actividad laboral y vida social íntegramente.

Las causas fundamentales que provocan fallo hepático terminal son diversas. Entre ellas podemos señalar las de mayor frecuencia, como el alcoholismo, la hepatitis B, C u otra, trastornos genéticos, trastornos autoinmunes, tumores y patologías de los conductos biliares, etc.





Calidad de vida antes y después del trasplante

Después del trasplante se inicia una nueva vida. No solo se pretende curar la enfermedad y prolongar la vida, sino procurar la mejora de la calidad de vida del paciente.

Sin lugar a dudas, algunas de las razones para decidirse por un tratamiento frente a una enfermedad es saber si será efectivo, conocer los efectos del tratamiento en el entorno familiar y laboral, cómo nos vamos a sentir, esa sensación vital de mejoría. Estudios postrasplante han tomado en cuenta los parámetros para la evaluación de calidad de vida definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS): bienestar físico, bienestar emocional y bienestar social.

En la gran mayoría de los estudios consultados los pacientes trasplantados establecen significativos cambios de bienestar después del trasplante en aspectos como la sensación de bienestar, la satisfacción vital, el efecto sobre la unidad familiar, el ocio, la actividad sexual y su capacidad para integrarse al trabajo, entre otros.

2.3 PREGUNTAS Y REPUESTAS MÁS FRECUENTES SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE

¿Cómo convertirse en donante?

Para donar órganos hay que fallecer en una Unidad de Cuidados Intensivos, conectado a un ventilador, condición que podrá mantener el funcionamiento artificial de los órganos hasta realizar la extracción de los mismos. Las personas que fallecen por accidentes en las vías públicas pueden ser donantes solamente de tejidos.

¿Qué órganos y tejidos se puede donar?

- Pulmones
- Córneas
- Hígado
- Corazón
- Páncreas
- Riñones
- Piel
- Huesos





¿No hay límite de edad para donar?

Toda persona mayor de edad puede expresar su voluntad de ser donante de órganos y tejidos. Una vez fallecido/a, la donación dependerá de una exhaustiva valoración de la función e integridad de los órganos y tejidos, así como de la ausencia de enfermedades transmisibles u otra contraindicación que valorará un equipo médico calificado. Para donar después de la muerte cualquier edad es adecuada.

Si sufro un accidente y se conoce que quiero donar mis órganos, ¿los médicos harán todo lo posible para salvarme la vida?

La función esencial de un médico es salvar vidas. Además, los médicos que se encargan del tratamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos son siempre diferentes de los encargados de la donación y trasplantes. El equipo de coordinación hospitalaria de trasplante es notificado después que se ha diagnosticado la muerte encefálica, es decir la muerte. Este equipo interviene para obtener el consentimiento familiar y la recuperación de los órganos y tejidos con fines de trasplante. Solo después que se han realizado todos los esfuerzos para salvar la vida de la persona, y la muerte está declarada clínica y legalmente, es cuando se da parte al coordinador de trasplante.

¿Es imposible realizar un funeral normal después de haber donado un órgano? ¿No se producen cambios físicos que afecten la apariencia del donante?

La donación no interfiere en nada con los preparativos del sepelio. Es posible tener un funeral hasta con el ataúd destapado. El cuerpo de la persona fallecida no se desfigura, el donante se trata con la máxima consideración y respeto.

¿Mi familia tendrá que pagar más si soy donante?

La donación de órganos no tiene ningún costo para la familia del donante. Los órganos o tejidos son donados siempre en forma gratuita, voluntaria y altruista. Debe primar siempre la solidaridad y la conciencia social. La familia de un donante de órganos o tejidos nunca tendrá que ocuparse de los gastos relacionados con la donación. Donar es gratis.

Después de lo antes expuesto, es importante recordar que el tema de la donación está colmado de compasión, valor y caridad. Estas virtudes tienen un significado primordial para todas las religiones. Esto lo convierte en un mensaje altamente apropiado para plantear en su comunidad religiosa.





2.4 INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE EN REPÚBLICA DOMINICANA

La Ley 329-98, instituida para facilitar y regular la donación y el trasplante de órganos en nuestro país, crea dos estructuras con el propósito de poner en marcha el Plan Nacional de Donación y Trasplante: **1) El Consejo Nacional de Trasplante (CNT)**, entidad que tiene funciones normativas y de rectoría, reglamenta la práctica de donación, extracción, conservación e intercambio de órganos y tejidos, y toma las decisiones finales en materia de conflicto u otras en relación con la política nacional de donación y trasplante; **2) El Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante (INCORT)**, órgano ejecutor de las políticas diseñadas por el Consejo Nacional de Trasplante y entidad técnico-administrativa que regula una red de coordinadores de trasplantes que deberá garantizar la transparencia y la certeza de que todos los dominicanos tengan el mismo derecho a esta modalidad terapéutica con excelencia y calidad.

2.5 ASPECTOS JURÍDICOS DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

En 1998, luego de la aprobación por el Congreso Nacional, el Poder Ejecutivo promulgó la Ley 329-98 sobre Donación y Legado de Órganos y Tejidos para Trasplantes, que es la base sobre la que descansan las garantías de los pacientes y los profesionales dedicados a esta actividad. Entre esos artículos citamos:

Artículo 2. No se podrá percibir compensación alguna por la donación de órganos. Se reglamentarán los medios para que la realización de estos procedimientos no sea, en ningún caso, gravosa para el donante vivo ni para la familia del fallecido. No existirá compensación económica alguna para el donante ni se exigirá al receptor precio alguno por el órgano trasplantado.

Artículo 10. La obtención de órganos y tejidos de un donante vivo, para su ulterior injerto o implantación en otra persona, podrá realizarse si se cumplen los siguientes requisitos:

- A. Que el donante sea mayor de edad, goce de plenas facultades mentales y de un estado de salud adecuado para la extracción, conforme lo establecido por el artículo 11 de la presente Ley.
- B. Que el donante haya sido previamente informado de las consecuencias de decisión y otorgue su consentimiento de forma expresa, libre, consciente y desinteresada.
- C. Que el destino de parte, órgano o tejidos extraídos, sea su trasplante a una persona determinada, relacionada familiarmente con el donante, con el propósito de mejorar sustancialmente su esperanza o condiciones de vida.
- D. Que el posible donante no se encuentre en estado de gestación.





La Ley 329-98 establece para la **donación cadavérica** otros principios como el anonimato y la confidencialidad, y garantiza la transparencia, justeza y equidad en la distribución de órganos para los pacientes necesitados.

2.6 OTROS ASPECTOS IMPORTANTES SOBRE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

- Si estás de acuerdo con ser donante, debes comunicarlo a tus familiares. Ellos serán los que garanticen tu decisión cuando sean consultados.
- Tu voluntad de ser donante puedes expresarla también en los documentos de identidad: cédulas personal y electoral, licencia de conducción, pasaporte, ficha de ingreso del hospital, etc.
- La extracción de órganos se realiza en un quirófano. Es una intervención quirúrgica parecida a las normales, y el cuerpo del fallecido no queda desfigurado. De esa forma, el funeral puede realizarse sin problemas ni retrasos.
- El trasplante de órganos y tejidos solo puede realizarse en centros hospitalarios acreditados y habilitados por las autoridades de salud de nuestro país.
- Los profesionales de la salud que se dediquen a la realización de estos procedimientos, deberán estar debidamente acreditados en la búsqueda de excelencia profesional a favor de los pacientes.







REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Catecismo de la Iglesia católica*. Disponible en: <https://www.arguments.es/comunicar/afe/wp-content/uploads/2017/11/Catecismo-Iglesia-Catolica.pdf>.
2. *Catholic.net*. "400 respuestas del P. Loring presentadas en breves publicaciones semanales". Editorial Spiritus Media. Disponible en: <http://es.catholic.net/op/articulos/55141/cat/1053/400-respuestas-a-preguntas-sobre-la-doctrina-catolica-33-.html#modal>.
3. Comité de Acción Cristiana. Resolución sobre los donantes de órganos, 1982.
4. Corporación de Cultura y Beneficencia Islámica. "El amor en el cristianismo y en el islam". Santiago de Chile. Disponible en: <http://www.islamchile.com/biblioteca/EL%20AMOR%20EN%20EL%20CRISTIANISMO%20Y%20EN%20EL%20ISLAM.pdf>
5. Discurso del santo padre Benedicto XVI. Congreso Internacional "Un don para la vida. Consideraciones sobre la donación de órganos". Disponible: https://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/es/speeches/2008/november/documents/hf_ben-xvi_spe_20081107_acdlife.html. Noviembre, 2008.
6. Discurso del santo padre Juan Pablo II en ocasión del XVIII Congreso Internacional de la Sociedad de Trasplantes. Disponible en: http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/speeches/2000/jul-sep/documents/hf_jp-ii_spe_20000829_transplants.html. Agosto, 2000.
7. Iglesia Adventista del Séptimo Día. Asociación del Atlántico Colombiano. "Mi mundo es un lugar donde la gente encuentra esperanza". Disponible en: <https://asoatlantico.org.co/es/servicio>
8. Morales Billini, Fernando (comp.). *Bioética en donación y trasplantes*. Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes. 2019.
9. Pérez, Celia. "Actitud de las religiones frente a la donación. *Donación & Trasplante*, v. VIII, año 2018.
10. *Redacción Perú21*. "Papa Francisco: Donar órganos es un gesto de amor". Disponible en: <https://peru21.pe/mundo/papa-francisco-donar-organos-gesto-amor-186365>. Septiembre, 2014.





11. Resolución 8548 concerniente al trasplante de órganos. Des Moines, 1985.
12. Sánchez Silva, W. "¿Cómo se ama a Dios y al prójimo? Lo explica el Papa Francisco". *Aciprensa*, 4 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://www.aciprensa.com/noticias/como-se-ama-a-dios-y-al-projimo-lo-explica-el-papa-francisco-3898>
13. Santos, Mons. Jorge de los. "¿Qué dice la Iglesia sobre la donación de órganos?", en *El Pueblo Católico*. Disponible en: <https://elpueblocatolico.org/que-dice-la-iglesia-sobre-la-donacion-de-organos/>. Julio, 2015.
14. Suárez, Isadora. "La donación de órganos y el magisterio de la Iglesia católica". Instituto de Bioética de la Universidad Finis Terrae. Disponible: <http://bioetica.uft.cl/index.php/revista-altus/item/la-donacion-de-organos-y-el-magisterio-de-la-iglesia-catolica>. Junio, 2014.
15. Wikipedia. Definición de "amor al prójimo". Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Amor_al_pr%C3%B3jimo_\(cristianismo\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Amor_al_pr%C3%B3jimo_(cristianismo))





¡Hazte donante!



Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes (INCORT)
C/ Presidente Hipólito Yrigoyen, núm. 17B, Zona Universitaria
Teléfono: 809-532-0066





Donación, trasplante y religión se terminó de imprimir en los talleres gráficos de Editora Búho SRL en septiembre de 2020, con una tirada de 1000 ejemplares. Santo Domingo, República Dominicana.











