



LA ÉTICA EN LAS DONACIONES Y TRANSPLANTES DE ÓRGANOS

Autoras: Irene Diamela, Tamayo Carbonell¹, Betania Aurora, Martínez Rodríguez², Talía Betania, Rodríguez Martínez³.

¹Estudiante de 5to año de Medicina y alumna ayudante de Fisiología Normal y Patológica, E-mail: irene980214@nauta.cu, <https://orcid.org/0000-0002-8992-2508>.

²Especialista de 2do grado en Fisiología Normal y Patológica, E-mail: betya@infomed.sld.cu, <https://orcid.org/0000-0001-8005-7960>

³Especialista en Fisiología Normal y Patológica. E-mail: taliabet@infomed.sld.cu, <https://orcid.org/0000-0001-6498-8044>

Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo

Provincia: Granma, **País:** Cuba.

E-mail primer autor: irene980214@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: Los trasplantes y donaciones de órganos han sido alternativas de tratamiento para un creciente número de enfermedades. Los aspectos de orden bioético han tenido una relevancia particular desde los inicios, principalmente en la definición de criterios de muerte y en las condiciones óptimas para la realización de trasplantes. **Objetivo:** Caracterizar la ética en las donaciones y trasplantes de órganos. **Materiales y métodos:** Se utilizaron varias referencias bibliográficas para la recogida de la información, entre las que encontramos: revistas médicas, libros y artículos publicados. **Desarrollo:** La donación y el trasplante de órganos han supuesto un enorme avance en el conocimiento de la biología y en el bienestar de las personas al tiempo que han originado preguntas éticas sobre alguno de los aspectos relacionados con ellos. **Conclusiones:** La actividad de trasplante ha conllevado un compromiso ético del profesional no sólo con el paciente sino también con la comunidad solidaria que posibilita la donación de un bien común y escaso. Los principios bioéticos fundamentales son la dignidad y beneficencia, integridad y no maleficencia, precaución y/o vulnerabilidad, autonomía y responsabilidad, justicia distributiva y local.

Palabras clave: trasplantes, ética, principios bioéticos.



INTRODUCCIÓN

La medicina del trasplante que ofrece la posibilidad de utilizar órganos o tejidos con fines terapéuticos, obtenidos de seres vivos o muertos de la misma especie o de especie distinta, ha enfrentado al médico a una singular manera de ejercer la medicina (1).

A lo largo de la historia el quehacer médico ha buscado definir lineamientos rectores para un actuar acorde con la ética médica. Ética médica se define como "Conjunto de valores, principios morales y de acciones relevantes del personal responsable de la salud (médicos, enfermeras, técnicos y funcionarios) dirigidos a cumplir con los objetivos de la medicina" (1).

Los códigos más antiguos que señalan algunos ordenamientos para la práctica médica, como Código Hammurabi (1700 a.C), Juramento Hipocrático (siglo V AC), Corpus Hipocraticum (Siglos Val AC), los textos de Sun Szumiao (581-682 DC) y muchos otros, no comprenden circunstancias aplicables a lo que hoy conocemos como medicina de trasplante. El primer documento moderno que mediaba las relaciones entre médicos, cirujanos y boticarios en Manchester y es considerado el primer escrito de ética médica, fue formulado por Tomas Percival en 1794 (1).

Los cuestionamientos de orden bioético, relacionados con el trasplante de órganos, planteados en la segunda mitad del siglo XX, han sido motivo de intensos debates y han constituido un auténtico desafío para los ámbitos científico, jurídico, moral y religioso a lo largo de los años (2).

Desde 1987, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció la necesidad de desarrollar pautas legales en relación con la muerte encefálica y la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución 40, que insta a revisar y profundizar en los aspectos legales y éticos relacionados con esta importante actividad médica (3).

Ya en 1991 la 44.^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó los Principios Rectores sobre Trasplante de Órganos Humanos, que tuvieron un impacto decisivo tanto en el desarrollo legislativo como en las prácticas y códigos profesionales de los Estados miembros. Más de 20 años después, en respuesta a los nuevos desafíos impuestos por la escasez de órganos y las cuestiones éticas conexas, han sido actualizados por la OMS en la 124.^a Reunión (4).

Numerosas Instituciones y Organismos públicos se han pronunciado sobre cuáles deben ser las condiciones de un sistema justo de donación y trasplante de órganos y tejidos procedentes de personas vivas. En concreto, el Convenio Relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina estableció a finales de los noventa las siguientes normas como la extracción de órganos o tejidos para trasplante sólo podrá efectuarse



en un donante vivo en interés terapéutico del receptor y cuando no se disponga del órgano o del tejido apropiado de una persona fallecida, ni de un método terapéutico de eficacia comparable (4).

Más recientemente, ante los excelentes resultados del trasplante de vivo entre personas no relacionadas genéticamente y la cada vez más creciente demanda de órganos, el Comité de Ministros del Consejo de Europa en su Resolución CM/Res (2008)65, permite el trasplante renal de vivo entre personas no relacionadas genéticamente siempre que se respeten las condiciones ya enumeradas para la donación relacionada, se establezcan normas para evitar y prevenir el tráfico y compraventa de órganos y se fijen normas de acceso a este tipo de trasplantes para los no residentes en el país (4).

Latinoamérica ha sido una de las regiones del mundo más activas en relación al establecimiento de guías éticas en el área de trasplantes. La Sociedad de Trasplantes de América Latina y el Caribe auspició el Primero Foro Latinoamericano de Bioética en Trasplante, el cual se llevó a cabo en la ciudad de Aguascalientes, México, en 2010. Es interesante ver cómo se toman algunos de los conceptos básicos de la Ética Médica, como los principios básicos a cuidado: dignidad humana, beneficencia, integridad, vulnerabilidad, autonomía, responsabilidad y justicia (5).

La Constitución de la República de Cuba preceptúa en su artículo 72: "La Salud Pública es un derecho de todas las personas...", estableciéndose las garantías que permitan materializar tan importante precepto. La Ley No. 41, Ley de Salud Pública en su artículo 4 plantea: "La aplicación adecuada de los adelantos de la ciencia y las técnicas médicas mundiales." El Decreto No. 139 (Reglamento de la Ley de Salud) establece las disposiciones legales para la realización de trasplantes de órganos y tejidos condicionados a la certificación de la muerte del donante. El Código Civil vigente en Cuba, señala que la determinación de la muerte de la persona natural y su certificación se hace por el personal facultativo autorizado. En septiembre del año 2001 se aprobó la resolución No. 90 de Salud Pública, que de forma magistral recoge todo lo relacionado con la muerte encefálica (3).

Los trasplantes de órganos son actualmente alternativas de tratamiento para un creciente número de enfermedades. Los aspectos de orden bioético han tenido una relevancia particular desde los inicios, principalmente en la definición de criterios de muerte y en las condiciones óptimas para la realización de los trasplantes. Esta problemática sigue siendo un foco de atención universal, principalmente en lo referente a equidad en el acceso a trasplante, criterios de asignación de órganos de donante fallecido, seguridad en el donante vivo, riesgo de prácticas de comercialización, acceso equitativo a fármacos inmunosupresores de alta calidad y legislación sobre trasplantes de órganos (2).



Solamente 50 años han transcurrido desde que se demostró que esta manera de resolver algunos problemas médicos era técnicamente factible. Desde entonces, la medicina del trasplante ha tenido progresos sorprendentes, probablemente ninguna otra área de la ciencia ha evolucionado de forma tan rápida y el número de problemas médicos que tienen solución mediante el trasplante es y será cada vez mayor. En tal virtud, el pensamiento y el actuar de los médicos ante estas nuevas formas de ejercer la medicina han tenido que evolucionar rápidamente en algunos casos, adaptarse en algunos otros, quizás resignarse en otros (1).

OBJETIVO

Caracterizar la ética en las donaciones y trasplantes de órganos.

DESARROLLO

Los trasplantes de órganos son uno de los exponentes más significativos del progreso científico de la medicina actual. En el acto de la donación se ponen en evidencia las actitudes éticas y culturales de una sociedad. En la recepción se juntan los deseos del paciente con los aspectos de justicia social de distribución equitativa de órganos. En este proceso surgen numerosas situaciones relacionadas con las áreas del conocimiento y de la práctica donde es necesario adoptar decisiones para que no se lesionen los principios éticos básicos. En general, los dilemas del trasplante están relacionados con el órgano donado y el receptor del mismo (3).

La donación y el trasplante de órganos han supuesto un enorme avance en el conocimiento de la biología y en el bienestar de las personas al tiempo que han originado preguntas éticas sobre alguno de los aspectos relacionados con ellos. Así, los trasplantes de órganos plantean múltiples cuestiones sobre el significado de la muerte, la constitución de la identidad humana, las fronteras entre los individuos y entre las especies, las diferencias entre la naturaleza y la cultura, el tipo de ciencia biológica y médica que nuestra sociedad desarrolla, etc. Los trasplantes nos dicen mucho sobre nosotros mismos porque revelan valores culturales que asignamos al cuerpo y, a su vez, nos descubren nuevos terrenos sobre los que reflexionar para entender los límites que definen los lazos sociales, y cuestionan muchas asunciones generalizadas sobre la relación entre el cuerpo y la identidad personal (6).

Es indudable que uno de los grandes avances de la Medicina en el siglo pasado fue la posibilidad de ofrecer a personas enfermas, un cambio en sus condiciones a través del trasplante de órganos. Esta práctica no ha estado exenta de grandes cuestionamientos éticos y religiosos (5).



En un principio, los cuestionamientos se referían a la obtención de órganos de personas muertas – incluyendo la definición de muerte como tal – y la forma en que se podía decidir quién podría ser el mejor receptor de ese órgano (5).

Sin embargo, el desarrollo de fármacos que han permitido modular la respuesta inmunológica, y con ello disminuir la posibilidad de rechazo o daño a mediano plazo del órgano trasplantado, volvió a poner sobre la mesa de discusión muchas de estas cuestiones. Un ejemplo claro en este momento es la posibilidad de recibir donaciones de personas vivas, no relacionadas, y eventualmente a consideración de un beneficio económico para el donador, práctica no aceptada en muchos países, pero con promoción activa por otros, como parte de sus programas del llamado Turismo de la Salud(5).

Principios bioéticos:

Los principios bioéticos fundamentales que debieran ser contemplados son dignidad y beneficencia, integridad y no maleficencia, precaución y/o vulnerabilidad, autonomía y responsabilidad, justicia distributiva y local (2).

Por dignidad humana manifestamos que la persona vale por sí misma y no tiene precio, es decir, no es un objeto de lucro. Principio de beneficencia: en este contexto se entiende como actuar en el mejor beneficio del donante y del receptor (2).

Por integridad y no maleficencia asumimos el derecho del sujeto a conservar su unidad funcional y por precaución y/o vulnerabilidad expresamos la amenaza por la fragilidad de una totalidad en riesgo biológico, psicológico y cultural (2).

La palabra autonomía deriva del griego autos (propio) y nomos (regla), autoridad o ley. Ser autónomo implica asumir su derecho de tener opiniones propias, elegir y realizar acciones basadas en sus valores como creencias personales. Debemos respetar los puntos de vista y los derechos de las personas siempre que sus ideas y acciones no supongan un perjuicio para otros ni para ellos mismos (2).

El principio de responsabilidad se define como la obligación de todos aquellos que acceden a la ciencia y la tecnología a tener conciencia de sus propias acciones, las cuales deben ir acorde con el respeto a la vida humana y a su preservación (2).

El principio de la justicia en la bioética hace mención al acceso sobre los recursos sanitarios y la promoción de la salud, con la capacidad de brindar respuesta a las necesidades de la comunidad y la protección del Estado (2).

Para explicar la justicia distributiva en los servicios de salud se han usado los términos de la equidad, el mérito y la titularidad o a lo que se tiene derecho. Se dice que la



situación es justa cuando la persona recibe los beneficios a los que tiene derecho. La injusticia surge cuando se priva a un individuo de una atención que le corresponde por necesidad o por condición social (2).

La justicia distributiva busca supervisar los métodos empleados para asignar con éxito una terapia sustitutiva como un trasplante, con el objetivo de evitar efectos discriminatorios (2).

Consentimiento informado

En el Documento de Aguascalientes reiteramos la obligatoriedad de la utilización del consentimiento informado con todos sus componentes a fin de salvaguardar la autonomía del donante y del paciente para todo procedimiento de trasplante. Estos componentes los resumimos en: (2).

Voluntariedad

Debe garantizar que las personas escogen libremente someterse a un procedimiento, tratamiento médico o estudio clínico sin que haya sido obtenido su permiso por medios de coerción, persuasión o manipulación (2).

Derecho a la información

Debe ser comprensible e incluirse el objeto de estudio, tratamiento o procedimiento médico. Deben explicarse claramente sus beneficios y riesgos a corto, medio y largo plazo del procedimiento o tratamiento médico, así como de las alternativas terapéuticas (2).

Comprensión

Debe evaluarse el nivel de comprensión del paciente a través de diferentes personas, además del médico que explica. Se puede obtener esta información a través del psicólogo, trabajador social o personal de enfermería que comprenda y conozca en detalle el procedimiento que se le ofrece al enfermo o al donante de órganos. La información al paciente debe darse en la lengua materna o dialecto de la región. Se deberá contar con traductor o intérprete en todo momento que esté recibiendo la información (2).

El documento escrito que firmará el potencial donante otorgando su autorización, en el caso de que no se encuentre en su lengua materna, deberá contar con la firma de su traductor y al menos dos personas funcionarias de la institución que den fe de que lo que se consiente por escrito es lo mismo que se encuentra contenido en el documento. Es necesario tener en cuenta el nivel de escolaridad y de desarrollo social



de la persona a fin de conocer que ha comprendido plenamente lo que se le ha explicado verbalmente y por escrito (2).

Consideraciones Éticas en el Trasplante de órganos.

Principio 1: Los órganos de personas fallecidas pueden ser retirados con el propósito de trasplante si: (a) Se obtiene cualquier consentimiento requerido por la ley; y (b) No hay ninguna razón para creer que la persona fallecida se opuso a tal retiro, en la ausencia de cualquier consentimiento formal expresado durante toda la vida de la persona (5).

Principio 2: Los médicos que determinan que se ha producido la muerte de un donador potencial no deben estar directamente implicados en el retiro de órganos de los donadores y los procedimientos de trasplante subsecuente, o ser responsables del cuidado de los destinatarios potenciales de esos órganos (5).

Principio 3: Los órganos para el trasplante deben tomarse preferentemente de personas fallecidas. Sin embargo, personas adultas vivas pueden donar órganos, pero en general esos donadores deben estar genéticamente relacionados a los receptores. Puede haber excepciones en el caso de trasplante de médula ósea y otros tejidos con capacidad de regeneración aceptable. Un órgano puede tomarse de un donador adulto con el fin de trasplante, si éste da su libre consentimiento. El donador debe estar libre de cualquier influencia y presión indebidas, y suficientemente informado para poder comprender y sopesar los riesgos, beneficios y consecuencias del consentimiento (5).

Principio 4: Ningún órgano debe extraerse del cuerpo de un menor en vida con el fin de trasplante. Puede haber excepciones en la legislación nacional en el caso de tejidos con capacidad de regeneración (5).

Principio 5: El cuerpo humano y sus partes no pueden ser objeto de transacciones comerciales. Por consiguiente, dar o recibir el pago (incluyendo cualquier otra compensación o recompensa) de órganos debe prohibirse (5).

Principio 6: Debe prohibirse el publicitar la necesidad o la disponibilidad de órganos, con el fin de ofrecer o buscar pago por ellos (5).

Principio 7: Debe prohibirse a los médicos y otros profesionales de la salud a participar en los procedimientos de trasplante de órganos si tienen razones para creer que los órganos han sido objeto de transacciones comerciales (5).

Principio 8: Debe prohibirse a cualquier persona o institución involucradas en procedimientos de trasplante de órgano el recibir cualquier pago que exceda una cuota justificable por los servicios prestados (5).



Principio 9: A la luz de los principios de justicia y equidad, los órganos donados deben hacerse disponibles para pacientes sobre la base de su necesidad médica, y nunca sobre otras consideraciones, como las financieras (5).

Donante vivo:

Aun cuando la evaluación de un potencial donante debiera circunscribirse sólo a los aspectos biopsicológicos propios del donante, difícilmente podrá sustraerse al individuo de otras circunstancias que subyacen en su entorno, capaces de influir en la decisión final de donar (2).

En el caso del donante de riñón, ni el acto quirúrgico ni el estado de permanencia con riñón único futuro están libres de riesgos. De hecho, no pocas personas consideradas como buenos candidatos a la donación renal según criterios actuales se encuentran en situación límite, por ejemplo en relación con edad, peso o presión arterial, y pudiesen encontrarse en riesgo a corto o a largo plazo por este procedimiento. Situaciones semejantes pueden suscitarse en donantes vivos de otros órganos (p. ej., hígado) (2).

Por lo tanto, se considera que debe ser responsabilidad de cada programa de trasplante establecer un sistema que asegure al donante una evaluación minuciosa que permita minimizar los riesgos adicionales a los inherentes a la operación. De manera ideal, esta tarea debiera ser realizada por un grupo independiente, experto en trasplantes, que evalúe al donante en todas sus fases: la evaluación prequirúrgica, la cirugía, los cuidados postoperatorios inmediatos y el tratamiento a largo plazo para monitorizar la salud integral de esta persona. Un comité de trasplante interdisciplinario que ayude en esta decisión también es indispensable (2).

Se debe asumir y favorecer la no maleficencia sobre los demás principios bioéticos, de manera que pueda protegerse al donante portador de riesgos adicionales, aun cuando éste quisiera ejercer su autonomía insistiendo en donar (2).

La actividad de trasplante conlleva un compromiso ético del profesional no sólo con el paciente sino también con la comunidad solidaria que posibilita la donación de un bien común y escaso, lo que implica, además, la responsabilidad con el paciente que continúa en la lista de espera (2).

El trasplante renal de donante vivo se considera un tratamiento establecido para la insuficiencia renal terminal y es aceptado por los diferentes foros de trasplante, tanto nacionales e internacionales, siempre que se garanticen la seguridad, la información, la motivación solidaria, el consentimiento libre y la ausencia de lucro (4).

Seguridad: la nefrectomía de un donante vivo no es un tratamiento inocuo, por lo que deben tratarse de minimizar los riesgos con una buena valoración del estado de salud



del donante y su situación psicosocial, de tal forma que los beneficios para donante y receptor superen a los riesgos que se asumen. Información y consentimiento: para se consideren aceptables desde el punto de vista ético, el donante debe ser capaz de firmar su consentimiento a la donación de forma libre tras entender la información suministrada, comprender los riesgos y beneficios que suponen la donación de órganos, las alternativas de tratamiento del receptor y las consecuencias reales a largo plazo (4).

Ausencia de lucro: ofrecer o recibir dinero por un órgano o por cualquier otro tejido humano vulnera los principios de justicia e igualdad y supone un atentado a la dignidad individual, lo que es ética y legalmente inaceptable. Motivación: se trata de un aspecto ético fundamental y es importante que se realice una buena evaluación psicosocial para reconocer si la motivación es solidaria o no y, en otros términos, si existe algún tipo de coacción (p. ej., en el entorno familiar) (4).

No se debe plantear la donación en situaciones desesperadas y es importante conocer bien las relaciones intrafamiliares para descartar la ausencia de libertad de elección del donante. En estos casos se debe ofrecer una salida airosa al donante, sin faltar a la verdad, si éste quiere revocar su consentimiento. El papel de los Comités de ética asistencial (CEAS): en nuestro país, en virtud de la normativa que regula el trasplante renal de vivo, los CEAS deben participar en el proceso en todos los casos. Su labor consiste en elaborar un informe sobre la libre elección del donante. Para ello, el comité evaluará la documentación aportada por el responsable del programa de trasplante de vivo (o la persona que designe) y se entrevistará con el donante en caso de considerarlo necesario (4).

Principios éticos y valores en la donación de vivo:

Numerosas Instituciones y Organismos públicos se han pronunciado sobre cuáles deben ser las condiciones de un sistema justo de donación y trasplante de órganos y tejidos procedentes de personas vivas. En concreto, el Convenio Relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina estableció a finales de los noventa las siguientes normas: (4).

La extracción de órganos o tejidos para trasplante sólo podrá efectuarse en un donante vivo en interés terapéutico del receptor y cuando no se disponga del órgano o del tejido apropiado de una persona fallecida, ni de un método terapéutico de eficacia comparable (4).

El consentimiento deberá ser expresa y específicamente otorgado, bien por escrito o ante una autoridad. El cuerpo humano y sus partes, como tales, no deberán ser objeto de lucro (4).



Ya en 1991 la 44.^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó los Principios Rectores sobre Trasplante de Órganos Humanos, que tuvieron un impacto decisivo tanto en el desarrollo legislativo como en las prácticas y códigos profesionales de los Estados miembros. Más de 20 años después, en respuesta a los nuevos desafíos impuestos por la escasez de órganos y las cuestiones éticas conexas, han sido actualizados por la OMS en la 124.^a Reunión⁴. En relación con la donación de vivo establece: (4).

Los adultos vivos podrán donar órganos de conformidad con la reglamentación nacional. En general, los donantes vivos deberán estar relacionados genéticamente, legal o emocionalmente con los receptores (4).

La donación de personas vivas es aceptable si se obtiene el consentimiento informado y voluntario del donante, se le garantiza la atención profesional, el seguimiento se organiza debidamente y se aplican y supervisan escrupulosamente los criterios de selección de los donantes. Los donantes vivos deberán ser informados de los riesgos, beneficios y consecuencias probables de la donación de una manera completa y comprensible; deberán ser legalmente competentes y capaces de sopesar la información y actuar voluntariamente, y deberán estar libres de toda coacción o influencia indebida (4).

Más recientemente, ante los excelentes resultados del trasplante de vivo entre personas no relacionadas genéticamente y la cada vez más creciente demanda de órganos, el Comité de Ministros del Consejo de Europa en su Resolución CM/Res (2008)65, permite el trasplante renal de vivo entre personas no relacionadas genéticamente siempre que se respeten las condiciones ya enumeradas para la donación relacionada, se establezcan normas para evitar y prevenir el tráfico y compraventa de órganos y se fijen normas de acceso a este tipo de trasplantes para los no residentes en el país (4).

En estas recomendaciones encontramos implícitos todos los valores que deben estar garantizados en cualquier programa de donación de órganos y tejidos de vivo: seguridad, información, competencia, motivación solidaria, ausencia de coacción, ausencia de lucro y consentimiento libre, voluntario y expreso (4).

Aspectos legales y jurídicos

Los fundamentos jurídicos que avalan los criterios cubanos para el diagnóstico de la muerte encefálica y los trasplantes de órganos se resumen en que la donación de órganos, sangre y otros tejidos es un acto de libre y expresa voluntad del donante o de quien lo represente, se realiza con fines humanitarios y terapéuticos, pueden donar sus órganos los mayores de 18 años que estén en pleno uso de sus facultades mentales. En el caso de los menores de edad, se exige la autorización del padre, la madre o representante legal, en ausencia de éstos. La decisión de donar órganos y



tejidos requiere ser plasmada en el carnet de identidad del donante, en caso de que el fallecimiento se produzca sin que la decisión del donante se hubiese plasmado en el carné de identidad, se establece como requisito la autorización del padre, la madre o el representante legal, siempre se conversará previamente con los familiares y se les explicará la importancia de esta necesaria intervención, todo el proceder médico se realizará por un personal altamente calificado (3).

Consentimiento informado

El consentimiento informado significa que alguien, debidamente informado sobre la importancia de la muerte encefálica y los trasplantes, decide a través de su autonomía donar sus órganos en caso de muerte. El consentimiento informado se realiza en plena vida y es un gesto altruista de profundo contenido social. Se plantea que el consentimiento informado conduce a una decisión autónoma cuando se está competente, informado y libre de coacción interna ni externa (3).

Diferentes legislaciones recogen la manifestación del donante, que es aquel que ha decidido donar sus órganos por tres vías fundamentales: testamento, consentimiento presunto o tarjeta de donante (3).

Sobre el testamento se objeta que en el orden práctico dificulta la finalidad perseguida por la donación, o sea los trasplantes, ya que las disposiciones testamentarias rara vez se notifican a tiempo para que la donación sea efectiva. El consentimiento presunto establece que pueden utilizarse los órganos del fallecido, si éste en vida no expresó voluntariamente su desacuerdo con el proceder (3).

Implementar tarjetas de donantes o documentos públicos donde conste la manifestación de voluntad, ha sido la opción escogida por algunos países como Argentina y Canadá. La generalidad de los países del continente americano no acepta esta posición por razones de índole cultural. En Cuba se utiliza este sistema de tarjetas de donantes. En los antiguos modelos de carnet de identidad, pero aún vigentes, se dispone una casilla destinada a anotaciones especiales donde se estampa la voluntad de la persona de ser donante o no. El nuevo modelo de carnet de identidad, no contempla esta opción lo que transfiere toda la responsabilidad a la familia en caso de fallecimiento. En la práctica diaria cuando se declara la muerte encefálica, si en el carnet de identidad del fallecido aparece su aprobación, se trabaja para cumplir la voluntad del donante y se informa a los familiares, que de no oponerse a la voluntad del fallecido, hace cumplir lo que éste expresó en vida. Si el familiar no lo acepta, no se realiza el proceder de la extracción. Cuando no se encuentra la aprobación en el carnet de identidad, se trata de lograr la comprensión de los familiares (3).



Los trasplantes de órganos llamados no vitales:

Los trasplantes de órganos llamados “no vitales” (mano, laringe, tráquea, útero, cara, etc.) no buscan salvar vidas sino aumentar la calidad de vida de los receptores. Al igual que los de órganos vitales, éstos también deben tener en consideración la relación coste-beneficio, la calidad de vida y el consentimiento informado para poder ser justificados social, económica y éticamente (7).

Si la ética, tal y como afirmaba Paul Ricoeur, es “un ejercicio de búsqueda de la buena vida, con y para los demás, en instituciones justas”, el proceso de donación y trasplante hoy en el mundo refleja una cacofonía de compromisos morales y legales muy dispares. Cada país, cada cultura, ha desarrollado normas legales diversas y aceptado principios éticos diferentes sobre los que edificar el edificio de la donación y el trasplante. Los adoptados en nuestro país han permitido, junto con el buen hacer de los profesionales de la salud, los de los medios de comunicación y otros, así como con el excelente funcionamiento de la estructura de la organización del sistema de donación y trasplante, colocarnos a la cabeza de los países del mundo en cuanto a número de donaciones de cadáver por millón de habitantes(7).

El éxito del sistema, sin embargo, también tiene sus efectos secundarios. Los buenos resultados obtenidos provocan aumentos del número de personas en las listas de espera de órganos así como nuevos tipos de trasplantes, por lo que se hace necesario investigar, ensayar, buscar nuevas formas de consecución de órganos y/o de tejidos(7).

Estas nuevas formas de consecución de órganos y/o de tejidos así como la realización de estos nuevos tipos de trasplantes provocan la reflexión moral sobre si responden a unos principios éticos consensuados o no; sobre si es necesario modificar dichos principios o no; sobre su efecto en el sistema de donación y trasplante actual, etc (7).

Protocolos de donante a corazón parado:

Los protocolos de donante a corazón parado vienen a suscitar problemas éticos similares. Estos protocolos fueron introducidos a comienzos de los años 90 para conseguir un mayor número de órganos para trasplante, pues los donantes en estado de muerte cerebral no dan abasto para las necesidades de quienes esperan un trasplante como única solución a su problema de salud. Esta nueva técnica pretende obtener inmediatamente órganos de pacientes que acaban de experimentar parada cardíaca secundaria a otra enfermedad, y conseguir así que los órganos tomados (normalmente los riñones) no se deterioren, cosa que sucedería en caso de emplear los protocolos usados con los donantes en estado de muerte cerebral (8).



Una de las dificultades éticas que se han planteado a estos protocolos es la duda acerca de la muerte real de los donantes pues, según se admite generalmente, sólo se puede realizar el trasplante de manera éticamente correcta si existe certeza de la muerte del donante. Esta certeza es más que dudosa en el caso de los protocolos que dejan transcurrir sólo dos minutos desde el momento de la asistolia hasta el comienzo de la extracción de los órganos. Quienes se decantan por la licitud del protocolo afirman que, tras dos minutos de asistolia, las lesiones cerebrales son totales, y existe una equivalencia con el estado de muerte cerebral, aunque, por imperativos de tiempo, no se puedan llevar a cabo las pruebas pertinentes que determinarían si esto es así (8).

Otros, por el contrario, afirman que estos pacientes serían recuperables si se intentaran maniobras de reanimación pero que no se llevan a cabo porque no tienen sentido en su caso (se han dado órdenes médicas de no reanimación). Como, no obstante, podrían dar resultado si se realizaran, se ha de concluir que realmente están vivos, por lo que se viola la regla básica: el donante debe estar muerto. Como consecuencia, parece razonable exigir un periodo más prolongado de asistolia (veinte minutos al menos), periodo que, con una modificación del protocolo, también permite obtener órganos en buen estado y ofrecer buenos resultados clínicos (8).

CONCLUSIONES

Los trasplantes y donaciones de órganos han sido alternativas de tratamiento para un creciente número de enfermedades. Los aspectos de orden bioético han tenido una relevancia particular desde los inicios, principalmente en la definición de criterios de muerte y en las condiciones óptimas para la realización de trasplantes. Los trasplantes de órganos son uno de los exponentes más significativos del progreso científico de la medicina actual. En el acto de la donación se ponen en evidencia las actitudes éticas y culturales de una sociedad. La donación de personas vivas es aceptable si se obtiene el consentimiento informado y voluntario del donante, se le garantiza la atención profesional, el seguimiento se organiza debidamente y se aplican y supervisan escrupulosamente los criterios de selección de los donantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reyes-Acevedo R. Ética y trasplantes de órganos: búsqueda continua de lo que es aceptable. Rev. invest. clín. [Internet]. 2021 [citado (15 de mayo del 2021)] 57(2) Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762005000200011
2. Desafíos éticos en la práctica de trasplantes en América Latina: Documento de Aguascalientes [Internet]. 2021 [citado (20 de junio del 2021)] Disponible en:



<https://www.revistanefrologia.com/es-desafios-eticos-practica-trasplantes-america-articulo-X0211699511052012>

3. Cantillo-Ferreiro E. Noa-Pérez D. Polémicas actuales sobre donación y el trasplante de órganos desde una perspectiva bioética. Rev. inf. cient. [Internet]. 2021 [citado (15 de julio del 2021)]98(6) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000600815&lng=es&nrm=iso&tlng=es

4. Casares M. Aspectos éticos de la donación renal de vivo. [Internet]. 2021 [citado (15 de julio del 2021)] Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-relacionados-aspectos-eticos-donacion-renal-vivo-articulo-X0211699510051427>

5. Consideraciones Éticas en el Trasplante de órganos. [Internet]. 2021 [citado (20 de junio del 2021)] Disponible en: <http://innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/consideracionesEticas.html>

6. Bioética y trasplante de órganos. [Internet]. 2021 [citado (15 de mayo del 2021)] 29(3) Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-bioetica-trasplante-organos-13125962>

7. Martínez K. Algunos aspectos éticos de la donación y el trasplante. [Internet]. 2021 [citado (15 de julio del 2021)] 29(2) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000400003

8. Pardo A. Muerte cerebral y ética de los trasplantes. [Internet]. 2021 [citado (10 de julio del 2021)] Disponible en: <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/muerte-cerebral-y-etica-de-los-trasplantes>

Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.