

# Consideraciones Bioéticas para el trasplante de órganos

## Bioethical consideration on organ transplantation

Dra. Silvia Margarita Portillo <sup>1</sup>

<https://doi.org/10.5377/rcfh.v5i1.8719>

<sup>1</sup> Médico especialista en Anatomía Patológica, Instituto Nacional Cardiopulmonar y Profesora Titular II del Depto. de Patología de la UNAH.

Correspondencia a: [portillo\\_silvia@yahoo.com](mailto:portillo_silvia@yahoo.com)

### REFERENCIA

Portillo S. Consideraciones Bioéticas para el trasplante de órganos. Rev. cienc. forenses Honduras. 2019; 5(1): 30-34

El autor declara que no hubo conflicto de interés en la preparación de este artículo.

### RESUMEN

La implementación de procedimientos de donación y trasplante de órganos requiere de habilidades médicas y quirúrgicas que han sido ampliamente desarrolladas desde el siglo pasado y que se han consolidado en el presente. Sin embargo, se requiere que los países que ven éstos como la oportunidad de prolongar la vida de sus habitantes con enfermedades graves y sin otra opción terapéutica, hagan consideraciones bioéticas que garanticen el respeto a los deberes y derechos propios de la dignidad humana de todos los involucrados, con el fin de evitar violación de derechos humanos universales y garantizar el éxito clínico.

### PALABRAS CLAVE

Bioética, trasplante, órganos.

### ABSTRACT

Implementation of organ transplantation proceedings requires medical and surgical abilities that have been broadly developed in the last century and have settled down during the actual

one. However, the countries who see them as an opportunity to prolong life of their inhabitants with severe sicknesses and without other therapeutic options, have to do bioethical considerations that may warrant a respectful view of the duties and rights of the human dignity of all the actors, so a violation of the universal human rights can be avoided and clinical success can be achieved.

### KEYWORDS

Bioethical, transplantation, organs.

### INTRODUCCIÓN

Cuando el existencialista danés Soren Kierkegaard dijo “La vida solo puede ser comprendida mirando hacia atrás, más sólo puede ser vivida mirando hacia adelante”, no se imaginó que esta frase pudiese introducir un concepto fundamental para hacer consideraciones bioéticas sobre el trasplante de órganos: muchas personas podrán tener un futuro lleno de esperanza si los que ya tuvieron una vida plena deciden generosamente donar sus órganos para que puedan utilizarse y así sustituir aquellos que por diferentes motivos ya no funcionan y que condicionan la sobrevivencia individual.

El primer trasplante de órganos que se realizó exitosamente fue el de riñón en 1954, le siguieron el de pulmón e hígado (1963), el de páncreas

(1966), y el de corazón (1967) realizado por el cirujano sudafricano Dr. Christian Barnard, que tuvo gran resonancia a nivel mundial por conocerse desde hacía muchos años que las causas de muerte más frecuentes en el ser humano, eran, y siguen siendo, las cardiovasculares. Posteriormente en 1971 se inicia el trasplante de médula ósea y de ovarios, seguida por el de testículos (1977) y por el de útero en el año 2000. A partir de la última mitad del siglo XX el tema del trasplante de órganos inicia un camino lleno de controversias, éxitos, fracasos técnicos, cuestionamientos existenciales y de investigación científica en diversos campos a los cuales se suma el complejo contexto de una conciencia colectiva universal que asume la imperiosa y obligatoria necesidad de garantizar el aprecio del ser humano en forma integral. Es así como el trasplante de órganos se convierte en objeto de estudio de diferentes países, sociedades y culturas que lo identifican como la posibilidad de beneficiar a sus miembros que se encuentran en peligro de muerte por enfermedades crónicas, infecciosas y genéticas de difícil abordaje y/o prevención.

En el siglo XXI las habilidades técnicas en el campo quirúrgico y médico han avanzado más rápido que las consideraciones bioéticas a establecer para garantizar que la donación y trasplante de órganos proporcione los beneficios que visualizaron inicialmente sus precursores. En Honduras existen desde hace varios años médicos con el entrenamiento necesario para realizar estos procedimientos, pero es importante considerar si pueden realizarse en un contexto que garantice que los deberes y derechos de los donantes, receptores, familiares y de toda la población sean respetados y protegidos <sup>1,2</sup>.

Es necesario que los donadores de órganos, los receptores de éstos, así como el equipo y sistema sanitario que facilitan estos procesos de donación-

recepción enfrenten hoy en forma urgente el sentido utilitarista del mercado que propone la visión de una demanda excesiva de órganos con poca y difícil oferta, lo cual es una visión cerrada y pesimista para un tema con implicaciones no materiales: de pronto el dinero se convierte en el referente para que el beneficio de la prolongación de la vida sea posible. El desarrollo de la concepción de seres humanos descartables, sustituibles, o en el otro extremo, que deben convertirse en eternos, ha distorsionado la realidad de personas que no son cosas y que portan una dignidad única por su capacidad de ser libres, de razonar, de perfeccionarse y de contribuir con otros en la construcción de un destino colectivo cada día mejor. El peligro de la cosificación del ser humano lleva inexorablemente hacia el fortalecimiento de la inequidad como concepto que abarca todos los eventos de violación de los derechos humanos fundamentales que actualmente están tan bien definidos a nivel universal.

Para profundizar en las consideraciones bioéticas del trasplante de órganos, antes es necesario entender que se trata de un procedimiento mediante el cual se implanta un órgano o tejido procedente de un donante a un receptor, con el objetivo de sustituir la función del órgano afectado. Existen dos grandes grupos: los trasplantes de órganos (riñón, hígado, pulmones, páncreas, córnea, corazón, hueso, tubo digestivo, etc.) y los de tejidos (médula ósea, células endocrinas, córneas).

En los primeros se precisa de intervenciones quirúrgicas complejas, procediéndose a los empalmes vasculares y de conductos excretorios entre otras estructuras. En los de tejidos el procedimiento es simple, inyectándose las células suspendidas (en el de médula ósea se inyectan en

el torrente sanguíneo), dejando que éstas se implanten en sus lugares de destino. Al hablar de los tipos de trasplantes de órganos se deben diferenciar el alotrasplante que es cuando el órgano procede de otro individuo de la misma especie; el autotrasplante cuando procede del mismo paciente; el isotrasplante cuando es entre gemelos que comparten el mismo ADN y el xenotrasplante cuando el órgano procede de un animal (otra especie).

En el proceso de donación y trasplante de órganos se siguen eventos en forma secuencial que impactan no sólo al donante y al receptor, sino que a toda la estructura que se crea; para promover que progresivamente se beneficie a más individuos y que no violenten los derechos de ninguno de ellos en ningún momento. En primer lugar, debe crearse y promoverse una sólida cultura de donación de órganos que requiere educación en los criterios para detectar los donantes; para declarar el momento de muerte o de la circunstancia personal en que se retirará el órgano, lo que conlleva una cuidadosa evaluación y mantenimiento del donante; para obtener los órganos y tejidos; para embalarlos y transportarlos y finalmente, para colocarlos en los receptores que los necesitan y han sido escogidos de forma previamente definida.

Específicamente el receptor debe ser informado y debe ser seleccionado después de establecerse si existirá un beneficio que valga el costo material y biológico de la espera por un donante, definiendo claramente que no existe otra opción terapéutica. Asimismo, debe garantizársele un seguimiento de por vida, que no deberá pagar por el órgano que recibirá, que su identidad será protegida frente al donador y viceversa, y que tendrá las mismas oportunidades de recibir un órgano que cualquier otro que posee las mismas o similares condiciones médicas.

Es necesario que los actores del proceso enfrenten en forma urgente el sentido utilitarista del mercado que propone la visión de una demanda excesiva de órganos con poca y difícil oferta, lo cual es una visión cerrada y pesimista para un tema con implicaciones no materiales: de pronto el dinero se convierte en el referente para que el beneficio de la prolongación de la vida sea posible. El desarrollo de la concepción de seres humanos descartables, sustituibles, o en el otro extremo, humanos que deben convertirse en eternos.

En lo que se refiere al donador vivo, éste debe estar claro desde el principio que no se le pagará por el órgano que se le retirará -en caso de provenir de un cadáver, esta aclaración se hará a los familiares-; que la donación debe ser voluntaria y para que sea consciente de las consecuencias biológicas y riesgos que implica se le proporcionará la suficiente y necesaria información. También deberá garantizársele que no será objeto de presiones por parte de posibles receptores. En caso de tratarse de una persona en riesgo inminente de muerte, los familiares deberán tener la garantía que el establecimiento de la muerte cerebral será verificado cuidadosamente por expertos sin posibilidad de acelerarla para lograr obtener los órganos que se requieren para los receptores en espera. De ninguna forma se deberán considerar menores de edad para el procedimiento de donación.

Como puede entenderse, las garantías para el receptor y el donador no es posible llevarlas a cabo sin un equipo sanitario respaldado y supervisado por un Comité de Ética Institucional. Este comité no puede tener como parte de sus miembros al médico tratante para evitar conflictos de interés. Entre las obligaciones del comité están el garantizar la ejecución de todos los procesos legales establecidos por el país; elaborar las listas de espera y el procedimiento de asignación de los órganos; así como supervisar la gestión de la donación.

La donación-recepción de órganos sólo puede realizarse en forma sostenida y sistemática dentro de un Sistema Sanitario Público que se haga cargo de todos los costos, que tenga definido el marco legal para el proceso y que tenga una estrategia educativa bien diseñada. Todo esto para garantizar el acceso equitativo de la recepción a

toda la población seleccionada y para la protección de todos los donantes.

El Sistema Sanitario debe garantizar que los procedimientos se realizarán con la calidad necesaria para que no se ponga en riesgo de infecciones graves o muerte ni al donante ni al receptor y que ambos sujetos serán cuidados de por vida hasta el término natural de ésta. Para todo lo anterior deberá tenerse diseñada la documentación necesaria; llevarse un riguroso registro de donadores y receptores, así como de todos los eventos de cada proceso. El Sistema Sanitario debe vigilar el respeto a los derechos humanos de los participantes.

Esencialmente los referentes bioéticos para la práctica clínica del trasplante de órganos se enmarcan en la realidad de que cada ser humano es único, incomparable, de manera que no puede ser supra o infravalorado con relación a otro.

Es incuestionable el hecho que el ser humano es sujeto de una dignidad de la cual se derivan unos derechos inalienables que no caducan; y que el cuerpo humano merece el aprecio propio de la dignidad de los individuos de la especie a la que pertenece, por las manifestaciones que hace posible mediante sus capacidades exclusivas. No hay que olvidar que los órganos humanos son propiedad de cada individuo de cuyo cuerpo se obtienen.

Es fundamental tener presente que el ser humano es racional y esto condiciona el deber de ser informado para tomar con autonomía las decisiones que promuevan su bienestar, sin perjuicio del bienestar de otros congéneres. Asimismo, que la salud es un bien universal que no puede ser condicionado por razones financieras, ideológicas, ni sociales.

Cada país debe buscar permanentemente las condiciones óptimas para proporcionar a sus ciudadanos las mejores posibilidades de conservarse saludables; debe enmarcar la práctica de trasplantes de órganos dentro de una legislación que respete el contexto cultural que su población posee; y debe buscar incrementar el conocimiento científico en diversos campos relacionados al tema, para cumplir con estas obligaciones que adquiere en el momento que decide asumir la responsabilidad de cubrir estos procedimientos<sup>1,3</sup>.

Concretamente hay que plantear algunos principios operativos para la práctica clínica de la donación-recepción: es preferible la donación de órganos de donante muerto que vivo y de donantes genéticamente vinculados que de no vinculados vivos. Siempre deben cumplirse las siguientes precondiciones: consentimiento informado por una persona competente; consentimiento libre de presión o influencia; ausencia de cualquier tipo de comercialización de alguno de los procedimientos definidos para realizar el trasplante; estricta oportunidad equitativa al distribuir los órganos; y protección de los receptores y donantes.

Es importante que los países comprendan que las condiciones bioéticas y de buenas prácticas clínicas sólo se logran en programas locales autosuficientes, lo que puede ser costoso y tomar varios años; sin embargo, esto no debe ser motivo de desánimo ya que vale la pena iniciar un esfuerzo consistente, que busque elevar la

dignidad de todos los involucrados en el esfuerzo de prolongar la vida de los habitantes con calidad<sup>4,5</sup>.

Aún queda por considerar la posibilidad de realizar xenotrasplantes y la implantación de órganos biosintéticos, pero por encontrarse estos en fase experimental pueden dejarse como una promesa al futuro que traerá sus propios debates y consideraciones<sup>2</sup>.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. De Ortúzar MG, Soratti C, Velez I. Bioethics and organ transplantation. *Transplantation Proceedings*. 1997;29(8):3627–30.
2. Organización Mundial de la Salud. Principios rectores de la OMS sobre trasplante de células, tejidos y órganos humanos. Washington D.C.: OMS; 2010.
3. Uribe M. Declaración de Estambul sobre el tráfico de órganos y el turismo de trasplante. *Rev Méd Chile* 2009; 137:1117-1121.
4. UNESCO. Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Paris: UNESCO; 2005.
5. World Health Organization. Global Glossary on Donation and Transplantation. Global glossary of terms and definitions on donation and transplantation [Internet]. Geneva: WHO; 2009. [consultado 23 de mayo de 2017] Disponible en: <https://www.who.int/transplantation/activities/GlobalGlossaryonDonationTransplantation.pdf>