Revista Latinoamericana de Bioética

Julio-Diciembre 2012

020 Bioética



JEAN-LUC NANCY BODY PHILOSOPHY AND BIOETHICS OF TRANSPLANTATION

FILOSOFIA DO CORPO DE JEAN-LUC NANCY E BIOÉTICA DA TRANSPLANTOLOGÍA

Francisco Quesada Rodríguez*

Filosofía del cuerpo de Jean-Luc Nancy y Bioética de la trasplantología

Fecha de recepción: octubre 15 de 2012 **Fecha de evaluación: noviembre 5 de 2012** **Fecha de aceptación: noviembre 10 de 2012**

* Estudios de filosofía, teología, humanidades y bioética. Bachiller en teología por la Pontificia Universitas Sancti Thomae Aquinatis, Angelicum. Bachiller en teología por la Universidad Nacional de Costa Rica. Magister Scientiae en Humanidades, Universidad Latina de Costa Rica. Egresado de la Maestría Académica en Bioética, Universidad Nacional y Universidad de Costa Rica. (Tesis en investigación en el *Centre de Recherche Interdisciplaire en Bioéthique* de l'Université Libre de Bruxelles). Estudiante de la Maestría Académica en Filosofía en el posgrado en Filosofía de la Universidad de Costa Rica. Doctorando en Teología. Université Catholique de Louvain. Profesor de Ética en el Centro de Estudios Generales de la Universidad Nacional de Costa Rica. Profesor de Teología en la sección de historia de la Escuela Ecuménica de Ciencias de la Religión de la Universidad Nacional de Costa Rica.



RESUMEN

El artículo presenta un análisis ético de la donación y trasplante de órganos a partir de la filosofía del cuerpo de Jean-Luc Nancy comprendida como ontología narrativa, considerando la noción antropológica que subyace en la historia de la trasplantología.

Palabras Clave

Cuerpo, organismo, enfermedad, muerte, sentidos.

SUMMARY

This article presents an ethical analysis of organ donation and transplantation, based on the philosophy of the body, stated by Jean-Luc Nancy, and known as narrative ontology, considering the anthropological notion that underlies the history of transplantology.

Keywords

Body, organism, illness, death, senses.

RESUMO

O artigo apresenta uma análise ética da doação e transplante de órgãos a partir da filosofia do corpo de Jean-Luc Nancy, compreendida como ontologia narrativa, considerando a noção antropológica que subjaz na história da transplantologia.

Palavras-Chave

Corpo, organismo, doença, morte, sentidos.

INTRODUCCIÓN

Hace más de cuarenta años se inició la era de los trasplantes de órganos humanos. En el año de 1967 se reporta oficialmente, por primera vez, el trasplante de corazón de una joven mujer anglicana llamada Denise Daarvall a un hombre judío de avanzada edad llamado Louis Washkansky. Entre los aspectos importantes a resaltar está el hecho de que fue una mujer la que donó a un hombre, la donante y el trasplantado eran de edades dispares y de creencias religiosas distintas.

Años después, en la década de los ochenta, gracias a las investigaciones científicas, cuando se descubrió la ciclosporina-A, el fármaco utilizado para evitar el rechazo de los órganos trasplantados, la técnica fue perfeccionada y los trasplantes se realizaron exitosamente en todo el mundo, aunque en algunas ocasiones haciendo diferencias discriminatorias entre "razas", etnias y estatus económico, sin ignorar el comercio de órganos que se manifiesta todavía por una "donación recompensada", sobre todo en países pobres donde el acceso y la educación en la salud son limitados o están ausentes de las políticas sanitarias.

A pesar de los evidentes progresos médicos de los trasplantes de órganos, la discusión ética viene suscitada por el principio fundamental de que el ser humano es el fin último y nunca puede ser utilizado como un medio para extraer miembros de su cuerpo. En otras palabras, ningún cuerpo humano puede ser utilizado como un almacén o stock de repuestos como si este fuera una máquina (cartesiana) que funciona mecánicamente a partir de piezas que pueden reemplazarse cuando dejan de funcionar, aunque sea para el fin benéfico de mantener la vida de otra persona. Por lo tanto, un primer elemento a tener en consideración en la discusión bioética actual es la noción antropológica que subyace en la técnica de la donación y trasplantes de órganos llamada trasplantología. Otro tanto puede afirmarse de la antropología que está presente en la investigación científica y médica con los seres humanos que participan de los trasplantes.

En el caso concreto de los trasplantes cardíacos, al que daremos mayor énfasis por razones antropológicas, suele suceder algo distinto a diferencia de otros trasplantes como los renales y hepáticos, pues el corazón es un órgano corporal de vital relevancia en la cultura occidental. El corazón representa generalmente el centro de la persona humana, más que un órgano o músculo cardíaco, desde una perspectiva anatómica, es el órgano indispensable para la circulación sanguínea e insustituible para la vida en el conjunto del sistema corporal. Pero, sobre todo, para muchos es el órgano donde reside lo característico de la persona humana; el corazón, con todo el simbolismo que tiene en el ámbito afectivo y emotivo, representa la personalidad.

Sin embargo, en la antropología filosófica existe también otra parte del cuerpo cuya función caracteriza al ser humano del resto de los seres de la naturaleza. En el discurso filosófico occidental, desde Aristóteles, el ser humano se ha diferenciado por ser racional y pensante, el "órgano" fundamental para desempeñar la función intelectiva es el cerebro. En la cultura occidental, con la eclosión de la razón en el Humanismo renacentista y en la Modernidad, se enfatiza que la *racionalidad* es la característica propia de todo ser humano. Gracias a su potencial intelectual el ser humano puede desarrollar sus proyectos políticos y científicos, convirtiéndose en un ser civilizado distante de toda barbarie.

El corazón y el cerebro, pues, son dos miembros vitales del cuerpo humano que de alguna manera están relacionados con la antropología, y son característicos de todo ser humano porque determinan la parte emotiva e intelectiva. Recuérdese que, por ejemplo, uno de los criterios o definición para determinar cuando una persona está fallecida es el de la muerte cerebral, acuñada científicamente por la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard en el año de 1968, precisamente en el momento mismo en que se iniciaba la era de los trasplantes de órganos en los Estados Unidos. No puede ignorarse tampoco la discusión científica acerca de la muerte, cerebral o cardiopulmonar.

En el caso particular de la muerte humana, actualmente el criterio científico está centrado en la muerte cerebral, pero anteriormente la muerte cardiopulmonar había sido un criterio convencional. A este respecto, el médico y bioeticista Diego Gracia afirma que "la muerte sucede cuando muere el cerebro, hasta el punto que el hombre pierde su capacidad específicamente humana" (GRACIA: 1998, 324). También el mismo galeno considera que la muerte es un constructo cultural:

> *"La muerte no es un hecho natural, ya que siempre está mediatizada por la cultura. La muerte es un hecho cultural humano. Tanto el criterio de muerte cardiopulmonar, como el de muerte cerebral y el de muerte cortical son constructos*

culturales, convenciones racionales, pero que no pueden identificarse sin más con el concepto de muerte cerebral. No hay muerte natural. Toda muerte es cultural (p. 337).”

No obstante, en la misma cultura, entre ambos órganos parece existir un dualismo: el corazón aloja los sentimientos y el cerebro aloja las ideas. Este dualismo determina en gran medida la antropología y los análisis bioéticos, pues para algunos son más importantes los aspectos emocionales y para otros los intelectuales, de manera particular esto se hace patente cuando es necesario definir el estado de muerte de un paciente para fines donativos; para algunos no hay muerte hasta tanto no haya una parada cardiopulmonar, para otros hasta que el cerebro esté muerto en todas sus funciones. La discusión y los criterios científico-médicos pueden variar constantemente, pero al final se impone la noción de muerte, tal como la define la cultura.

A este respecto, hay una pregunta ineludible que plantea el filósofo francés Jean-Luc Nancy: “¿Cómo se decide, y quién decide, cuándo hay un órgano disponible para más de un trasplantado potencial?” (NANCY: 2006, 21-22). Los cuestionamientos del filósofo de Burdeaux son precisos en la medida en que son los especialistas de la salud los que invaden la vida ajena, el cuerpo y sus órganos. El trasplante de órgano es una invasión de intrusos extranjeros y extraños sobre la totalidad de la vida del trasplantado. La pregunta también plantea el problema sobre quién es el que decide cuándo la persona está muerta para que se puedan utilizar los órganos rápidamente.

Evidentemente, los especialistas en el área de la salud son los que tienen la última palabra para establecer la muerte de una persona y cuándo se pueden utilizar los órganos para trasplante, pero prevalece la noción de “muerte cultural” que no coincide necesariamente con los preceptos médico-científicos y, en algunos casos, obstaculizan y perjudican los trasplantes porque el cuerpo entra en una etapa de deterioro en la cual los órganos pierden las condiciones óptimas para ser donados; es necesario que las células del órgano a trasplantar estén vivas.

Nuestro análisis bioético sobre la donación y trasplante de órganos no tiene como objetivo determinar con precisión científica cuándo una persona está por morir o está definitivamente muerta, o lo que es lo mismo, no discutiremos el diagnóstico de muerte para donar órganos;

Nuestro análisis bioético sobre la donación y trasplante de órganos no tiene como objetivo determinar con precisión científica cuándo una persona está por morir o está definitivamente muerta, o lo que es lo mismo, no discutiremos el diagnóstico de muerte para donar órganos; tampoco discutiremos los criterios médico-científicos que deben prevalecer para una correcta definición de muerte cerebral, pues ésta depende de una discusión compleja.

En sentido tradicional el cuerpo es visto como un ente estético, admirado por la belleza de acuerdo con los criterios artísticos que prevalecen en la sociedad del momento histórico.

tampoco discutiremos los criterios médico-científicos que deben prevalecer para una correcta definición de muerte cerebral, pues esta depende de una discusión compleja como muestra el filosofo italiano Paolo Becchi al contrastar el pensamiento de dos grandes bioeticistas, Hans Jonas y Peter Singer: "Ambos reconocen que la muerte cerebral es una ficción que debe ser abandonada y, sin embargo, optan por soluciones éticas diametralmente opuestas respecto al problema de la extracción de órganos con el corazón latiente" (BECCHI: 2011, 80). Por un lado, Jonas afirmaba: "Los subsistemas locales –células singulares o tejidos- podrían continuar funcionando bien localmente, es decir, desplegar actividad bioquímica por ellos mismos" (JONAS: 1974, 135). Por otro lado, Singer afirma: "Más aún, cuando los pacientes con muerte cerebral son abiertos para extraer órganos, su presión sanguínea sube y los latidos del corazón se aceleran. Estas reacciones significan que el cerebro está todavía realizando algunas de sus funciones, regulando las respuestas del cuerpo de varias maneras" (SINGER: 1994, 36). Pero en lo concerniente a las decisiones acerca de la muerte cerebral y la extracción de órganos prevalece sobre todo una ética pragmática.

Generalmente, la discusión ética en torno a la donación y el trasplante de órganos es evaluada positivamente entre la población porque es percibido como acto heroico desde una perspectiva humanitaria. Inclusive, desde la moral religiosa, en el judaísmo y el islam, no presenta mayores obstáculos; en el caso del cristianismo es más favorable aún porque los argumentos teológicos se ofrecen desde la solidaridad humana, como una donación a semejanza de un redentor que da la vida libremente para la salvación de la humanidad. El donante de órganos desde la Bioética católica, "es ejemplo vivo de solidaridad" (GAFO: 2003, 369).

Nuestra reflexión bioética se sitúa concretamente en el ser humano *trasplantado,* es decir, el enfermo, el sujeto donante que no ha sido objeto de análisis exhaustivo en la ética médica, como lo fue tradicionalmente el muerto o el que estaba por morir. El optimismo científico de las prácticas médicas, así como los resultados positivos de los trasplantes en los últimos treinta años, hace pensar que no es necesario analizar, éticamente, la situación de los trasplantados que sufren, literalmente, una invasión en toda su existencia corporal. En realidad, los trasplantados son sujetos de investigación médica, sus vidas corren riesgos de muerte, y siempre, a pesar de los éxitos de la biomedicina, ellos seguirán siendo enfermos. Para nuestro análisis bioético, seguimos los criterios del filósofo Jean-Luc Nancy quien, desde su propia experiencia de trasplante cardíaco y enfermedad cancerígena, realiza una filosofía del cuerpo y del intruso somático.

1. EL CUERPO ES EL SER DE LA EXISTENCIA

La existencia del ser humano, ontológicamente, se concretiza en el cuerpo. El ser humano existe precisamente porque es cuerpo y no hay otro criterio válido que la presencia del cuerpo para afirmar sin dudas la existencia del sujeto humano. Simplemente: cuando el cuerpo de un humano muere, su existencia se acaba. De ahí la reveladora expresión ontológica: "El cuerpo es el ser de la existencia"[1]. La novedad de la filosofía del cuerpo expuesta por Nancy parte del hecho de que el cuerpo es la expresión ontológica del ser humano.

En sentido tradicional el cuerpo es visto como un ente estético, admirado por la belleza de acuerdo con los criterios artísticos que prevalecen en la sociedad del momento histórico. Un cuerpo sano es considerado como un cuerpo esbelto y un cuerpo enfermo como un cuerpo horrendo,

despreciable. Un cuerpo esbelto es valorado –axiológicamente- por su belleza. Sin embargo, ontológicamente, según el filósofo de Burdeaux, el cuerpo no ha sido pensado aún: "El cuerpo ontológico no es todavía pensado"[2]. Por eso, podemos afirmar que el *ethos* del cuerpo humano se ha definido únicamente por los criterios estéticos, y no exclusivamente por la existencia. Entonces, la presencia del cuerpo en sí mismo no tendría ningún valor, si no es por una supuesta objetividad estética.

Asimismo, en la cultura occidental el valor estético del cuerpo se ha impuesto como único criterio ético. Por eso, todo esfuerzo por recuperar la salud del enfermo es bien visto en la sociedad; en el ámbito de la deontología médica constituye un deber del agente de salud tratar de salvar la vida humana y de devolver un estado saludable por medio de los tratamientos que la ciencia y la tecnología tienen a disposición. Desde tal perspectiva, una valoración ética de la donación y el trasplante de órganos de un cuerpo es casi siempre aceptada positivamente por los miembros de la sociedad.

Sin embargo, el cuerpo humano no es valorado totalmente, sino en segmentos, fraccionado como si fueran partes de una máquina al estilo del mecanicismo cartesiano. Nancy, por su parte, con su ontología, se preocupa por analizar el cuerpo como un conjunto de órganos *organizados* en un solo *corpus* que no constituye ni imágenes ni discursos que desvirtúan el valor intrínseco de su existencia. El análisis del cuerpo de Nancy se aleja de la visión antropológica de la ciencia médica, pues con sus variadas especializaciones, lo fracciona y lo convierte en una serie de partes desasociadas como si no fueran parte de un mismo ser. En el *Corpus* de Nancy no todo es perfecto orgánicamente, pero cada órgano que tiene un valor intrínseco debe estar en relación con las partes.

En una comprensión ontológica general, el cuerpo humano se encuentra desinstalado en el mundo donde vive; su puesto no está claramente definido porque el sujeto que lo porta no sabe lo que es en cuanto cuerpo ni tampoco lo que tiene en su cuerpo: "*Los cuerpos no tienen lugar, ni en el discurso, ni en la materia*. Ellos no habitan ni en el 'espíritu' ni en el 'cuerpo'"[3]. Por eso, el cuerpo está en una situación límite entre la materia, fracturado e intersecado por el "extranjero" que lo acecha desde fuera. De ahí que sea necesario afirmar que el cuerpo debería ser en principio el yo, el ser mismo, su identidad: "No 'mi cuerpo', sino: *corpus ego*"[4]. Pero, en realidad, la identidad *corpus – ego* deja al cuerpo sin propiedad y sin "suidad": "*Corpus ego* es sin propiedad, sin egoidad"[5]. De esta forma, el cuerpo ni es exactamente materia ni es exactamente yo, siempre está invadido por el extranjero en el mundo donde se encuentra *arrojado*.

A pesar de que el cuerpo constituye lo más íntimamente propio del ser humano, aquello que lo identifica como *humano*, inclusive más allá de su racionalidad que no lo diferencia anatómicamente de los otros seres vivos (animales), es imposible que el sujeto pueda tener un conocimiento de su *corpus* como totalidad. Epistemológicamente, el ser humano está en búsqueda de un conocimiento objetivo de su cuerpo, pero se percibe como tirado de sí mismo en su intento por comprenderse como *cuerpo-sujeto* o *sujeto-en-cuerpo*: "Pero corpus no es nunca propiamente yo. Él es siempre 'objeto', cuerpo arrojado precisamente a la pretensión de corpus-sujeto, o sujeto-en-cuerpo"[6]. El *extranjero* o el *intruso* confunden al ser humano en su comprensión de sí mismo, prácticamente queda invalidado para el conocimiento de su propio ser corporal.

025

Cuando los pacientes con muerte cerebral son abiertos para extraer órganos, su presión sanguínea sube y los latidos del corazón se aceleran. Estas reacciones significan que el cerebro está todavía realizando algunas de sus funciones, regulando las respuestas del cuerpo de varias maneras.

Corpus, el libro de Jean-Luc Nancy que hemos citado, fue publicado por primera vez en francés en el año de 1992. El escrito es una reflexión sobre el cuerpo humano a partir de expresiones que, interpretadas de diversas maneras en un juego de palabras, pueden perder su sentido literal si no se considera que fue escrito después de un trasplante cardíaco en el año de 1990. La ontología del *corpus* muestra la imposibilidad de ser sí mismo y de conocerse a sí mismo, precisamente porque el *extranjero* o el *intruso* es el órgano cardíaco que lleva en su cuerpo, no suyo como propiedad, sino de otro que fue un cuerpo. El *intruso* también son la infección viral y las células cancerígenas que invadieron el cuerpo de Nancy como consecuencia del trasplante. Más aún, el *intruso* es una serie de intervenciones médicas que han asediado el cuerpo: la cirugía, los médicos, la tecnología, los medicamentos, las quimioterapias y las radioterapias, entre otros.

2. EL *INTRUSO* EN EL CUERPO HUMANO

Durante la ejecución de las prácticas médicas curativas es normal que los agentes sanitarios realicen una invasión en el cuerpo de la persona. Y en la medida en que la ciencia y la tecnología median en la cura de enfermedades, el cuerpo humano ha dejado de ser natural y tiende a ser cada vez más artificial, parece que está dejando de ser humano para convertirse en *androide*. Por ejemplo, en el futuro se podrían fabricar corazones artificiales para trasplantar, los xenotrasplantes no están lejos de la realidad, e inclusive, el trasplante de cerebro a partir de monos, lo cual sería un "trasplante de cuerpo", "dado que el psiquismo humano depende de la estructura cerebral" (GAFO: 2003, 363). Otro tanto puede decirse de los tratamientos, las terapias y los medicamentos, los cuales son una invasión sobre el cuerpo humano que hacen no ser el mismo cuerpo.

En el caso específico de la invasión de células cancerígenas, aparece en el cuerpo un intruso extraño que puede causar la muerte. Pero más que la irrupción de células malignas; es el tratamiento médico el que impone una irrupción violenta por medio de quimioterapias o radioterapias. En realidad, se trata de dos intrusos en el cuerpo que agresivamente avanzan con fuerza destruyendo la vida y la muerte en los órganos, atacan la muerte con la muerte, cuyos resultados son el agotamiento, el dolor y el sufrimiento del cuerpo que, junto a los medicamentos (morfina) producen la pérdida de la razón, es decir, la incapacidad de comprender qué es exactamente lo que sucede en los órganos del cuerpo. La persona trasplantada terminará siendo otra persona después de los tratamientos o las terapias médicas.

Después de un largo tratamiento médico, un extenso régimen de intrusión, el cuerpo se extraña de sí mismo y no se reconoce como *ego*. La separación del *corpus – ego*, se hace evidente después de una constante invasión en la cual la razón se extravía sin saber cómo descubrirse, particularmente como sucede en el caso de los trasplantes cardíacos, hepáticos, linfáticos y otros. La resistencia que pone el cuerpo como autodefensa ante el intruso debe ser contrarrestada por medio de ciclosporina, el medicamento inmunosupresor que estabiliza ante el rechazo del órgano implantado. El medicamento también es invasivo en el cuerpo.

La experiencia del trasplante cardíaco es narrada de la siguiente forma por Jean-Luc Nancy:

> *Se sale desorientado de la aventura. Uno ya no se reconoce: pero "reconocer" no tiene ahora sentido. Uno no tarda en ser una mera fluctuación, una suspensión de ajenidad entre estados mal identificados, dolores, impotencias, desfallecimientos. La relación consigo mismo se convierte en un problema, una dificultad o una opacidad: se da a través del mal o del miedo, ya no hay nada inmediato, y las mediaciones cansan* (NANCY: 2007, 39-40).

Según el filósofo de Bordeaux, la vida no reside en los órganos ni en la razón, sino en la ajenidad. A pesar de que el cerebro, sede de la razón, no puede ser trasplantado todavía, el trasplante de corazón afecta directamente la razón y la personalidad. La razón, dependiente de los órganos del cuerpo humano, queda extraviada, pero podría subsistir con la intrusión de órganos ajenos, gracias a las funciones básicas del cerebro. El trasplante significó para Nancy una aventura en la cual él no se reconoce más como la misma persona. Los cambios físicos sufridos por el trasplante hacen que pierda la noción de su edad y de su ser, dado que el órgano trasplantado era más joven que el conjunto del cuerpo: "Mi corazón tiene veinte años menos que yo, y el resto de mi cuerpo tiene una docena (al menos) más que yo. De este modo, rejuvenecido y envejecido a la vez, ya no tengo edad propia y no tengo propiamente edad" (p. 42).

Además, la importancia cultural del corazón como órgano de personalidad, al ser trasplantado en otro cuerpo, produce la sensación de no ser él mismo, hay una pérdida de la razón y de la memoria, una enajenación del "yo" que, en términos filosóficos, supone la desarticulación del racionalismo cartesiano ("cogito ergo sum") y de la ciencia fundada en el optimismo moderno de esculcar los recónditos secretos de la naturaleza por medio de la intrusión.

3. ELEMENTOS BIO-ÉTICOS EN LA TRASPLANTOLOGÍA

Los trasplantes de órganos constituyen uno de los grandes hitos de la historia de la medicina en el siglo XX. La donación y el trasplante de órganos es comprendida generalmente como un bien para la humanidad, porque por su medio muchas enfermedades pueden "curarse". Los avances científicos desarrollados gracias a la investigación con los mismos seres humanos después de muchos estudios -y muertes- en el proceso de trasplante, dan esperanzas de que la técnica vaya perfeccionándose hasta lograr un estado de salud en el enfermo. Los progresos científicos en el área de los trasplantes cardíacos son la prueba de los resultados alcanzados, después de muchos años de investigación con las mismas personas trasplantadas. Así, pues, los trasplantados son sujetos de investigación científica en situaciones en las que sus cuerpos se encuentran deteriorados o al límite de la existencia.

No obstante, el estado de salud es relativo en el enfermo trasplantado por causa de los tratamientos médicos a los que la persona se ve sometida para su curación. La calidad de vida, en algunos casos, es precaria, durante y después del trasplante, e inclusive, las consecuencias suelen subsistir durante el resto de la vida del trasplantado, hasta que, en otros casos, las personas mueren por causa del mismo trasplante o del exceso de medicamentos, aunque sea después de algunos años, o como sucede en el caso de Jean-Luc Nancy que, a consecuencia de su trasplante sufre una degeneración cancerígena. En todo caso, el trasplantado siempre seguirá siendo una persona enferma; según el filósofo francés trasplantado:

> *Soy la enfermedad y la medicina, soy la célula cancerosa y el órgano trasplantado, soy los agentes inmunosupresores y sus paliativos, soy los ganchos de hilo de acero que me sostienen el esternón y soy ese sitio de inyección cosido permanentemente bajo la clavícula, así como ya era, por otra parte, esos clavos en la cadera y esa placa en*

Los especialistas en el área de la salud son los que tienen la última palabra para establecer la muerte de una persona y cuándo se pueden utilizar los órganos para trasplante, pero prevalece la noción de "muerte cultural" que no coincide necesariamente con los preceptos médico-científicos y, en algunos casos, obstaculizan y perjudican los trasplantes porque el cuerpo entra en una etapa de deterioro en la cual los órganos pierden las condiciones óptimas para ser donados.

la ingle. Me convierto en algo así como un androide de ciencia ficción, o bien en un muerto vivo, como dijo una vez mi hijo menor (NANCY: 2007, 43).

La excesiva confianza en el bien científico aplicado en la salud puede ser relativizada por las palabras precedentes, pero en realidad la medicina garantiza un mínimo de "calidad de vida" para el enfermo. De acuerdo con el testimonio de Nancy, podemos colegir, éticamente, que en los largos procesos de trasplantes es necesario considerar la sensibilidad del paciente expresada en enfermedad. A propósito conviene recordar que para superar el "paternalismo" médico en los procedimientos terapéuticos, el compromiso del médico y del enfermo debe quedar resguardado por un "pacto de cuidados" entre ambos, porque hay otra serie de intrusiones a valorar de acuerdo con la ética del filósofo francés Paul Ricœur:

> *La dignidad del paciente no está amenazada únicamente en el nivel del lenguaje, sino también por todas las concesiones a la familiaridad, a la trivialidad, en la vulgaridad de las relaciones cotidianas entre los miembros del personal médico y las personas hospitalizadas. La única manera de luchar contra estos comportamientos ofensivos es volver a la exigencia de base del pacto de cuidados, a saber, la implicación del paciente con el seguimiento de su tratamiento, en otros términos, al pacto que hace del médico y del paciente aliados en su lucha común contra la enfermedad y el sufrimiento* (RICŒUR: 2008, 187).

Por eso, constituye ante todo un deber ético-médico considerar que los tratamientos médicos de las personas trasplantadas requieren un consentimiento informado adaptado a las circunstancias de cada enfermo, de manera que se incluya todo el largo proceso de curación. En los casos de los trasplantados, antes de avanzar con cualquier procedimiento médico es necesario elaborar un consentimiento informado *procesual* cual si fuera una investigación con seres humanos, a pesar de que sea difícil conocer cuáles son las consecuencias o prever las consecuencias de un trasplante. El objetivo del consentimiento informado es salvaguardar la intimidad del cuerpo humano que, con el optimismo médico de recuperar la salud, va a ser sometido a procedimientos agresivos en los que la calidad de vida puede verse disminuida drásticamente.

Sin embargo, puede presentarse en estos casos de la trasplantología, un conflicto entre el principio de Autonomía del paciente y el deber médico del principio de Beneficencia:

> *En efecto, si finalmente el principio de Beneficencia estipula que se acate la voluntad o el deseo del paciente, tal principio viene a ser una reiteración –ociosa- del principio de Autonomía. De este modo, el principio de Beneficencia queda vacío de contenido y se llega a la paradoja siguiente: Por una parte se nos manda que realicemos el bien del paciente, pero, por otra, nadie parece saber en qué consiste ese bien* (MARLASCA: 2002, 44).

En el caso de los trasplantes de órganos, el médico tiene el deber moral de escuchar al paciente antes de cualquier intervención en el cuerpo ajeno, la autonomía de la persona será el fundamento para actuar en conformidad con la beneficencia. Así, pues, el principio de autonomía del enfermo está por encima del principio del deber de beneficencia del médico, sobre todo en lo concerniente al consentimiento informado:

> *Una consecuencia del principio de Autonomía sería el énfasis en la libertad de las personas implicadas, es decir, el reconocimiento de la voluntariedad y la necesidad de un consentimiento informado por parte del donante y del receptor (o, en caso de que sea imposible prestarlo, por parte de los tutores o representantes legales). De ahí la importancia de que se proporcione a las personas implicadas una información completa sobre las consecuencias que podían seguirse de la práctica del trasplante* (GAFO: 2003, 364).

La Autonomía debe imponerse jerárquicamente sobre los otros principios. ¿Por qué es importante el respeto de la intimidad corporal del enfermo trasplantado? La pregunta es válida desde que el ser humano, en la perspectiva jurídico-moral de Kant, es un sujeto de actos morales que existe en sí mismo de una manera particular conforme a su propio *fuero interno* de convicciones personales. El cuerpo humano, donde se manifiesta la razón y la voluntad, es la sede ontológica de la persona humana y en cuanto tal debe ser respetado en toda su integridad, a pesar del optimismo científico de la biomedicina.

CONCLUSIÓN

La ética fundamental que podemos desprender de la ontología narrativa de Jean-Luc Nancy consiste en la afirmación del ser humano como sujeto autónomo. La persona tiene únicamente como posesión su organismo y debe definirse ontológicamente como cuerpo, a pesar de los intentos de intrusión de los extraños en su vida. El intruso, extraño o extranjero, es aquella persona que por medio del conocimiento científico y tecnológico invade el cuerpo enfermo para curarlo.

La biomedicina tiene que valorar, éticamente, sus prácticas curativas en el momento en que sus esfuerzos para luchar contra la muerte humana invaden el cuerpo de los enfermos. La donación y el trasplante de órganos constituyen un prototipo de invasión sobre toda la vida del ser humano, a pesar de los supuestos beneficios para los trasplantados. La calidad de vida debe ser el criterio fundamental para evaluar los resultados de los trasplantes, inclusive más que los criterios estéticos prevalecientes en el concepto de salud extendido culturalmente en la actualidad.

La antropología que subyace en la historia de la trasplantología muestra el optimismo de la ciencia y la tecnología por mantener la vida y enfrentarse con la muerte natural. Pero evidencia también una concepción mecanicista del ser humano porque separa los órganos del conjunto del cuerpo, provocando una invasión en todo el organismo, a tal extremo que provoca la pérdida del "yo" y la confusión de la razón en el enfermo trasplantado. Además, la muerte tal como ha sido definida con criterios científicos y tecnológicos, no sólo evidencia el mecanicismo e introduce el dualismo entre el cerebro y el resto del cuerpo, sino que alterca los elementos culturales sobre los cuales el ser humano es concebido, a fin de extraer órganos de otros cuerpos.

El trasplantado seguirá siendo un enfermo porque lleva en sí un intruso que trata de invadir toda la existencia constantemente. En efecto, los cambios perjudiciales que sufre el cuerpo como resultado del trasplante y de los inmunosupresores, según el testimonio del filósofo francés Jean-Luc Nancy, fastidian al organismo. Pero el trasplantado se resiste a negar plenamente el beneficio que la biomedicina ha proporcionado para mantener su artificial existencia: "¿Tal conciencia no es de manera banal la de mi muy simple contingencia? ¿El ingenio técnico vuelve a llevarme y a exponerme a esa simplicidad? La idea me da una alegría singular" (NANCY: 2007, 48). Por eso, la autonomía de la persona debe quedar protegida mediante un "pacto de cuidados" entre el médico y el paciente de manera que el beneficio sea mayor que la enfermedad.

A pesar de los procedimientos terapéuticos que se le aplicaron a Jean-Luc Nancy y las consecuencias sufridas en su cuerpo, el extravío del "yo" y el desconcierto de la razón, dan la esperanza de un mejoramiento de la salud en la medida en que se aleja de la intrusión médica y terapéutica en el cuerpo, aunque la resignación de ser otra persona y siendo él mismo intruso artificial de su cuerpo, después de muchos años, procuran un cierto anhelo de continuar con los tratamientos médicos disponibles para existir en tanto cuerpo que, en todo caso, es *el ser de la existencia humana*.

NOTAS

1 "Le corps est l'être de l'existence" (Nancy, 2008, p. 14).
2 "Le corps ontologique n'est pas encore pensé" (p. 14)
3 "*Les corps n'ont lieu, ni dans le discours, ni dans la matière*. Ils n'habitent ni dans 'l'esprit', ni 'le corps'» (p. 16).
4 "Non pas 'mon corps', mais: *corpus ego*» (p. 24).
5 "*Corpus ego* est sans propriété, sans égoïté» (p. 24).
6 "Mais corpus n'est jamais proprement moi. Il est toujours 'objet', corps ob-jecté précisément á la prétention d'être corpus-sujet, ou sujet-en-corps" (p. 28).

REFERENCIAS

- BECCHI, PAOLO (2011). *Muerte cerebral y trasplante de órganos. Un problema de ética jurídica*. Madrid: Trotta.
- GAFO, JAVIER (2003). *Bioética teológica*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas & Bilbao: Desclée de Brouwer.
- GRACIA, DIEGO (1998). Ética de los confines de la vida. Santa Fe de Bogotá, Colombia: Editorial el Búho.
- JONAS, HANS (1974). *Philosophical Essays. From Ancient Creed to Technological Man*. Chicago and London: University of Chicago Press.
- MARLASCA, ANTONIO (2002). *Introducción a la bioética*. Heredia: EUNA.
- NANCY, JEAN-LUC (2000). *L'intrus*. Paris: Éditions Galillée.
- NANCY, JEAN-LUC (2006). *Corpus*. Paris: Éditions Métaillié.
- NANCY, JEAN-LUC (2007). *El intruso*. Buenos Aires-Madrid: Amorrortu Editores.
- NANCY, JEAN-LUC (2008). *Corpus*. USA: Fordham University Press.
- RICŒUR, PAUL (2008). *Lo justo, 2. Estudios, lecturas y ejercicios de ética aplicada*. Madrid: Trotta.
- SINGER, PETER (1994). *Rethinking Life and Death. The Colapse of our Traditional Ethics*. New York: Saint Martin's Griffin.