**Bioética y trasplante de órganos**

Koldo Martínez-Urionabarrenetxea[a](https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-bioetica-trasplante-organos-13125962#affa)

Introducción

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.1. 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 personal2-7.

La gran mejora en la supervivencia del paciente y del injerto conseguida en las últimas dos décadas ha provocado la extensión de la tecnología de trasplante a pacientes con enfermedad terminal hepática, pancreática y de intestino delgado. Y ha provocado la posibilidad de extender dicha tecnología a órganos no vitales (cara, mano, laringe, tráquea, útero). Antes que nada es conveniente aclarar que las cuestiones éticas, en general, no hacen más que obligarnos a plantearnos cuáles son los objetivos de las cosas que hacemos (y de las que dejamos de hacer) y a reflexionar sobre la forma en que las hacemos (o en que no las hacemos) para que cumplan unos mínimos éticos básicos y, si se puede, los superen y lleguen a adquirir unas características que no sólo las hagan buenas y/o justas sino, además, excelentes. Y es que a pesar de todo, es innegable que la donación y el trasplante de órganos conforman una de las acciones humanas más beneficentes y solidarias que se dan en medio de lo que ha llegado a calificarse como una medicina excesivamente tecnologizada y deshumanizada.

Bioética

La bioética es un instrumento de conocimiento que nos ayuda a sortear todas estas cuestiones, a analizarlas en profundidad, reflexionando sobre ellas, y buscarles auténticas salidas morales que, por serlo, nunca son definitivas ni únicas, sino variables y plurales. La bioética intenta conseguir este objetivo mediante la reflexión moral, esto es, mediante un análisis que pretende la comprensión libre de prejuicios de una cuestión, de sus condiciones o de sus consecuencias, la evaluación de las acciones posibles y de las que no lo son, la deliberación y la decisión, provistas de sus justificaciones a veces plurales, a veces incompletas.

El marco ético para analizar estas cuestiones se fundamenta en tres pilares básicos que deben impregnar tanto la práctica sanitaria como su análisis ético:

1. La idea que mantiene que las personas no somos sólo medios sino que también somos fines en nosotros mismos y que por ello tenemos dignidad y no precio.  
  
2. La convicción de que el fin no justifica los medios sino que, al revés, muchas veces son los medios los que justifican y hacen buenos los fines.  
  
3. La defensa de que todos los seres capaces de comunicación lingüística deben ser reconocidos como personas, puesto que en todas sus acciones y expresiones son interlocutores virtuales y la justificación ilimitada del pensamiento no puede renunciar a ningún interlocutor y a ninguna de sus aportaciones virtuales a la deliberación.

Para el análisis de los problemas éticos se propone seguir la metodología que aplica los cuatro principios ya clásicos de la bioética8: a) la justicia, esto es, la distribución equitativa de las cargas y los beneficios de nuestras acciones; b) la no maleficencia, la obligación de no hacer daño o, si éste es necesario, que sea el mínimo necesario para conseguir el fin propuesto, que debe ser siempre un bien superior al daño causado; c) la autonomía, el obligatorio respeto de las decisiones nacidas de la libre voluntad de las personas, y d) la beneficencia, el compromiso de hacer el bien.

Hay algo muy claro y que resulta llamativo en el mundo del trasplante. Es precisamente la necesidad que los ciudadanos han sentido de promulgar leyes que lo regulen. No ocurre lo mismo con la casi totalidad del resto de las intervenciones sanitarias o los actos médicos que están sujetos a las leyes generales de las relaciones interpersonales en sociedad, pero no a leyes especialmente referidas a ellos. Esta necesidad se deriva del hecho fundamental de que la consecución de un órgano para trasplante a un receptor es mediante la extracción de dicho órgano de otra persona, el donante, esté éste vivo o muerto. La existencia de dos personas contrapuestas para la posibilidad de realización del trasplante es el motivo que da origen a dicha legislación. Y es la razón por la que surgen cuestiones morales alrededor del trasplante. Porque el donante vivo tiene intereses legítimos que deben ser respetados escrupulosamente, y aunque el donante cadáver no tiene intereses, nosotros sí tenemos obligaciones de respeto hacia ellos9.

Partiendo de la existencia de niveles entre principios, debemos asegurar de entrada que la práctica del trasplante respeta estrictamente el principio de justicia. Esto es, que no habrá discriminación injusta alguna, que se garantizará la igualdad de oportunidades entre las personas a la hora de determinar quién es o quién puede ser donante, y exactamente igual, quién es o quién puede ser receptor. Para ello se debe redactar y consensuar protocolos y guías clínicas que recojan las cuestiones médicas y sociales necesarias para especificar con claridad las características de los donantes y el proceso de su selección, así como las de los receptores y su proceso de selección y, finalmente, las de la distribución de órganos. Estas guías han de ser consensuadas entre todos los sectores involucrados en el mundo del trasplante, públicas, sujetas a revisión y, por tanto, modificables.

Para respetar el otro principio de la no maleficencia, en el caso de que el donante sea un donante cadáver, se debe especificar con claridad y concisión el proceso de determinación diagnóstica de la muerte encefálica y vigilar su estricto cumplimiento. Se debe asegurar, además, que la donación respeta la voluntad expresada en vida por el paciente y parece aconsejable éticamente preguntar a sus familiares al respecto (aunque una lectura estricta de la ley permitiría la extracción de los órganos si el fallecido no hubiera hecho constar lo contrario de manera fehaciente en vida). Esta indagación, que de alguna forma se puede entender como solicitud de consentimiento, está moralmente indicada porque, a pesar de que a veces los familiares deniegan el permiso para la extracción y no se consiguen todos los órganos, su realización refuerza los valores comunitarios de la solidaridad y el altruismo y ayuda a las familias a superar el dolor de la pérdida de un ser querido10. En el caso de donante vivo, se debe asegurar que la donación es fruto de una voluntad libre, consciente, conocedora de los riesgos en que incurre por el hecho de donar y no presionada ni económica ni socialmente. No hacerlo así sería maleficente para el donante, además de injusto. Respetar el principio de justicia obliga también a no hacer publicidad de la necesidad del trasplante concreto. Esto es, a no difundir la necesidad que una persona tiene de un órgano concreto, cuestión que ha de mantenerse en el anonimato y la confidencialidad. Como anónimo y confidencial debe ser también el nombre del donante y el del receptor, para evitar, entre otras cuestiones, la posibilidad de presiones indebidas desde la familia del donante hacia el receptor. En la donación de vivo, casi por definición, o al menos por sus propias características casi siempre, este carácter de confidencialidad y anonimato no existe, por lo que el esmero en la evitación de presiones ha de ser más exquisito aún.

Muchos han sido los retos científicos, técnicos y éticos a los que se ha tenido que dar respuesta para llegar a la situación actual. Y muchos y variados siguen siendo los retos actuales de los trasplantes11, algunos de los cuales menciono a continuación.

La medicina como profesión moral

Es absolutamente necesario en este momento recordar el obligado respeto ético y legal que por la autonomía del paciente debemos tener y ejercer los profesionales de la sanidad. Pero tampoco debemos olvidar que nosotros también somos agentes morales, que debemos reflexionar sobre la moralidad de lo que hacemos (y de lo que dejamos de hacer) y que ello nos debe llevar a hacer lo que creemos indicado técnica y éticamente y a no hacer lo que consideramos inadecuado. Incluso llevando la contraria al paciente. Porque no somos una empresa de servicios, sino profesionales con responsabilidad técnica, legal y moral.

Objetivo del trasplante

Toda la actividad trasplantadora debe tener un objetivo claro: ser beneficientes para con los pacientes y, al mismo tiempo, actuar de manera justa y responsable también respecto de la sociedad. Ello nos obliga a trabajar con la más elevada calidad técnica y humana en todas y cada una de las actuaciones que al final hacen posible la realidad del trasplante, desde el tratamiento a nuestros pacientes al diagnóstico de la muerte cerebral, la información a las familias, la solicitud del consentimiento familiar, el respeto al cuerpo del cadáver y el anonimato y la confidencialidad de los datos, la elaboración y el cumplimiento estricto de los criterios de selección de donantes y receptores, así como los de la distribución de los órganos, la realización de campañas de sensibilización pública sobre la necesidad de órganos, la defensa de los valores de la solidaridad y el altruismo, la información veraz sobre nuestras actuaciones con nuestros fallos y nuestros aciertos y, por qué no, de nuestros logros, de las vidas salvadas, de las vidas mejoradas, de las sonrisas recuperadas.

Mercado de órganos

Se escucha cada vez más frecuentemente la afirmación de que la escasez de órganos para trasplante podría paliarse si se permitiera de una vez por todas su comercialización. Esto es, si se aceptara que los órganos constituyen un bien de consumo como cualquier otro que una persona pudiera poner en venta si lo considerara necesario u oportuno. Hay quienes, liberales ellos, defienden el libre mercado sin más injerencias; otros que aceptan que el mercado de órganos sería más ético si su precio fuera decretado por una agencia estatal (o internacional) que realizaría todos los movimientos de compra-venta, evitando así la sobreexplotación de los más necesitados por los más pudientes (aunque necesitados de un órgano). Y efectivamente, esta última propuesta parece más adecuada éticamente que la total libertad de mercado en la medida en que de alguna manera pone límites al mercado, pero no lo es. Esta propuesta "moderadora" del mercado también es éticamente reprobable porque al defender la compra-venta de partes del cuerpo humano acepta que unas personas (sobre todo los pobres necesitados de dinero) son medios para otras (los ricos necesitados de un órgano sano del que ellos carecen pero "tienen derecho a comprar" con dinero) y niega que seamos fines en nosotros mismos, es decir, que tengamos dignidad y no precio. En estas propuestas, todo se compra y se vende; todo tiene un precio. También el ser humano. Frente a ello la ética obliga a defender la dignidad de todas y cada una de las personas y a buscar vías alternativas de solución al problema de la escasez de órganos y, por qué no, también al de la injusta distribución de los recursos y de la riqueza.

Trasplante de órganos no vitales

El éxito de los trasplantes de órganos sólidos (riñón, hígado, corazón) ha llevado a la expansión de los tipos de órganos candidatos a trasplantes. Los trasplantes de órganos llamados "no vitales", por ejemplo, mano, laringe y tráquea, células troncales y útero, parecen conducir el trasplante en una nueva dirección. Más que sustituciones de órganos que salvan vidas directamente, estos nuevos trasplantes buscan, en cambio, aumentar la calidad de vida de los receptores. Es ésta la mayor diferencia entre ellos porque, por lo demás, ambos tipos de trasplante deben tener en consideración tres situaciones que son esenciales en la justificación del trasplante "tradicional" de órganos, esto es, la relación coste-beneficio, la calidad de vida y el consentimiento informado. Para estar éticamente justificados, estos nuevos trasplantes no sólo deben maximizar la supervivencia del injerto y del receptor, sino también el bienestar de éste.

Utilización de células troncales

La biología de las células troncales es una de las áreas más excitantes de la investigación biomédica actual en la medida en que el entusiasmo por la aplicación de esta tecnología hacia la medicina regenerativa continúa expandiéndose. Al parecer, de cara a la obtención de resultados, lo más adecuado técnicamente parece ser la utilización de células troncales embrionarias porque son más fáciles de aislar, pueden ser inducidas más rápidamente. Pero para conseguir estas células es preciso, hasta el momento actual, destruir embriones humanos y esto provoca grandes y profundas controversias éticas. Estas cuestiones las he analizado en un artículo recientemente publicado y a él remito al lector. Pero lo que sin duda sí debemos hacer es respetarnos mutuamente entre quienes discrepamos moralmente y minimizar y economizar el desacuerdo moral. Para ello debemos partir de las realidades científicas y de la deliberación moral entre todos los afectados, sabiendo que el conflicto moral a resolver se da a varios niveles: el deber de investigar y el derecho a la salud, el derecho a la vida de unos y el derecho a la salud de otros, etc. Y sin olvidar que las leyes en las sociedades democráticas son siempre fruto del acuerdo de mínimos morales de la mayoría de la población y no —nunca pueden ni deben serlo— fruto de la imposición de opciones éticas de máximos morales, que además suelen ser minoritarias numéricamente.

Sea cual sea este acuerdo moral, deberá balancear dos compromisos éticos fundamentales, el de proteger la vida humana con el de preservar la vida humana mediante la curación de enfermedades. Para ello podrían aceptarse también para este tipo de investigaciones dos principios éticos amplios relacionados con la biotecnología que defienden que los resultados de ésta han de ser justos y sostenibles. Justos, haciendo referencia a la obligación de respetar el bien común del justo reparto de los costes y los beneficios, esto es, pensando que de esta investigación se derivarán beneficios terapéuticos para toda la humanidad. Sostenible, en relación con la obligación de respetar las necesidades de las generaciones venideras o aún no nacidas, es decir, que tendrá poco impacto en las generaciones futuras por la prohibición de la clonación reproductiva.

El acuerdo social, ético y legal, es también necesario en estas cuestiones. Sólo lo lograremos mediante el diálogo y la responsabilidad. Y quizá éste sea el más importante y profundo de los retos a los que nos someten los trasplantes.