

Los catequistas y su percepción sobre los aspectos bioéticos del trasplante de órganos en Colombia, en la parroquia San Isidro Labrador de Valencia y Lozanía, Tolima.

Catechists and their perception of the bioethical aspects of organ transplantation in Colombia, in the parish of San Isidro Labrador in Valencia and Lozanía, Tolima.

Jaime Andrés Flórez Tovar¹
Jonathan Collazos Vera²

RESUMEN: este trabajo de investigación identifica la percepción de los catequistas de la parroquia San Isidro Labrador de Valencia y Lozanía, en el departamento de Tolima, municipio de Cunday, sobre los aspectos bioéticos del trasplante de órganos en Colombia. Para ello, desde el método fenomenológico, se exploran los saberes que se relacionan con los aspectos bioéticos del trasplante de órganos en Colombia, se reducen fenomenológicamente los juicios de los catequistas sobre dichos aspectos y finalmente, se reduce trascendentalmente los contenidos de conciencia de los catequistas acerca de los aspectos bioéticos del trasplante de órganos. Esto nos permite ampliar la descripción de las vivencias frente a la conciencia de los catequistas, donde se pudo evidenciar algunos conocimientos claros de principios éticos y confusión a la hora de su aplicación, especialmente cuando el argumento se hace depender de la emoción generada por vínculos afectivos en torno a la comprensión de principios que se relacionan con la defensa de la dignidad humana, como se da en los procedimientos del trasplante de órganos, de igual forma, se pudo determinar la necesidad de formación que existe en los catequistas, para fortalecer los criterios éticos a favor de la vida y clarificar la doctrina de la Iglesia que en algunos momentos se desconoce, de tal manera, que el ejercicio educativo de formar conciencia (moral) se realice de la manera más verás, y así, la catequesis cumpla con su misión evangelizadora. Por otro lado, se identifican los principios que pueden iluminar el camino ético de los trasplantes de órganos, como los son: buscar siempre el respeto por la dignidad e integridad humana, que se obre teniendo en cuenta la libertad y el pleno conocimiento.

Palabras Claves: trasplante de órganos, dignidad, bioética, catequesis, percepción, formación.

ABSTRACT: This research work identifies the perception of the catechists of the parish San Isidro Labrador of Valencia and Lozanía, in the department of Tolima, municipality of Cunday, on the bioethical aspects of organ transplantation in Colombia. To this end, the phenomenological method explores the knowledge related to the bioethical aspects of organ transplantation in Colombia, the catechists' judgments on these aspects are reduced phenomenologically and, finally, the contents of catechists' awareness about the bioethical aspects of organ transplantation are transcendently reduced. This allows us to broaden the description of the experiences in front of the conscience of the catechists, where it was possible to evidence some clear knowledge of ethical principles and confusion at the time of its

1

2

application, especially when the argument is made dependent on the emotion generated by affective bonds around the understanding of principles that are related to the defense of human dignity, as is the case with organ transplant procedures, in the same way, it was possible to determine the need for formation that exists in catechists, to strengthen the ethical criteria in favor of life and to clarify the doctrine of the Church that at times is unknown, in such a way that the educational exercise of forming (moral) conscience is carried out in the most visible way, and thus, catechesis fulfills its evangelizing mission. On the other hand, the principles that can illuminate the ethical path of organ transplants are identified, such as: to always seek respect for human dignity and integrity, which is done taking into account freedom and full knowledge.

INTRODUCCIÓN

El trasplante de órganos es un tratamiento médico por medio del cual órganos, tejidos y células enfermas, son reemplazados por otro de similares condiciones, o el cambio de ubicación espacial de un órgano hacia un sujeto distinto del originario, con el fin de mantener las funciones del órgano desplazado, en el organismo receptor (Rachen 2012).

Esta realidad del trasplante de órganos ocupa en la actualidad un lugar importante en el área de la medicina por los grandes logros que se han alcanzado en dichas intervenciones, pero también es tema fundamental para la bioética, porque dichos procesos en el afán de buscar órganos para suplir la demanda, han dejado la muerte de personas inocentes y ha permitido que el ser humano se utilice como un objeto con el cual es lícito cualquier clase de manipulación. Esto, por supuesto ha traído una serie de implicaciones jurídicas, antropológicas, científicas y filosóficas, poniendo de manifiesto que dichas intervenciones implican difíciles decisiones y discusiones ético-morales (Rachen 2012).

Dicha problemática toca de cerca la labor de la Iglesia en su misión de evangelizar para la promoción y defensa de la vida humana, en función de la invitación que nace del evangelio de Jesucristo sobre el respeto a la dignidad de la persona, fundamentado concretamente en el mandato “no matarás” (Deuteronomio 20,13) establecido en el canon bíblico, inspirado por Dios. Es deber de la Iglesia la formación de la conciencia de todos los hombres, para brindar elementos sólidos que le permitan un actuar justo y verdadero, conforme a la caridad y la verdad.

La parroquia San Isidro Labrador de Valencia y Lozanía, ubicada en el departamento del Tolima, municipio de Cunday, viene en un proceso de renovación pastoral motivado por el espíritu de la verdad del propio Cristo y las nuevas exigencias del mundo contemporáneo, que lleva consigo la transformación de las estructuras y sus contenidos, todo esto para el anuncio más

eficaz de Cristo y su doctrina. Es allí, donde nace la necesidad de estar investigando sobre la percepción que tienen los catequistas de la parroquia San Isidro Labrador de Valencia y Lozanía acerca de los aspectos bioéticos del trasplante de órganos en Colombia.

Dicha investigación parte de la descripción del fenómeno de estudio que es la percepción de los aspectos bioéticos del trasplante de órganos en Colombia en los catequistas de la parroquia San Isidro Labrador de Valencia y Lozanía, esto es, ver la realidad vivida por cada catequista en su situación más auténtica, conocida esta etapa en el método fenomenológico como el momento “psicológico”. Seguidamente se procederá al análisis de las descripciones de la percepción de los aspectos bioéticos del trasplante de órganos en Colombia en los catequistas, con el empleo de la lógica para llegar a las irrealidades o esencias, esto correspondiente al momento “lógica del significado” dentro del método. Finalmente se procede a la reflexión donde se relacionan los resultados obtenidos de la investigación con las conclusiones o hallazgos de otros investigadores sobre la percepción de los aspectos bioéticos del trasplante de órganos en Colombia en los catequistas, de tal manera, que podamos enriquecer el conocimiento del área estudiada, en este caso, la percepción de los aspectos bioéticos del trasplante de órganos en Colombia en los Catequistas de la Parroquia San Isidro Labrador de Valencia y Lozanía. Cabe resaltar que este último paso integra el momento “constitutivo trascendental” y “metafísico de la conciencia” del método fenomenológico (Leal 1999).

METODOLOGÍA

Conforme al objetivo fundamental de investigar sobre la Percepción de los aspectos bioéticos del trasplante de órganos en Colombia en los catequistas de la parroquia San Isidro Labrador de Valencia y Lozanía, el tipo de investigación que se enmarca en este contexto es el cualitativo, puesto que aquella se basa en la obtención de datos en principio no cuantificables, basados en la observación, centrados en lo descriptivo, Sampieri, R. (2014).

Para el desarrollo de dicho enfoque el diseño será el fenomenológico que nos permitirá identificar la percepción de los catequistas sobre aspectos bioéticos del trasplante de órganos, dicho proceso de investigación se lleva cabo mediante las tres etapas del proceso fenomenológico: la descriptiva, la estructural y la de discusión. Cada etapa va acompañada de los momentos fenomenológicos: la etapa descriptiva, el momento psicológico, en la etapa estructural, el momento Lógico del Significado y el Constitutivo Trascendental y en la etapa de

discusión el histórico crítico. Además, se realiza dos tipos de reducción, la reducción fenomenológica de los juicios, donde se pasa de la esfera fáctica (de lo subjetivos de los sujetos) a la esfera eidética, que es la esencia del significado de los que dicen, y la reducción trascendental de los contenidos, donde se pasa de la universalidad fáctica de las esencias de significado a la universalidad esencial (Leal 1999). Finalmente, el concepto de la percepción se enfocará desde la perspectiva fenomenológica de Husserl que entiende la percepción como interpretación, donde hace presencia el juicio lógico, Serrahima, C. (2015).

La población de estudio serán los catequistas de la parroquia San Isidro Labrador de Valencia y Lozanía; la muestra no probabilística está conformada por cinco (5) catequistas entre niños, jóvenes y adultos de estrato 1 y 2 de las distintas veredas del corregimiento de Valencia, municipio de Cunday.

Las técnicas que se utilizarán para la recolección de información que permitan validez y confiabilidad en el proyecto investigativo, serán la entrevista y el grupo focal. Los instrumentos de recopilación serán la guía de preguntas, guía de grupo focal y grabadoras (Sampieri, R. 2014).

CATEGORÍAS

Son dos las categorías que se van analizar, la primera, los aspectos bioéticos del trasplante de órganos en Colombia. La segunda, es la percepción que tienen los catequistas de esta realidad.

1. ASPECTOS BIOÉTICOS DEL TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN COLOMBIA

1.1 Definición del trasplante de órganos. La definición del trasplante de órganos se tomará de Rachen Cely Nohemi (2012) que lo define como un tratamiento médico del cual órganos, tejidos y células enfermas son reemplazados por otro de similares condiciones o el cambio de ubicación espacial de un órgano hacia un sujeto distinto del originario, con el fin de mantener las funciones del órgano desplazado, en el organismo del receptor.

1.2. Aspectos jurídicos del trasplante de órganos. Como es un tema que se encuentra ligado a la realidad concreta del país es necesario tener en cuenta las leyes que reglamenta dichos procedimientos, y algunos comunicados de carácter internacional que ayuden a ampliar la visión de dicho fenómeno, pues a partir de ellas se abordará lo referente a sus aspectos bioéticos.

1.2.1 Decreto 2493 de 2004. Este decreto es el documento mediante el cual se reglamenta en Colombia parcialmente las leyes 9ª de 1979 y 73 de 1988 (Ministerio de la Protección Social MPS, 2004), sobre la donación de órganos.

Diagnóstico de muerte encefálica. en los adultos y niños mayores de dos años que hayan sufrido muerte encefálica, previo a cualquier procedimiento destinado a la utilización de componentes anatómicos para fines de trasplantes, según el artículo 12º deberá constatarse cómo mínimo la existencia de los siguientes signos: ausencia de respiración espontánea, pupilas persistentemente dilatadas, ausencia de reflejos pupilares a la luz, ausencia de reflejo corneano, ausencia de reflejos óculo vestibulares, ausencia de reflejo faríngeo o nauseoso y ausencia de reflejo tusígeno MPS, 2004).

La rectificación de la muerte encefálica debe hacerse por dos o más médicos que no pertenezcan al programa de trasplantes, de los cuales uno deberá ser especialista en ciencias neurológicas. Dichas acciones deberán ser presentadas por escrito en la historia clínica del paciente, indicando la fecha y hora de los acontecimientos, su resultado y diagnóstico definitivo, el cual llevará la constatación de los siete signos que determinan dicha clasificación. Sin embargo, cuando no se puedan constatar alguno de los siete signos establecidos se deberá aplicar un test de certeza. Para preservar en óptimas condiciones los componentes anatómicos que están destinados para trasplantes, se podrán realizar los procedimientos de mantenimiento y sostenimiento del donante fallecido, solo después de comprobar con certeza la muerte cerebral del donante MPS, 2004).

Si el fallecido es un menor de dos años se deberá consignar en su historia clínica con la firma de dos médicos, que deberán constatar por lo menos coma de etiología y de carácter irreversible, debe existir evidencia clínica de la lesión destructiva en el sistema nervioso central. Junto a ello habría que realizar otras pruebas establecidas en el Artículo 14, de tal manera que se puede comprobar con certeza su fallecimiento. El periodo de observación que está establecido para realizar las pruebas complementarias para los niños menores de dos años se estima de 24 a 48 horas. Si es mayor de dos años se asimila a un adulto. Si hay la manera de realizar la prueba de certeza que evalúe el flujo sanguíneo cerebral para acortar el tiempo de observación se puede utilizar (MPS, 2004).

Donación de componentes anatómicos. El decreto en su Artículo 15º expresa claramente la prohibición de remunerar por motivo de donación. Se prohíbe el pago al donante vivo y a la

familia del donante fallecido, al Banco de Tejidos o de Médula Ósea, a las Instituciones Prestadores de Servicio de Salud (IPS), la Entidades Prestadores de Salud (EPS), o cualquier otra persona natural o jurídica por la donación o suministro de tejido u órganos humanos, como también el cobro a quien recibe el órgano trasplantado. (MPS, 2004). Hay que aclarar que sí se asumirán los costos ocasionados por la detención y mantenimiento del donante, el diagnóstico, la extracción, la preservación, las pruebas o exámenes requeridos para la donación, el trasplante, el suministro de medicamento y los controles posteriores al procedimiento, pero no se cobrará al donante vivo ni a la familia del donante fallecido (MPS, 2004). La resolución 3200 de 1998 establece los requisitos para la legalización de componentes anatómicos en su artículo 1 para las donaciones hechas en vida, y en el artículo 3 los documentos que tienen que cumplir los deudos de una persona fallecida para la donación, en el caso que sea un menor de edad.

Utilización de los componentes anatómicos. Según el Artículo 16 del presente decreto, los componentes anatómicos podrán utilizarse para fines de trasplante o implante a) cuando se trate de donante vivo, este sea mayor de edad, no se encuentre en estado de embarazo, sea civilmente capaz, goce de plenas facultades mentales y físicas, el cual deberá ser certificado por un médico distinto de los que vayan a efectuar la extracción y el trasplante; debe existir por escrito su consentimiento 24 horas antes del procedimiento de extracción mediante declaración juramentada ante notario público; que sea aprobado por el comité institucional de bioética o ética hospitalaria; que exista donación de solo uno o parte de los órganos simétricos pares o solo de parte de un órgano asimétrico o de médula ósea para su trasplante o implantación; se le haya advertido previamente al donante las consecuencias de su decisión desde el punto de vista somático, psicológico, familiar y profesional, pero también la posibilidad de conocer todos los riesgos que puedan generarse dentro del procedimiento, por la aparición de situaciones no esperadas; que el donante no padezca ninguna enfermedad que al momento de la extracción su salud se vea agravada; que se garantice todas las atenciones pos donación para su restablecimiento (MPS, 2004).

b) cuando se trate de donante fallecido, que se haya comprobado verazmente el proceso de consentimiento informado del donante, si este falta, entonces el de los deudos, vale aclarar, que la ley N° 1805 (2016) en el párrafo del artículo 4°, modifica el tema de los deudos, puesto que se amplió la presunción legal de donación, donde queda como criterio único de donación, en caso de la persona fallecida, solo la verificación por parte del médico de la condición de donante,

esto es, si él firmó o no, el consentimiento. Si firmó el consentimiento de no ser donante se respetará dicha decisión, pero si en vida no firmó, se presume su donación y se empezará el procedimiento de extracción sin contar con la aprobación de sus deudos; en el caso de un menor de edad según el artículo 15 de la ley N° 1805 (2016) pueden ser donantes de órganos y tejidos siempre y cuando sus representantes legales expresen su consentimiento informado dentro de las ocho horas (8) siguientes a la ocurrencia de la muerte. Este procedimiento debe contar con la intervención del médico quien tendrá la obligación de informar a los deudos de sus derechos y los beneficios de la donación. Téngase en cuenta que los deudos responsables de la donación deben ser mayores de edad y civilmente capaces.

Mecanismos de donación. Este apartado es el cumplimiento del Artículo N° 515 de la ley 9 de 1979 expedido por el Congreso de Colombia, que había expresado ya la necesidad de reglamentar la donación de órganos. Para la validez de la donación de componentes anatómicos deberá ser expresada ya sea por instrumento notarial, documento privado y carné único nacional de donación de componentes anatómicos. La voluntad manifestada del donante prevalece siempre en el caso de personas mayores de edad. Sin embargo, el donante en cualquier momento en forma total o parcial puede revocar la donación de órganos o tejidos con el mismo procedimiento que utilizó para la manifestación de la donación (MPS, 2004).

Para los deudos de una persona fallecida, menor de edad, se deberá tener en cuenta el orden establecido en el Artículo 5° de la ley 73 de 1988, esta nos indica que cuando se quiera expresar el consentimiento, se tendrá en cuenta el siguiente orden: los padres legítimos o naturales, los hermanos legítimos o naturales mayores de edad, los abuelos y nietos, los parientes consanguíneos en línea colateral hasta el tercer grado y los parientes a fines hasta el segundo grado. En otras palabras, su representante legal. Para garantizar la calidad de los órganos y tejido donados, los bancos de tejidos y las Instituciones Prestadoras Servicios de Salud, deberán practicar a todos los donantes las pruebas conforme al Artículo 18° (MPS, 2004).

Presunción legal de la donación. Según el Artículo 2° de la ley N° 73 de 1988 la donación se presume cuando una persona en vida no ejerció su derecho de oponerse a la extracción de componentes anatómicos después de su fallecimiento; también se presume de la donación legal si dentro de las ocho horas (8) de la muerte encefálica de un menor de edad antes de la necropsia, sus representantes legales no certifican su oposición. La notificación de la extracción de dichos componentes en el caso de donación expresa o presunción legal, se informará por escrito a los

deudos del donante fallecido en tiempo máximo de 10 días después de la extracción (MPS, 2004).

El Artículo 3 de la ley N° 73 de 1988 establece que extracción y utilización de órganos para fines de trasplantes podrá realizarse en los siguientes casos: mediante donación formal de uno de los órganos simétricos o pares, por parte de una persona viva para su implantación inmediata; mediante donación formal de todos o parte de los componentes anatómicos de una persona, hecha durante la vida, pero con efecto después de la muerte; por último, mediante presunción legal de donación. El párrafo del presente artículo nos aclara que en todo caso prevalecerá la voluntad del donante por el parecer contrario de sus deudos u otras personas.

De la extracción o rescate y de la distribución de componentes anatómicos. Según el Artículo 21° del presente decreto, el rescate de órganos y los procedimientos de trasplante son competencia de las IPS que tengan habilitados programas de trasplante. La obtención, extracción, procesamiento y distribución de tejidos y Médula Ósea, deberá hacerse por medio del banco de tejidos o de médula, autorizadas por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) (MPS, 2004). En el caso de los pacientes ya fallecidos los médicos forenses podrán autorizar el retiro de tejidos para fines de trasplante o implante cuando se cumplan los siguientes requisitos: que exista previa donación o presunción legal de la donación; que los procesos de extracción no interrumpa la práctica de la necropsia; según (Congreso de Colombia, 1988) que no exista oposición de las autoridades competentes tanto en la Rama Judicial del Poder público, como la Policía Judicial, el Ministerio Público y los Ministerios de Justicia y Salud; que la extracción de los componentes anatómicos no se produzcan mutilaciones innecesarias y cuando se presenten se utilicen prótesis (MPS, 2004). Para la distribución de estos componentes el Ministerio de Protección en la resolución N° 2640 del 2005, reglamenta que se distribuyan en el territorio nacional teniendo en cuenta la equidad en la asignación de los componentes.

Trasplantes de componentes anatómicos y comités institucionales de trasplante. Los que están autorizados para la realización de trasplantes o implantes son el equipo médico calificado del programa de trasplante de la IPS habilitada para el fin, que también junto con el Ministerio de la Protección Social tendrán como tarea el control y seguimiento de los procedimientos. Según el Artículo 30 de la presente ley, obliga a las IPS a constituir un Comité Institucional de Trasplante (MPS, 2004).

De la salida de tejidos y de la entrada de componentes anatómicos. Para la salida de Tejido o componentes a otros países solo se podrá realizar en calidad de donación con fines de trasplante o implante, sostenido por el principio de solidaridad humana, y aislado de todo sentir lucrativo. Para la entrada de componentes anatómicos el INVIMA autorizará su ingreso conforme al cumplimiento de todos los requisitos, por ejemplo, la necesidad terapéutica, la comprobación que no es riesgoso dicho componente y el destino del Tejido u órgano que procedan de una Institución legalmente reconocida (MPS, 2004). Para el trasplante o implante a un extranjero que no vive en el territorio nacional se podrá efectuar solo cuando no existan receptores nacionales o extranjeros residentes en Colombia en lista regional o nacional de espera (MPS, 2004).

1.2.2 Penas Para El Delito De Tráfico, Compra y Venta De Componentes Anatómicos Humanos. Según la ley N° 919 en su Artículo 2° (Congreso de Colombia, 2004) la pena para el delito de tráfico, compra y venta de componentes anatómicos humanos es de tres a seis años de prisión. En la misma pena incurrirá quien extraiga un componente anatómico de un cadáver o de una persona sin la autorización y quien participe en la comercialización del componente. Esta misma pena es confirmada por la ley N° 1805 (Congreso de Colombia, 2016).

1.2.3 Principios Rectores De La Organización Mundial de la Salud (OMS) Sobre Trasplante De Células, Tejido Y Órganos Humanos. El contenido central de cada uno de estos principios se pueden resumir de la siguiente manera: primer principio, podrán extraerse tejidos y órganos del cuerpo de personas fallecidas para fines de trasplante si obtiene el consentimiento exigido por la ley y no hay razones para pensar que la persona fallecida se oponía a esa extracción; el segundo principio deja claro que los médicos que hayan determinado la muerte de un donante potencial no deberán participar directamente en la extracción de células, tejido u órganos de ese donante, ni en los procedimientos siguientes, ni ocuparse de la asistencia a los posibles receptores; el tercer principio puntualiza que la donación de personas vivas es aceptable si se tiene el consentimiento informado y voluntario del donante, garantizándole la atención profesional. Estos donantes deberán ser claramente informados de los riesgos, beneficios y consecuencias probables de la donación, además, ser legalmente competentes,

capaces de sopesar la información, actuar de manera voluntaria y libre de toda coacción o influencia indebida (OMS, 2008).

El cuarto principio, afirma que no deberán extraerse órganos del cuerpo de un menor de edad vivo para fines de trasplante, excepto cuando estén autorizadas en las legislaciones nacionales. Este mismo principio se aplica a toda persona legalmente incapacitada; ya el quinto principio declara que los órganos deberán ser donados gratuitamente, sin ningún pago monetario. Deberá prohibirse la compra y venta de estos componentes para fines de trasplante. La prohibición de venta o compra no impide reembolsar los gastos razonables del donante, tales como la pérdida de ingresos o el pago de los costos de obtención, conservación y suministro; el sexto principio anuncia que se permitirá la promoción altruista de los órganos humanos mediante publicidad en conformidad con la legislación nacional, claro, sin que su finalidad sea el pago por la donación (OMS, 2008).

El séptimo principio habla a los centros y profesionales de la salud, concretando que los que participen en procesos de obtención y trasplante de órganos, no deberán recibir una remuneración superior a los honorarios establecidos por los servicios prestados; el octavo principio estipula que la asignación de órganos deberá regirse por criterios clínicos y normas éticas, no por cuestiones económicas o de otra índole. Dichas asignaciones deberán tener presentes los principios de equidad y transparencia; finalmente el noveno principio establece que se deberán evaluar los resultados a largo plazo de la donación, tanto en el trasplante del donante vivo, como el receptor, con el fin de documentar beneficios, perjuicios y corroborar la asistencia de los cuidados apropiados (OMS, 2008).

1.2.4 Protocolo Para Prevenir, Reprimir Y Sancionar La Trata De Personas, Especialmente Mujeres Y Niños, Que Complementa La Convención De Las Naciones Unidas Contra La Delincuencia Organizada Transicional. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) el problema del tráfico de órganos tiene que ver con la trata de personas, puesto que personas pobres y marginadas han sido engañadas y presionadas, siendo sacadas del país para extraerles sus órganos, por esto citamos este protocolo que tiene como finalidad prevenir y combatir la trata de personas, protegerlas, ayudarlas y promover la cooperación entre los Estados. Estas son algunas directrices a seguir: cada Estado considerará la posibilidad de aplicar medidas para la recuperación física, psicológica, social, asistencia médica

y material (indemnización), oportunidades de empleo, educación y capacitación de las víctimas de trata de personas; el Estado facilitará y aceptará sin demora la repatriación de la víctima teniendo en cuenta su seguridad; los Estados adoptarán medidas recurriendo a la colaboración bilateral o multilateral reduciendo factores de pobreza, subdesarrollo y falta de oportunidades para las personas vulnerables a la trata; las autoridades de inmigración de cada Estado cooperarán entre sí un intercambio de información a fin de poder determinar si algunas personas que cruzan la frontera con documentos de terceros o sin documentación, son autores o víctima de la trata de personas, para esto es importante reforzar los controles fronterizos (ONU).

Según este protocolo de las Naciones Unidas la trata de personas se entiende como la captación, traslado, acogida, recepción de personas, recurriendo a la fuerza u otras formas de coacción, rapto, fraude, engaño, abuso de poder o situación de vulnerabilidad, la concepción o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona con fines de explotación (ONU).

1.2.5 Comunidad Europea. La decisión marco del consejo de la Unión Europea sobre la lucha contra la trata de seres humanos el 19 de julio del 2002, define la trata de personas como una grave violación a los derechos fundamentales de la persona y la dignidad humana e implica prácticas crueles, como el abuso y el engaño de personas vulnerables, así como el uso de violencia (Unión Europea, 2002).

Estos son algunos criterios que la Comunidad Europea nos da para combatir la trata de personas: introducir sanciones severas, con penas máximas privativas de libertad no inferiores a ocho años; cuando la víctima sea niño (menor de 18 años), el Estado adoptará medidas correspondientes, él y su familia reciban la asistencia adecuada (Unión Europea, 2002).

Para cerrar esta parte sobre los aspectos jurídicos del trasplante de órganos, es importante reconocer que el problema no se reduce al área penal solamente, claro, sí existen falencias en la normatividad, prueba de ello es la probabilidad que hay de la comercialización ilegal de órganos (Henaó & Ruiz, 2004), desencadenando el grave problema de la trata de personas; también entra en juego la dimensión bioética, como por ejemplo la concepción del ser humano como mercancía, aquello que se puede vender o comprar, o aquel objeto con el que se puede experimentar o utilizar.

1.3 Aspectos bioéticos del trasplante de órganos. Ahora bien, para profundizar la reflexión bioética sobre el trasplante de órganos, se realizará desde la mirada sistemática y crítica de Flecha (2005) y toda la riqueza del Magisterio de la Iglesia, que, partiendo de la reflexión teológica de distintos autores fundamentados en la Palabra de Dios, incluyendo algunos pontífices, iluminarán este caminar ético para realizar los mejores juicios.

1.3.1 Problemas Quirúrgicos. Según Flecha (2005) uno de los problemas quirúrgicos que plantea el trasplante de órganos, que ciertamente ya está superado, es la anastomosis, esto consiste en la conjunción de los vasos, sin embargo, las mayores dificultades son de naturaleza biológica, se conoce por ejemplo el fenómeno del rechazo o eliminación del órgano o tejido implantado al cabo de cierto tiempo. Según Compagnoni, Piana y Privitera (1991) este fenómeno se ha podido controlar gracias a que la ciencia inmunológica ha conseguido encontrar un agente inmunodepresor, la ciclosporina, ella consigue contener el rechazo del organismo huésped, por otro lado, el avance de este proceso depende de la diversidad o lejanía genética entre el donante y el receptor.

En esta dimensión se pueden distinguir las siguientes operaciones: a) Autotrasplantes o autoinjertos, en los casos en que el donador es también receptor del órgano o del tejido; b) Isotrasplantes, cuando son operaciones entre individuos genéticamente iguales, por ejemplo los hermanos homocigóticos; c) Homotrasplantes, que tienen lugar entre individuos de la misma especie, aunque genéticamente diversos; d) Heterotrasplantes, cuando se dan entre individuos que pertenecen a especies diferentes (Flecha, 2005).

1.3.2 Magisterio De La Iglesia. A continuación, se compartirán los pronunciamientos más sobresalientes del magisterio de la Iglesia, nacidos de las reflexiones de los últimos pontífices, en materia de trasplantes de órganos.

Inicialmente el Papa Pio XI negó a las personas la autoridad para disponer de cualquier órgano de su cuerpo, no puede destruirlo, mutilarlo e inutilizarlo, cual quiera que fuera su intención. Pero esta apreciación correspondía, según el contexto, al desacuerdo con el tema de la esterilización, y no con el tema de los trasplantes, puesto que no estaba en su mente dicha realidad (Flecha, 2005).

El Papa Pio XII en muchas oportunidades se pronunció sobre este tema, y en sus diferentes alocuciones citó el principio de totalidad que él enuncia de esta manera: “la parte existe para el todo y, por consiguiente, el bien de la parte queda subordinado al bien del todo; el todo es determinante para la parte y puede disponer de ella en interés suyo” (Pio XII, 1952). Este pronunciamiento daba apertura a los teólogos moralistas para las cuestiones éticas sobre los trasplantes de órganos (Flecha, 2005).

El Papa Juan Pablo I realizó una intervención el día 6 de septiembre de 1978 con ocasión del VII Congreso internacional para los trasplantes, donde manifestó que para estos procedimientos es fundamental que se tenga en cuenta el respeto a la persona, sea donante o receptor. Recordó también la necesidad de no transformar al ser humano en objeto de experimentación (Juan Pablo I, 1978).

El Papa Juan Pablo II en ocasión de una marcha ciclista en pro de las hemodonaciones el 2 de agosto de 1984, alaba el donar sangre o un órgano como un gesto noble y meritorio. El Papa al respecto dice también que de la misma manera que Cristo entregó toda su vida, derramando toda su sangre para nuestra salvación, de la misma manera el donar es un regalo hecho por parte de nosotros al Señor, paciente, necesitado de nuestra ayuda (Flecha, 2005).

En otra oportunidad, el Papa reconoció el gesto de solidaridad que representa la donación de órganos y enfatizó en que la mayor eficiencia técnica, ha de estar vinculada con el máximo respeto a los principios esenciales de la ley moral natural y de la ética cristiana (Flecha, 2005). Para el 20 de junio de 1991 el Papa se dirigió a los participantes del I Congreso internacional sobre los trasplantes de órganos, donde expresó que el único marco legítimo de donación de órganos es el amor, la comunión, la solidaridad y el absoluto respeto a la dignidad de la persona, además recordó que el cuerpo como ser personal, sus órganos no pueden ser tratados como objetos en venta o en intercambio; aclara también, que la persona solo puede donar algo cuya privación no cause un daño serio a su propia vida o a su identidad personal (Juan Pablo II, 1991).

Es claro entonces que los órganos vitales pueden ser donados después de muertos, y dicho acto se asemeja al misterio pascual de Cristo. Para el personal médico-sanitario este procedimiento debe corresponder no solo a una intervención técnica, sino también ser conscientes del misterio de amor que allí se presenta. Del mismo modo quien recibe la donación debe contemplar el misterio del amor, la solidaridad humana y cristiana de aquel que se dona (Flecha, 2005).

Frente a este misterio de la donación de órganos está el peligro de la comercialización de órganos, que de fondo trae implícito el problema de la eutanasia con el fin de obtener órganos para trasplantes. Ante tal problema la encíclica *Evangelium vitae* de San Juan Pablo II (1995) en su N° 15 nos dice que no es lícito callar ante otras formas engañosas de eutanasia, como por ejemplo cuando para aumentar la disponibilidad de órganos para trasplantes, se procede a la extracción de estos sin respetar los criterios objetivos y adecuados que certifican la muerte del donante.

En su actividad pastoral el Papa Juan Pablo II en ocasión del XVIII Congreso Internacional de la Sociedad de Trasplante, declara inaceptable la comercialización de órganos y manifiesta la vital importancia del consentimiento informado del donante, o de sus representantes legítimos, también como del receptor; junto a esto añade los parámetros de certificación de la muerte, conforme a los signos encefálicos y cardio-respiratorios, esto es, la cesación total e irreversible de toda actividad cerebral (Juan Pablo II, 2000). Aquí vale la pena reconocer como la doctrina de la Iglesia se muestra dispuesta a aceptar los criterios científicos-técnicos para establecer el momento de la muerte y sobre los medios adecuados para determinarlo. El Papa hace también aun llamado a los agentes médicos sanitarios a que inicien los procedimientos técnicos para la extracción de los órganos solo cuando exista la certeza moral, que el paciente ha fallecido, de tal manera que se actúe éticamente. Finalmente, el papa considera la necesidad de evitar los criterios de discriminación a la hora de asignar los órganos disponibles (Flecha, 2005).

1.3.3 Donación entre vivos. Según Flecha (2005) esta práctica solo se limita a los trasplantes de riñón y lóbulos del hígado, la donación de otros órganos gemelares es excluida por razones serias, dos de ellas podrían ser según Campagnoni, Piana y Privitera (1991), es el riesgo de la propia integridad funcional y la indisponibilidad del propio cuerpo, principio de la moral que aún está presente en el magisterio de la Iglesia. Sin embargo, Aubert (1991) muestra la posibilidad de donación de un pulmón, ya que la oblación de uno es suplida por el otro.

Para la licitud del trasplante se requiere el consentimiento libre e informado tanto del donante como del receptor. Es importante contar también con un estudio de las posibilidades de la intervención y una evaluación de los posibles riesgos implicados en procedimientos. Este proceso debe revestirse de un ambiente de donación y no de comercialización. Sin embargo, es

lícito que el donante reciba un subsidio social, si la extracción va impedir su desarrollo eficaz en el campo laboral, esto se hace como muestra de solidaridad con quien fue solidario (flecha, 2005).

Nadie está obligado a ser héroe donando órganos no indispensables para su vida, y ningún enfermo tiene derecho a exigir que otro se prive de un órgano para dárselo. Por lo tanto, la donación de un órgano se puede justificar solo con la promesa razonable de un bien compensativo en el desarrollo posterior de la vida del enfermo (Blázquez, 1996). Para Compangoni, Piana y Privitera (1991) la donación de un órgano constituye un acto de amor y de comunicación de bienes personales, es un amarse mutuo hasta el sacrificio de sí mismo.

1.3.4 Trasplante de cadáver a vivo. Se trata de utilizar el cadáver humano como material de repuesto biológico. Para analizar este aspecto es importante hacerlo desde tres realidades: el donante, los órganos trasplantables y el receptor (flecha, 2005).

En cuanto al donante, si se trata de un órgano vital, se debe asegurar su efectiva muerte³, esto por respeto a la dignidad de la persona, porque a los enfermos y accidentados hay que ayudarles a vivir hasta que ellos mueran, pues bien diría Blázquez (1996, pp. 507-508) “los buitres siempre tienen prisa en lanzarse sobre los despojos mortales de las personas para extraerles sus entrañas”. En este sentido Melina (2001) añade otros dos requisitos para cumplir las condiciones éticas de los trasplantes, están son: el debido respeto a los despojos humanos y el consentimiento previo del sujeto. Ahora, se debe establecer que el médico que certifica la muerte del donante no participe ni haga parte del proceso de trasplante. Para Compangoni, Piana y Privitera (1991), debe existir una actitud de respeto, como ya lo habíamos mencionado, pero ellos lo llaman *Pietas mortuorum* que significa, consideración, honor y premura por los restos de una persona.

Con relación a los órganos trasplantables se presenta una serie de discusiones en el caso del trasplante de cerebro, puesto que unos obstáculos existentes para la conexión nerviosa y el acoplamiento de una cabeza a un tronco, da como resultado una persona paralítica, de tal manera

1. El criterio para certificar la muerte real y total de una persona con vistas a utilizar sus órganos corporales es la “muerte cerebral”, sin embargo, Niceto Blázquez, no está de acuerdo que ese criterio sea el único y exclusivo. Él recomienda que conforme a los abusos que se han venido cometiendo, la ley debería exigir que se tenga en cuenta junto con el criterio de la muerte cerebral, la muerte cardiaca.

que este procedimiento no sería viable, además, esto estaría acompañado de enormes complicaciones psicológicas que afectaría la identidad de la persona. Ahora, es importante tener en cuenta que para la extracción debe contar con la autorización de la familia del donante, a no ser que él haya dejado un documento por escrito manifestando su voluntad, en uso de sus facultades (Flecha, 2005).

Por otra parte, una práctica abusiva en algunos casos, como por ejemplo la extracción masiva de órganos vitales y tejidos de un mismo donante, incluso en ocasiones sin autorización previa de la familia, ha obligado al pensamiento ético a plantearse unos límites y rechazar tales procedimientos, puesto que la integridad corporal se vería gravemente afectada (Flecha, 2005). Por esto es importante tener presente dos cosas. La primera, que la sociedad se dé a sí misma un ordenamiento legal que tutele la dignidad de la persona, la sensibilidad de la familia, el honor del donante y la confianza que la clase médica ha de seguir mereciendo. Lo segundo, que se regule la presencia de los comités de ética en la elaboración de unas pautas concretas de deontología médica, así como un seguimiento, de forma que los procesos no se conviertan en un estilo de explotación industrial humana (Flecha, 2005).

Ahora, con relación al receptor, habrá que contar con su consentimiento libre e informado, porque es el quien decide si el trasplante constituye un medio desproporcionado y en consecuencia, no obligatorio moralmente, esto teniendo en cuenta la ética médico-sanitaria. Si el paciente no está en condiciones de dar su consentimiento, habrá que contar con la determinación de sus representantes legales o del comité ético del centro correspondiente (Flecha, 2005).

En este orden de ideas, para Ramón Lucas Lucas (2001) son importantes los siguientes aspectos éticos: a) No se debe poner en acto ningún procedimiento para acelerar la muerte, b) Se debe evitar toda forma de eutanasia tanto activa como pasiva, c) No se está obligado a practicar cuidados extraordinarios, que en algunos casos podrían derivar un encarnizamiento terapéutico, con el efecto de atormentar al enfermo y, en algunos casos, ser ofensivos a su dignidad, d) No se está obligado a adoptar medios extraordinarios para prolongar artificialmente la vida cuando se sabe con certeza que el enfermo no tiene ninguna posibilidad de restablecerse, e) Se está obligado a ofrecer los cuidados ordinarios para dar al enfermo alivio físico y psicológico: alimentación, medicinas y analgésicos adecuados, ayuda a la respiración, etc., f) La extracción de órganos para trasplante puede realizarse sólo después de que se haya certificado la muerte cerebral.

Para terminar, es importante tener en cuenta el criterio que nos ofrece Blázquez (1996) para evitar abusos por parte de las autoridades públicas, científicas y sanitarias, esto es, que los cadáveres por sí solos no son sujetos de derechos, pero tampoco son propiedad del Estado o de los centros sanitarios. La decisión sobre ellos, sino no la tomo su titular en vida, corresponde por derecho natural a los que lo engendraron o comparten su herencia genética.

1.3.5 Trasplantes Híbridos o Xenotrasplantes. Este tipo de trasplante es el que se realiza utilizando órganos de animales. Este procedimiento surgió por la escasez de donantes y órganos disponibles para ser trasplantados. Según flecha (2005) Son dos los problemas que surgen en la aplicación de esta técnica: el rechazo por el sistema inmunológico y el peligro de infecciones; gracias al trabajo desarrollado por la ingeniería genética se pretende solucionar el primero modificando genéticamente los animales donantes, de forma que los órganos extraídos contengan algunos genes humanos, y el segundo riesgo de las infecciones podría también ser evitado.

El papa Juan Pablo II se pronunció sobre este tema retomando los criterios que ya habían sido establecidos por Pio XII en 1956 y dijo que la licitud de un xenotrasplante exige, por un lado, que el órgano trasplantado no menoscabe la integridad de la identidad psicológica o genética de la persona que lo recibe⁴, y por otro, que exista la comprobada posibilidad biológica de realizar con éxito el trasplante, sin exponer al receptor a un riesgo excesivo, Juan Pablo II (2000, citado en Flecha, 2005). En este campo habría que evitar que los casos novedosos se conviertan en un mero proceso de experimentación sobre la persona, especialmente cuando no hay perspectivas de futuro. No se deben permitir los trasplantes que pudieran modificar tanto la identidad del sujeto receptor como la de su descendencia, como podría ocurrir en trasplantes de partes del cerebro o en el de las gónadas (J. Placa 1996, citado en Flecha, 2005).

1.3.6 Trasplante de materia fetal. Este tipo de trasplante fetal o embrional requiere especial preocupación porque dichos procedimientos no respetan, en su mayoría, la dignidad de la persona. Coccone (1990) citado en Flecha (2005) afirma que el sacar tejido cerebral u órganos

2. Pio XII en un *mensaje a un grupo de oculistas sobre el trasplante de córnea en 1956* advierte que la hipótesis de trasplantar las glándulas sexuales al hombre resulta inmoral en la medida en que alteraría la personalidad.

para trasplante de fetos abortados es éticamente inadmisibile. Aquí tendríamos que denunciar y rechazar algunos casos donde se pretendan provocar los abortos con fines de trasplante. Esta no sería la manera de ayudar a la humanidad, sacrificar seres humanos inocentes para el beneficio de otros (Flecha, 2005). La Congregación para la Doctrina de la Fe en la Instrucción *Donum vitae* en el Capítulo 1, numeral 4, nos enseña que los cadáveres de embriones o fetos humanos, voluntariamente abortados o no, deben ser respetados como los restos mortales de los demás seres humanos; Estos no pueden ser objeto de mutilaciones o autopsias si no existe seguridad de su muerte y sin el consentimiento de los padres. Carrasco (1993) citado en Flecha (2005) afirma que cambiaría la valoración moral si estos casos no presuponen la existencia de abortos provocados. Podríamos concluir este tema con las palabras de Blázquez (1996, p. 509) “sobre el embrión o los fetos humanos solo se puede intervenir en su propio beneficio, ya que no podemos contar con su consentimiento para fines altruistas o heroicos”.

1.3.7 ¿Sentido Espiritual? En el plano de la ética o de la deontología médica, ¿qué aporta de más el ser cristiano? Según Rahner, Auer, Bockle y Congar (1972) el cristiano aporta, es donador de sentido. Este sentido habrá que buscarlo en el marco de las relaciones con los demás. El cristiano es el hombre de la solidaridad humana, allí él se realiza donándose a los demás, el hecho de donar se convierte en un acto de nobleza, el dar la vida por aquel que lo necesita, es la prueba del amor, es ésta la manera de vivir la caridad del servidor.

Para concluir, es importe tener presente que, aunque el avance de la ciencia nos permita realizar procedimientos técnicos, no significa que estos sean éticamente aceptables. Por esto resulta necesario en el ámbito científico la virtud de la prudencia y la sabiduría, para descubrir los límites de dichas intervenciones. Además, todo esto nos mueve a seguir profundizando y afianzando el valor de la vida humana, el respeto por la dignidad humana y el valor del amor cristiano, que nos permite entregarnos a nosotros mismos (o una parte de sí mismos), para el bien y la vida de los hermanos que sufren (Flecha, 2005). Flecha (2005) nos dice:

“en un mundo como el nuestro, la donación de órganos entre vivos, cuando sea posible, y la entrega de los órganos propios o de los familiares, una vez que la persona haya fallecido, puede considerarse como uno de los gestos más elocuentes de afirmar la fraternidad humana”.

Para esto se hace necesaria una buena catequesis en torno a la vida, a su dignidad, de tal manera que reflexionando se descubra el valioso don de la solidaridad y se sienta la responsabilidad con el hermano prójimo, de tal modo que se pueda interiorizar si el lenguaje del don gratuito ha llegado a nuestra vida, como exigencia de amor. Es aquí donde nace la preocupación por investigar la manera como perciben los aspectos bioéticos del trasplante de órganos los catequistas y de qué manera lo están aplicando.

1.4 Aspectos éticos de la investigación

En la investigación se han citado y expuesto como referencias bibliográficas los pensamientos e ideas de los diversos autores que han sido consultados, otorgándoles el crédito autoral correspondiente de acuerdo con la legislación de la materia.

CONCLUSIONES

Desde la perspectiva jurídica los lineamientos éticos que se tienen en cuenta para los procedimientos del trasplante de órganos son: en cuanto al donante, si es vivo, que sea mayor de edad, no se encuentre en embarazo, sea civilmente capaz, y goce de plenas facultades mentales y físicas, certificado por un medido distinto al que vaya a realizar la extracción y el trasplante; debe existir por escrito su consentimiento 24 horas antes del procedimiento de extracción mediante declaración juramentada ante notario público; que sea aprobado por el comité institucional de bioética o ética hospitalaria; que exista donación de solo uno o parte de los órganos simétricos pares o solo de parte de un órgano asimétrico o de médula ósea para su trasplante o implantación; se le haya advertido previamente al donante las consecuencias de su decisión desde el punto de vista somático, psicológico, familiar y profesional, pero también la posibilidad de conocer todos los riesgos que puedan generarse dentro del procedimiento, por la aparición de situaciones no esperadas; que el donante no padezca ninguna enfermedad que al momento de la extracción su salud se vea agravada; que se garantice todas las atenciones pos donación para su restablecimiento. Cuando se trata de donante fallecido, solo basta la verificación por parte del médico de la condición de donante y el certificado de muerte encefálica. En cuanto a los órganos, está prohibido la remuneración por motivo de donación, tanto para el donante vivo, como para la familia del donante fallecido, aunque esto no significa que no se pueda asumir ciertos costos por parte de los Instituciones Prestadores de Servicio para los procedimientos requeridos en la donación; los que están autorizados para la realización de trasplantes o implantes son el equipo médico calificado del programa de trasplante de la IPS habilitada para el fin, que también junto con el Ministerio de la Protección Social tendrán como tarea el control y seguimiento de los procedimientos.

Los principios bioéticos del trasplante de órganos se pudieron identificar de la siguiente manera: según Flecha (2005) es fundamental que estas intervenciones se tenga absoluto respeto por la dignidad de la persona, tanto del donante como del receptor, puesto que los órganos no deben ser tratados como objetos de intercambio o venta, ni mucho menos su privación o implantación tenga como consecuencia un daño serio a la vida o a la identidad personal; debe existir el consentimiento libre e informado tanto del receptor como del donante; aplicar un estudio de las posibilidades de la intervención y una evaluación de los posibles riesgos implicados en procedimientos. De igual forma, nadie está obligado a ser héroe donando órganos

y ningún enfermo tiene derecho a exigir que otro se prive de un órgano para dárselo, es por eso, que la donación se convierte en un acto de amor y de comunicación de bienes personales, es un amarse mutuo hasta el sacrificio de sí mismo (Companconi, Piana y Privitera, 1991). En cuanto al trasplante de cadáver a vivo, si se trata de un órgano vital, certeza de su efectiva muerte, que debe ser certificado por un médico que no haga parte del proceso de trasplante; debe existir una actitud de respeto, *Pietas mortuorum* que significa, consideración, honor y premura por los restos de una persona, junto con el consentimiento previo del sujeto, y para evitar ciertos riesgos en la integridad corporal es importante que a falta de dicho consentimiento, sea la familia a quien le corresponda dar el consentimiento (Flecha, 2005); de igual forma, no se está obligado a practicar cuidados extraordinarios, que en algunos casos podrían derivar un encarnizamiento terapéutico, con el efecto de atormentar al enfermo y, en algunos casos, ser ofensivos a su dignidad, tampoco se está obligado a adoptar medios extraordinarios para prolongar artificialmente la vida cuando se sabe con certeza que el enfermo no tiene ninguna posibilidad de restablecerse (Lucas, 2001). En cuanto a los xenotrasplantes se exige, por un lado, que el órgano trasplantado no menoscabe la integridad de la identidad psicológica o genética de la persona que lo recibe, y por otro, que exista la comprobada posibilidad biológica de realizar con éxito el trasplante, sin exponer al receptor a un riesgo excesivo. Finalmente, en el caso de cadáveres de embriones o fetos humanos, voluntariamente abortados o no, deben ser respetados como los restos mortales de los demás seres humanos; Estos no pueden ser objeto de mutilaciones o autopsias si no existe seguridad de su muerte y sin el consentimiento de los padres (Donum vitae, 1987).

En cuanto a la legalidad del trasplante de órganos de la que habla Moya (2014), los catequistas ven de la misma manera como ético la donación de órganos que se realiza con fines de bienestar para la vida y no fin lucrativo, teniendo en cuenta de la misma forma, la preservación de la vida del donante. Sin embargo, existe un 20% de los catequistas que se abstiene a considerar ético la donación de órganos, esto por motivos de creencia religiosa. Además, existe también un 20% que, aunque reconoce la licitud de los procedimientos sobre la donación de órganos, desconoce la posición de la Iglesia.

Cuando se tocan aspectos éticos del trasplante de órganos por parte del donante fallecido (Fermín, 2001), se encuentra mayor sensibilidad y contradicción al momento de aceptar o no la licitud de los procedimientos, especialmente cuando hay relación con familiares. Encontramos

entonces que el 40% no está de acuerdo con la extracción de órganos de un donante fallecido, porque afirman que la donación debe ser producto de un acto libre, determinado conscientemente por la persona en vida. De igual forma, existe un 20% que, aunque está de acuerdo con la extracción deja claro que la utilización debe realizarse si la persona en vida manifestó querer donar algún órgano después de su muerte. Ahora, aunque el Estado Colombiano (Cárdenas A. 2011) es el que dispone de los órganos de una persona fallecida, todos los catequistas están en total desacuerdo; esto puede ser indicio que, aunque el Estado legisle y dicte normas, en algunos momentos estas pueden no estar en conformidad con una parte del sentir ciudadano, contradiciendo en algunos momentos sus principios. Por otro lado, aunque el 40% de los catequistas estén de acuerdo con la utilización de los órganos de una persona fallecida, ninguno de ellos acepta que alguno de sus familiares, el estado sea el que decida la extracción de sus órganos.

Rachen (2012), nos habla de la buena cultura de donación de órganos que en los últimos tiempos ha surgido para salvaguardar la vida, sin embargo, la problemática suscitada con la oferta y demanda de órganos a trasplantar, genera que la comunidad busque una salida denominada el tráfico de órganos. Aunque en los catequistas se tenga claro el concepto del tráfico de órganos, reconozcan los fines lucrativos de dicha práctica y la sancionen como un delito, siguen existiendo controversias e incoherencias, por un lado, existe un 20% que nuevamente desconoce el pensar de la Iglesia en este aspecto; por otro, aunque se rechace y se acepte como delito el tráfico de órganos, el 40% pagaría para que un órgano pueda ser implantado en un familiar, y el 60% deja la posibilidad de querer realizarlo. Este fenómeno se puede estar presentando por el vínculo emocional que puede generar la pérdida de un ser querido, logrando éste la revalorización de principios éticos.

Aunque los catequistas identifican algunos principios éticos que se deben tener en cuenta en el trasplante de órganos, como el bienestar del donante y receptor, la libertad que debe existir en la persona al momento de realizar una donación, la calidad de vida para quien recibe y da la donación, entre otros, existe en gran parte de ellos el desconocimiento del pensamiento de la Iglesia en torno a dichos aspectos, perciben distinto el pensamiento ético con el razonar de la Iglesia. Se pudo observar que las causas que pueden estar ocasionando este fenómeno, es la falta de preparación y actualización académica (el 80% de los catequistas no leen temas de actualidad en torno a la defensa de la vida), combinado con la falta de motivación en el ejercicio

catequético, llevando al desinterés del estudio en lo que concierne a la autoformación, trayendo el riesgo de la pérdida de la valoración ética (Morera, 2019), realidad preocupante por el alcance en la formación infantil y juvenil, pues son espacios donde se pueden ir creando ambientes que no favorecen la sensibilización a los valores humanos.

Apartándonos de términos legales, en el trasplante de órganos también se hace necesario la aplicación de valores nobles como la justicia, la transparencia e igualdad, como nos lo explicita Mendoza (2013) para prevenir los riesgos a la posible realidad de tráfico de órganos, los catequistas en su totalidad rechazan dicha realidad como medio de obtención, por conllevar fines lucrativos, ya que estas motivaciones resultan siendo una amenaza para la misma integridad del donante, que puede llegar incluso a causar su homicidio. Sin embargo, sigue existiendo un 20% que desconoce la posición de la Iglesia frente al tráfico de órganos. De igual manera, se presenta una confrontación entre la realidad y el ideal cuando existen vínculos emocionales (familiares) en cuanto que, aunque todos los catequistas están en desacuerdo con el tráfico de órganos, el 80% de ellos ofrecería dinero para la implantación de un órgano a un familiar.

Existen motivaciones favorables que pueden ayudar a la formación de la conciencia en torno a los aspectos bioéticos del trasplante de órganos, por ejemplo, el amor a Dios, el deseo de enseñar, la gratuidad a la Iglesia, satisfacción en el ejercicio de la catequesis, de igual forma, la percepción que cada uno de ellos tiene sobre el valor de la vida y de los niños, son conceptos claros y bondadosos, que pudieran facilitar los procesos de mejoramiento para la formación en el ejercicio catequético.

Lista de Referencias

- Blázquez, N. (1996). *Bioética Fundamental*. Madrid: BAC
- Compagnoni, F; Piana, G y Privitera S. (1990) *Trasplante de órganos*. En V. Marciano. *Nuevo Diccionario De Teología Moral* (1808-). Madrid: Paulinas.
- Congregación para la Doctrina de la Fe. (1987). *Instrucción Donum Vitae*. Recuperado de http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_sp.html
- Decreto N° 2493. *Ministerio De La Protección Social*, 4 de agosto 2004. Recuperado de <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-Laboratorios/Marco%20Legal/Decreto%202493%20del%202004.pdf>
- Flecha, J.R. (2005). *Bioética, La Fuente De La Vida*. Salamanca: Sígueme.
- Henaó, J. D., Ruiz, W. O. (2004). *Aspecto del manejo de órganos humanos en lo concerniente con trasplantes, donaciones y tráfico ilegal, y por consiguiente sus falencias normativas en el área penal*. Universidad de Santander, facultad de ciencias humanas. Recuperado de <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2004/112869.pdf>
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Jean - Aubert M. (1991). *Compendio De La Moral Católica*. España: EDICEP.
- Juan Pablo I. (1978). *Audiencia general, a los participantes al VII Congreso Internacional organizado por la Sociedad Internacional de Trasplantes*. Librería Editrice Vaticana. Recuperado de https://w2.vatican.va/content/john-paul-i/es/audiencias/documents/hf_jp-i_aud_06091978.html
- Juan Pablo II (1979). *Catechesi Tradendae. Exhortaciones apostólicas: La Santa Sede*. http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/apost_exhortations/documents/hf_jp-ii_exh_16101979_catechesi-tradendae.html.
- Juan Pablo II. (1991). *Discurso a los participantes en un Congreso sobre Trasplantes de órganos*. Librería Editrice Vaticana. Recuperado de https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/speeches/1991/june/documents/hf_jp-ii_spe_19910620_trapianti.html
- Juan Pablo II. (1995). *Carta Enciclica Evangelium Vitae*. Librería Editrice Vaticana. Recuperado de http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html

Juan Pablo II. (2000). *Discurso Con Ocasión Del XVIII Congreso Internacional De La Sociedad De Trasplantes*. Librería Editrice Vaticana. Recuperado de https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/speeches/2000/jul-sep/documents/hf_jp-ii_spe_20000829_transplants.html

Ley N°1805. *Congreso de Colombia*, 4 de agosto del 2016. Recuperado de <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201805%20DEL%2004%20DE%20AGOSTO%20DE%202016.pdf>

Ley N° 9. *Diario Oficial de la República de Colombia* N. 35193.5 24 de Enero de 1979. Recuperado de <http://www.redlactea.org/wp-content/uploads/decretos/L9.pdf>

Ley N° 73. *Congreso de Colombia*, 20 de diciembre 1988. Recuperado de <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-Laboratorios/Marco%20Legal/Trasplantes%20Ley%2073%20-1988.pdf>

Melina, L. (2001). *El actuar moral del hombre*. Valencia: Edicep.

Ministerio De Asuntos Exteriores Y De Cooperación. (2014). *Oficina De Interpretación De Lenguas. Convenio Del Consejo De Europa Sobre La Lucha Contra El Tráfico De Órganos Humanos*. Comité De Ministros Consejo De Europa. Recuperado de <http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/cdpc/conference/Traducci%C3%B3n%20Tratado%20Tráfico%20%C3%93rganos.pdf>

Moya, C. (2014) *El Tráfico De Órganos Humanos, Estudio De Su Sanción En La Legislación Chilena Y Española*. Revista De Estudios De La Justicia. Recuperado de <http://web.derecho.uchile.cl/cej/rej20/MOYA.pdf>

Organización de las Naciones Unidas. *Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la convención de las Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional*. Recuperado de <http://www.migracion.gob.bo/upload/marcoLegal/normInternacional/protocoloParaPrevenir.pdf>

Organización Mundial De La Salud. (2008). *Principios Rectores De La OMS Sobre El Trasplante De Células, Tejidos Y Órganos Humanos*. Recuperado de [Http://Www.Who.Int/Transplantation/Txgp%2008-Sp.Pdf](http://Www.Who.Int/Transplantation/Txgp%2008-Sp.Pdf)

Pio XII. (1952). *Discurso a los participantes en el primer Congreso Internacional de Histopatología del Sistema Nervioso*. Librería Editrice Vaticana. Recuperado de w2.vatican.va/content/pius-xii/es/speeches/1952/documents/hf_p-xii_spe_19520914_istopatologia.html

Rachen, C. N. (2012). *Historia Y Definición De Conceptos Sobre Trasplante, Donación Y Tráfico De Órganos*: Universidad Militar Nueva Granada, Facultad De Derecho.

Recuperado de

<http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/9394/1/RachenCelyNohemi2012.pdf>

Rahner, Auer, Bockle y Congar. (1972). *Ética Y Medicina*. Madrid.

Schökel, L. A. (2008). *La Biblia de Nuestro Pueblo*. Bilbao, Mensajero.

Serrahima, C. (2015). *Percepción y conceptos: McDowell y Husserl sobre los contenidos de la experiencia*, Rev Investigaciones fenomenológicas, 05, 311-329.

Unión Europea. (2002). Diario Oficial N° L 203 1 de agosto del 2002. *Relativa a la lucha contra la trata de seres humanos*. Recuperado de <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=celex:32002F0629>

