

DOCUMENTOS

Consentimiento presunto y respuesta requerida como alternativas a la escasez de donantes: un análisis ético*

Presumed consent and required response as alternatives to organ-donor shortage: an ethical analysis

Dr. HUGO ÁLVAREZ M.¹

¹Universidad de Chile. Sede Occidente. Servicio de Cirugía Hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile

INTRODUCCIÓN

El trasplante de órganos es hoy en día una opción terapéutica aceptada para manejar enfermos con falla irreversible de alguno de sus órganos. La historia del desarrollo de los trasplantes ha estado desde un inicio llena de debates éticos que lidiaban con la mutilación del cuerpo, una cuota no menor de experimentación en seres humanos, teniendo incluso que redefinirse el concepto de muerte, dando origen al concepto de muerte cerebral.

Es innegable que múltiples pacientes han sido beneficiados gracias a estos procedimientos, aumentando su sobrevida y mejorando su calidad de vida. Sin embargo, nos enfrentamos a nuevos dilemas éticos como es la problemática escasez de donantes.

DIMENSIÓN DEL PROBLEMA

En los Estados Unidos, según datos de la United Network for Organ Sharing (UNOS), durante 2005 se realizaron 3.614 trasplantes de diversos órganos, pero la lista de espera actual es de 92.333.

La Unión Europea tiene una tasa de donación efectiva promedio de 16,5/1.000.000 de habitantes.

En España esta cifra alcanza la sorprendente cifra de 32,5/1.000.000 de habitantes con una negativa familiar promedio de 20% (2003). Estas cifras se han logrado mediante una política de donación que asume que toda persona en muerte cerebral es donante a no ser que en vida haya manifestado lo contrario, lo que es conocido como consentimiento presunto.

En Chile la Corporación Nacional del Trasplante informó que en el 2005 se presentaron 302 donantes potenciales, o sea, pacientes que cumplían los requisitos para certificar muerte cerebral. Sin embargo, el número de donantes efectivos, que son aquellos quienes fueron procurados, fue sólo 129. Teniendo nuestro país una tasa de donantes efectivos de 8,2/1.000.000 de habitantes.

Un 39% de los donantes potenciales en el 2005 no fueron efectivos por negativa familiar, la cifra más alta en 6 años (el menor porcentaje de rechazo familiar se produjo en 2003 con un 30%).

Esta realidad llevó a algunos parlamentarios de nuestro país a presentar un proyecto de ley donde plantean incorporar lo que ellos denominan "donación automática" en la cual "por el sólo ministerio de la ley se establece el carácter de donante". Una persona no sería donante si ha manifestado su oposición en vida o si sus familiares así no lo desean.

*Recibido el 21 de marzo de 2007. Aceptado para publicación el 23 de Abril de 2007.

Correspondencia: Dr. Hugo Álvarez Martínez

Huérfanos 3255. Piso 3

Fono/Fax: 6816094

e mai: hugoalv1977@gmail.com

SISTEMA DE DONACIÓN VIGENTE EN CHILE

En Chile la donación y trasplante de órganos se encuentra normado por la ley 19.451, vigente desde 1996. Esta ley establece que "los trasplantes de órganos sólo podrán realizarse con fines terapéuticos"¹ y serán realizados a "título gratuito"². Estos dos aspectos son universales en todos los países aunque no faltan los rumores de comercio de órganos en países pobres³.

Para convertirse en donante una persona puede manifestar su voluntad de serlo ante un notario (artículo 8°). La ley también estipula que al momento de renovar la cédula de identidad o la licencia de conducir el funcionario público ante quién se realiza el trámite debe preguntar si se desea ser donante. Finalmente, un paciente puede manifestar su voluntad al internarse en un establecimiento hospitalario (artículo 9°).

De enfrentar la situación de muerte cerebral sin que la persona haya manifestado su posición, el artículo 10 establece que el procedimiento puede ser autorizado por el cónyuge, su representante legal, o, a falta de ambos, por la mayoría de parientes consanguíneos presentes de grado más próximo en la línea colateral, hasta el tercer grado inclusive.

PROYECTO DE LEY

Los parlamentarios patrocinantes de la reforma de la ley de trasplante y donación de órganos plantean que los mecanismos en vigencia para manifestar la voluntad de donar no son eficaces, por ser insuficientes y desconocidos por la ciudadanía.

Ante esto plantean agregar al artículo 8°: "La voluntad deberá ser expresada y constar por escrito en cualquier instrumento público." Además, proponen derogar los artículos 9° y 10° sustituyéndolos por: "Puede disponerse de los órganos de una persona sólo para fines terapéuticos y después de su muerte, siempre que no exista declaración de oposición de parte de él o sus familiares o representante legal." En caso de oposición familiar con constancia de voluntad expresa en vida de ser donante se respetará la decisión del fallecido.⁴

Este proyecto combina dos modelos de donación conocidos como de consentimiento presunto y respuesta requerida.

CONSENTIMIENTO PRESUNTO

Este sistema presume que hay consentimiento para procurar los órganos y tejidos de toda persona en muerte cerebral a no ser que exista un registro expreso de su rechazo a ser donante.

Se cree que aumenta la disponibilidad de órganos para trasplante y se avala en que es el sistema vigente en España⁵. Además, respetaría la posibilidad del individuo a optar a no ser donante. Pero, otros opinan que el consentimiento presunto en realidad podría reducir el número de órganos donados⁶.

En general, los promotores de este sistema argumentan que:⁷

- a) La eficacia es buena. La necesidad de recolectar más órganos es suficientemente importante.
- b) La solicitud de consentimiento para procurar es un acto de crueldad a la familia del fallecido.
- c) Se respeta la conciencia individual.
- d) Los individuos le deben a la sociedad el esfuerzo de registrar la objeción.

Existe una variante de este sistema conocido como procuramiento de rutina, propuesto por Dukeminier y Sanders⁸, quienes creen que no se necesita ningún tipo de consentimiento ya que se presume que el individuo es un subordinado del Estado, por lo que ni siquiera se le permite la opción de rechazar ser donante.

RESPUESTA REQUERIDA

En este modelo todos los adultos competentes son requeridos por las autoridades públicas a decidir y manifestar por escrito si desean o no ser donantes. Esta decisión tendría peso legal y no podría ser revocado por la familia, a no ser que la persona le otorgue poder de veto a sus familiares. La decisión de ser o no donante puede ser cambiada por escrito por la persona en cualquier momento.

Se ha estimado que en Estados Unidos la aplicación de respuesta requerida podría lograr que hasta el 75% de la población adulta se declare como donantes⁹.

Los defensores de este modelo argumentan que:

- a) Elimina la necesidad de la familia de considerar la donación en momentos de alta emotividad por la muerte de su ser querido.
- b) Mantiene los principios de altruismo y voluntariado, evitando la sospecha de manejos por interés en el proceso.
- c) El que la decisión de una persona sea conocida por la familia de antemano, porque cada adulto es requerido a manifestar su posición mucho antes de verse enfrentado a esta difícil situación, puede ayudar a disminuir la tensión al momento de solicitar la donación.
- d) Promueve la autonomía al asegurar que los deseos de la persona sean respetados.

ASPECTOS ÉTICOS DE LOS MODELOS PROPUESTOS

Como ha sido mencionado con anterioridad los avances técnicos han hecho de los trasplantes una opción terapéutica ampliamente aceptada, pero limitada por el acceso restringido a órganos. Podemos hacer una analogía económica al problema, existe una demanda mayor que la oferta.

Otra arista es tener que observar personas esperar por años, algunos de ellos dependientes de máquinas (como los que requieren de hemodiálisis o conectados a balones de oxígeno para sobrevivir) y que ven su vida limitada a estos aparatos, sin olvidar que varios de ellos fallecen mientras están en listas de espera.

Sin embargo, el innegable hecho que la donación es un regalo de vida no puede ser argumento suficiente para imponer la donación como una acción universal. No han sido pocas las discusiones en las cuales se plantea básicamente que el fin justifica los medios y me parece que se va originar un debate en nuestro país respecto a la donación en los próximos meses.

PRINCIPIOS ÉTICOS INVOLUCRADOS

1. Autonomía

Se ha escrito que la filosofía clásica establece que dentro de los actos voluntarios la decisión ocupa el lugar central¹⁰. No podemos ignorar que la ética tiene que ver con lo que uno acaba siendo como consecuencia de su obrar libre, y que una virtud tiene como rasgo propio que los actos congruentes con ella surgen con naturalidad¹¹ y no por decreto.

Gracia en una revisión de los dilemas éticos que han acompañado a la donación de órganos durante cada etapa de su desarrollo plantea que "la donación de órganos es un acto altruista que uno puede exigirse a sí mismo, pero que nadie tiene derecho a exigir a los demás." Continúa diciendo que "la gestión del deber no puede hacerse de modo paternalista"¹².

Si una ley establece que todas las personas que cumplen con los requisitos de muerte cerebral son donantes, este acto deja de ser voluntario. En Ética a Nicómaco, Aristóteles manifiesta la diferencia entre actos voluntarios e involuntarios: "Parece que son involuntarias las cosas que se hacen por fuerza o por ignorancia; es forzoso aquello cuyo principio viene de fuera y es de tal índole que en él no tiene parte alguna el agente o el paciente"¹³.

2. Beneficiencia y solidaridad

El ser humano tiene el deber de hacer el bien. Este es uno de los principios invocados por los defensores del modelo de consentimiento presunto. También, todos los individuos y grupos deben colaborar al bien común de la sociedad a la que pertenecen, de acuerdo con sus posibilidades¹⁴.

Estos principios dictarían que es un deber ayudar a una persona que requiere de un órgano una vez que éste no nos sea útil, al estar en muerte cerebral.

3. Justicia

Este principio sostiene que el médico tiene responsabilidad en la asignación de los recursos de salud. Dentro de estos recursos se puede considerar a los órganos y tejidos. A primera vista este principio podría justificar la implementación del sistema de consentimiento presunto, bajo la premisa de lograr la mayor cantidad de recurso para cubrir las necesidades en forma más equitativa.

Sin embargo, en un análisis un poco más profundo, es argumentable que la obligación de los equipos sanitarios pasa por lograr las mejores condiciones técnicas para que no se "pierdan" órganos, como son mantener hemodinámica adecuada, comunicar en forma expedita la presencia de un donante potencial, etc. A modo de ejemplo, según datos de la Sociedad Chilena de Trasplante en 2004 de 157 donantes "perdidos" 50 de ellos fue por algún problema generado en el equipo sanitario¹⁵.

AUTONOMÍA ENFRENTADA A SOLIDARIDAD

De una manera simplista se pueden resumir las diferencias entre consentimiento presunto y respuesta requerida a la necesidad de mantener la autonomía de la persona respecto a qué hacer con sus órganos una vez que no los necesite, contra la necesidad de otros por acceder a ellos para sobrevivir.

Puede ser argumentado que el espíritu del proyecto de ley no atenta contra la libertad de la personas ya que permite optar por no ser donante. Ante dicha situación cabe preguntarse si cuando alguien no siente verdaderamente la donación como un deber, ¿se puede asegurar que no existirá una especie de presión social que haga parecer condenable no querer ser donante? Esto introduce una variable coercitiva que por su mera presencia hace cuestionable el verdadero sentido voluntario de la donación en el consentimiento presuntivo.

Diego Gracia da una respuesta a lo anterior, manifestando que "el deber moral de donar se considera imperfecto o de beneficencia, no perfecto o de justicia. Por tanto, nadie puede obligar a otra persona a donar un órgano, y tampoco puede coaccionarle moralmente diciendo que se trata de una obligación moral el salvar la vida de una persona en peligro"¹⁶.

EL ROL DE LA FAMILIA EN LA DONACIÓN

Los candidatos a ser donantes son muchas veces personas jóvenes que han padecido un evento súbito y catastrófico, como un accidente o un aneurisma cerebral roto. Esto puede hacer aún más difícil para la familia enfrentar la muerte que ha golpeado en su seno abruptamente.

Un estudio realizado en Estados Unidos mostró que la mayor "pérdida" de donantes era consecuencia del rechazo familiar a realizar el procedimiento. Entre las conclusiones a las que llegaron los autores, una de ellas era que más que falta de altruismo el problema radicaba en la forma de plantear la posibilidad de donación¹⁷.

No importa el sistema utilizado, considerando la idiosincrasia nacional en la cual decisiones importantes en salud pasan por el núcleo familiar, no es aconsejable excluir a la familia del proceso de donación. Ellos deben ser tratados con el máximo respeto, ya que son ellos los que con posterioridad relatarán a sus conocidos la experiencia vivida y si ésta fue negativa puede tener una influencia contraria a la donación en la opinión pública.

ROL PREPONDERANTE DE LA INFORMACIÓN

La información tiene un doble papel en la problemática que ha generado la falta de donantes. Por una parte, es argumentable que la falta de información es, al menos en parte, responsable por la escasez de donantes.

Una encuesta realizada en Estados Unidos arrojó que un 52% de los encuestados atribuían su condición de no donantes a que nunca se les había preguntado si deseaban serlo¹⁸. En Chile no se han realizado encuestas de este tipo así que no se conoce exactamente cuántas personas no son donantes por que no se les ha consultado su posición al respecto. El modelo de respuesta requerida intenta solucionar esta situación al hacer que todos los adultos estén obligados a recibir información y dar una respuesta respecto del tema.

Por otra parte, toda persona con la capacidad de hacerlo, tiene derecho a tomar decisiones con toda la información existente respecto al tema a su

disposición. ¿Podemos decir acaso que es moral presumir que una persona ha dado de manera "presuntiva" su consentimiento para que se le extraigan los órganos una vez muertos y que contaba con toda la información que requería para dicha decisión? Yo pienso que no.

PRECEDENTES INTERNACIONALES

Distintos países han confrontado este problema de formas variadas y con igual diferencia en resultados; ya fue comentado el caso de España, país que probablemente ha tenido el mayor éxito en aumentar su disponibilidad de órganos.

En Estados Unidos una comisión especial de la UNOS confeccionó en 1993 un informe del punto de vista ético de los sistemas discutidos previamente y su aplicabilidad en ese país. La conclusión de ese comité fue que "la reforma del proceso de donación de órganos no debiera basarse en el modelo de consentimiento presunto por que ofrece salvaguardas inadecuadas para proteger la autonomía individual"¹⁹.

En Latinoamérica, según datos del Grupo Punta Cana, entidad que registra datos relevantes a trasplantes en nuestra región, el país con mayor tasa de donantes efectivos es Uruguay con un 20,6/1.000.000 de habitantes y una tasa de negativa familiar de 19%²⁰.

Al revisar la legislación de ese país respecto al tema nos encontramos con un sistema similar al propuesto por el proyecto de ley chileno. Se estipula que "Toda persona mayor de edad en pleno uso de sus facultades podrá otorgar su consentimiento o negativa, para que en caso de sobrevenir su muerte, su cuerpo sea empleado, total o parcialmente, para usos de interés científico o extracción de órganos o tejidos con fines terapéuticos"²¹. El consentimiento o negativa se deja por escrito al afiliarse a un sistema de salud o al alta de una institución de salud. Otras instancias son un escribano (notario) público, un juez de paz o directamente el Registro Nacional de Donantes.

En los casos de muerte cerebral en que la persona en vida no manifestó su intención, la ley determina que si en un plazo de tres horas desde que se constató el deceso no hay negativa familiar los órganos pueden ser utilizados para fines científicos o terapéuticos.

CONCLUSIONES

La escasez de donantes es un problema universal, siendo la situación más compleja con algunos tejidos más que otros. Los cirujanos dedicados

a los trasplantes han ideado técnicas para el mejor aprovechamiento de algunos órganos, como por ejemplo la modalidad de "hígado dividido" (split-liver) y en muchas ocasiones se ha tenido que recurrir a donantes vivos.

Basado en los argumentos expuestos me parece que:

Para mejorar las tasas de procuramiento se necesita de un sistema bien organizado y muy motivado en el objetivo de obtener órganos.

Es fundamental que los médicos sean capaces de identificar a potenciales donantes. Se necesita más personal capacitado para cumplir la difícil labor de acercarse a una familia sufriente.

La donación es un acto altruista y debe mantenerse así. No hay lugar a las transacciones comerciales ni a actos coercitivos. Las personas deben elegir si desean o no ser donantes, como manifestación de su autonomía. A nadie debiera imponerse un acto moral por ley. Éste debe ser realizado en conciencia por que es un acto deseable.

El Estado debe proveer todas las facilidades para que las personas manifiesten su voluntad y ésta se lleve a cabo bajo el principio de justicia.

La familia siempre será importante. No se debe ver como a un enemigo, al contrario, ellos son un grupo de personas sufrientes. Están en una situación muy difícil. Se debe promover la discusión de las voluntades de sus miembros anticipando estos momentos complejos de forma que tengan la mayor cantidad de información respecto de los deseos de sus seres queridos.

Por sus implicancias el acto de donación debe ser siempre transparente. No se debe instaurar un sistema de donación que puede dar lugar a dudas respecto a la obtención de órganos, por que se puede generar un daño irreparable.

Chile tiene la ventaja comparativa respecto a otros países de tener muchos sistemas centralizados de información, como, por ejemplo, el Servicio de Impuestos Internos y Servicio de Registro Civil e Identificación, los cuales con algunas modificaciones podrían servir de centros de recepción de decisiones respecto a la donación de órganos. Dicho sea de paso, este sistema debe ser eficiente y aunque la legislación vigente contempla esto, la verdad es que los funcionarios de dichos organismos no le preguntan a todas las personas si desean ser donantes.

Nuestro sistema actual tiene muchos detalles que pueden ser mejorados, por esto mismo no me parece adecuado pasar a un sistema de consentimiento presunto, violando la autonomía de las personas, con el fin de aumentar la disponibilidad de órganos.

REFERENCIAS

1. República de Chile. Ley N° 19451 Trasplante y Donación de Órganos. Artículo 1°. Diario Oficial 10 de abril 1996. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. www.bcn.cl. Accedido 06 de noviembre 2006.
2. República de Chile. Ley N° 19451 Trasplante y Donación de Órganos. Artículo 3°. Diario Oficial 10 de abril 1996. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. www.bcn.cl. Accedido 06 de noviembre 2006.
3. Delmonico F, Arnold R, Scheper-Hughes N, Siminoff L, Kahn J, Youngner S. Ethical Incentives -Not Payment- for Organ Donation. *New Engl J Med* 2002; 346: 2002-2005.
4. Proyecto de Ley sobre Trasplante y Donación de Órganos. Boletín N° 3328-11. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. www.bcn.cl. Accedido 06 de noviembre 2006.
5. Ley 30/1979 sobre extracción y trasplante de órganos. Organización Nacional de Trasplantes (España). www.ont.es. Accedido 07 de noviembre 2006.
6. Childless J. Are Systems of Presumed Consent and Sales the Answer to the Need for More Organs for Transplantation? *UNOS Update* 1992: 8.
7. Dennis M, Hanson P, Hodge E, Krom R, Veatch R. An Evaluation of the Ethics of Presumed Consent and a Proposal Based on Required Response. Report of the Presumed Consent Subcommittee UNOS Ethics Committee. June 1993.
8. Dukeminier J, Sanders D. Organ Transplantation: A Proposal for Routine Salvaging of Cadaver Organs. *N Engl J Med* 1968; 279: 413-419.
9. Spital A. Mandated Choice for Organ Donation: Time to Give It a Try. *Ann Intern Med* 1996; 125: 70-73.
10. Ferrer U. Principios Metodológicos de las Decisiones Morales. CB 2001; 46.
11. Barrio JM. Analogías y Diferencias entre Ética, Deontología y Bioética. En: Tomás y Garrido G, ed. Manual de Bioética. Madrid: Editorial Ariel, 2002. Capítulo 1.
12. Gracia D. Trasplante de Órganos: Medio Siglo de Reflexión Ética. *Nefrología* 2001; 21 (suplemento4): 13-29.
13. Aristóteles. Ética a Nicómaco libro III, Capítulo 1. www.analitica.com/bitlib/Aristoteles/nicomaco.asp Accedido 10 de noviembre 2006.
14. Argandoña A. Como se Conocen las Normas Éticas. www.insights.iese.edu. Accedido el 06 de noviembre 2006.
15. Sociedad Chilena de Trasplante. Informe Sobre Donantes de Órganos.2004. www.scht.cl. Accedido el 02 de noviembre 2006.
16. Gracia D. Trasplante de Órganos: Medio Siglo de Reflexión Ética. *Nefrología* 2001; 21(suplemento4): 13-29
17. Siminoff L, Arnold R, Caplan A, Virnig B, Seltzer D. Public Policy Governing Organ and Tissue Procurement in the United States. Results from the National Organ and Tissue Procurement Study. *Ann Intern Med* 1995; 123: 10-17.

18. National Kidney Foundation, United Network for Organ Sharing, Southeastern Institute of Reserch, Inc. Organ Donation Study: Executive Summary of a National Survey 1992.
19. Dennis M, Hanson P, Hodge E, Krom R, Veatch R. An Evaluation of the Ethics of Presumed Consent and a Proposal Based on Required Response. Report of the Presumed Consent Subcommittee UNOS Ethics Committee. June 1993.
20. Grupo Punta Cana de Coordinadores de Trasplantes. Registro Iberoamericano de Donación y Trasplante. www.grupopuntacana.org. Accedido el 29 de agosto 2006.
21. República de Uruguay. Ley 17668 Art. 1° Trasplante de Órganos y Tejidos Modificación de la Ley 14005. Publicada D.O. 23 jul/003 - Nº 26302.