

III JORNADA SOBRE ASPECTOS ETICO-JURIDICOS DE LOS TRASPLANTES DE ORGANOS

Resumen realizado por: Rosa Iglesias Carrasco. Alumna del Master de Bioética y Derecho(UB) y miembro de la ABD. Les Heures. Fundació Bosch i Gimpera.

El día 1 de Marzo del 2001 se celebró en el Observatorio de Bioética y Derecho de Barcelona, la III Jornada sobre Aspecto Etico-Jurídicos de los Trasplantes de Organos. El foro estaba muy concurrido, formado en su mayoría por estudiantes universitarios y alumnos del Master de Bioética y Derecho (del cual es directora la Dra. M. Casado)

La Jornada fue presentada por la **Dra. María Casado**, Directora de L'Observatori de Bioètica i Dret (UB) y Profesora Titular de Filosofía del Derecho (UB) y por el **Dr. Luis Cabré**, secretario de la Asociación de Bioética y Derecho de la Universitat de Barcelona. Procedió a su inauguración el **Dr. Màrius Rubiralta**, Vicerrector de Investigación de la Universidad de Barcelona.

El objetivo de la Jornada era una exposición clara y concisa de la normativa vigente y la organización y coordinación en la distribución de órganos, de lo cual se podrían desprender todo un abanico de planteamientos éticos que sin embargo están bastante resueltos en la actualidad.

El **Dr. Jordi Vilardell**, presidente de la OCATT (Organización Catalana de Trasplantes), intervino dando una visión clara y concreta de la situación actual catalana y, de referencia, Española sobre la distribución e intercambio de Organos.

La OCATT es un organismo público que esta dentro del Servei Català de la Salut y que trabaja con otros organismos: bancos de tejidos, coordinadores de trasplantes, comisiones asesoras de expertos, registro de donantes de médula ósea...

Su acción más destacada es la de planificar, organizar y coordinar: extracción, conservación, distribución y trasplante de órganos.

Actualmente existen 23 hospitales con autorización administrativa para extracción de órganos, 8 hospitales trasplantadores y 19 programas de trasplante.

España es el país con mayor índice y la mejor coordinación de trasplantes de todo el mundo.

La OCATT trabaja estrechamente con los coordinadores de trasplantes hospitalarios.

La **Dra. Catiana Cabrer**, responsable de la Coordinación de Trasplantes del Hospital Clínic de Barcelona, expuso la metodología de detección y seguimiento de los posible donantes, siendo este aspecto una de las piezas más importantes en el engranaje de los trasplantes.

La **OCATT** está vinculada a la ONT (Organización Nacional de trasplantes).A través de este organismo Cataluña se relaciona con el resto de España. Así el ámbito de coordinación de la OCATT abarca toda la red de Hospitales autorizados de Cataluña y a través de la ONT con el resto de España. Europa también se relaciona con todo el Estado Español a través de la propia OCATT.

De manera que:

-Existe una única lista de espera de receptores para cada comunidad autónoma, de manera que ante un órgano donante que esté en cualquier punto del país, en primer lugar es deber de los coordinadores saber si existe Urgencia Nacional, (Prioridad Absoluta) es decir si en ese momento existe una urgencia clínica vital (esta valoración clínica de urgencia la dictamina el equipo médico que lleva ese caso). En ese caso el órgano viajará hacia el lugar que sea necesario. En caso de no existir Urgencia clínica vital, se seguirá de manera exhaustiva la lista de espera de cada comunidad autónoma, que se rige por riguroso orden de inclusión. Si no hay un receptor idóneo se sigue la lista nacional y después la europea. Se le adjudicará el órgano a esa persona si reúne todos los criterios clínicos para ser trasplantado en ese momento.

La valoración del Dr. Vilardell ante la pregunta del foro sobre mercado ilegal de órganos en nuestro país fue contundente: no existe comercio ilegal ni centros que practiquen de manera descontrolada intercambio de órganos ni trasplantes no controlados. Podemos decir que hoy por hoy la distribución y coordinación de trasplantes es del todo transparente.

Aspectos Jurídicos y Normativos:

El **Ilmo. Don Joaquín Aguirre**, Magistrado del Juzgado de Instrucción Nº 1 de Barcelona, expuso la realidad de la normativa legal vigente y la importancia de la legislación en todo el proceso.

“TODOS SOMOS DONANTES” según la Ley. Es lo que se llama consentimiento presunto. Si este consentimiento no ha sido negado por el donante en vida, es decir si no ha comunicado de manera verbal o escrita que no desea ser donante, la Ley tiene derecho a extraer los órganos si así lo considerase.

En la práctica esto no ocurre pues en todos los casos se consensua con la familia y la decisión final sigue siempre el trazado que los familiares fijan, tras un dialogo entre el coordinador de trasplantes, el médico responsable del cadáver y la familia.

Esta es la política actual de trasplantes: No crear conflictos familiares.

Es un efecto feed-back, si generamos desconfianza a una sociedad que ahora se muestra muy altruista corremos el riesgo de tener un efecto negativo. Aunque la Ley es muy clara (y sorprendentemente muy avanzada para nuestros tiempos), éticamente genera conflictos y mediaticamente se generaría una desconfianza ante la donación de órganos y una visión déspota de la intención socializadora de los trasplantes.

No existe trámite legal sobre consentimiento familiar, por lo que legalmente el médico o el equipo podría decidir unidireccionalmente al respecto.

Gracias a la remodelación de la Ley que regula los trasplantes y que se llevó a cabo en diciembre del 1999, (Real Decreto 2070/1999) se ha conseguido mejorar todo el proceso de donación.

La ley que regía era obsoleta y complicaba todo el proceso de donación y trasplante por lo que en muchas ocasiones se perdían órganos.

En 1985, por ejemplo desde la sospecha clínica (de un posible donante) hasta la confirmación legal podían pasar 23 horas y 4 minutos. En 1993 se

redujo a 7 horas. A partir del 2000 estamos en 3 horas y 22 minutos ya que los métodos son más seguros y rápidos.

Otro de los puntos que contempla la nueva Ley es que los criterios de muerte y las pruebas de confirmación se pueden modificar según los avances científicos y tecnológicos. De esta manera conseguimos siempre que el proceso sea mas seguro y rápido.

El proceso empieza con la determinación de la muerte cerebral.

Sobre este tema habló claramente el **Dr. Lluís Cabré** (Servicio de Medicina Intensiva, Hospital de Barcelona).

Actualmente y tras el Decreto Real, la determinación de la muerte cerebral es competencia exclusiva médica, tras la exploración física exhaustiva de los criterios de muerte encefálica.

La muerte encefálica se define como la ausencia de las funciones de todo el encéfalo, es decir de la corteza cerebral y del tronco del cerebro. Existían varias pautas a seguir en el proceso de diagnóstico: criterios Harvard (1968), Código de UK (1976). En 1981 se crea la comisión del presidente (USA) la cual redacta el acta y los criterios que definen el cese de las funciones respiratorias y circulatorias o de las funciones cerebrales. Actualmente existen métodos a parte del EEG (que generaba conflictos cuando el posible donante estaba siendo sometido a barbitúricos) como las angiografías cerebrales que pueden demostrar claramente si no hay flujo sanguíneo y con ello poder determinar mucho más rápidamente la muerte cerebral.

Así las fases predeterminadas serían:

1. Detección de posible donante (lo lleva a cabo el coordinador de trasplantes que hace un seguimiento de todo el proceso)
2. Diagnóstico de muerte cerebral clínica
3. Muerte cerebral legal (Normativa vigente en ese momento, sí se precisa)
4. Consentimiento familiar
5. Extracción del o de los órganos

Autorización legal. : debe solicitarse una autorización judicial en los siguientes casos:

Muerte violenta: suicidio, homicidio, accidente de tráfico, accidente laboral... etc.

- ◆ Cuando se produce la muerte cerebral y existe un proceso judicial o está en tramites judiciales
- ◆ A corazón parado, mientras se sigue con el mantenimiento vital.

Actualmente en España hay un alto índice de donaciones pero la demanda aumenta. El trasplante de donante cadáver se ha estabilizado y la tendencia es que el donante vivo aumente.

Sobre trasplantes de hígado y riñones de donantes vivos, hablaron respectivamente el **Dr. García-Valdecasas** y el **Dr. F. Oppenheimer** de la Unidad de Trasplantes del Hospital Clínic de Barcelona.

Se han llevado a cabo 7 donaciones de hígado de donantes vivos, de los 7 donantes todos están vivos (es decir no hubo complicaciones) y de los 7

receptores, 5 viven y dos murieron, no por complicaciones del trasplante propiamente dicho sino de infecciones asociadas a los inmunodepresores (tratamiento que debe administrarse antes del trasplante).

Los trasplantes de donantes vivos que más se llevan a cabo y de los que más experiencia se tiene son los de riñones.

Las donaciones en vivo suelen ser por lazos afectivos, entre esposos, entre padres a hijos o entre hermanos (éste último es el de más éxito pues su HLA es el más parecido).

Para realizar una donación de vivo es necesario:

1-Consentimiento informado, delante del coordinador

2-Comité de Ética Asistencial, que deberá dar su visto bueno

3-Emisión del Juez.

El consentimiento informado debe ser muy claro e indicar todas las repercusiones tanto a nivel físico como social.

Todos los trasplantes de vivos que se efectúen serán expuestos ante el comité de Bioética del Hospital.

En la discusión final sobre las implicaciones éticas en la política de trasplantes respecto a la posibilidad de legalizar algún tipo de retribución para los donantes o familiares de éstos, es decir ante la reflexión sobre la disyuntiva: mercantilismo versus altruismo, se plantea la posibilidad de cambiar la Ley para intentar de alguna manera incentivar las negativas familiares en las donaciones. La **Dra. M. Casado**, interviene y después de una exposición genérica se manifiesta de forma abierta de acuerdo con la Ley que rige en la actualidad: gratuidad absoluta entre donante y receptor. Las implicaciones éticas que conllevaría una retribución de cualquier tipo podrían generar conflictos sociales.

En definitiva y en base a toda la exposición, creo que actualmente en nuestro país el altruismo social y los avances científicos y técnicos han hecho posible que los trasplantes sean más, más seguros y más rápidos: éxitos personales, profesionales y en definitiva de toda la sociedad. Pero aun se plantean problemas éticos y culturales. La muerte es todavía un tabú en niveles socioculturales determinados y existen dudas (desde estos sectores) en relación a la determinación de muerte y ante la complejidad del más allá después de la muerte, por lo que hace difícil en ocasiones la labor de los profesionales que se dedican a la detección de posibles donantes y a consensuar el consentimiento de la familia afectada.

No es fácil en situaciones de duelo crear un ambiente de confianza y de altruismo.

Actualmente la labor de la sociedad debe dirigir sus esfuerzos a concienciar más, si cabe, la socialización de los trasplantes, como un bien común para todos, al que todos tenemos derecho y al que todos deberíamos consentir, dejando a un lado la Ley que por definición "obliga" a todos en un acto socializador, no imperativo, a ser donantes cuando la vida deja de ser nuestro objetivo.

Pero en eras del descubrimiento del genoma humano y de todos los avances tecnológicos y científicos en el campo de la medicina, se me ocurre un

planteamiento que generará controversias y que será el debate ético del futuro (de hecho ya lo está siendo ahora). Ante la posibilidad de la clonación, la elaboración de órganos en laboratorio para ser trasplantados es ya una realidad. Personalmente creo que es algo muy positivo para todos, pero el problema no está en los fines médicos que de ellos se desprenda, sino de la posible industrialización y comercialización, de la utilización de clones con fines no-terapéuticos..tal vez con normas y leyes jurídicas muy estrictas al respecto podría subsanarse todas las posibles manipulaciones.

En definitiva, el debate ético y jurídico debe orientar sus objetivos a elaborar unos criterios que beneficien a toda la sociedad en contra de intereses económicos o políticos que solo favorecerían a un sector determinado de ésta.