

CONCLUSIONES DE LA SESIÓN CIENTÍFICA DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL (AMM) SOBRE EL MÉDICO EN LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS: IMPLICACIONES ÉTICAS

17 de septiembre de 2021

LA DONACIÓN COMO PARTE DE LOS CUIDADOS DE FINAL DE VIDA

1. Los gobiernos y los profesionales han hecho un llamamiento para desarrollar la donación de personas fallecidas hasta su máximo potencial terapéutico. Sin embargo, las tasas de donación varían extraordinariamente entre países, incluso cuando se comparan países con una realidad socioeconómica similar. Una de las razones que explican estas variaciones es la diferencia en los cuidados que se prestan a los pacientes al final de la vida, lo que repercute en el potencial de donación y en la probabilidad de que los posibles donantes de órganos se conviertan en donantes eficaces. Es posible que los profesionales sanitarios no planteen sistemáticamente la opción de la donación de órganos ni la faciliten porque se consideren en una situación de conflicto. Aunque el valor social de la donación de órganos es una poderosa razón para considerarla, la motivación más importante para el profesional sanitario debería ser el respeto por el interés general de su paciente (el donante). Como parte de los cuidados al final de la vida, los profesionales deben considerar de forma rutinaria los deseos del paciente sobre la donación. Si la persona desea donar, eso en sí mismo es el principal motivo por el que debería hacerse todo lo posible (que esté ética y legalmente justificado) para permitir que la donación ocurra.
2. La donación en asistolia ha sido desarrollada por un número limitado de países en el mundo, a pesar de que los pacientes mueren diariamente en circunstancias que permitirían este tipo de donación. Una reciente Declaración elaborada como resultado de una Colaboración Internacional para expandir la práctica de la donación en asistolia ha abordado tres elementos fundamentales: i) el proceso por el que se determina un pronóstico que justifica la retirada de tratamientos de soporte vital, decisión que debe ser previa e independiente de cualquier consideración relativa a la donación de órganos y en la que no deben participar los profesionales del trasplante; ii) la determinación de la muerte, que debe basarse en el cese permanente de la circulación cerebral; iii) la aceptabilidad de las medidas de preservación ex situ e in situ siempre que se impida la restauración de la perfusión cerebral para no invalidar la determinación de la muerte.
3. Cuando se aborda la cuestión de si los profesionales deben ofrecer la donación como parte de los cuidados al final de la vida, es fundamental hacer un análisis de los hechos y de los resultados relevantes para todos los implicados: el paciente, su familia, el receptor del trasplante, los médicos y enfermeros de la UCI y la sociedad en general. Desde la perspectiva de los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia (carga) y justicia, la donación de órganos debe ofrecerse como parte de los cuidados al final de la vida por parte de los profesionales sanitarios, siempre que la carga pueda abordarse adecuadamente i) asegurando que la donación no pone en riesgo una buena muerte (evitando el sufrimiento y respetando los deseos del paciente moribundo); ii) entendiendo la donación de órganos siempre como kantiana, no utilitaria, donde los pacientes (donantes) son fines en sí mismos; iii) haciendo evidentes los beneficios derivados de la donación de órganos; iv) aprendiendo a entender las necesidades de los pacientes fuera de nuestro hospital o unidad.
4. Avanzar hacia el paradigma de la donación de órganos al final de la vida en América Latina implica la consideración de la donación de órganos en asistolia. Se puede considerar que Argentina, Brasil y Chile están en condiciones de avanzar hacia el pilotaje de programas de esta naturaleza dado que los tres países cuentan con un marco normativo que da cabida a la retirada de tratamientos de soporte vital, la aceptabilidad y la práctica extendida de la misma cuando las medidas de soporte ya no se consideran beneficiosas para los pacientes y la existencia de una legislación de trasplantes que no

regula explícitamente la donación en asistolia, pero tampoco la prohíbe. Para implantar programas piloto, es necesario evaluar el marco legal y ético, desarrollar procedimientos específicos que aborden las fases críticas del proceso de donación en asistolia, promover la educación y la formación de los profesionales y comunicar el programa a la población.

TRÁFICO DE ÓRGANOS Y TURISMO DE TRASPLANTE

1. El tráfico de órganos y la trata de personas con fines de extracción de órganos son delitos que vulneran derechos humanos fundamentales y suponen graves riesgos para la salud individual y para la salud pública. La realidad actual revela un riesgo de aumento de la frecuencia de estas prácticas impulsado por la alta demanda de órganos, la desigual distribución de la riqueza en el mundo, el progreso técnico de los trasplantes y la migración. Los más vulnerables, las mujeres, los menores y los migrantes, pueden correr un mayor riesgo de ser víctimas de estos delitos. Los gobiernos, las organizaciones internacionales, las ONG y las asociaciones médicas deben aunar esfuerzos en un enfoque multifacético para luchar contra esta amenaza.
2. Los profesionales sanitarios pueden enfrentarse a diferentes situaciones en su práctica clínica que les sitúan en posición de prevenir y combatir los delitos relacionados con los trasplantes: i) mediante la información a pacientes que pueden estar considerando viajar al extranjero para recibir un trasplante; ii) durante la evaluación de parejas de donante y receptore, en particular cuando uno de ellos o ambos son no residentes debido a su especial vulnerabilidad; y iii) cuando atienden a los receptores de trasplantes que regresan a su país después de un trasplante en el extranjero para su seguimiento clínico. El Consejo de Europa, junto con otras organizaciones internacionales, ha publicado recomendaciones para guiar a los profesionales en la gestión de estas situaciones. La aplicación de estas recomendaciones podría ser de ayuda para aquellos profesionales sanitarios y responsables políticos que están comprometidos con la lucha contra estas prácticas y la preservación y salvaguarda de la ética de los programas de donación y trasplante. Además, el Consejo de Europa, a través de una red internacional de puntos nacionales de contacto, recoge anualmente información sobre pacientes que han viajado para ser trasplantados en otro país. El intercambio internacional de información sobre estos pacientes está ayudando a comprender y analizar mejor el fenómeno del viaje para trasplante, evaluar su dimensión e identificar posibles focos de turismo de trasplantes que merecen una investigación detallada por parte de los países afectados. Además, está contribuyendo a conocer mejor el perfil de los donantes y los receptores que viajan para trasplante, así como la calidad en la transferencia para cuidados posteriores al trasplante, a desarrollar herramientas y protocolos para mejorar los sistemas y a fomentar la cooperación internacional.
3. Los profesionales sanitarios pueden enfrentarse al dilema de respetar la confidencialidad y la privacidad de sus pacientes y la obligación de denunciar delitos relacionados con los trasplantes. Los sistemas para que los profesionales recojan y notifiquen los datos relativos a los casos sospechosos o confirmados de delitos relacionados con los trasplantes deben diseñarse cuidadosamente para responder a sus inquietudes con respecto a la violación de la intimidad de los pacientes. El alcance de las obligaciones de notificación y su peso normativo dependerán del contexto en el que se produzca la notificación y de los mecanismos establecidos para garantizar que la información se utilice de forma eficaz y que se proteja a las personas vulnerables de cualquier daño.
4. DNA-PRO-ORGAN, por el momento centrado en el trasplante de riñón, es un programa operativo concebido por la Universidad de Granada (España) y apoyado por la OMC-CGCOM y la ONT, que promueve la creación de bases de datos de muestras biológicas que mantengan la trazabilidad del donante a receptor y viceversa. Se espera que se ponga en marcha por primera vez en países en los que el tráfico de órganos es una realidad importante, y puede convertirse en una herramienta útil para investigar los casos sospechosos de tráfico de órganos, un tipo de delito en el que la falta de documentación o el uso de documentos falsificados hacen que la investigación sea muy compleja.