

# Aspectos éticos en la donación de órganos, más allá de sólo generosidad

Iván Pérez H.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Internista,  
Magíster en Bioética,  
Profesor Asociado  
Adjunto en la  
Facultad de Medicina,  
Pontificia Universidad  
Católica de Chile,  
Santiago, Chile.

Recibido: 13 de julio  
de 2016  
Aceptado: 24 de  
agosto de 2016

**Correspondencia a:**  
Iván Pérez Hernández,  
Lira 44, Santiago,  
Chile.  
Tel.: [+56 2] 2354  
6412  
ioperez@uc.cl

## Ethical aspects in organ donation, beyond generosity

Organ donation for transplantation raises ethical dilemmas which demand a response from an anthropological vision respectful of the human person and his dignity. The ethical principles that should be respected primarily are: the defense of physical life, self-determination and non-instrumentalization of human beings. The act of donation is essentially altruistic and, as such, cannot be mandatory; consent process shall be ethically valid if it contains sufficient information and if is signed by a competent person, free of coercion. In the case of living donors, the act shall be lawful if there is an adequate relationship between the risks for the donor and the expected benefits for the recipient. Deceased organ donation occurs in two circumstances, when death is certified by neurological criteria (brain death) or by cardiovascular criterion (circulatory death); the latter usually occurs in critically ill patients in whom it has been decided to limit the therapeutic effort withdrawing life support measures. In decision-making at the end of life, physicians should always pursue the good of the patient, regardless of their status as potential donor; also, the medical team must have reasonable certainty that death has occurred when removing the organs. The person must always be treated as an end in itself and never as a mere means for obtaining other purposes, however laudable they may be.

**Key words:** Organ donation, ethical dilemma, human dignity, brain death, circulatory death.

## Resumen

La donación de órganos para trasplantes plantea dilemas éticos cuya respuesta demanda una visión antropológica respetuosa de la persona humana y su dignidad. Los principios éticos que deberían respetarse primariamente son: la defensa de la vida física, la autodeterminación y la no-instrumentalización del ser humano. El acto de donación es esencialmente altruista y, como tal, no puede ser obligatorio; el proceso de consentimiento será éticamente válido si es informado, suscrito por una persona competente y libre de coacción o coerción. En el caso del donante vivo, el acto será lícito en la medida que exista una relación adecuada entre los riesgos a que se somete el donante y los beneficios esperados para el receptor. La donación de órganos por alguien ya fallecido ocurre en dos circunstancias, según si la muerte se certifica mediante criterio neurológico (muerte encefálica) o por criterio cardiovascular (muerte circulatoria o en asistolía); este último caso ocurre habitualmente en pacientes críticos en quienes se ha decidido limitar el esfuerzo terapéutico suspendiendo medidas de soporte vital. Un correcto actuar médico siempre debe privilegiar el bien del paciente en la toma de decisiones al final de la vida, con independencia de su condición de potencial donante; asimismo, el equipo médico debe tener razonable certeza que la muerte ya ha ocurrido al momento de extraer los órganos. La persona debe ser tratada siempre como un fin en sí misma y nunca como mero medio para la obtención de otros fines, por muy loables que éstos sean.

**Palabras clave:** Donación de órganos, dilema ético, dignidad humana, muerte encefálica, muerte circulatoria.

## Contexto del problema

Cada día fallecen cientos de personas en espera de un trasplante de órganos. El número de receptores aumenta más rápido que el de potenciales donantes, lo que constituye un verdadero problema de salud pú-

blica<sup>1</sup>. En Chile, la tasa de donantes efectivos fue de 6,7 por millón de habitantes el año 2015<sup>2</sup>, es decir 120 donantes, realizándose 331 trasplantes; mientras, hay cerca de 2.000 pacientes que esperan por un trasplante cada año. Tanto la provisión como la asignación de órganos plantean dilemas éticos cuya solución reclama

una reflexión basada en una antropología respetuosa de la dignidad de la persona humana. Los principios éticos más relevantes a considerar son: el respeto y defensa de la vida física, el respeto a la libertad o autonomía de los individuos y el principio de no instrumentalización del ser humano<sup>3</sup>. Esto es especialmente relevante en una época marcada por una concepción pragmático-utilitarista de la vida, modelo bioético en la que la bondad de la acción se evalúa sólo por sus consecuencias positivas, sin considerar el objeto del acto (*¿qué estoy haciendo?*); en este sentido existe el riesgo de privilegiar la consecución de fines buenos por medio de actos moralmente cuestionables o francamente ilícitos.

Para aumentar la tasa de donantes voluntarios o altruistas, se han desarrollado muchas iniciativas, como campañas informativas y motivacionales, regulación de la presunción universal de donación<sup>4</sup>, o propuestas que buscan afirmar la voluntad de donación expresada por el fallecido aún en contra del deseo de sus familiares o representantes legales. Los resultados no han sido los esperados.

No se abordarán en este artículo los numerosos cuestionamientos éticos relacionados con la asignación de órganos, como son los criterios de ingreso y priorización en las listas de espera; baste por ahora decir que en este aspecto es imperioso actuar con justicia y equidad, evitando discriminaciones arbitrarias.

### La donación como un acto humano

Donar órganos con fines de trasplante es un acto lícito, porque contribuye a proteger o preservar el bien humano básico que es la vida física; visto de este modo, existiría en principio la obligación universal de ser donante, pero esta propuesta no parece aceptable para la intuición moral general. Para una ética basada en principios, la donación de órganos, particularmente en el caso del donante vivo, se considera un acto de beneficencia supererogatoria, es decir que no obliga en toda circunstancia. Si bien existen los deberes de beneficencia<sup>5</sup>, estos no aplican a cualquier acción orientada al bien; en este sentido difieren de los deberes de no-maleficencia, que siendo preceptos morales negativos, obligan siempre y en toda circunstancia. Así, no es moralmente comparable la prohibición de atentar deliberadamente contra la vida de un ser humano, con la obligación de donar uno o más órganos con fines de trasplante.

Desde una antropología basada en una comprensión unitaria de la persona humana, es decir de una integración del cuerpo material y el alma espiritual, se comprende la donación como un acto de profunda generosidad pues implica *darse a sí mismo*; se regala algo que es parte intrínseca de la persona y que engrandece tanto al donante como al receptor<sup>6</sup>.

### El donante vivo

El acto de donación, como todo acto verdaderamente humano, es esencialmente un acto libre y, en virtud del respeto a este derecho humano fundamental, la sociedad debería aceptar la decisión tanto de quienes consienten como de quienes se niegan a donar sus órganos. Considerando que el deber primario de la medicina es “no dañar”, la donación de órganos sólo tiene justificación en la medida que existan pocos riesgos para el donante y razonables beneficios para el receptor; por ello, las obligaciones éticas mínimas del médico son: realizar una adecuada estimación de esta relación riesgo/beneficio y asegurarse que el donante actúa con pleno uso de su libertad. En este sentido, el proceso de consentimiento, para tener validez moral, tiene que ser informado (con información suficiente y comprensible sobre beneficios y riesgos), suscrito por una persona competente (con las capacidades para decidir en esta materia) y libre (sin coacción ni coerción).

### Donación en muerte encefálica

La muerte es un cambio sustancial de los seres vivos. En el caso del hombre es el paso del ser al no ser persona, ocurre en un instante (no es un proceso), instante que no podemos reconocer con exactitud desde una aproximación científica o empírica; en el mejor de los casos podemos reconocer cuando una persona ya ha fallecido, es decir identificar los signos más precoces de muerte. Interesa, por tanto, saber si se están extrayendo los órganos de alguien ya fallecido (un cadáver) o de una persona que está viviendo los últimos momentos de su vida. Con independencia de su mal pronóstico vital, sería moralmente reprochable causar la muerte de alguien por el acto de extracción de sus órganos. La respuesta a esta trascendental pregunta es una nueva comprensión de la muerte humana, entendida como la *pérdida irreversible de la integración y la unidad del organismo como un todo*; que esta desintegración ya ocurrió, sería posible de reconocer por criterios neurológicos que demuestren, de manera objetiva y con razonable certeza, el cese irreversible de toda función encefálica, incluyendo el troncoencefalo, ya que es el encéfalo el órgano “integrador por excelencia”<sup>7</sup>. Este criterio diagnóstico de muerte es hoy aceptado transversalmente, pero es difícil de aprehender por el ciudadano común, resulta contraintuitivo. Se ha planteado que el cuerpo del fallecido (cadáver) podría considerarse jurídicamente como una *res comunitatis*, es decir, como algo de la comunidad, una cosa disponible para el bien común, siempre que exista una necesidad social y que no exista voluntad en contrario manifestada en vida del donante. Sin em-

## Patología Hepática

bargo, aunque ya no es persona, el cadáver conserva su propia sacralidad por la referencia fenomenológica y psicológica que recibe en los sobrevivientes, quienes siguen vinculados afectivamente con el fallecido representado en su cuerpo. Esto explica por qué resulta impracticable actuar en contra de la voluntad de los familiares, cuando ellos se niegan a la donación.

### Donación en muerte circulatoria

En los últimos años se ha asistido a un reimpulso a la donación en asistolia (*DCDD*, por su sigla en inglés para *donation after circulatory determination*), fenómeno que ocurre en pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos en los que se ha decidido limitar el esfuerzo terapéutico suspendiendo medidas de sostén vital, como ventilación mecánica, o en pacientes que presentan paro cardiorrespiratorio durante su evolución hacia la muerte cerebral. Previo consentimiento del donante (voluntad anticipada) o de sus familiares, se procede a la extracción de órganos una vez que se ha producido la asistolia: no antes de 2 min, en el entendido que en ese lapso ya se ha producido la muerte, y no después de los 5 min, para asegurar la viabilidad de los órganos extraídos. Esta nueva manera de donación, si bien ha impactado posi-

tivamente en el número de donantes, con porcentajes de éxito comparables a la donación post muerte encefálica, no está libre de controversias y de eventuales dilemas éticos<sup>8</sup>. Quizá el más relevante es el conflicto de intereses, que surge al momento de limitar el esfuerzo terapéutico, ya que la decisión de suspender terapias extraordinarias o desproporcionadas debiera ser absolutamente independiente de la condición de "candidato a donante de órganos" del paciente. Un segundo problema ético tiene que ver con los tratamientos al final de la vida (medidas paliativas) los que podrían omitirse por atender contra la adecuada preservación de los órganos que se extraerán, por ejemplo el uso de opiáceos y sus conocidos efectos hemodinámicos. Un tercer reparo ético surgiría si se somete al paciente a medidas terapéuticas innecesarias a su condición (empecinamiento terapéutico), pero requeridas para optimizar la funcionalidad de sus órganos, como el uso de drogas vasoactivas. Ante estas disyuntivas, una correcta decisión debería tener presente que nunca es lícito considerar a la persona como un mero medio, sino siempre y al mismo tiempo como un fin en sí mismo. El respeto a la persona y su dignidad, el cuidado y protección de la vida hasta sus últimos instantes, ha sido siempre el *ethos* de la medicina y, más que nunca, es un imperativo para los médicos de hoy.

### Referencias

- 1.- Caplan A: Organ Transplantation. En: From Birth to Death and Bench to Clinic: The Hastings Center of Bioethics Briefing book for journalists, Policymakers and Campaigns, Ed. Mary Crowley, (Garrison, NY: The Hastings Center, 2008): pp. 129-32.
- 2.- Corporación del Trasplante (Internet). Santiago: Corporación Nacional del Trasplante, Cifras en Chile, Datos 2015, Disponible en: [www.trasplante.cl](http://www.trasplante.cl) [Consultado en línea el 7 de julio de 2016].
- 3.- Sgreccia E. Bioética y trasplantes de órganos en el hombre. En: Manual de Bioética, Ed. Diana, México, 1996, pp. 559-88.
- 4.- Ley 20.673 (Chile): Modifica la Ley 19.451 respecto a la determinación de quienes pueden ser considerados donantes de órganos. Disponible en [www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1051662](http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1051662) [Consultado en línea el 7 de julio de 2016].
- 5.- Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics, Fifth edition, Oxford University Press, 2001, pp. 165-223.
- 6.- Juan Pablo II: Address to the participants to the 18th International Congress of the Transplantation Society, Rome August 29th, 2000. Disponible en: [http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/speeches/2000/jul-sep/documents/hf\\_jp-ii\\_spe\\_20000829\\_transplants.html](http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/speeches/2000/jul-sep/documents/hf_jp-ii_spe_20000829_transplants.html) [Consultado en línea el 7 de julio de 2016].
- 7.- Flores J, Pérez M, Thambo S, Valdivieso A. Muerte encefálica, bioética y trasplante de órganos. Rev Med Chile 2004; 132: 109-18.
- 8.- Gries CJ, White DB, Truog RD, Dubois J, Cosio CC, Dhanani S, et al. An Official American Thoracic Society/International Society for Heart and Lung Transplantation/Society of critical Care Medicine/Association of Organ and Procurement Organizations/united Network of Organ Sharing Statement: Ethical and policy considerations in organ donation after circulatory determination of death. Am J Respir Crit Care Med 2013; 188: 103-9.