

SUPLEMENTO 2006

Al dictamen

*La donación y el trasplante de órganos:
dilemas éticos en un contexto de escasez*

LA DONACIÓN Y EL TRANSPLANTE DE ÓRGANOS POR INTERCAMBIO: CONSIDERACIONES ÉTICAS ANTE UNA NUEVA OPCIÓN

Resumen y recomendaciones

COMMISSION DE L'ÉTHIQUE DE LA SCIENCE ET DE LA TECHNOLOGIE

1200, route de l'Église
3^e étage, bureau 3.45
Quebec (Quebec)
G1V 4Z2
www.ethique.gouv.qc.ca

En apoyo a la realización del Suplemento

Coordinación y supervisión

Diane Duquet

Secretario de reunión

David Boucher

Investigación y redacción

David Boucher

Apoyo técnico

Documentación

Monique Blouin

Comunicación y supervisión de la edición

Katerine Hamel

Concepción gráfica de la portada y paginación

Créativité Sylvain Vallières Inc.

Suplemento adoptado durante la 26^a reunión de la Commission de l'éthique de la science et de la technologie el 6 octubre del 2006.

© Gouvernement du Québec 2006

Depósito legal: 4^o trimestre 2006
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

ISBN 2-550-48381-0

Aunque el género masculino es a menudo utilizado en el texto, las palabras relativas a las personas designan tanto a las mujeres como a los hombres.

Miembros del comité de trabajo

FRANÇOIS POTHIER, PRÉSIDENTE

Profesor
Facultad de ciencias de la agricultura
y de la alimentación
Université Laval
Miembro de la CEST

ÉDITH DELEURY

Presidenta de la CEST
Profesora
Faculta de leyes
Université Laval

D^{RA}. DANA BARAN

Nefróloga
Directora médica, Quebec-Transplant
Especialista en transplantes
Centre universitaire de santé McGill

DANIÈLE DROLET

Enfermera
Directora del programa de donación de órganos y de
tejidos
Fondation canadienne du rein

JACQUES T. GOUBOUT

Sociólogo
Institut national de la recherche scientifique –
Urbanisation, Culture et Société
Miembro de la CEST

MICHÈLE S. JEAN

Centro de investigación en derecho público
Université de Montréal
Presidente de la Comisión canadiense de la
UNESCO
Miembro de la CEST

D^{RA}. MICHÈLE MARCHAND

Presidenta del Comité de ética
Collège des médecins du Québec

JOCELYNE ST-ARNAUD

Filósofa
Profesora
Facultad de ciencias de enfermería
Université de Montréal
Profesora asociada – Université du Québec à
Montréal

D^R JEAN-LUC WOLFF

Nefrólogo
Especialista en transplantes renales
Facultad de medicina
Université de Sherbrooke

LINDA WRIGHT

Bioética y presidenta del Comité nacional de
donaciones de órganos de la Fundación renal
canadiense
University Health Network and Joint Centre for
Bioethics
Université de Toronto

DE LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN :

Diane Duquet, coordinadora de la CEST

David Boucher, secretario del comité

Índice del Suplemento

INTRODUCCIÓN

SECCIÓN 1 – DIFERENTES FORMAS DE DONACIÓN Y TRANSPLANTE DE ÓRGANOS POR INTERCAMBIO

Intercambios entre un par de donantes vivos – receptores (PDVR)

Intercambios entre un par de donante vivo – receptor, un paciente en lista de espera y un donante cadavérico (intercambio incluye un donante cadavérico)

Los intercambios en cadena

SECCIÓN 2 – IMPACTO POTENCIAL DE LA DONACIÓN Y DEL TRANSPLANTE DE ÓRGANOS POR INTERCAMBIO

Sobre la escasez de órganos

Sobre los costos en cuidados de salud

Sobre los donantes vivos y los receptores

SECCIÓN 3 – CONSIDERACIONES ÉTICAS

Historia de las decisiones

La regulación y la administración de un programa nacional de intercambio de órganos

El anonimato de la donación

La equidad entre pacientes en espera de un trasplante

La equidad entre pares

La libertad de consentimiento

El consentimiento informado

CONCLUSIÓN

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1: Compatibilidad sanguínea

Cuadro 2: Ejemplo de un intercambio entre pares de donantes vivos – receptores (PDVR) cuando solamente la incompatibilidad sanguínea es un factor

Cuadro 3: Ejemplo de un intercambio entre tres pares de donantes vivos – receptores (PDVR) cuando la incompatibilidad inmunológica es un factor

Cuadro 4: Ejemplo de un intercambio entre un par de donante vivo – receptor, un paciente en lista de espera y un donante cadavérico

Resumen y recomendaciones

A pesar de realizar esfuerzos considerables para compensar la falta de órganos disponibles para trasplantes, la diferencia entre la cantidad de órganos disponibles y la cantidad de pacientes en espera no deja de aumentar. Opciones complementarias al don cadavérico¹, basadas sobre criterios de muerte neurológica, ya han sido establecidas. Entre éstas, la donación y el trasplante por intercambio entre vivos es una nueva opción para los pacientes en espera de un injerto renal que no pueden encontrar un donante compatible en su entorno inmediato.

Las diferentes formas de la donación y del trasplante de órganos por intercambio

Esta nueva práctica permite a un donante vivo y a un receptor incompatibles por consideraciones sanguíneas o inmunológicas (*antígeno leucocítico humano* o ALH) ser hermanados a otro par en la misma situación. Estas personas pueden proceder a un intercambio en el cual el riñón de un donante vivo va al receptor del otro par (con el cual es compatible) y viceversa. En otro caso, por ejemplo, es posible donar un riñón a un paciente que no conoce (pero compatible) inscrito en la lista de espera oficial. En cambio, el paciente en espera con quien esta persona es incompatible tendrá prioridad en la atribución de un riñón proveniente de un donante cadavérico. En fin, también es posible que un donante altruista (una persona que dona un riñón sin designar a un receptor específico) participe en un intercambio de órganos para multiplicar los efectos benéficos de esta clase de donación.

El impacto potencial de la donación y del trasplante de órganos por intercambio

La Comisión consideró inicialmente el impacto potencial de la donación y del trasplante de órganos por intercambio. Es difícil evaluar el impacto potencial del intercambio de órganos **sobre la escasez de órganos** por la ausencia de datos sobre el número de personas que desean donar un órgano a un pariente pero que no pueden hacerlo por ser incompatibles con el receptor. Por otra parte, la Comisión considera que es importante adoptar medidas para saber más sobre el tema. En cuanto a los impactos **sobre los costos en cuidados de salud**, la donación y el trasplante de órganos por intercambio permiten a los pacientes en espera recibir implantes más rápidamente, reduciendo al mismo tiempo los gastos de diálisis y de ciertos medicamentos. Es importante igualmente considerar el impacto potencial **para los donantes y los receptores**, particularmente con respecto al seguimiento de los **donantes** que participan a un intercambio de órganos. El estudio de la situación de los **receptores** que participan a un intercambio de órganos es muy alentador. La Comisión considera sin embargo que la prudencia es necesaria y que las consecuencias para los receptores que participan a un intercambio de órganos deben documentarse rigurosamente. Además, la Comisión desea que los investigadores y otros agentes

¹ Las expresiones «donación cadavérica» y «donante cadavérico» son sinónimos de «donación proveniente de un donante fallecido» y de «donante fallecido». La Comisión prefirió conservar la terminología utilizada en su dictamen sobre la donación y el trasplante para conservar la uniformidad de ambos textos.

del medio tengan en cuenta las consecuencias psicológicas y sociales de la donación y del intercambio de órganos tanto para los donantes como para los receptores. Hasta donde tiene conocimiento, los datos sobre el tema no existen.

Consideraciones éticas

La mayoría de las organizaciones que han emitido opiniones sobre la aceptabilidad ética de la donación y del trasplante de órganos por intercambios aceptan bien esta nueva práctica. Sin embargo, ciertos temas éticos deben ser examinados cuidadosamente, particularmente cuando se trata de regular y de administrar un programa nacional de intercambios de órganos, de anonimato de la donación, de equidad y de consentimiento.

Si en el Canadá se creara un programa nacional de intercambio de órganos, es evidente que sería necesario tratar **el asunto de la regulación y de la administración** de este programa y del registro de los participantes. Teniendo en cuenta que no es necesario pronunciarse sobre los detalles técnicos u organizacionales del proceso, la Comisión considera necesario formular la recomendación siguiente.

Recomendación n° 1:

La Comisión recomienda que, en caso que se creara un programa nacional de intercambio de órganos, el ministro de Salud y servicios sociales se asegure,

- que un organismo público independiente del gobierno federal tenga como misión regular y administrar este programa y el registro de los participantes; y**
- que este organismo elabore un código de buenas prácticas sobre el tema, particularmente para garantizar la transparencia necesaria en este tipo de actividades.**

Ciertas personas cuestionan el principio importante del **anonimato** en el contexto de un intercambio de órganos. La Comisión considera que la decisión de autorizar o no encuentros entre participantes a un intercambio debe tener en cuenta las necesidades de los participantes, las experiencias anteriores en asuntos de donaciones cadavéricas así como los riesgos e inconvenientes relacionados con esta clase de encuentros. Además, la Comisión reitera que el consentimiento de los participantes con respecto a un encuentro debe ser libre y hacerse con pleno conocimiento. Los profesionales de la salud deben advertir a los participantes de los riesgos e inconvenientes potenciales de este tipo de encuentro.

El asunto de la equidad podría presentarse en caso de crearse un programa nacional de donaciones y trasplantes de órganos por intercambio, sea al momento de inscribirse en el programa o con respecto a los pacientes del grupo O (donantes universales pero no receptores universales) en el marco de un programa de intercambios con donantes cadavéricos. Además, es necesario considerar el asunto del riesgo de la comercialización de la donación de órganos.

Con respecto al acceso de pacientes en espera de un implante de riñón a un registro de pares de donantes vivos y de receptores incompatibles, la Comisión considera que los criterios de admisión al registro deben ser iguales para todos, conocidos por todos y no contener elementos discriminatorios injustificados.

La Comisión considera que la práctica de la donación y el transplante de órganos por intercambio no constituye una forma de comercialización de la donación de órganos. La Comisión considera que en el caso de intercambios entre PDVR, la motivación del donante vivo es la misma que la del donante vivo que no participa en un intercambio. En realidad, los PDVR no reciben nada de más que aquellos implicados en una donación tradicional entre vivos.

Los intercambios que implican a un donante cadavérico podrían poner injustamente en desventaja a los pacientes en espera del grupo O. Es por esta razón que la Comisión considera importante formular la recomendación siguiente.

Recomendación n° 2:

La Comisión recomienda al ministro de Salud y servicios sociales del Quebec que el organismo eventualmente responsable de regular y administrar el programa nacional de intercambio de órganos establezca un mecanismo que garantice la equidad entre los pacientes en espera de un implante renal antes de establecer un programa de intercambios que incluyan a un donante cadavérico.

Una vez que los pares de donante y receptor han sido inscritos en un registro que permita su hermanamiento, es importante asegurarse que este proceso se lleve a cabo de manera equitativa para todos los pares inscritos. Existe un consenso con respecto a que el retiro de los órganos se efectúe de manera simultánea. Además, cuando las operaciones no se realicen de la manera prevista, la Comisión considera que las autoridades deben asegurarse de que se respete la equidad entre los pares afectados.

En el contexto de la donación entre vivos, **la libertad del consentimiento** del donante constituye un asunto de gran importancia. La presión potencial sobre el donante podría aumentar con la práctica de la donación y del transplante de órganos por intercambio. Un donante que vacila no solamente pone en duda un injerto sino varios. Además, hay que recordar que, si algunos familiares de pacientes que esperan un injerto expresan su deseo de hacer una donación, lo hacen quizá bajo la influencia o la presión de la familia. Así, si los intercambios de órganos son posibles, un donante que vacila ya no podría invocar la incompatibilidad entre el donante y el receptor como pretexto para justificar su renuncia. Aunque la Comisión considera que la ausencia del motivo de la incompatibilidad para justificar la renuncia de ciertos donantes vivos no es razón suficiente para abandonar la opción de la donación y del transplante de órganos por intercambio, la Comisión reafirma que los profesionales de la salud en el contexto de la donación y del transplante de órganos, mientras cumplen su deber de confidencialidad hacia los donantes

potenciales, deben asegurarse que éstos puedan dar un consentimiento libre e informado y que no sufran ninguna presión. Con respecto a esto, la Comisión recomienda lo siguiente.

Recomendación n° 3:

La Comisión recomienda a los profesionales de la salud que, apenas empezado el proceso de inscripción del paciente en una lista de espera, se explique a él y a su entorno las opciones de la donación y del transplante de órganos por intercambio. Si la opción del intercambio de órganos se presenta, aquellos que no querían hacer una donación o aquellos que querían donar directamente al paciente en espera no habrán expresado su interés y no se les tendrá en cuenta. No quedarían entonces más que las personas que consintieron a una evaluación con miras a una donación de órganos, sabiendo que la posibilidad de un intercambio podría darse en caso de incompatibilidad.

La Comisión propone asimismo condiciones que permitan lograr un **consentimiento informado**. En efecto, el consentimiento debe ser muy claro sabiendo que existe el riesgo de que la operación no se lleve a cabo de la manera prevista. Si fuera el caso, los participantes deben conocer el procedimiento que seguirá el personal para atribuir los órganos. En el caso de un intercambio que incluye a un donante cadavérico, debe especificarse claramente en qué momento la prioridad del paciente en espera cobrará efecto y si, en caso de rechazo, el receptor conserva o no una prioridad en la lista de espera. En resumen, la Comisión considera que estos casos deben ser explorados y las soluciones posibles presentadas claramente a los participantes para que éstos puedan tomar decisiones informadas. Además, los participantes a un intercambio de órganos deben demostrar un nivel de confianza suficiente hacia los médicos especialistas y demás profesionales de la salud para ofrecerles información pertinente y necesaria a la toma de decisiones. Así, si el paciente debe siempre ser quien tome las decisiones con respecto a su estado de salud y los tratamientos que se le proponen, su médico es la persona más indicada para ofrecerle una información clara y precisa al respecto.

Los intercambios de órganos constituyen una nueva opción complementaria a las formas más tradicionales de donación de órganos. Si a primera vista esta opción parece prometedora, no hay que olvidar que se trata de una práctica que acarrea sus propios cuestionamientos éticos y que conlleva interrogantes éticas asociadas a la donación entre vivos. La Comisión espera haber contribuido, en ambos casos, a fomentar una reflexión ética proponiendo pistas de solución capaces de garantizar el establecimiento de un proceso eminentemente ético.