

Bioética y trasplantes de órganos de cadáver



Dr. Juan Pablo Beca I.

Director Centro de Bioética

Clinica Alemana de Santiago, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.

Contacto: jpbeca@udd.cl

De los muchos y variados temas de los cuales se ocupa la Bioética, pocos se relacionan tanto con ella como los trasplantes de órganos. Existe una multiplicidad de aspectos relacionados con este tema que aquí se podrían abordar, tales como la investigación e innovación técnica, las indicaciones y alternativas terapéuticas disponibles o en desarrollo, la selección de receptores, las listas de espera, la asignación de recursos en los diferentes sistemas de salud, el consentimiento informado del receptor, o el seguimiento y calidad de vida. Así mismo, cabe mencionar lo relacionado con el procuramiento de órganos, la decisión de ser donante, la condición de donante presunto, las decisiones familiares, el rechazo a donar, y todo lo que dice relación con la organización de los sistemas de trasplante ⁽¹⁾.

Dado lo extenso de la temática, este artículo dejará de lado los trasplantes de donante vivo y analizará desde el punto de vista ético solo tres temas de por sí amplios: el paciente que recibirá un órgano, la donación de órganos de cadáver y el sistema de trasplantes.

El paciente que recibirá un órgano

Quien aspira a ser trasplantado, es un enfermo cuya condición y calidad de vida varían según el órgano afectado. Si lleva largo tiempo enfermo, como ocurre en muchos casos de insuficiencia renal, el paciente vive a la expectativa, con altos niveles de estrés mezclados con esperanzas y

frustraciones. En el caso de trasplante de hígado, se trata en la mayoría de los casos de la única alternativa terapéutica en estados avanzados o terminales de daño hepático crónico, o bien de enfermos con falla aguda grave del hígado. En todos estos casos es fundamental, que tanto el paciente como su familia conozcan y comprendan cabalmente las probabilidades de éxito, los riesgos de rechazo o de complicaciones, los requisitos previos, las diferentes etapas del procedimiento, los cuidados post operatorios y las condiciones de vida futura. Por lo tanto el proceso de comunicación del equipo médico tratante con el paciente y su familia exige la más alta calidad, para lo que se requieren las habilidades correspondientes.

La importancia del trasplante para el enfermo y para su familia es tan elevada que algunos intentan presionar para influir en los criterios de asignación, planteándose equivocadamente el asunto como una probable competencia para conseguir el órgano. Para el caso de donantes vivos esta situación explica, aunque de ninguna manera justifica, la compra de órganos que algunos proponen permitir y que es frecuente en algunos países, aunque sin autorización legal. En nuestro país el paciente que tiene indicación médica de trasplante de un órgano, es incluido en la lista nacional de espera que considera criterios estrictamente médicos y su asignación se realiza de manera anónima. La condición del enfermo puede hacer necesaria su

incorporación a criterios de urgencia o prioridad nacional con la debida justificación.

Una vez decidida la asignación, el paciente, o su representante en caso de personas incapaces de hacerlo como los niños o los pacientes críticos, debe firmar un documento de consentimiento informado. Para ser moralmente válido, este documento debe detallar toda la información necesaria para tomar la decisión de aceptar el trasplante con sus riesgos, y el compromiso de cuidado a futuro. La firma de este documento es solo una constatación formal de que la información ha sido debidamente entregada y comprendida y de que la aceptación ha sido libre y voluntaria.

La donación de órganos de cadáver

La donación de órganos de una persona fallecida es un proceso complejo y doloroso, que se debe resolver de manera rápida y en circunstancias de gran sufrimiento familiar. El cadáver en principio no pertenece a nadie, es digno de respeto por ser parte de la persona que ha fallecido y, solo sus deudos pueden disponer de él, con las restricciones que la legislación pueda establecer por razones sanitarias u otras.

El hecho de la donación es una decisión personal y anticipada del falleci-

do, a la cual se suma una aceptación o decisión familiar. Ambos procesos implican muchos valores en juego, tales como voluntariedad, altruismo, fraternidad, solidaridad, anonimato y confianza social en el sistema y en la calidad de las prestaciones médicas ⁽²⁾.

Sin embargo el número de donaciones varía en los diferentes países, y en el nuestro es muy bajo a pesar del reciente aumento que parece haber sido transitorio. Este bajo número obedece, entre otros factores, a un alto rechazo a la donación de órganos. Las razones del rechazo son numerosas y entre ellas cabe mencionar: escasa aceptación de la muerte y falta de comprensión de la muerte encefálica, desconfianza en el tratamiento médico recibido por el familiar fallecido, recelo frente a la petición de donación, desconfianza social en el sistema nacional de trasplantes y razones religiosas que de hecho son discordantes con las enseñanzas de esas mismas religiones. Estos factores se relacionan claramente con la relación clínica que se ha establecido previamente, entre el equipo tratante y los familiares del paciente.

La decisión de donar se inicia evidentemente con la decisión de cada persona de expresar su voluntad para donar sus órganos en caso de fallecer. La decisión puede haber

sido comunicada a su familia o a su médico tratante, las más de las veces en forma verbal y con mucho menor frecuencia mediante documentos escritos. Algunos países tienen legislaciones específicas sobre testamentos vitales u otros documentos similares. Sin embargo, también en esos países la expresión formal y directa de preferencias sobre el final de la vida es minoritaria y la decisión de la familia en la práctica se respeta siempre.

España, que es un exitoso modelo en su sistema de trasplantes, considera la donación presunta, lo cual significa que todo ciudadano es considerado donante salvo que hubiese manifestado formalmente su oposición a serlo. Es lo que ha querido imitar nuestro país con la reciente modificación legal ⁽³⁾ que considera la donación presunta de órganos, y la aún más reciente modificación que establece que las personas para rechazar su condición de donante, deben hacerlo mediante un documento notarial ⁽⁴⁾. Sin embargo el éxito español se debe principalmente a la eficiencia del sistema nacional de trasplante, a la labor de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) y de los coordinadores de trasplante en los hospitales, y a la educación pública que se ha realizado sobre la materia ⁽⁵⁾. Que la donación presunta lleve a un aumento de los trasplantes no es claro. Mas aún muchos consideran que el estado no tiene derecho a

imponer esta decisión coartando la libertad personal y las decisiones familiares, con lo que podría aumentar la desconfianza social.

El proyecto de ley chileno de 2010, mencionaba en su primera versión el “consentimiento presunto” y la actual discusión social se refiere también a consentimiento en lugar de donación presunta. El concepto de consentimiento exige voluntariedad y una decisión libre después de recibir y comprender la información, por lo cual en estricto rigor no puede ser presunto⁽⁶⁾. Se trata pues, de donación presunta y de una aceptación familiar a la solicitud de donación que se les plantea. Los familiares deberían honrar la voluntad expresada previamente por la persona fallecida, respetando así sus valores, creencias y preferencias. Sin embargo, es frecuente que ni la familia ni el equipo médico conozcan esas voluntades de manera que la decisión queda en esos casos enteramente en manos de la familia. En este sentido, el Estado no puede imponer la donación ni contradecir la decisión familiar. Como se trata de respetar la voluntad y preferencias del fallecido, asumiendo una actitud social solidaria proclive a ser donante, las condiciones de todo el proceso han de cumplir con condiciones de anonimato que respeten la intimidad del duelo y alejen cualquier forma de intentos de presión a la familia.

Sistema de trasplantes

A la decisión de donación, le sigue el proceso de asignación de órganos. Es la distribución de un recurso muy escaso, lo cual plantea la necesidad de hacerlo bajo un criterio de ética de la distribución. Lo básico desde una mirada ética es que la distribución de órganos no puede hacerse, en principio, por criterios económicos, sociales o culturales⁽⁵⁾. No se puede discriminar y el concepto de donación se basa, en principio, en el altruismo y la gratuidad. La asignación de órganos, entonces, solo debería decidirse bajo criterios de indicación médica basada en el pronóstico. El proceso en Chile está en manos del Instituto de Salud Pública

como entidad reguladora estatal y esta instancia lo hace de acuerdo a criterios internacionales, respetando la lista de espera, decidiendo según histocompatibilidad entre donante y presunto receptor, y priorizando los casos incorporados médicamente como urgentes. Estos son, desde el punto de vista ético, estrictos criterios que respetan el principio de Justicia. Sin embargo, cuando en base a su pronóstico no se prioriza a un paciente alcohólico con daño hepático o a un fumador con EPOC, suele interpretarse como una forma de discriminación.

A pesar de todo lo ya mencionado, el número de donaciones efectivas es muy bajo dejando a miles de enfermos en listas de espera, angustiados y desesperanzados. Se ha intentado, aun con escaso éxito, aumentar el número de trasplantes. Los ciudadanos de este país, no se pueden considerar menos generosos o menos solidarios que los de otros países. El problema es más complejo y en parte parece estar en la falta de confianza en los profesionales, en las instituciones y en el sistema nacional de trasplantes. Por lo tanto, la solución debe ser mejorar la relación clínica en las atenciones y decisiones al final de la vida, fomentar las voluntades anticipadas y reconstruir la confianza. Para este efecto se necesita un amplio y profundo proceso de educación social basado en valores, que lleve a una mejor aceptación de la muerte como parte de la vida, a desarrollar significados trascendentes de la donación de órganos, desmitificar los temores de base religiosa, sumar a todos los profesionales para que asuman su rol de educadores en salud, y trabajar estos temas con los medios de comunicación social.

El fundamento ético de esta aproximación al tema de la donación está en su comprensión como un acto voluntario de altruismo y de solidaridad, reafirmando un compromiso con los valores que definen el ejercicio de la medicina en su respeto a la vida humana y a su dignidad, así como su irrenunciable deber de ayudar al que sufre⁽²⁾.

Además del receptor y de la donación, la eficiencia de los trasplantes depende directamente del sistema que cada país haya logrado implementar. El sistema descansa en sus bases científicas, técnicas, éticas, jurídicas y organizativas. De hecho, se podría afirmar que los trasplantes de órganos dependen en la práctica de la eficiencia de la organización de un complejo sistema que incluye a un amplio equipo profesional: información a familiares de pacientes terminales, procuramiento, coordinación y traslado de órganos, equipo quirúrgico y de cuidado intensivo, tratamientos inmunosupresores, controles de calidad, apoyos psicológicos a pacientes y familiares, y asesoría ética⁽⁷⁾. Es precisamente la excelencia de la coordinación, el factor determinante más importante en el éxito de todo el sistema, así como de su aceptación social y por lo tanto también de la disponibilidad de órganos.

Conclusión

El país ha dado sustanciales pasos de progreso en el tratamiento de pacientes que fallecían o que sobrevivían con muy limitada calidad de vida. Todos y cada uno de los profesionales que han participado en este positivo avance, merecen el reconocimiento y gratitud de toda nuestra sociedad. Lo pendiente, sin embargo, es aun mucho para alcanzar la cober-

tura y financiamientos correspondientes. Lograrlo está en manos de los gobiernos, autoridades de salud, profesionales de cada una de las especialidades participantes, educadores, universidades y organizaciones civiles.

Referencias

1. Cluzet O. *Trasplante órganos sólidos: bases éticas de su estructuración*. En Beca J.P., Astete C. *Bioética Clínica*. Editorial Mediterráneo, Santiago, Chile 2012; pp 568-581
2. Baquero A., Alberú J. *Desafíos éticos en la práctica de trasplantes en América latina: Documento de Aguascalientes*. *Nefrología* 2011; 31: 275-285
3. *Ley 20.413 de 2010 que modifica la Ley N° 19.451 de 1996 y establece normas sobre trasplante y donación de órganos*.
4. *Ley 20.673 de 2013 que modifica la Ley N° 19.451 respecto a la determinación de quiénes pueden ser considerados donantes de órgano*
5. Gracia D. *Trasplante de órganos: medio siglo de reflexión ética*. *Nefrología* 2001; 21 (supl 4): 13-29
6. Manson NC. *Normative Consent is Not Consent*. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* (2013), 22, 33-44
7. Dooley D.A. *Transplant Innovation and Ethical Challenges: What have we learned?* *Cleveland Clinic Journal of Medicine* 2008; 75 (Supl 6): 24-28