

JUAN MASIÁ, S.J. *

TRASPLANTES Y MUERTE ENCEFÁLICA

Cuestionamiento bioético japonés

Han pasado treinta y dos años, pero sigue pesando en los debates bioéticos de Japón el caso del primer trasplante de corazón, a partir de un donante en estado de «muerte encefálica». Tuvo lugar en 1968, en el hospital de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sapporo, la gran isla del norte de Japón. El médico que realizó el trasplante, Dr. Wada, fue acusado de homicidio y, aunque el caso no llegó hasta los tribunales, su impacto en la opinión pública fue notable.

Durante los años setenta era corriente comentar en los foros bioéticos internacionales el contraste entre la rapidez con que se iban aceptando los planteamientos acerca de los trasplantes en estado de muerte encefálica en diversos países y la resistencia en Japón a tratar este tema. En realidad, hasta 1983, fecha en que el Ministerio japonés de Sanidad y Bienestar desencadenó un proceso de estudios, debates y preparativos para precisar los criterios neurológicos de determinación de la muerte, no se volvió a tocar el tema. Durante la década siguiente prosiguieron los debates, tanto en los medios de comunicación como entre los especialistas. Las recomendaciones del comité *ad hoc* que asesoró al gobierno en 1992, en favor de aceptar los criterios neurológicos de muerte encefálica para el trasplante de órganos, en el caso de previo consenti-

* Universidad Sofia. Tokyo.

miento del donante, no pusieron punto final a la división de opiniones en torno a la determinación de la muerte. Hasta 1997 no se logró aprobar la ley japonesa de trasplantes de órganos. Tres años después de aprobada la ley, el número de trasplantes en esas condiciones sigue siendo escaso. Precisamente el que hacía el número 10 desde la aprobación de la ley ha dado lugar a controversias sobre la relación delicada entre el equipo de urgencias y la coordinación de los trasplantes.

En 1983 tuve ocasión de tomar parte en una mesa redonda de médicos y moralistas en torno al Dr. Christopher Pallis. En esa ocasión confronté una dificultad con la que me sigo encontrando todavía hoy. Resulta difícilísimo en Japón, por no decir imposible, separar en un debate teórico, el tema de los trasplantes y el de la determinación de la muerte. Si a ello añadimos las confusiones a nivel popular entre estado vegetativo y muerte encefálica, así como la ambigüedad de las expresiones con que se habla del «cese» de medidas extraordinarias en un enfermo terminal o del «cese» de las medidas tecnológicas que mantienen la respiración y la circulación a pesar del estado de muerte encefálica, se comprenderá al atolladero en que se encuentran a menudo los debates bioéticos en este país.

Durante la década de los ochenta han sido numerosísimos los debates en los medios de comunicación, las publicaciones, los informes, comités, mesas redondas, etc., en torno al tema de la definición de la muerte y de la donación de órganos. Hasta 1992 no se llegó a un informe satisfactorio por parte del comité creado *ad hoc* por el Ministerio de Sanidad y Bienestar. Se afirmó entonces la conclusión de que la determinación de la muerte según criterios neurológicos es válida para certificar la defunción y que debería aceptarse la donación de órganos hecha previamente, con tal de que conste el consentimiento libre del donante, dado explícitamente de antemano. Se hizo constar en dicho informe que, para una minoría, seguía prevaleciendo la opinión de que la muerte humana es algo que sobrepasa la llamada «muerte encefálica».

Prosiguieron los debates, hasta que, al fin, en 1997, se aprobó la ley japonesa de trasplantes de órganos. Llamaré la atención al lector de otros países saber que, pasados tres años desde la promulgación de la ley, solamente se han realizado trasplantes de corazón en una docena de casos. Precisamente en torno al caso décimo se ha producido de nuevo un debate delicado en enero de 2001, ya que no estaba claro si se habían seguido los trámites establecidos o se había acelerado indebidamente el proceso de certificación de la muerte.

La ley japonesa requiere que el donante (firmante de la correspondiente tarjeta de donación de órganos después de la muerte) opte explícitamente por reconocer el diagnóstico médico de muerte encefálica como muerte del ser humano, precisando qué órganos desea donar. Además, se requiere el consentimiento de los familiares antes de proceder a la confirmación legal de la muerte y al trasplante. La intervención de los coordinadores de trasplantes tiene lugar, según la ley, tras confirmarse clínicamente el diagnóstico de muerte encefálica, en el caso de que se trate de una persona poseedora de tarjeta de donación. Obtenido el consentimiento familiar se puede proceder a la confirmación legal de la muerte y al trasplante. En cuanto a la definición de la muerte cerebral, está formulada en términos de cese irreversible del funcionamiento de todo el cerebro, incluido el tronco cerebral, sin que se la deba confundir con los estados conocidos como vegetativos. También añade la ley una prohibición explícita de compra-venta de órganos y de remuneraciones indirectas en relación con la participación en los trasplantes.

Esta ley ha parecido demasiado estricta a la minoría que favorecía mayores facilidades para los trasplantes, especialmente quienes deseaban abrir la posibilidad a los trasplantes en menores de quince años que, según la ley actual, no pueden ser donantes de órganos. También ha sido criticada esta ley por la minoría que preferiría un consentimiento presunto, sin necesidad de tarjeta de donación explícita. Pero las críticas más fuertes han ido dirigidas contra la doble posibilidad de que personas en igualdad de condiciones por lo que se refiere a su estado de muerte cerebral puedan ser consideradas muertas o no, en función de su voluntad explícita de ser o no ser donantes de órganos.

Actualmente se discuten varias propuestas de enmiendas a esa ley, pero la opinión pública permanece muy dividida. Al año de aprobación de la ley (1997) las encuestas constataban reservas en un tercio de la población. A la pregunta sobre si considera la muerte cerebral como muerte del ser humano, respondía afirmativamente un 50 por 100 y negativamente un 30 por 100. En las encuestas publicadas en mayo del 2000 por el Ministerio del Interior, un 69,9 por 100 se pronunciaba en favor de exigir el consentimiento familiar, además del consentimiento del donante. Un 90 por 100 coincidía en exigir el consentimiento previo del donante¹. Tan sólo un 2,1 por 100 admitía la posibilidad de llevar a cabo un trasplante solamente con el consentimiento familiar y sin el consentimiento previo y explícito del donante.

¹ A. FURUTA, «Organ-Transplant Laws», *The Nikkei Weekly*, 23 de octubre de 2000.

Entre las propuestas de enmienda a la ley, que se debaten en el momento actual, hay dos que son objeto central de la polémica. La que defiende el jurista Dr. Machino está en favor de que baste el consentimiento presunto del interesado y el consentimiento explícito de la familia, en el caso de adultos, y solamente el consentimiento familiar en el caso de niños. La contrapropuesta del Dr. Morioka, bioeticista y filósofo, recomienda consentimiento explícito de familia y consentimiento previo del interesado, en el caso de adultos. Para admitir el trasplante en caso de niños, entre siete y quince años, propone que también éstos tengan tarjeta de donantes. Insiste el Dr. Morioka en las ventajas de la ley actual japonesa, caso peculiar a nivel mundial, ya que admite una doble toma de posición ante la determinación de la muerte, en función de la opción previa de la persona, que opta por asumir o rechazar la muerte cerebral como muerte humana y consiente al correspondiente trasplante de órganos.

El primer caso de trasplante en situación de muerte encefálica tuvo lugar el 28 de febrero de 1998, en medio de un despliegue exagerado de medios de comunicación. La manera de retransmitirse por televisión produjo el efecto de falta de respeto a la privacidad de las familias y de delicadeza para con el difunto. Por otra parte, se teme que por insistir en la privacidad se facilite la falta de transparencia y el incumplimiento de las trámites establecidos legalmente. En los dos casos siguientes los medios de comunicación fueron más prudentes, aunque no dejaron de estar atentos a seguir el proceso e informar. Sigue en pie la pregunta: ¿Cómo es que ya antes de producirse un diagnóstico clínico de muerte cerebral están avisados los medios y pueden acudir las cámaras al hospital para televisar el caso?

El 8 de enero de 2000 se realizaba el décimo caso de trasplante en situación de muerte encefálica desde que se aprobó en el 97 la citada ley². En una conferencia de prensa el doctor responsable del servicio de urgencias confirmaba que, en contra de lo prescrito por las directivas legales, se había establecido el contacto con los coordinadores ya antes de realizarse el diagnóstico clínico de muerte cerebral. Reconociendo que se había saltado las normas, lo justificaba diciendo que la familia había dado el consentimiento y que se preveía la inminencia de la muerte ce-

² Según informe del periódico *Mainichi Shinbun*, edición de la tarde del 8 de enero de 2000. El periódico protestante *Kirisutokyou shinbun* publicó, junto con una nota del doctor responsable del trasplante, un artículo en el que manifesté mis serias reservas ante la coincidencia en una misma persona de la responsabilidad del servicio de urgencias y la dirección del servicio de coordinación de trasplantes.

rebral. Al darse a conocer que dicho doctor era al mismo tiempo responsable del comité de coordinación de trasplantes en el área de Tokyo se reavivó el debate, pero unos días después se echaba tierra encima con el pretexto de que se trataba de malentendidos en la forma de dar la noticia y que el Ministerio de Sanidad había comprobado la regularidad de los trámites seguidos.

En el simposio organizado por el *National Christian Council (NCC)*, en Kyoto (1999), W. La Fleur, de la Universidad de Pensilvania, ya conocido por sus estudios sobre el aborto en Japón, tuvo el discurso de apertura ante miembros de las diversas religiones. El tema central de su planteamiento fue el contraste, paradójico e incluso irónico, entre Japón y Occidente, en el tema de los trasplantes. Dijo así: «En América, por fin, hemos empezado a manifestar recientemente dudas sobre esta tecnología que habíamos aplicado tan pronto sin cuestionarla. Japón, que durante tanto tiempo se había resistido a aceptarla, da ahora el paso inicial. Nosotros, hasta ahora, no habíamos hecho problema de ello. Justo ahora que empezamos a cuestionarlo, Japón da el paso de iniciar el proceso después de tantos años manteniéndose indeciso. Me parece profundamente irónico»³.

Las opiniones de diversos grupos religiosos, en su mayoría budistas, coincidían en manifestar fuertes reservas ante los trasplantes y, sobre todo, ante la identificación de muerte encefálica y muerte humana. Las posturas cristianas son más matizadas. Un ejemplo es la reciente carta pastoral sobre bioética de los obispos japoneses, *Perspectivas sobre la vida*, publicada con motivo del comienzo de siglo. En ella confirman, en primer lugar, la posición favorable a los trasplantes cuando se realizan por motivación de solidaridad humana y con las debidas condiciones éticas. Enumeran las siguientes condiciones: consentimiento previo libre, seguridad en cerciorarse de la muerte, delicadeza para con el cadáver, respeto a los familiares, rechazo de toda compraventa y comercialización y justa selección de la persona recipiente. Pero, a continuación, añaden que «dada la situación actual de la sociedad japonesa se duda en recomendar sin restricciones la donación de órganos como acto de caridad» (n. 81). Están aludiendo, como se ve por todo el contexto de la carta pastoral, al predominio de los criterios económicos y a la situación de desconfianza ante el funcionamiento del sistema sanitario.

³ *Simposio sobre las religiones en Japón ante la muerte cerebral y los trasplantes*, ed. por el Centro de Investigaciones Religiosas del *National Christian Council*, Kyoto, ed. Rugaru, 1999.

Desde 1998 la Asociación de receptores de órganos ha venido insistiendo en hacer propuestas para que se facilite la donación de órganos en el caso de niños en estado de muerte encefálica. También han seguido proponiendo (en marzo de 2000) una modificación de la ley actual para hacer posibles los trasplantes solamente con el consentimiento de los familiares, cuando no conste explícitamente la oposición por parte del interesado. En febrero de 2000 se hizo viva la discusión al publicarse los informes de un comité asesor del Ministerio de Sanidad, en que se recomendaba la propuesta de trasplantes con el consentimiento de los padres del menor de edad. En varios simposios se contrastaron las dos opiniones arriba citadas de los profesores Machino y Morioka⁴. En un simposio sobre el mismo tema, celebrado en la Universidad Sofía en julio del mismo año, el autor de estas líneas intentó un planteamiento más radical desde la teología, poniendo de relieve que, en una sociedad que no mira cara a cara a la muerte y da preferencia a los criterios económicos y tecnológicos en las cuestiones de manipulación de la vida, el tema de los trasplantes queda desbordado por la urgencia de repensar la crisis cultural del sentido de la vida y la muerte, la salud y la enfermedad, la solidaridad y la justicia, en sus manifestaciones concretas dentro del sistema sanitario actual.

Es especialmente interesante la insistencia de Morioka en no considerar atrasada la ley japonesa, sino defenderla incluso como un posible modelo para hacer repensar la aceptación demasiado fácil del consentimiento presunto y del criterio de muerte encefálica en otros países. Según Morioka, la ley japonesa respeta al máximo la dignidad del paciente en estado de muerte encefálica y, al insistir en la doble exigencia del consentimiento previo mediante tarjeta de donante y el consentimiento familiar, evita cualquier vulneración de derechos en cuestiones de consentimiento. Se ha tardado treinta y un años en llegar a esta ley. Por eso se suele decir que ha llegado con retraso. Morioka considera que no está atrasada, sino que supone un avance que habría que proponer a otros países.

Para explicar esta valoración de la ley japonesa, la compara con diversas legislaciones existentes en otros países. En unos predomina el modelo de requerir el consentimiento del interesado o, en su defecto, el

⁴ Sus respectivas opiniones contrastadas —el legalismo jurídico frente a la crítica socrática— aparecieron publicadas en la revista *Ronzai*, en el número de agosto de 2000. En la misma revista, en el número de febrero, se había publicado la propuesta de Morioka y su insistencia en que hace falta más debate público a fondo en Japón.

de la familia. En otros, si no ha habido un rechazo explícito por parte del interesado, se admite el consentimiento presunto, sin necesidad de solicitar el consentimiento familiar. Japón no ha optado por uno de estos dos modelos, sino por la alternativa de insistir en el consentimiento explícito, tanto por parte del interesado como de la familia. Esto, que algunos han criticado como defecto en la ley japonesa o como retraso con relación a otros países, lo ve Morioka más bien como un paso adelante que desearía imitasen otros. En los dos modelos citados del extranjero, ve él una falta de integración de dos líneas de pensamiento diversas: en primer lugar, la manera tradicional de pensar, que pone la responsabilidad para disponer del cadáver en manos de la familia (tanto si se formula en términos de derecho como en términos de obligación de sepultarlo); en segundo lugar, el planteamiento reciente, en vista de la posibilidad de los trasplantes, de querer responder al deseo de quien decidió en vida ser donante de sus órganos después de la muerte. De la primera línea de pensamiento se ha tomado, a juicio de Morioka, la argumentación en favor de que baste el consentimiento familiar. De la segunda se ha tomado la argumentación que se limita a requerir la ausencia de rechazo al consentimiento. Se las ha unido con una disyuntiva: o bien el consentimiento del interesado, o bien el de la familia.

En el caso de Japón, cuando en 1958 se planteó por primera vez el tema de los trasplantes de córnea, se aceptó con facilidad que bastaba el consentimiento familiar para disponer del cadáver (no se trataba entonces de casos de muerte encefálica). En la ley de 1975 sobre trasplantes de córnea y riñón (tampoco se trataba entonces de situaciones de muerte encefálica) se introdujo la disyuntiva y se formuló así: «Con consentimiento del interesado o de su familia.» Finalmente, en la ley de 1997, esta vez ya ante la situación de la posibilidad de trasplantes en situación de muerte encefálica, se cambió la disyuntiva en copulativa, requiriéndose el doble consentimiento del interesado y de la familia. Si en 1975 la ley japonesa se puso a la altura de los otros países (con la disyuntiva), en la del 97 (con la copulativa) ha ido más lejos y no estaría, según Morioka, por detrás, sino por delante de otras legislaciones.

Es una cuestión que suscitará muchos pros y contras, tanto en Japón como en el extranjero. Pero teniendo en cuenta las observaciones de La Fleur en Kyoto, en el 99, o las hechas recientemente en sus conferencias de junio de este año por la profesora René Fox en Tokyo, en sentido semejante, creo que merece la pena tomarlas en consideración. Al menos, el ponernos en contacto con un modo de pensar que rompe nuestros esquemas habituales en Occidente fecundará nuestro propio pensamien-

to y nos ayudará a estar abiertos a nuevos paradigmas. Incluso quienes consideren que el enfoque japonés es atrasado o demasiado lento, tendrán que reconocer que en Occidente quizá hemos ido demasiado deprisa en este tema. En todo caso, ¿qué es adelanto o qué es atraso, si no confrontamos el tema de fondo sobre cómo asumir la muerte cuando llega? Como suele decir sonriendo un monje budista, buen amigo mío, «los trasplantes no salvan la vida, sino la alargan un poco nada más; no salvan de la muerte que, más pronto o más tarde llega; cuando ésta se asoma a la puerta, hay que saber decirle que pase, adelante...». Me recuerda también la frase que, el día antes de su fallecimiento, escuché de labios de una persona muy cercana que, desde su fe cristiana, lo expresó así: «Cuando la muerte llegue, hay que... dejarla llegar y dejarse llevar.» Pero esto nos lleva, más allá de las cuestiones bioéticas (el «*bios*» griego, biológico), a las preguntas teológicas sobre la vida eterna (en el griego del evangelio según san Juan «*zoé*», y no meramente «*bios*»).