

DONACIÓN DE ÓRGANOS PARA TRASPLANTE: UNA OPORTUNIDAD PARA LA EQUIDAD EN CHILE

ORGAN DONOR FOR TRANSPLANT: AN OPPORTUNITY FOR THE EQUITY IN CHILE

DR. MARCELO MUÑOZ C. (1)

1. MASTER EN BIOÉTICA. INSTITUTO BORJA DE BIOÉTICA. UNIVERSIDAD RAMÓN LLULL. BARCELONA, ESPAÑA. CENTRO DE PACIENTES CRÍTICOS. CLÍNICA LAS CONDES. SANTIAGO, CHILE.
marcelomunozcardenas@yahoo.es

RESUMEN

La donación efectiva de órganos en Chile se encuentra en un preocupante estancamiento. La tasa de donantes efectivos no sólo no se ha incrementado en el periodo 1998-2008, sino que por el contrario en los últimos años ha disminuido. Cualquier análisis en estas circunstancias debe interpelar a los principios o a priori que fundamentan el actual sistema de donación y trasplante. Un modelo de donación de órganos para trasplante y todas aquellas etapas que permiten el éxito de esta técnica deben fundamentarse en el respeto a un principio ético central que es la equidad y en el resguardo con celo, la eficiencia, transparencia y credibilidad del mismo.

Palabras clave: Trasplante, donante, ética.

SUMMARY

In Chile the organ donation is at a standstill situation. Till 1998- 2008 the effective donors rate have been decreasing. Any analyses must be questioned the actual donor system, and transplant. An ideal transplant donation model, must be based in the

central ethic principles, like equity, and a jealousy protection of the efficiency, transparency and credibility of the system.

Key words: Transplants, donors, ethics.

INTRODUCCIÓN

La donación de órganos para trasplante constituye antes que todo un acto voluntario y altruista, que permite la realización de una técnica que ha desarrollado la ciencia médica para sustituir la función de múltiples órganos nobles. Por tratarse de suyo de un acto social en tanto que siempre la acción de la donación se dirige a la búsqueda de un beneficio en otro u otros y con la participación necesaria de diferentes actores sociales, es que las condiciones o cláusulas que la misma sociedad acuerda para la generación de las donaciones pueden afectar directamente el éxito de cualquier iniciativa orientada a incrementar la tasa de donaciones.

En Chile, la tasa de donantes efectivos durante el periodo 1998-2008 no ha registrado avances alcanzándose en el último año una cifra similar que hace 10 años atrás, esto es, una tasa de donación de 7 donantes efectivos /millón de habitantes¹. Paradójicamente, el tema

¹ El número de donantes efectivos en Chile se ha mantenido sin cambios significativos en la última década: en 1998 alcanzaba a 116 donantes/millón de habitantes, en el 2006 fue de 152 donantes/millón de habitantes, en el 2007 fue 134 donantes/millón de habitantes y en el 2008 nuevamente fue la misma cifra de 116 donantes/millón de habitantes. Corporación del Trasplante. Estadísticas. <<http://www.trasplante.cl>> [consulta: 07 enero 2010].

de donación de órganos en los medios de comunicación se ha incrementado y cada vez es más frecuente la realización de campañas para promover la donación de órganos para trasplante. Cabe entonces preguntarse: qué no se ha realizado bien, qué se puede mejorar y cuáles son los desafíos que deben enfrentarse para obtener mejores resultados. Cualquier respuesta, también debería hacerse cargo de un análisis profundo de los *a priori* que fundamentan el largo y complejo proceso de donación y trasplante y que requerirían ser revisados. Desde este punto de vista la Bioética debe iluminar el debate que existe en diversos estamentos de la sociedad como círculos profesionales, poder legislativo, medios de comunicación y en la misma opinión del resto de los ciudadanos, respecto de los principales principios éticos que deberían observarse en el desarrollo de iniciativas legales, de salud pública y propiamente médicas que mejoren la donación efectiva de órganos para trasplante.

En este artículo expondré cuáles principios éticos deberían sustentar una institucionalidad de donación de órganos para trasplante teniendo en mente especialmente aquellos provenientes de la donación de cadáver por muerte encefálica, pero bien pueden extenderse a la donación de tejidos para trasplantes y a los donantes vivos. En cualquier caso, es imperativo ampliar los alcances de los fundamentos bioéticos a todas las fases de la donación, trasplante y seguimiento que están involucrados en el éxito de esta técnica.

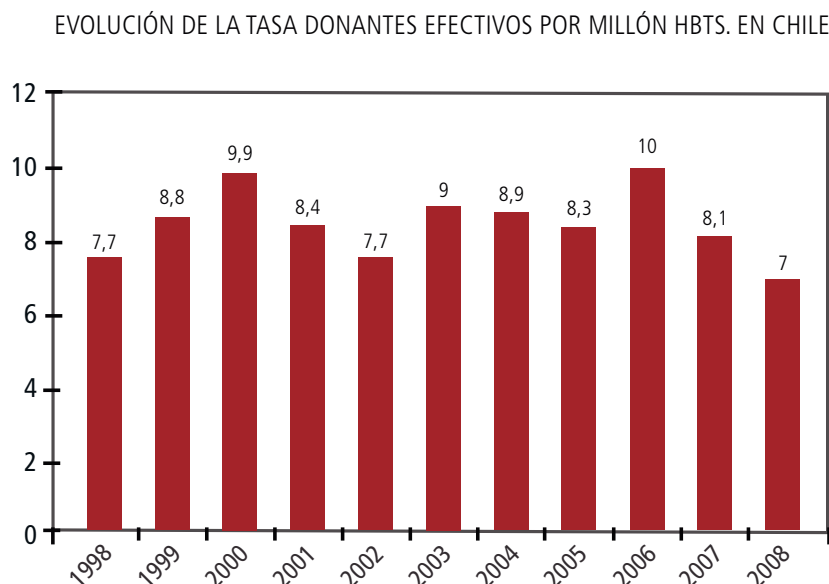
PRINCIPALES ASPECTOS DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TRASPLANTES EN CHILE:

En el período 1998-2008 la tasa de donantes efectivos de órganos no ha presentado un crecimiento sostenido y por el contrario en el 2007 y 2008 se presenta un preocupante descenso de la misma llegando a ser incluso menor que a inicios del periodo señalado. Así, mientras en 1998 la tasa de donantes efectivos fue de 7.7/millón de habitantes, en 2008 apenas alcanzó a 7/millón de habitantes. (Figura 1).

En el mismo período la eficiencia creciente de los equipos de trasplante en el procuramiento de órganos y los criterios aplicados para la donación de órganos han permitido un porcentaje de donante multiorgánico que ha llegado hasta un 66% en 2008, lo que ha posibilitado que, a pesar de no incrementarse el número de donantes efectivos, el número total de trasplantes de órganos sólidos haya crecido².

Al revisar las cifras de los principales tipos de trasplantes en Chile y su evolución en los últimos años, el panorama también dista de ser auspicioso. El total de trasplantes renales (donante cadáver) en Chile en 1998 fue de 221 y en 2008 sólo alcanzó el número de 206. El número total de trasplantes hepáticos, si bien se ha incrementado en la última década, tuvo un máximo histórico que alcanzó a 86 trasplantes el 2006, pero la tendencia no ha sido buena en el 2007 y en 2008 (75 y 74 trasplantes, respectivamente). Por su parte, el número total de

FIGURA 1. TASA DE DONANTES EFECTIVOS POR MILLÓN DE HABITANTES (PERIODO 1998-2008). FUENTE: CORPORACIÓN DEL TRASPLANTE.



² La donación multiórgano ha permitido que el total de trasplantes de órganos sólidos haya aumentado en el período 1998-2008, así en 1998 hubo 269 trasplantes de órganos sólidos y en el 2008 el número se incrementó a 308. Fuente: Corporación del Trasplante. <<http://www.trasplante.cl>> [consulta: 07 enero 2010]

trasplantes cardíacos se ha mantenido en torno a 20 al año, siendo en 1999 cuando se logró su mayor número (22 trasplantes); en el mismo sentido, los trasplantes de pulmón alcanzaron su mayor número (11 trasplantes) en los años 1999 y 2003 (1).

En otro aspecto, es llamativo que el porcentaje de negativas familiares sobre entrevistas realizadas aún sea muy alto alcanzando un máximo en el 2007 de 41%, cifra que se logró disminuir a un todavía elevado 33% en 2008. Estos porcentajes ponen en evidencia los potenciales conflictos que se pueden generar al aplicar la futura modificación de la Ley del Trasplante 19.451, en el sentido de considerar a los mayores de 18 años como donantes de consentimiento presunto toda vez que no haya una expresión en contrario, sin considerar necesaria la opinión de los familiares directos. Sobre los alcances de una legislación de consentimiento presunto de donación de órganos volveré más adelante.

En consecuencia, nos encontramos aún muy lejos de las mejores cifras internacionales de donación que corresponden a España con una tasa de donantes de 35/millón de habitantes y con porcentajes de negativas familiares inferiores a 20% (2). Estos hechos nos obligan a revisar con detalle y en profundidad las causas de estos magros resultados.

REFLEXIÓN EN TORNO AL ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DEL CASO CHILENO

Es necesario que cualquier análisis de la realidad de la donación de órganos de trasplante en Chile encaminado a lograr un incremento significativo en el número de donantes efectivos supere las explicaciones que apuntan a:

- a) Los evidentes déficits de una adecuada organización que optimice la actividad de los coordinadores de trasplante en los diferentes niveles del sistema de salud.
- b) La inexistencia de un seguimiento y auditoría de aquellos pacientes que evolucionaron a muerte encefálica.
- c) La insuficiente formación continua del personal sanitario en todas las temáticas relacionadas a procuramiento y trasplante.
- d) La escasa educación que recibe la sociedad debido a la incorrecta orientación de los medios de comunicación para tratar el tema de la

donación y trasplante.

- e) Los exiguos incentivos económicos para los diferentes profesionales sanitarios que participan de este complejo proceso y sus instituciones.
- f) El insuficiente apoyo gubernamental para transformar a la donación de órganos en un elemento central dentro de las políticas públicas (3).

Siendo todas estas causas necesarias de abordar, no alcanzan a ser suficientes para dar cuenta de la naturaleza social del acto de donación y asumen la premisa que todos o la mayoría desearíamos ser donantes, en circunstancias que la pregunta a responder es si participaríamos de un sistema de donación de órganos para trasplante sin importar los principios éticos en que se funda. Para enfatizar este punto, deberíamos diferenciar que son dos asuntos muy distintos: el que motiva a participar en un acuerdo social (como es un sistema de donación de órganos para trasplante) de aquél que conciernen exclusivamente como inclinación de nuestra voluntad (el deseo de ser donante). Parece, por lo tanto, no difícil de imaginar que muchos tengamos una primera impresión y empatía con la donación de órganos, pero que eso no signifique forzosamente que participaremos en un sistema que contiene o excluye determinados principios éticos.

Conviene, en este momento, preguntarnos qué principios éticos serían los indispensables que incluyera un sistema de donación de órganos para trasplante en Chile y si alguno de ellos sería de particular significado en el caso chileno. Sirva como referencia lo señalado por el Consejo de Europa (4) respecto a cuáles principios éticos deben sustentar un modelo de donación de órganos para trasplante: equidad, transparencia, credibilidad y eficiencia. La observación de todos estos principios otorga suficiente legitimidad a la globalidad del proceso de procuramiento, trasplante y su seguimiento.

PRINCIPIOS ÉTICOS PARA EL MODELO CHILENO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS PARA TRASPLANTE

La estructura básica de la sociedad³ y sus organizaciones derivadas para la consecución de aquellos objetivos que sólo pueden ser alcanzados en comunidad, emergen de realidades histórico-sociales particulares de cada colectividad. Sin embargo, la estructura básica en una sociedad libre debe resguardar aquellos principios que desde una posición original⁴ las definen como justas, como a los que se refiere John Rawls en Teoría de la Justicia⁵ (5).

³ Rawls define la estructura básica de la sociedad señalando: "Para nosotros, el objeto primario de la justicia es la estructura básica de la sociedad o, más exactamente, el modo en que las grandes instituciones sociales distribuyen los derechos y deberes fundamentales y determinan la división de las ventajas provenientes de la cooperación social. Por grandes instituciones entiendo la constitución política y las principales disposiciones económicas y sociales". Rawls J. La justicia como imparcialidad. Teoría de la Justicia. México. Fondo de Cultura Económica. 1995 (segunda edición en español): pág. 20 - 24.

⁴ El autor investiga una posibilidad teórica en que cualquier persona moral pueda conocer "los primeros principios que tienen que ser capaces de servir como base pública perpetua de una sociedad bien ordenada". Dicha posición original incluye naturalmente concebir el concepto de velo de la ignorancia, bajo el cual los hombres deberían ubicarse para conocer dichos principios puesto que así "no saben cómo las diversas alternativas afectarán sus propios casos particulares, viéndose así obligados a evaluar los principios únicamente sobre la base de consideraciones generales". Rawls J. La Posición Original. Teoría de la Justicia. México. Fondo de Cultura Económica. 1995 (segunda edición en español): pág. 119 - 184.

⁵ Los dos principios de la justicia desde una posición original son: "Primero: cada persona ha de tener un derecho igual al esquema más extenso de libertades básicas que sea compatible con un esquema semejante de libertades para los demás. Segundo: Las desigualdades sociales y económicas habrán de ser conformadas de modo tal que a la vez que: a) se espere razonablemente que sean ventajosas para todos, b) se vinculen a empleos y cargos asequibles para todos". Estos principios se aplican a la estructura básica de la sociedad. Rawls J. Los Principios de la Justicia. Teoría de la Justicia. México. Fondo de Cultura Económica. 1995 (segunda edición en español): pág. 62 - 118.

Así, siendo un modelo de donación de órganos -como ya lo he sugerido- una forma de contrato social que tiene por fin alcanzar la satisfacción de una necesidad de la que teóricamente todos somos potenciales benefactores y/o beneficiarios, sea como donantes y/o receptores, es evidente que la participación de los ciudadanos debe entenderse como parte del abanico de posibilidades que el ejercicio de la libertad en una sociedad libre permite, y esta misma libertad es la que se ejercita para que los donantes siempre sean voluntarios y su acto se considere altruista, y siempre sea exento de cualquier coerción o coacción.

Al mismo tiempo, se debe cumplir una segunda condición, que todos gocen de igualdad de oportunidades en similares circunstancias, esto equivale a decir por ejemplo que nadie sufra discriminación alguna que perjudique su condición de candidato a trasplante por causas ajenas a los criterios médicos internacionalmente reconocidos (por ejemplo, criterio de compatibilidad HLA, tiempo de permanencia en la lista de espera, urgencia médica y criterio geográfico).

También esta condición supone una conducta respecto a todos los potenciales donantes, esto es, que ninguno de ellos podría estar exento de ser interrogado si acaso sería donante o no. Dicha pregunta no es baladí, puesto que permite testimoniar la pertenencia de los ciudadanos a un mismo contrato. La dificultad, por lo tanto, radica en aceptar por una parte la libertad de los participantes para donar o no y, por otro lado, encontrar un estímulo que evite que se convierta cada uno de ellos en un imaginario **participante egoísta**. Llamo **participante egoísta** a aquel participante de un contrato social que sólo lo utilizaría instrumental y ocasionalmente, y del cual sólo espera recibir un beneficio, obteniendo, de este modo, una ventaja ilegítima (en este caso, aquella persona que sólo desearía recibir un órgano, obteniendo una ganancia del trabajo cooperativo del resto de los participantes sin cumplir la parte que proporcionalmente le corresponde); y si bien es factible que exista dicho participante es menos probable que se mantenga en esta posición por mucho tiempo pues más temprano que tarde llegaría a la conclusión que la escasez de donaciones resta su propia oportunidad de recibirlo en caso necesario.

Sin embargo, existe otro argumento que el propio Aristóteles usó en Política referido a una república perfecta, que se refiere a que el bienestar se obtiene mediante dos condiciones: primera, que el fin que nos proponemos sea laudable; segunda, que sea posible realizar los actos

que a él conducen (6). Y en el caso de la donación de órganos para trasplante se cumplirían ambas, pues nadie puede dudar de lo encomiable del fin de las donaciones y de que el acto mismo es posible y altruista en sí mismo, por lo que sin pretensión de requerir ciudadanos virtuosos parece del todo razonable que la mayoría participaríamos de una institucionalidad que nos entregue bienestar. Así, parece inevitable que se deba cumplir la tercera condición en este modelo de donación de órganos para trasplante y es que sea la fraternidad (una especie de amistad cívica) un elemento esencial del mismo para considerarlo justo⁶.

Es preferible usar el término fraternidad y no solidaridad pues este último concepto se aplica para aquellas situaciones en que adherimos circunstancialmente a la causa o empresa de otros (en este caso sería: solidarizar con aquellos pacientes que esperan un donante, pero desde una posición distinta a ellos), en circunstancia, que para el caso de donación de órganos para trasplante todos somos potenciales benefactores o beneficiarios y, por lo tanto, no existe una posición distinta entre nosotros. Luego, usar el término fraternidad es más apropiado pues implica reconocernos como iguales o en iguales condiciones o con iguales oportunidades. Es la fraternidad la que nos hace participar de una función social como es la donación de órganos, pues es la única que permite superar nuestros egoísmos y ventajas naturales o sociales, e incluye en sí misma el respeto a las normas que nos damos y el deseo que todos alcancemos beneficios. La fraternidad, enfatiza nuestra condición de iguales en dignidad humana.

Ahora bien, en el caso chileno una concepción de institucionalidad referida a la donación de órganos para trasplante no puede soslayar el paisaje social y económico de desigualdad (índice Gini 52, según United Nations Development Programme) que advertimos en distintos ámbitos de la vida nacional, y que son especialmente graves en áreas como educación y salud^{7, 8} (7). Y como ya fue mencionado en este epígrafe las sociedades libres deben perseverar y alcanzar la creación de instituciones justas. Por esta razón adquiere especial significancia y consideración en nuestro contexto resguardar el principio de equidad. Es por esta necesidad de las sociedades libres de dignificar la naturaleza humana, que un modelo de donación de órganos para trasplante debería fundarse en la equidad (especialmente en Chile).

Debemos distinguir que referirse a equidad no alude a un igualitarismo utópico sino a aquella condición y característica que podemos

⁶ El autor reconoce en el principio de diferencia una interpretación del principio de fraternidad, y señala: "el principio de diferencia parece corresponder al significado natural de fraternidad: a saber, a la idea de no querer tener mayores ventajas a menos que esto sea en beneficio de quienes están peor situados". Rawls J. Los Principios de la Justicia. Teoría de la Justicia. México. Fondo de Cultura Económica. 1995 (segunda edición en español): pág. 107 - 110.

⁷ Un análisis acerca del desarrollo del Plan Auge, sus avances y las serias dificultades para disminuir la inequidad del sistema de salud se encuentra en el informe: Desarrollo Humano en Chile. La manera de hacer las cosas. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Santiago de Chile. Enero 2009: pág. 70 - 87. < http://www.desarrollohumano.cl/informe-2009/pnud_2009.pdf>[consulta: 14 ene 2010]

⁸ Un resumen de la situación de las políticas públicas educacionales en apoyo a establecimientos prioritarios y asesorías, se puede leer en el informe: Desarrollo Humano en Chile. La manera de hacer las cosas. Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo. Santiago de Chile. Enero 2009: pág. 88 - 106. < http://www.desarrollohumano.cl/informe-2009/pnud_2009.pdf> [consulta: 14 ene 2010].

alcanzar al reconocer la fraternidad como elemento central en los acuerdos sociales.

El principio de equidad para los participantes en un contrato social de este tipo lo podemos expresar en una máxima: "a igual necesidad igual tratamiento" y aunque no parece necesario subrayarlo es obvio que también deberíamos decir que dicho tratamiento debe ser en un tiempo oportuno, pues no bastaría que se accediera a similares terapias si las mismas se implementan con dispar pertinencia. Igualmente, es absolutamente insuficiente que los pacientes pudieran lograr equidad únicamente al momento de ingresar a una lista de espera de un órgano, si previamente no existió tal equidad en los tiempos de evaluación pre-trasplante de los candidatos o si posteriormente estará ausente (la equidad) en la oportunidad y acceso a los más adecuados esquemas de inmunosupresión, o en el seguimiento por especialistas médicos, o en el uso de herramientas diagnósticas para precisar alguna complicación médica o quirúrgica derivada del trasplante, o incluso en la posibilidad de acceder a una cama de UTI resultado de un evento o reacción adversa grave originado en cualquier momento del proceso de trasplante o en su seguimiento.

Por lo tanto, para que la totalidad del sistema - en que se incluye la donación de órganos para trasplante - adquiera el sentido razonable de una institucionalidad justa, el principio de equidad debe incorporarse en todos los intersticios del proceso de procuramiento, trasplante y seguimiento; sólo de esta forma se podrá cumplir que todos los participantes de una institucionalidad de donación de órganos para trasplante en Chile perciban que se les brindarán las mismas oportunidades para alcanzar los beneficios en este acuerdo social.

Los principios de eficiencia, transparencia y credibilidad completan los pilares insustituibles de cualquier modelo de donación de órganos y todos ellos se orientan a cautelar el principio de justicia distributiva para un recurso escaso como es la donación de órganos. Es evidente, que un programa de donación de órganos para trasplante debe ser eficiente pues se trata de administrar con responsabilidad los recursos humanos y materiales (siempre escasos) para maximizar sus beneficios. Dicha eficiencia debe llevarse a cabo de acuerdo a las más estrictas normas de calidad durante todo el proceso y debe incluir (8):

1. Calidad en la administración: incluye el personal entrenado y la organización; adecuados locales, equipos y materiales; acuerdos contractuales basados en criterios técnicos que puedan auditarse, especialmente aquellos que se celebran con compañías farmacéuticas.
2. Documentación.
3. Selección del donante, procuramiento, procesamiento.
4. Almacenamiento, distribución y transporte.
5. Control de calidad y validación del personal en sus tareas.

6. Trazabilidad (se refiere a un sistema que permite que el itinerario tomado por cada trasplante sea trazado, desde el donante al receptor y viceversa).

7. Investigación de reclamos y retiro de productos defectuosos o sospechosos.

8. Investigación de errores y accidentes, y reporte de eventos adversos.

9. Auditorías internas y externas.

Además, debe ser transparente en todas y cada una de las diferentes etapas del largo proceso de donación y trasplante lo que significa que, exceptuando aquellos ámbitos que deben gozar de confidencialidad (por ej. la información que permita identificar a donante o receptor), cualquier participante del sistema puede solicitar información que debe ser pública y recibirla con precisión y oportunidad; todo esto para resguardar con celo la credibilidad del conjunto del sistema pues no se puede olvidar que antes que todo un programa de donación de órganos para trasplante nace como una necesidad social que se basa en el ejercicio voluntario, altruista y gratuito de los donantes, y que sólo es sostenible en cuanto la confianza de los participantes no sea vulnerada. Así, las responsabilidades de los diferentes organismos del modelo deberán ser de tal índole que siempre deban poder rendir cuentas por sus decisiones.

En definitiva, una institucionalidad de donación de órganos para trasplante debe promover y proporcionar similares beneficios a todos sus participantes. Todos los participantes - los ciudadanos - en este tipo de contrato social, deben participar libremente y en igualdad de oportunidades, y desearán hacerlo en cuanto el modelo provea soluciones equitativas de bienestar para todos.

EL SISTEMA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS PARA TRASPLANTE Y EL PRINCIPIO DE JUSTICIA DISTRIBUTIVA

El principio de justicia distributiva atiende a la constatación de acuerdos sociales que logran las sociedades democráticas para organizar diferentes aspectos de la vida en sociedad. El concepto va mucho más allá de una simple consideración económica o resguardo del control de gastos que cualquier grupo humano podría considerar en la satisfacción o solución de problemas sociales y económicos. La justicia distributiva debe entenderse como aquel marco ético regulador de las cargas y beneficios que los ciudadanos han convenido respetar - alcanzado a través de un proceso democrático y deliberativo - para todos aquellos asuntos de naturaleza pública y cooperación social.

En consecuencia, en el caso de un sistema de donación de órganos para trasplante la aplicación de este principio nos obliga a considerar en la toma de decisiones aquellos consensos que nos hemos auto impuesto pues se han alcanzado libremente a través de un proceso de deliberación. Este punto es crucial para comprender los deberes y de-

rechos que del principio emergen, y en el caso chileno de donación de órganos para trasplante, debemos a reflexionar acerca de un modelo en que la equidad sea uno de los principios rectores en todo el proceso. La sociedad civil en su conjunto, las sociedades médicas y de otros profesionales sanitarios, las instituciones de salud, los legisladores y los medios de comunicación deben abrir un debate reflexivo acerca de las cláusulas de un modelo de donación de órganos para trasplante en Chile. Este debate no debe presumir de ningún a priori y debe dar respuestas a temas tan complejos como la financiación de un modelo de donación de órganos que ponga en el centro de la discusión el imperativo de equidad y la garantía de una oportunidad de beneficio a todos sus participantes. Debemos ser conscientes de los alcances de cualquier acuerdo, especialmente de aquellos que signifiquen incrementar recursos humanos y materiales a la consecución de los objetivos que la sociedad entera se proponga y que necesariamente los desviará de otras demandas sociales también legítimas.

La legitimidad de las cláusulas de una institucionalidad de donación de órganos para trasplante sólo puede originarse en la deliberación democrática que lo antecedió como condición *"sine qua non"* del acuerdo.

Por lo tanto, el principio de justicia distributiva opera desde la legitimidad de su esencia democrática facilitando un marco orientador de los deberes y derechos de los participantes e ilumina en la solución de los conflictos que se puedan suscitar. Asimismo, el respeto de sus cláusulas fortalece las confianzas necesarias que evitan la degradación de las sociedades organizadas.

DE LAS PECULIARIDADES DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS PARA CONSIDERARLO UNA OPORTUNIDAD PARA LA EQUITAD

Cuando nos hemos referido a un sistema de donación de órganos como un tipo de contrato social que en una sociedad libre debe orientarse hacia una institucionalidad justa y por lo tanto, gozar de la fraternidad que se cristaliza en el principio de equidad, al mismo tiempo debemos reconocer que el propio acto de donar un órgano (o tejido) posee innegables particularidades. Como ya lo mencioné, la donación de órganos es un acto voluntario y altruista, así lo recoge un enorme número de documentos internacionales y nuestra propia legislación (9, 10, 11). También siempre deberá ser un acto gratuito, puesto que nunca el fin (disminuir la lista de espera para trasplante) podría justificar el uso de medios (la compra venta de órganos) que vulneren la dignidad humana como lamentablemente lo constituyen la venta y tráfico de órganos.

Los actos altruistas no pueden ser obligados a realizar por las personas, pues a nadie se le puede forzar procurar el bien a otros aun a costa del propio. Una pregunta pertinente sería entonces: ¿cuál es el bien propio que estaría en riesgo para que exista un acto altruista si la donación de un órgano se concreta en un cadáver? (con esto me refiero al hecho de qué se puede perder o relegar después de fallecido; o

acaso, ¿existe algo que no se haya extinguido luego de la muerte para que el acto se pueda considerar altruista?), porque en el caso de un donante vivo se entiende que existe, por ejemplo, un riesgo potencial de complicaciones derivadas del propio acto quirúrgico y por lo tanto al donar lo hago "aun a costa de mi propio bien".

Sin pretender una explicación definitiva, no hay riesgo en señalar que la técnica del trasplante ha diseñado una alternativa al trato o manipulación de los cuerpos fallecidos y que, además, ha agregado diálogos médicos más allá del cuerpo presente sin vida para atender a necesidades de otros cuerpos vivos, debiendo para ello identificarse con el sufrimiento de los familiares, pero al mismo tiempo superándolo con respeto y prudencia. Así, parece ahora más claro que todo acto de donación fuese siempre altruista, pues incluso en el caso de un donante cadáver también existen realidades que no se extinguen al momento de morir y que son bienes en sí mismos cargados de los más intrínsecos simbolismos de humanidad: la manipulación del cadáver de un ser humano y el recogimiento de los más cercanos familiares.

La comprensión reflexiva de estos hechos profundamente humanos no debe ser nunca soslayada por el personal sanitario y ninguna legislación debe llevar a confusión acerca de la necesidad del respeto a la opinión de los familiares antes de presumir el consentimiento para la donación de órganos de un paciente fallecido. En mi opinión, el consentimiento presunto no extingue la obligación ética de los médicos y del personal sanitario para preguntar a los familiares directos acerca del consentimiento de donación de los órganos de su familiar fallecido y aquellos deberían desistir de tomarlos en caso que los familiares no asientan la donación. En el modelo español de donación de órganos, no obstante poseer una ya antigua legislación que reconoce el consentimiento presunto (12), se acostumbra que los coordinadores de trasplante consulten y respeten la opinión de los familiares cercanos antes del procuramiento de los órganos. Es conveniente enfatizar que dicha forma de proceder (entre muchas otras) ha permitido fortalecer la credibilidad y transparencia en el sistema.

La posibilidad de crear una institucionalidad que considere esencial el principio de equidad y que permita que todos los participantes puedan beneficiarse en igualdad de oportunidades, emerge como una propuesta ética en que el acto de donación (voluntario, altruista y gratuito) logra sentido completo, pues no hay mejor testimonio que reconozca la dignidad humana que aquel que fomenta y promueve la fraternidad.

BREVES PALABRAS SOBRE EL ESCEPTICISMO DE ALCANZAR UNA INSTITUCIONALIDAD FUNDADA EN LA EQUITAD

Se puede concordar con muchos lectores que alcanzar un modelo de donación de órganos en Chile basada en la equidad sea difícil y casi imposible de lograr, pero no puedo suscribir que consideren que dicha tarea sea una utopía. La etimología de la palabra utopía encuentra su origen en las voces griegas ou (no) y topos (lugar), o sea, lugar que no existe.

La equidad es un imperativo ético de las instituciones que aspiran a ser justas en una sociedad libre y, como imperativo ético reside en nuestra racionalidad, la que a su vez nos convierte en seres morales como a todos los seres racionales; en consecuencia, está en nosotros mismos, en cada uno de nosotros, en nuestra autonomía. Luego, no podríamos en ningún caso decir que se halla en algún lugar fuera de este mundo o en algún lugar que no existe, sino, que habita o mora en nuestra capacidad autolegislativa, aquella que poseemos todos los hombres y que nos otorga dignidad: la dignidad humana (13).

La equidad en una institucionalidad de donación de órganos para trasplante testimonia que ninguna persona puede ser utilizada como un medio y que siempre es un fin en sí mismo, por lo tanto, es injusto sacar ventajas que no contribuyan al beneficio de todos.

Por último, cito al propio Rawls cuando señala que “el sistema social no es un orden inmodificable colocado más allá del control de los hom-

bres, sino un patrón de la acción humana”. Por consiguiente, en Chile tenemos un gran desafío para alcanzar una institucionalidad justa de donación y trasplante.

CONCLUSIÓN

Las sociedades libres aspiran a que su estructura básica, y las instituciones que poseen por finalidad un bienestar que sólo se puede alcanzar en comunidad, sean justas. Un modelo de donación de órganos para trasplante, es un tipo de contrato social sobre el que los ciudadanos deben deliberar libremente. El principio de equidad constituye el fundamento ético principal sobre el cual debe erigirse toda la institucionalidad chilena de donación de órganos para trasplante y todas las etapas que determinen el éxito de la técnica. El modelo de donación de órganos para trasplante debe proveer a todos sus participantes la misma oportunidad de obtener beneficios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Corporación del Trasplante. Estadísticas. <<http://www.trasplante.cl>> [consulta: 07 enero 2010].
2. Rafael Matesanz (editor). El Modelo de Coordinación y Trasplantes. Madrid, España. Editorial Grupo Aula Médica. 2008.
3. Palacios J. Procuramiento de órganos: “El modelo Chileno”. Rev. Chilena de Cirugía. 2002; 54 (6): 573-588.
4. Council of Europe. Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine, on Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin. Done at Strasbourg, Belgium. January 24, 2002. Entry into force 1.may.2006. <<http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/ListeTraites.asp?CM=8&CL=ENG>> [consulta: 10 ene 2010].
5. Rawls J. Teoría de la Justicia. (segunda edición en español). México. Fondo de Cultura Económica. 1995.
6. Aristóteles. Teoría general de la ciudad perfecta. Política. Madrid, España. Espasa Calpe. 2007: 164.
7. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Desarrollo Humano en Chile. La manera de hacer las cosas. Santiago de Chile. Enero 2009. <http://www.desarrollhumano.cl/informe-2009/pnud_2009.pdf> [consulta: 14 ene 2010].
8. Guide to safety and quality assurance for organs, tissue and cells. 2nd edition. Strasbourg, Belgium. Council of Europe Publishing. September 2004. <http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/GuideSecurity2_en.pdf> [consulta: 10 oct 2009].
9. Ley de Trasplante 19.451. Artículo 3 y 6. Promulgada el 29 de marzo de 1996. Publicada en el Diario oficial de Chile: 10 abril 1996.
10. Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos. Publicado en Boletín Oficial del Estado (España): 4 enero 2000.
11. Principios rectores de la Organización Mundial de la Salud sobre trasplante de órganos y tejidos humanos. EB 123/5, 18 abril 2008. <<http://www.who.int/transplantation/TxGP%2008-sp.pdf>> [consulta: 10 ene 2010]
12. Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos. Publicado en Boletín Oficial del Estado (España): 6 noviembre 1979.
13. Echegoyen J, García-Baró M (editores). Kant I. Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres. Madrid, España. Mare Nostrum Comunicación. 2000.

El autor declara no tener conflictos de interés, en relación a este artículo.