

TRASPLANTE DE ÓRGANOS E IMAGINACIÓN¹

Ana Rodríguez Allen^{2*}

Cama, cama CAME on baby
Te digo con disimulo
que tengo la camisa negra
y debajo tengo el difunto.
Tengo la camisa negra.
Hoy mi amor esta de luto.
Hoy tengo en el alma una pena y es por culpa de tu embrujo...

La camisa negra, Juanes

Resumen

Este artículo ilustra cómo las situaciones que no encajan en la estructura del estilo de pensamiento de los operadores sanitarios son dejadas a un lado y excluidas del historial clínico. Corresponde a aquellas zonas grises que suceden a diario y de las cuales es mejor no hablar, aún cuando se considera que actúan como factores condicionantes. Por esta razón deberían ser sacadas a la luz para convertirlas en fuente de nuevas hipótesis de investigación.

Palabras claves: medicina convencional, código lingüístico, trasplantes, memoria celular, imaginación.

Abstract

This article illustrates the situations how that do not fit within the frame of thought of the health personnel, are set aside and excluded from the patient's history chart. These belong to the gray areas that happen occur on a daily basis and about which it is better not to mention even though they act as

1 Este artículo es producto de la ponencia presentada en el *IV Congreso Internacional interdisciplinario sobre: Imaginarios impulsos de vida*, los días 27, 28 y 29 de octubre de 2008, en la Universidad Nacional Autónoma de México.

2 * Doctora en Filosofía y bioeticista, coordinadora de la Maestría Interuniversitaria en Bioética UNA-UCR, miembro titular del Consejo Nacional de Investigación en Seres Humanos, Ministerio de Salud-C. R.

conditioning factors. For that reason these situations should be brought to light and be translated into sources for new hypothesis to be investigated.

Key words: Conventional Medicine, Linguistic Code, Organ Transplants, Cellular Memory, Imagination.

1. Introducción

Hace unos años, en 1988, la editorial de la revista *Nature* se preguntaba en tono irónico y escéptico en relación con la homeopatía: *When to believe the unbelievable?* La sorna con que el editorialista anónimo y los representantes de la medicina convencional han tratado las llamadas *medicinas alternativas*, se ha visto empañada en menos de diez años. En 1994 se publicó un artículo en la prestigiosa revista *Lancet* en el que se afirmaba, siguiendo los procedimientos propios de la medicina convencional mediante un *ensayo clínico aleatorizado a doble ciego*, la reproducibilidad de los efectos benéficos de la homeopatía en pacientes con rinitis alérgica. Hoy por hoy, se puede afirmar que sólo una minoría de las intervenciones médicas comunes están fundamentadas en una evidencia científica suficiente y fiable, sin embargo, este conocimiento no es cuestionado y persiste una actitud acrítica frente a los supuestos “datos objetivos y verificables” de la ciencia empírica. En contraste, aquellos datos que no pueden ser corroborados con los procedimientos tradicionales de la ciencia convencional son ignorados y desaparecen del universo de lo experimental, ya que lo que no se puede controlar en un laboratorio no es susceptible de recibir la atención de la ciencia.

El método verificacionista es defendido de manera dogmática por ciertos estratos de la academia, aunque se ignoran factores tan importantes como los aspectos existenciales o éticos en las relaciones interpersonales entre operadores sanitarios y pacientes. Por ello, hay una desconexión entre la ciencia de laboratorio y la realidad de la atención sanitaria.

Muchas veces, el único recurso para resolver un problema clínico serio es echar mano de la imaginación, especialmente cuando las dificultades son de gran magnitud. Es la praxis la que hace que se vayan incorporando de manera espontánea técnicas diagnósticas, decisiones sobre intervenciones terapéuticas y medidas preventivas que se aceptan sin ninguna desconfianza, aunque sus beneficios no se hayan demostrado a través de un ensayo clínico controlado.

Además de la relación médico-paciente- individual o de poblaciones, de donde se supone que se obtiene la evidencia para llegar a diagnósticos conclusivos, existen otros aspectos que son dejados de lado por un enfoque científico reduccionista. Se trata de esas zonas limítrofes de las que nadie habla y que son archivadas como fenómenos paranormales o como casos *sui generis*, y que deben ser investigadas a fondo. Ejemplos de esta liminalidad en temas como el trasplante de órganos son la relación

donador-receptor y la transmisión de memoria. Aventurando una explicación se diría que la memoria de una persona no se almacena exclusivamente en el cerebro, sino que está en todo el cuerpo, “nada esta lejos de nada y todo esta cerca de todo”, como afirmaba el filósofo neoplatónico Plotino. Al recibir el paciente el órgano de un donante y los medicamentos inmunosupresores que evitan el rechazo del órgano trasplantado, el receptor es capaz de asimilar ciertos recuerdos o rasgos de la personalidad del donante. A pesar de que se llevan a cabo medio millón de trasplantes diarios en el mundo y la memoria celular es un tema que genera mucha inquietud, no se cuenta con estudios serios y datos estadísticos significativos que lleven a comprender el fenómeno.

2. Imaginación y ciencia

Las investigaciones que se están llevando a cabo en medicina van a una velocidad extraordinaria. Quién se hubiera imaginado que, en menos de dos años, una mujer diagnosticada con cáncer de seno podría recuperar su función hormonal y quedar embarazada al poco tiempo. Gracias a la investigación médica y a la imaginación en el Hospital Peset en Valencia, España, a una mujer de 39 años le implantaron su tejido ovárico después de superar un cáncer de mama: se procedió a extraerle la corteza del ovario derecho para evitar su atrofia como consecuencia de la radioterapia y quimioterapia a la que fue sometida, se congeló a 196 grados bajo cero, luego se procedió a implantarle el tejido descongelado en el ovario izquierdo y después tuvieron que inventar-imaginar como volver a hacer funcionar el ovario. Para ello se implantó la corteza, con lo que la paciente recuperó la función hormonal, retrasó los efectos de la menopausia y mejoró su calidad de vida. Por último, con la combinación de diversas técnicas de fertilización quedó embarazada. No hay duda de que razón e imaginación se entrelazaron para encontrar la solución al problema.

Lo anterior esta relacionado con la tarea que encomendó María Noel Lapoujade el 27 de junio de 2008 en el *Congreso de Bioética y Medicina Basada en la Evidencia (MBE) en Costa Rica*, cuando nos retó a buscar la relación entre imaginación y biomedicina. Invitó a muchos de los participantes, la mayoría médicos, a reflexionar sobre su práctica clínica y el papel de la imaginación en ella, a la hora de enfrentar casos.

El personal de los servicios de salud vive situaciones extraordinarias para aquellos que son externos al campo biomédico, situaciones que generalmente desechan por varias razones: 1. temen ser tomados por locos, 2. son escépticos, 3. la lógica institucional no da tiempo para “pensar en esas cosas”, 4. necesitan una solución audaz y rápida para un problema inmediato; además, posponen aquello que no está dentro del canon científico establecido por la medicina convencional.

3. El lenguaje extranjerizado en el espacio biomédico

El encuentro con la cultura médica permite comprender como el lenguaje y, en este caso, los códigos lingüísticos de la biotecnología moderna crean imaginarios. La jerga médica, de suyo bastante críptica para la mayoría de los legos, está además cargada de términos extranjerizados, propios de la irrupción de textos médicos, especialmente en inglés. Se suma a lo anterior que la mayoría de las veces las explicaciones y las decisiones en casos de salud quedan relegadas a la autoridad médica, y ni por asomo se piensa en aplicar, por ejemplo, el método verificacionista o falsacionista en su casuística, sino que se sigue un protocolo, protocolo-recetario que en algunas ocasiones se encuentra desactualizado.

Otro aspecto importante es que en biomedicina siempre se trabaja con la incertidumbre, alcanzar la certeza absoluta es prácticamente imposible si se toman en cuenta las múltiples variables que intervienen en la salud y la enfermedad, por ello, muchos de los diagnósticos son construidos a partir de especulaciones y creencias que han surgido de la enseñanza de la medicina tradicional, sustentada la mayoría de las veces en las opiniones de la autoridad médica (patriarcal, elitista y medieval) acomodada bajo la batuta del “sentido común” y la experiencia clínica, que hacen que sus iniciados piensen que esos son ingredientes suficientes para ejercer la medicina.

Esos acomodamientos se circunscriben a un código lingüístico que es urgente conocer, porque en ello se juega la carrera, la vida de otros, alumnos y pacientes. Muchos de los errores atribuidos a los operadores sanitarios con pacientes son debido a problemas de comunicación, a las relaciones de poder imperantes al interior de la comunidad biomédica e inclusive a una especie de interferencia lingüística, entre operador sanitario y paciente. De esta manera, el papel de un bioeticista consiste en ser un eslabón entre ambos; para ello es necesario pasar por un proceso de reacomodamiento de los patrones lingüísticos, aceptando la transferencia de otro código diferente. Por ello, en bioética se ha intentado que diagnósticos como una *Injuria* (lesión) renal cardiovascular cerebral, un *síncope tusígeno* (colapso) o *Hemangio epitelioma*, o conceptos clave como *fibrilación* o *infarto de un tejido* fueran términos transparentes para el paciente, pues muchas veces esos operadores sanitarios no se toman el tiempo de preguntar a aquellos si sus dudas se han despejado, o si deben ampliar sus explicaciones sobre el tema. Hace unos años escuché a un médico decir a una mujer que esperaba impaciente el fin de la cirugía de su esposo, lo siguiente: “-no se preocupe señora ya cerramos-”. La mujer se acercó consternada y preguntó que: ¿por qué iban a cerrar el hospital?

Esa respuesta, en un contexto como aquél, introduce al paciente y a sus familiares en un territorio lingüístico desconocido, lo que los obliga a descifrar y a bucear entre palabras ajenas, a aprender continuamente en forma de red –no linealmente- con sus iguales. A su vez, esto lleva a la población a un “nomadismo” no sólo geográfico y

cultural, sino sobre todo lingüístico. Después de muchos intentos de los pacientes por descubrir las expresiones de una lengua extranjerizada en el espacio clínico (como extraños morales) se ha llegado a comprender que esa mezcla de lenguas de los operadores sanitarios toma prestadas expresiones tecnico-científicas, de tal forma que una de las partes de la oración se dice en una lengua y otras en otro idioma. El resultado es una imagen de la cultura contemporánea médica con grados múltiples. También los pacientes intentan apropiarse del lenguaje médico y construyen sus propias metáforas acerca de sus padecimientos, por ejemplo, cuando utilizan la palabra *desconsuelo* para describir los dolores reumáticos. El lenguaje, como decía el escritor norteamericano Richard Ford, es un mar difuso de palabras maravillosas. Todo lo anterior sucede porque: 1. los operadores sanitarios no están interesados en que los legos se apropien del lenguaje de su microcultura porque temen que eso les reste autoridad, 2. o porque a través del lenguaje críptico también se puede ocultar mucha ignorancia o mucho saber y no están dispuestos a compartirlo y 3. Los pacientes tienen que hacer muchos malabares y hacer uso de su imaginación para obtener información para conservar su autonomía a pesar del lenguaje oscurantista, porque la mayoría de la veces se pregunta: “-¿qué demonios me está diciendo ese doctor?-”. Intentar reducir el lenguaje científico a su forma simple: a un lenguaje llano, más asequible, nos enfrenta con muchas resistencias y dificultades, ya que los profesionales de la salud están atrapados en el lenguaje de la tecnología médica y los dispositivos del poder.

El objetivo de la bioética consiste en hacer que el paciente (la población) sea partícipe de su historia clínica, es decir, que logre que ésta trabaje para entender lo que le pasa y cuál es el significado de lo que expresa el operador sanitario. La idea es dejar de darle de comer con cuchara a pacientes infantilizados. La mayoría de las veces cuando se analiza un caso y se intenta conocer la opinión del paciente, se encuentra con que si no se le ha explicado adecuadamente cada hecho o palabra que sale de la boca del médico puede provocar un incendio en la imaginación del paciente, porque éste le podría conferir una mayor riqueza o profundidad, o miedo y frustración al diagnóstico más allá de la que realmente posee.

4. El caso

Es importante culminar esta ponencia ilustrando un caso que muestra todos los tópicos señalados en los párrafos anteriores, exponiéndolo desde la perspectiva del paciente.

Un breve y azaroso collage de diferentes voces de pacientes y médicos surgió cuando les solicité a éstos ayuda para comprender el proceso de trasplantes de órganos sólidos, en este caso de hígado. Fue necesario ordenar cada idea y excluir otras, hasta conseguir el tono definitivo de una sola voz, que ha dado como resultado el relato que quiero compartir con ustedes. Les adelanto que escribir estas experiencias ha sido

algo inmensamente complejo, que se me ha facilitado gracias a la colaboración de dichos pacientes y al personal de salud del Centro de Trasplante y Cirugía Hepatobiliar. Por ellos conocí el caso de Rosibel.

Rosibel se estaba muriendo de un *Hemangio epitelioma maligno*. Eso fue traducido por ella como: muerte, jubilación temprana, salida del sistema productivo, hijos sin madre. Ese fue el impacto que provocó en Rosibel la respuesta del primer equipo médico que la diagnosticó, que por lo visto no tenía la mejor información científica disponible –la evidencia- para aplicarla en este caso.

Rosibel nació el 24 de agosto de 1960. Ingresó al hospital público por un tumor en el hígado, se le hicieron diferentes pruebas, y tanto oncología como cirugía consideraron que la paciente estaba desahuciada, ese era el dictamen final de la autoridad médica. Sin embargo, el jefe de patología de dicho hospital, dudoso del dictamen, se reunió con Rosibel y le explicó que el tumor que tenía era poco frecuente, le sugirió que buscara otra opinión fuera de ese hospital. Rosibel siguió el consejo y se fue a otra institución pública en la que encontró a un oncólogo que le ofreció quimioterapia. El oncólogo la refirió al Centro de trasplantes del sistema de la seguridad social donde fue recibida por la Directora del Centro, la Dra. Matamoros. Dice Rosibel: “Llegué con la peluca bien puesta (ya no tenía nada de cabello de tantas sesiones de quimio), la Directora del Centro me recibió con los brazos abiertos, y pensé:- ésta es la persona- Yo tenía que vivir como fuera porque tengo hijos” (Arrieta, 2008).

Los médicos de dicho Centro analizan el *Hemangio Epitelioma maligno* y le explican que es un crecimiento anormal de células fuera del hígado. Concluyen que es posible salvarle la vida a Rosibel si encuentran un donador.

El 24 de enero de 2006 aparece el primer donante; pero el donante no es el adecuado y no se puede llevar a cabo el trasplante, sin embargo Rosibel no se achica; cuatro meses después, el mismo día de su cumpleaños, el 24 de agosto aparece un nuevo donante. Rosibel tiene 46 años y lo interpreta como una buena señal. Dice Rosibel antes de la operación: “Yo soy una luchadora y no me dejo vencer fácilmente, vea usted que yo nací el 24 de agosto de 1960, y ahora en el 2006, el día de mi cumpleaños tengo la suerte de encontrar el donante apropiado” (Arrieta, 2008). La operación se efectúa sin ninguna dificultad, la cirugía transcurre sin problemas. Para la directora del Centro la actitud positiva de la paciente fue vital, a pesar de los obstáculos que se le fueron presentando. Según la doctora, ella había observado en el pasado que pacientes deprimidos, generalmente, no salían bien de las cirugías, ya estaban derrotados antes de ir a la sala; pero con personas como Rosibel era diferente.³

Cuando ella despierta pide que le bajen toda la música del cantante colombiano Juanes, y manifiesta su deseo de escuchar una canción de dicho cantante conocida como *La camisa negra*. Lo inusual de esta situación es que en su casa ella nunca había

3 Amalia Matamoros. (julio-agosto, 2008). (Comunicación Personal). Centro de Trasplantes Hepático y Cirugía Hepatobiliar. San José, Costa Rica.

permitido a ninguno de sus tres hijos escuchar ese tipo de música ni que usaran el pelo largo o tatuajes como Juanes. Dice Rosibel:

Yo le voy a ser sincera, siempre fui contraria a todo lo que tuviera que ver con tatuajes. Toda la gente que estaba en eso no me gustaba. Cuando me hicieron el trasplante, que fue el día que cumplí años. Yo duré diez días muy mal, porque me pusieron un hígado que no era compatible. Estaba al borde de la muerte. Cuando me desperté mi hijo estaba ahí porque lo dejaron verme y recuerdo que le pedía que me consiguiera un disco de Juanes. Pues mientras estaba dormida, entre la vida y la muerte, una voz me dijo que tenía que escuchar a Juanes. Que tenía que escuchar una canción que se llama: *La camisa Negra*. Le dije a mi hijo que me encantaba el tatuaje de Juanes y su pelo. Mi hijo sorprendido interpeló a los médicos preguntando: -qué le han hecho a mi madre si a ella nunca le ha gustado Juanes, siempre ha preferido a Rocío Dúrcal o a Juan Gabriel- (Arrieta, 2008).

Los médicos no pudieron inventar, imaginar, ni lanzar una hipótesis audaz que pudiera explicar lo que le ocurría a Rosibel, sólo alcanzaron a decir que era frecuente y normal que sucediera; pero que hasta ahora no había habido ninguna investigación sobre el hecho. Al final, los hijos se dieron por satisfechos y decidieron buscar junto con el grupo de trasplante la música de Juanes. Dice Rosibel:

Cuando escuché: Cama, cama CAME on baby/ Te digo con disimulo/que tengo la Camisa negra/y debajo tengo el difunto [el énfasis es nuestro].///Tengo la camisa negra/Hoy mi amor esta de luto/Hoy tengo en el alma una pena/y es por culpa de tu embrujo...” sentí que la música de Juanes me revivía, que llegó profundo y que le conocía de toda la vida. Mi vida cambió, hoy me gusta mucho el pelo largo y los tatuajes. Deseaba conocerlo y darle un abrazo como a todos mis hijos (Arrieta, 2008)⁴

A los dos meses, Rosibel recién trasplantada se encuentra en su casa, el TV está encendido y están dando las noticias, una de ellas muestra como unos narcotraficantes son perseguidos por unos policías en una lancha. Siente un fuerte estremecimiento, mucho miedo y un susto de tal magnitud que “el estómago le da un vuelco” y algo se libera. Decide buscar a la Directora del equipo de trasplante, le pide que le revele la identidad de su donante porque sospecha que tiene que ser o un joven narcotraficante o un policía, y que sí así es debieron de haberle hecho un “ajusticiamiento de cuentas”; pero la Directora, por razones obvias, no le proporciona la información: la donación es anónima. Rosibel dice: “mi donador murió con ese susto y yo lo liberé de él a través de mi cuerpo”.

4 Rosibel conoció al cantante Juanes en un concierto que dio en Costa Rica en septiembre de 2008, en el que promocionaba su nuevo disco. La prensa escrita lo destacó con el siguiente titular: “La vida es un ratico. Juanes impactado por caso de tica trasplantada: ‘me encantaría conocerla’”.

El donante era un joven de diecinueve años que había pertenecido a una pandilla y en un robo había muerto de un tiro en la cabeza. De alguna forma desconocida Rosibel intuía quién era su donante; pero por qué medio o mecanismo ¿Será que el hígado actuó como punto de conexión entre Rosibel y el donante?

Es como si el donante hubiera sabido lo que ya Platón conocía del hígado, que era el órgano adivinatorio por excelencia y el punto medio entre razón y sinrazón.

El hígado no iba a comprender el lenguaje racional y que aunque lo percibiera de alguna manera no le era propio ocuparse de las palabras, sino que las imágenes y apariciones de la noche y, más aún, del día la arrastrarían con sus hechizos (...) Lo ideó denso, suave, brillante y en posesión de dulzura y amargura (...) [Y luego agrega:] Hay una prueba convincente de que dios otorgó a la irracionalidad humana el arte adivinatoria. En efecto, nadie entra en contacto con la adivinación inspirada y verdadera en estado consciente, sino cuando, durante el sueño, está impedido en la fuerza de su inteligencia o cuando, en la enfermedad (...) [Como le sucedió a Rosibel] se libra de ella por estado de frenesí. Pero corresponde al prudente entender, cuando se recuerda, lo que dijo en sueños o vigilia la naturaleza adivinatoria o la frenética y analizar con el razonamiento las eventuales visiones: de qué manera indican algo y a quién, en caso de que haya sucedido, suceda o vaya a suceder un mal o un bien (Platón, 2003, pp. 231-233).

Estas imágenes del discurrir de los pensamientos por los ámbitos médicos ha sido la fuente para identificar los impulsos de vida, que forman parte de las relaciones complejas y dinámicas que constituyen, digamos, lo real. A decir de Lapoujade:

Lo real (...) significa todo aquello que se manifiesta de alguna manera a un individuo que lo recibe, registra, manipula, aprehende o no comprende, (como vimos, los lenguajes) y esos individuos –por decir así impactados, en cualquier espacio y cualquier tiempo (...) Lo real denota, en este contexto, esa multiplicidad variable, proteica, en ocasiones fulguraciones efímeras “datos” que impactan a los individuos en una gama aparentemente infinita de recepciones posibles, como efervescencias y evanescencias entre las que se sostienen inestables, movientes, las burbujas humanas que lo pueblan (Lapoujade, 2008, p. 7).

Como el impulso de vida que recibió, mediante la música de Juanes, Rosibel, de un ladrón que imaginó liberarse de un susto y seguir viviendo a través de la *transmisión bio-hepático musical* en el cuerpo de Rosibel.

Finalmente, la conclusión a la que lleva lo anteriormente expuesto, es que resulta importante iniciar estudios interdisciplinarios en el ámbito biomédico en Costa Rica, que tomen en cuenta no sólo las diversas realidades socioculturales de los pacientes y las poblaciones, sino que incorporen otros métodos de análisis y actores, aparte de los métodos empírico-técnicos, verificacionistas o falsacionistas (Lehrer, 2010).

Hoy es importante incluir aquellos aspectos que son desechados por parecer poco objetivos, como en el caso de la homeopatía y el caso de Rosibel. Está llegando la hora de empezar a buscar razones en otros ámbitos diferentes a los tradicionales, que expliquen sin evasivas los casos en que se da la transferencia de memoria, así como las implicaciones psicológicas del evento para el receptor y la familia.

Referencias

- Arrieta, R. (agosto, 2008). (Comunicación Personal). Fundación Heredo Vida. Alajuela, Costa Rica.
- Chávez, A. (3 de octubre, 2008). Juanes impactado por caso de tica trasplantada: “me encantaría conocerla”. *Diario Extra*.
- Engelhardt, T. H. (1996). *The Foundations of Bioethics*. New York: Oxford University Press.
- Fleck, L. (1986). *La génesis y el desarrollo de un hecho científico*. Madrid: Alianza Editorial.
- Generalitat valenciana. (24 de marzo, 2009). *H. Peset logra el primer embarazo en España de una mujer que le implantaron su tejido ovárico tras superar un cáncer*. Europa Press. Recuperado de: www.solociencia.com
- Lapoujade, M. N. (2008). *La imaginación estética en la mirada de Vermeer*. México: Editorial Herder.
- Lehrer, J. (2010). *Proust y la Neurociencia*. Madrid: Editorial Espasa libros.
- Linde, K., Clausius, N., Ramírez, G., et al. (September 20, 1997). *Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials*. In: *Lancet* 350 (9081), 834-843.
- Platón. (2003). *Obra Completa*. Madrid: Editorial Gredós.
- Plotino. *Enéadas*. (1985). Madrid: Editorial Gredós.
- Reilly, D., Taylor, M. A., Beatti, N., Campbell J. H., Mc Sharry C., Aitchison, T. C. et al. (1994). *Is evidence for homeopathy reproducible?* In: *Lancet* 344 (8937), 1601-1606.
- U.S. Congress. Office of Technologies Assessment. *Identifying Health Technologies. (1994). That work: Searching for Evidence*. OTA.H-608 Washington D.C. U.S. government Printing Office.
- When to believable? [¿Cuándo creer lo increíble?]. (1988). London: Nature. pp. 30-787.