

## TESINA

**TÍTULO:** Aspectos éticos y legales de la donación de riñón proveniente de donante vivo.

Opiniones de tres colectivos de personas en dos Hospitales trasplantadores, uno en Lima y otro en Madrid



**AUTOR:** DR. JORGE ASDRUBAL JÁUREGUI MIRANDA

**TUTOR:** DR. BRAULIO DE LA CALLE REVIRIEGO

## INTRODUCCIÓN. ANTECEDENTES

España es el país que más trasplantes realiza en el mundo de acuerdo a la tasa por millón de personas, sin embargo la disposición y obtención de órganos para trasplantar, riñones para el trabajo que nos ocupa, procedentes de donantes cadavéricos ha devenido, progresivamente, en insuficiente, debido a la creciente demanda, como se demuestra en los informes anuales de la Organización Nacional de Trasplantes de España. Se conoce también que, desde hace varios años, ha cambiado el perfil del donante. No es más el del clásico joven que muere por traumatismo craneo encefálico resultado de un accidente, generalmente de tránsito, ahora la mayoría de donantes son adultos o adultos mayores que han tenido muerte encefálica a consecuencia de un accidente cerebro vascular, sea este isquémico o hemorrágico.<sup>1, 2, 3,4</sup>

Las listas de espera son, a su vez, ampliadas continuamente con criterios de inclusión más flexibilizados, animados por los buenos resultados alcanzados por el trasplante renal, admitiéndose así a un creciente número de pacientes, de edades cada vez mayores, con lo cual la demanda crece. Resultado de ello es que las listas de espera se mantienen muy “estables” año tras año y no es posible reducirla drásticamente.<sup>2, 3</sup>

En España, como consecuencia del aumento constante en el número de donantes cadavéricos, se incrementó, en forma continua y progresiva, el número de trasplantes renales, pasando de 873 en el año 1988 a prácticamente triplicarse con 2498 trasplantes renales en 2011. Esto permitió que la lista de espera de trasplante renal disminuyera desde 5593 pacientes en el año 1991, hasta 3850 pacientes en 1998, hecho insólito en el mundo. Desde 1998, la cifra de pacientes en lista de espera de trasplante renal se ha mantenido estable, con una ligera tendencia a aumentar, siendo en 2009 de 4552.<sup>4</sup>

Existen especialistas en la materia que tienen la percepción de que el sistema español de trasplantes, establecido sobre la base de donaciones de cadáver, habría “tocado techo”, al referirse al número de órganos necesarios para cubrir la creciente demanda.<sup>3</sup>

Por esta razón los responsables de conducir la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) de España, la Sociedad Española de Nefrología, la Sociedad Española de Trasplantes (SET), y la Asociación para la Lucha Contra la Enfermedad Renal (ALCER),<sup>4</sup> ante la creciente demanda y en orden a atender a los pacientes en lista de espera, trabajan para encontrar donantes de otras fuentes dentro de cánones éticos. Así, con el liderazgo de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), el 23 de octubre de 2008 se presenta en el Auditorio de la Fundación Mutua Madrileña el “Plan Estratégico Donación 40: Benchmarking en el proceso de donación”, con el ambicioso objetivo de alcanzar la tasa nacional de 40 donantes por millón de población. Hasta el año 2011, cinco Comunidades Autónomas del norte de España, superaron la tasa de 40 donantes por millón de personas. Se ha implementado además el programa de donación de pacientes que mueren en asistolia cardiaca, para obtener sus órganos, que en otras épocas se perdían irremediabilmente.<sup>31</sup>

También como estrategia se ha considerado, por ejemplo, la utilización de órganos procedentes de donación con criterios expandidos.<sup>32</sup> Es decir de órganos “no ideales”, (de pacientes añosos, con hipertensión arterial, diabetes, etc.) pero que trasplantados a pacientes enfermos renales, hacen que tengan mejor calidad de vida y mayor sobrevida.

Otra manera de obtener mas órganos para trasplante, es devolverle la mirada a un grupo de donantes a quienes se dejó atrás porque se consideró que no era necesario recurrir a ellos, pues con los donantes por muerte encefálica parecía suficiente, se trata de los donantes vivos de riñón y de parte del hígado.<sup>5</sup>

Efectivamente, el trasplante renal de donante vivo ha sido una alternativa terapéutica prácticamente abandonada en los años 80 por los buenos resultados y la “relativa facilidad”<sup>6</sup> en la obtención de órganos de cadáver gracias a la organización amparada en la Ley de trasplantes y a la implantación de la figura del coordinador de trasplantes que se estableció en Cataluña<sup>7</sup> y en Madrid en los inicios de 1984. Era tan clara esta tendencia que en 1987, el Consejo de Europa recomendaba reducir al máximo la donación de vivo, y lo mismo hacía la Organización Mundial de la Salud a principios de los años 90.<sup>1</sup>

En la actualidad Deulofeu, R.<sup>5</sup>, coincidiendo con Matesanz<sup>1</sup>, advierten que los órganos obtenidos de cadáver no son suficientes para disminuir las listas de espera de trasplantes, sobretodo en el caso de trasplante renal. Matesanz agregaría “.....hoy día el trasplante de vivo ha dejado de oponerse al de donante fallecido para pasar a ser una alternativa complementaria y que, además, va ganando terreno cada día en multitud de países.....”<sup>1</sup>

La ONT se ha planteado en los últimos años (desde 2006) potenciar la donación de vivo, trazándose el objetivo de alcanzar por lo menos un 10 % de trasplantes renales con órganos de donante vivo.<sup>1</sup> Esta cifra ya ha sido superada hoy día (2012), y la nueva meta está en 15 %.

En este panorama, un aspecto particularmente especial lo constituye la necesidad de contar con riñones procedentes de gente joven para receptores jóvenes; así, habiendo cambiado el perfil del donante español, el número de órganos procedentes de personas fallecidas jóvenes, ha disminuido dramáticamente, esta es otra razón y muy importante para potenciar la donación de vivo.<sup>1,4</sup>

En otros países, por ejemplo del ámbito latino-americano, la donación procedente de vivos puede alcanzar cifras cercanas al 40 %.<sup>8</sup> Para R. Matesanz esto tiene una explicación: “.....para un país determinado es mucho más sencillo tener un programa de trasplante renal

de vivo que un sistema de donación de fallecidos que funcione.....”, “.....se trata de una técnica sencilla para la que no hace falta grandes instalaciones.....”, “No existe un sistema organizativo ni, en muchos casos, el más mínimo interés para desarrollar la donación de fallecido.....”<sup>1</sup>

Estados Unidos de Norteamérica es el país que, en números absolutos, realiza más trasplantes renales con órganos procedentes de donante vivo en el mundo. En 2010 se realizaron 16898 trasplantes renales, de los cuales el 37.1% (6269) fueron de donante vivo.<sup>9</sup>

En el Perú con una Tasa de donación de 4.42 p.m.p. a diciembre de 2011, se han hecho 183 trasplantes renales durante el año 2011.<sup>10</sup>

Según datos de la Actividad de Donación y Trasplante de la Comunidad de Madrid 2011<sup>2</sup>, la donación renal de vivo aumentó en un 30 % en el último año, alcanzando la cifra de 312 trasplantes (12,5% del total de trasplante renal), de esta forma se han alcanzado máximos históricos, de acuerdo con los objetivos de la ONT.

En el caso de niños, datos del Registro Español Pediátrico de Insuficiencia Renal Terminal (Repir1) señala que el 30 % de niños con insuficiencia renal es trasplantado como primera opción, es decir antes de iniciarse el tratamiento con diálisis, y aunque la cifra de trasplantes en niños en las últimas dos décadas ha permanecido estable, sí se ha observado un incremento en el número de donaciones de vivo, duplicándose en los últimos cuatro años, representando el 22 % del total de trasplantes renales infantiles. De los donantes vivos, nueve de cada diez son los progenitores, con lo que se minimiza el riesgo de rechazo; de éstos, la madre es donante en un 60% de casos, y el padre en el otro 40%.<sup>11</sup>

Sin embargo el caso de la donación y trasplante utilizando órganos procedentes de donantes vivos, plantea una serie de cuestiones éticas, y también legales, además de las propias cuestiones técnico-clínico-quirúrgicas, y organizativas. Las primeras aún generan polémica y no siempre felices acuerdos.

Al respecto, el Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona señala que: “.....cada vez es más frecuente el caso de trasplante a partir de donantes vivos. Las cuestiones morales suscitadas por este tipo de trasplantes tienen mucho de común con las suscitadas por los trasplantes de órganos de cadáveres y están vinculadas con la pregunta siempre abierta de la naturaleza y la identidad humanas, así como con los valores de la justicia y la solidaridad y con el hecho de la desigualdad social y económica. Sin embargo, y además, los trasplantes entre seres humanos vivos plantean problemas específicos, porque afectan también a la autonomía, la seguridad, la salud, la calidad de vida y la privacidad de los donantes.....”<sup>3</sup>

## **MARCO TEÓRICO**

De las cuestiones planteadas sobre el trasplante renal procedente de donante vivo, tanto las de orden técnico como de orden ético y legal, las siguientes, son a nuestro juicio, las más importantes.

Sobre las cuestiones técnicas, clínicas, que no son objeto del presente trabajo, pero por su importancia, y porque su conocimiento ayuda a definir y comprender los aspectos éticos, queremos señalar lo siguiente:

1. Un riñón de donante vivo cabe esperar que funcione más tiempo que el de procedencia cadavérica: 16,1 frente a 10,2 años respectivamente. El procedente de gemelo univitelino: 39,7 años.<sup>1</sup> La evolución post-operatoria es mejor en ambos, donante y receptor.<sup>12,13</sup>
2. La mortalidad del donante se estima en uno por cada tres mil casos.<sup>1</sup>
3. La introducción de la técnica laparoscópica, con incisiones mínimas, estancia post-operatoria corta, en general una cirugía menos “agresiva”, anima a los donantes al proceso de donación.
4. Está establecido que los riñones de donantes más jóvenes vayan a receptores más jóvenes y viceversa, los mayores para los de más edad. Este aspecto de relevancia técnica define uno de los criterios para potenciar la donación de vivo. Y es que como ahora la mayoría de donantes son mayores (promedio de edad 57,7 años), los jóvenes se estarían quedando sin órganos jóvenes, por lo que estarían con tiempos prolongados en la lista de espera. Más aún, se ha observado que para muchos pacientes, iniciar el tratamiento de la insuficiencia renal con el trasplante, sin entrar en diálisis, mejora las expectativas de supervivencia.<sup>1</sup>

Sobre las cuestiones éticas:

1. Principio de No maleficencia. El principal cuestionamiento ético, cuando se realiza la donación desde seres humanos vivos, es la lesión del principio de No maleficencia, uno de los cuatro principios clásicos de la Bioética enunciados en 1979, por los bioeticistas T. L. Beauchamp y J. F. Childress. Los otros son: beneficencia, autonomía y justicia.<sup>14</sup>

El principio de No maleficencia sostiene que, ante todo, al realizar el ejercicio de la medicina, lo que no se puede hacer es daño. Realmente más daño del que ya tiene una persona enferma, es decir un paciente. Pero en el caso de una persona sana o supuestamente sana, es

más complejo. Parecería muy claro que se estaría trasgrediendo el principio de No maleficencia al retirar un riñón del cuerpo de un individuo sano, clínicamente sano, comprobadamente sano, pues previo a la donación se le hace una serie de exámenes que confirman tal condición.<sup>33, 34</sup>

Al extraerle el riñón, el donante queda en una situación más vulnerable que el común de las personas que tienen sus dos riñones. Respecto de la afectación de la función renal, Mendez, P.<sup>15</sup> apunta que la Organización Americana de Trasplante (United Network for Organ Sharing) reporta 56 casos de insuficiencia renal crónica terminal en sujetos monorrenos donantes previos de riñón<sup>16</sup>, dos casos de fallecimiento post nefrectomía y un coma vegetativo entre enero 1999 y junio 2001<sup>16, 17, 18</sup>; consecuentemente la donación procedente de seres vivos no está libre de riesgos<sup>16, 19, 20, 21, 22</sup>

Matesanz señala además que por el simple proceso de envejecimiento, a partir de los 35 años de edad, cada año se pierde el 1 % de nefronas<sup>1</sup>, de manera que cuando un donante se hace mayor, la función renal de su único riñón puede verse seriamente mermada, y el peligro real aumentará si esta persona debuta con hipertensión o diabetes.

Jerárquicamente los principios de No maleficencia y Justicia están en un nivel superior sobre los de Beneficencia y Autonomía, podríamos apreciar entonces que se está lesionando un principio de jerarquía superior.

2. Principio de Beneficencia. Altruismo y Solidaridad. Por las consecuencias de ese acto, esencialmente altruista, con beneficio, especialmente físico y de calidad de vida para el receptor, y psicológico y espiritual para el donante, se acepta esta modalidad de donación, a pesar del quiebre del principio de No maleficencia.

La calidad de vida y la supervivencia del receptor son más altas en el trasplante renal que en la diálisis.<sup>5</sup>

3. Principio de Justicia, también de jerarquía superior. El sistema sanitario español, con acceso universal a los servicios de salud, protege este principio.

En el Perú se viene trabajando, para no lesionar el principio de justicia, de la siguiente manera:

- a. Existe un sistema fragmentado de atención en salud, con diferente capacidad y calidad de prestaciones, por lo tanto, se está trabajando para que todos los ciudadanos del país reciban el tratamiento quirúrgico de trasplante, por lo menos en las mismas condiciones.
- b. El acceso universal a los servicios de salud, es decir de todos los pobladores del país, está en pleno trabajo de consolidación a través de una política que tiene como norte la equidad y la inclusión en todos los sentidos, precisamente para dar cobertura total a la población que requiere de inclusión y equidad.
- c. Por las razones expresadas líneas arriba, el acceso a la lista de espera también requiere equidad y se trabaja en ello para cambiar lo que Méndez P.<sup>15</sup>, Médico Nefrólogo de la Seguridad Social de Perú, señala sobre la realidad peruana: “la incredulidad alcanza también a los pacientes en lista de espera para trasplante, quienes al no ver cristalizado su deseo de ser trasplantados, y al enterarse de la posibilidad de un donante cadavérico señalan erróneamente «...de seguro han derivado el órgano cadavérico a un paciente rico a cambio de algún dinero...».<sup>15</sup> Habría la percepción de que no hay equidad en la distribución de los órganos que son donados; de que hay que tener dinero para conseguir un órgano como el riñón y de que nadie, excepto un familiar muy relacionado, donará un órgano “a cambio de nada”, aunque la donación provenga de un cadáver. Esta inequidad se traduce, para el entender “popular”, en que los pobres son donantes y los ricos son los receptores, con lo que este proceso, que debería basarse en el altruismo y la solidaridad, queda totalmente desnaturalizado. Méndez, al escribir sobre los problemas de la donación de órganos en el Perú señala además: “Aproximadamente 3.000 pacientes llegan anualmente a la insuficiencia renal crónica en el país

pero dada la falta de universalización de su tratamiento, sólo 1.200 tienen expedido el derecho de ingreso a los Programas de Diálisis y únicamente 50 se benefician finalmente de un trasplante.<sup>15</sup>

4. Principio de Autonomía. Una decisión es autónoma si es tomada por un sujeto capaz y competente, libre y voluntariamente, y con información adecuada y suficiente.<sup>23</sup> Esto se expresa en el Consentimiento Informado, aspecto ético, y además legal, de la mayor importancia, especialmente para el donante. Este consentimiento debe ser la expresión de una decisión autónoma, hecha por un sujeto capaz y competente, libre y voluntariamente, y con información adecuada y suficiente.<sup>23, 35</sup> La decisión debe estar libre de manipulaciones o coacciones, por más que estas sean bienintencionadas y benevolentes, pues ya suficiente tienen los posibles donantes con la presión psicológica que se imponen a sí mismos.<sup>24</sup> A diferencia de lo que señala Casares, M.<sup>26</sup>, el donante difícilmente puede poner en la balanza los beneficios y los riesgos. El beneficio importante es de orden espiritual, psicológico, el riesgo es absolutamente incierto.

Es importante no perder la perspectiva y riqueza ética del “proceso” del consentimiento informado, viendo en él sólo un mero requisito legal.<sup>29</sup>

5. El asunto de la donación retribuida. El tráfico de órganos.

La promoción de la donación procedente de donante vivo trae consigo el peligro de la compraventa de órganos, cuando no el tráfico de los mismos y el “turismo” de trasplante. Es verdad que este problema no es privativo de la donación de órganos de vivo. También se da en el caso de donante cadavérico.

Aquí se plantea el tema de la “Pendiente resbaladiza”. En el afán de pretender comprender las diferentes, cuando no difíciles situaciones que viven personas en otros lugares del mundo, especialmente en zonas muy pobres y deprimidas o en países en vías de desarrollo, fácilmente

podemos dejar pasar barreras éticas y dar lugar al verdadero tráfico de órganos, donde, como siempre, se beneficiará una pequeña minoría, tal vez inescrupulosa, y se perjudicará una gran mayoría, que ha pretendido acabar de una vez y equivocadamente, con su pobreza angustiante, cuando no ancestral vendiendo parte de su cuerpo.

Desde que se realizara el primer trasplante renal en el Perú (1969), el comercio de órganos estuvo siempre ligado a la actividad trasplantadora, situación favorecida por las diferencias socioeconómicas de la población y porcentaje elevado de extrema pobreza.<sup>15</sup>

Carral, de Cuba señala que la prohibición absoluta de alguna retribución no aliviaría al problema actual de la escasez de órganos, especialmente en los niños.<sup>33</sup>

Irán, ha implementado este sistema: el Estado retribuye económicamente a los donantes vivos.<sup>1</sup>

Muchos países en vías desarrollo y algunos desarrollados, luchan permanentemente contra el tráfico de órganos. A este respecto es necesario conocer y difundir las recomendaciones respecto a que la donación debe ser siempre altruista, del Foro de Ámsterdam, de la Organización Mundial de la Salud, y del Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona.<sup>3</sup>

6. Los Protocolos Hospitalarios, como la mejor garantía de una adecuada Lex Artis, constituyen valores positivos dentro de una organización sanitaria a tener en cuenta. El modelo español de trasplantes ha basado su actividad en estos protocolos, consensuados y asumidos por todos.

Las cuestiones legales vienen reflejadas en el Anexo nº 1

## **TRABAJO DE CAMPO**

Tratándose de un tema controvertido, se planteó un trabajo de campo que recogiera la opinión de tres colectivos diferentes de personas en Perú y en España, y que pudiera servir como referencia inicial para profundizar en posteriores estudios.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó una encuesta de preguntas cerradas sobre la donación en general y la donación de vivo en particular, dirigido a tres colectivos diferentes de personas, que a priori podrían diferir en su percepción sobre la donación. La misma encuesta se realizó a esos colectivos en España y en Perú.

Los tres colectivos fueron: 1. Pacientes en hemodiálisis. 2. Público general. 3. Personal sanitario. Las encuestas se realizaron en el Hospital General Universitario “Gregorio Marañón” de la Comunidad Autónoma de Madrid, España y en el Hospital Nacional “Guillermo Almenara” de la Seguridad Social de Lima, Perú. Fueron encuestadas 20 personas de cada colectivo en cada hospital, haciendo un total de 120 encuestados, en el periodo de tiempo transcurrido entre el día 15 de febrero y 15 de marzo del año 2012.

Criterios de inclusión en cada colectivo: 1. Pacientes en diálisis. 2. Personal sanitario, no necesariamente relacionado al ámbito de las enfermedades renales. 3. Público en general, personas que acuden al hospital por cualquier motivo, generalmente familiares de pacientes, no necesariamente con enfermedades renales.

Criterios de exclusión: pacientes trasplantados y familiares de pacientes trasplantados.

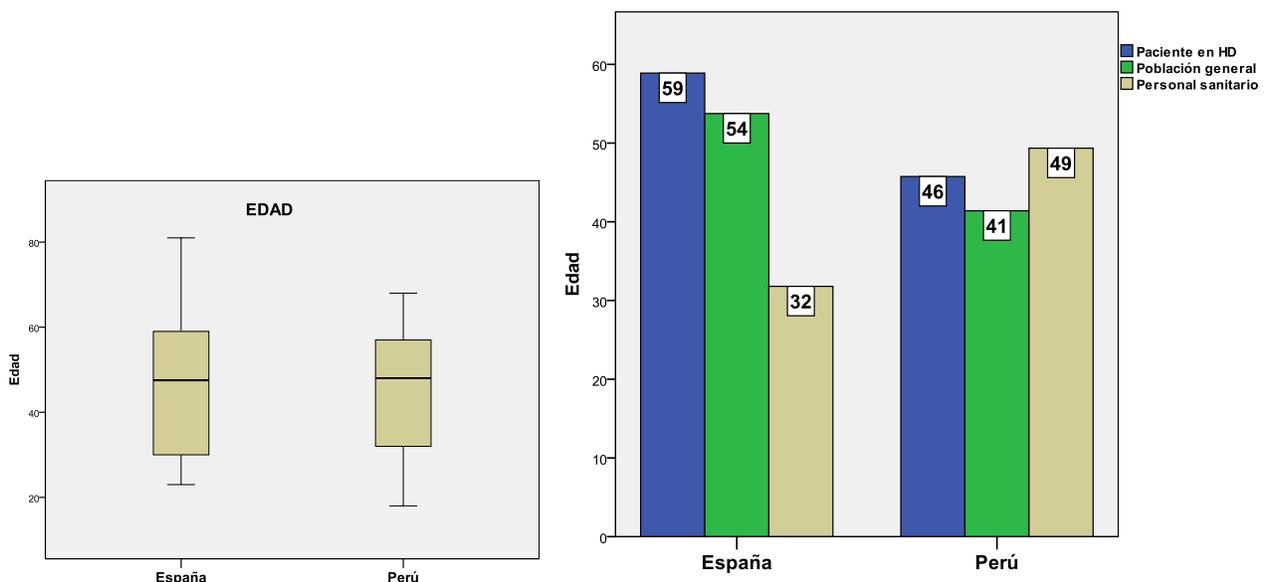
Las preguntas de la encuesta han sido diseñadas en su mayoría (ocho de doce), usando la escala de Likert, y las otras cuatro de simple elección. Para los pacientes en diálisis se precisó, en las preguntas 4, 5 y 8, “Si Ud. no tuviera enfermedad renal.....”

El análisis estadístico para la comparación de proporciones se hizo con la prueba de chi-cuadrado, y para la comparación de medias con la t de Student. Para ello, se utilizó el paquete estadístico PASW Statistics 18.

En el “Anexo N 2º” y “Anexo N° 3”, se encuentran los modelos de encuesta

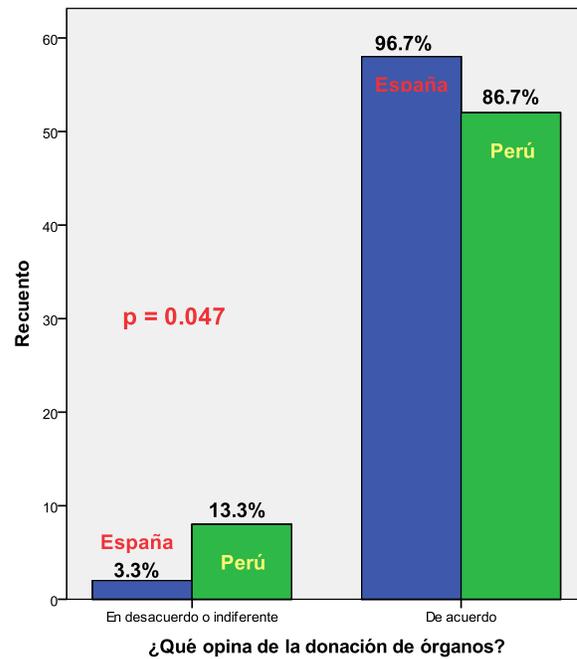
## RESULTADOS

Respecto a las características de la muestra, el 55% fueron mujeres. Aunque globalmente la edad media fue similar en las muestras de España y Perú (48 y 46 años, respectivamente), la de los pacientes en hemodiálisis y la población general fue significativamente mayor en España respecto a Perú, mientras que el personal sanitario entrevistado fue significativamente más joven en la muestra española que en la peruana.

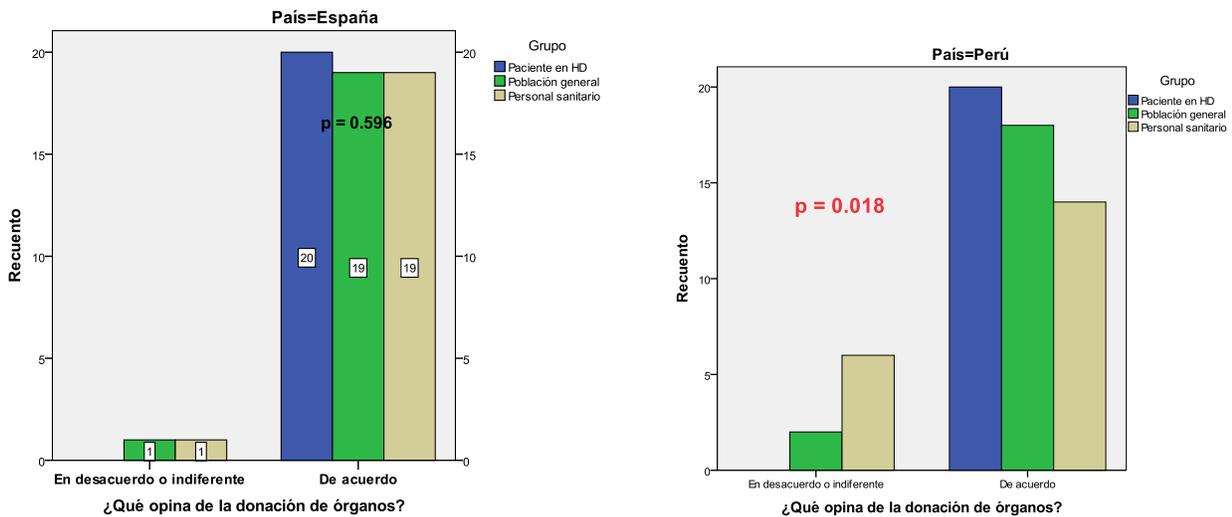


## 1. Opinión general sobre la donación:

La opinión general sobre la donación de órganos, fue mayoritariamente favorable, tanto en los encuestados en España como en Perú, pero la proporción de opiniones favorables fue significativamente mayor en España: 97 % frente a 87%.

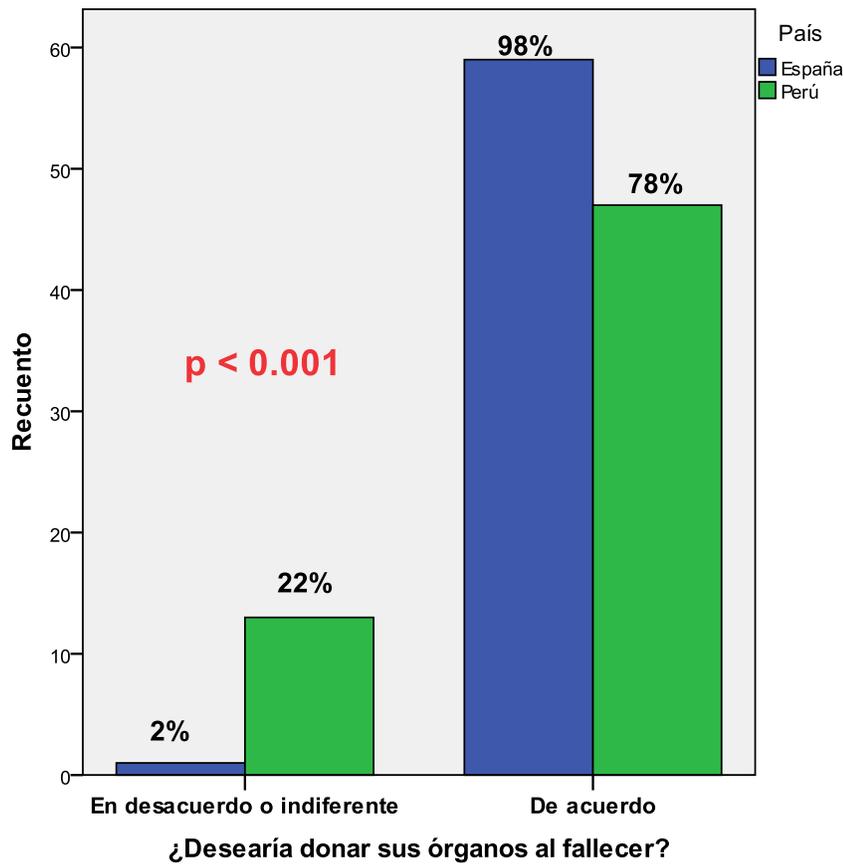


Llamativamente, se encontró además, que específicamente en Perú, el personal sanitario es el colectivo que en menor medida está de acuerdo con la donación.



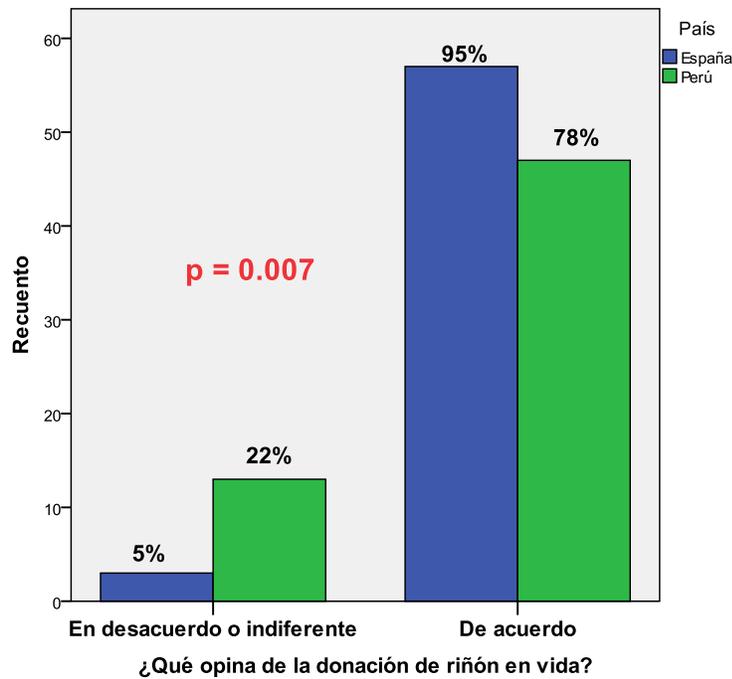
## 2. ¿Firmaría para ser donante al fallecer?

Cuando la pregunta sobre la donación de órganos, se concreta en la actitud personal para donar, disminuye la opinión favorable en la muestra de Perú (del 87% al 78%), manteniéndose la misma aceptación en la muestra de España (98%).



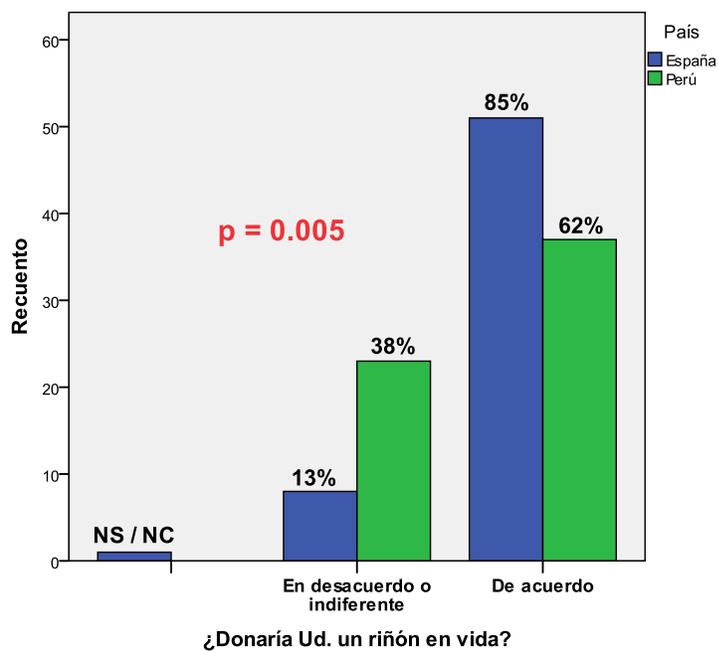
## 3. Opinión sobre donación en vida, en general

Respecto a la donación en vida de un riñón, ambos grupos se muestran favorables, pero más y con diferencia estadísticamente significativa, el grupo de España con 95 %, frente a 78 % de Perú.



#### 4. ¿Donaría usted un riñón en vida?

Cuando se personaliza la pregunta anterior, la respuesta sigue siendo favorable, pero en menor porcentaje, 85 % y 61 %, para España y Perú respectivamente, y la diferencia es estadísticamente significativa.



Los tres colectivos de cada país, tuvieron actitudes similares respecto a la donación renal en vida.

#### 5. Si estuviera dispuesto a donar un riñón en vida, ¿a quién los daría?

No se encontraron diferencias significativas entre los encuestados de los dos países. La mayoría de personas donarían sólo a sus familiares, 87 % y 82 %, en España y Perú, respectivamente. Pero sólo a familiares directos (padres, hijos y hermanos) lo harían en un 61 % y 65 % en España y Perú, respectivamente. Los pacientes en diálisis, si pudieran hacerlo, estarían más dispuestos a donar a cualquier persona, comparado con los otros colectivos (público en general y personal sanitario).

¿A quién donaría un riñón en vida?

		País		Total
		España	Perú	
	Recuento	1	0	1
	% dentro de País	1,7%	,0%	,8%
A cualquier persona	Recuento	7	11	18
	% dentro de País	11,7%	18,3%	15,0%
Solo a familiares directos	Recuento	37	39	76
	% dentro de País	61,7%	65,0%	63,3%
Solo a familiares directos y no directos	Recuento	15	10	25
	% dentro de País	25,0%	16,7%	20,8%
Total	Recuento	60	60	120
	% dentro de País	100,0%	100,0%	100,0%

#### 6. En caso de necesitarlo, ¿usted aceptaría que le donaran un órgano?

Como se puede esperar, a esta pregunta contestan favorablemente los dos colectivos, 90 % y 85 %, en España y Perú, respectivamente, sin diferencias significativas.

**7. En caso de necesitar un trasplante renal, ¿esperaría a recibir un riñón de cadáver, o preferiría que alguien le hiciera antes una donación en vida?**

En España el 48 % de personas preferirían recibir una donación de vivo, frente a sólo un 37% en Perú, siendo estas diferencias de proporciones estadísticamente significativas..

**Si Ud. necesitara un trasplante de riñón, ¿que preferiría?**

	País		Total
	España	Perú	
Esperaría a recibir un Riñón de cadáver	25 41,7%	38 63,3%	63 52,5%
Preferiría recibir antes un Riñón de Donante Vivo	29 <b>48,3%</b>	22 <b>36,7%</b>	51 42,5%
Total	54	60	114

También encontramos diferencias estadísticamente significativas en las preferencias de los tres colectivos. Curiosamente los pacientes en diálisis preferirían una donación de vivo sólo en un 27% de los encuestados, frente a un 42% entre la población general, y un 58% entre el personal sanitario.

**Si Ud. necesitara un trasplante de riñón, ¿que preferiría?**

	Recuento	Grupo			Total
		Paciente en HD	Población general	Personal sanitario	
Esperaría a recibir un R de cadáver		25 62,5%	23 57,5%	15 37,5%	63 52,5%
Preferiría recibir antes un R de DV		11 27,5%	17 42,5%	23 57,5%	51 42,5%
Total	Recuento	36	40	38	114

**8. Si usted pudiera donar un riñón en vida, ¿lo haría de forma altruista?**

Aunque en ambos países la mayoría de los encuestados donaría de forma altruista, hubo diferencias significativas entre ellos, haciéndolo de forma altruista un 95% entre los españoles, frente a un 77% entre los peruanos.

<b>Si Ud. donara un riñón en vida, ¿lo haría de forma altruista?</b>				
		País		Total
		España	Perú	
	Recuento	1	0	1
	% dentro de País	1,7%	,0%	,8%
Totalmente en desacuerdo	Recuento	0	2	2
	% dentro de País	,0%	3,3%	1,7%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	1	6	7
	% dentro de País	1,7%	10,0%	5,8%
Parcialmente de acuerdo	Recuento	1	6	7
	% dentro de País	1,7%	10,0%	5,8%
Totalmente de acuerdo	Recuento	57	46	103
	% dentro de País	95,0%	76,7%	85,8%
Total	Recuento	60	60	120
	% dentro de País	100,0%	100,0%	100,0%

Al considerar los diferentes colectivos en ambos países, sólo el colectivo de personal sanitario de Perú, tuvo cifras marcadamente menores que el resto de colectivos de ambos países, con diferencias estadísticamente significativas.

**Si Ud. donara un riñón en vida, ¿lo haría de forma altruista?**

País	Grupo			
		Paciente en HD	Población general	Personal sanitario
España	Recuento	1	0	0
		5,0%	,0%	,0%
	En desacuerdo o indiferente	0	1	0
		,0%	5,0%	,0%
	De acuerdo	19	19	20
		95,0%	95,0%	100,0%
Total	20	20	20	
	100,0%	100,0%	100,0%	
Perú	En desacuerdo o indiferente	0	2	6
		,0%	10,0%	<b>30,0%</b>
	De acuerdo	20	18	14
		100,0%	90,0%	<b>70,0%</b>
	Total	20	20	20
		100,0%	100,0%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

País		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
España	Chi-cuadrado de Pearson	4,034	4	,401
	N de casos válidos	60		
Perú	Chi-cuadrado de Pearson	8,077	2	<b>,018</b>
	N de casos válidos	60		

**9. En caso de necesitar un trasplante renal, ¿estaría dispuesto a pagar por la donación de un riñón?**

Respecto a la posibilidad de pagar por un órgano, estarían totalmente de acuerdo en pagar sólo el 8 % de personas encuestadas en España, frente a un 30% en Perú.

**Si Ud. necesitara un trasplante renal, ¿estaría dispuesto a pagar por la donación?**

		País		Total
		España	Perú	
	Recuento	1	0	1
	% dentro de País	1,7%	,0%	,8%
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	Recuento	26	15	41
	% dentro de País	43,3%	25,0%	34,2%
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	Recuento	4	0	4
	% dentro de País	6,7%	,0%	3,3%
<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	Recuento	11	12	23
	% dentro de País	18,3%	20,0%	19,2%
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	Recuento	13	15	28
	% dentro de País	21,7%	25,0%	23,3%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	Recuento	5	18	23
	% dentro de País	8,3%	30,0%	19,2%
Total	Recuento	60	60	120
	% dentro de País	100,0%	100,0%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,485	5	,008

Considerando los tres colectivos de ambos países, es de resaltar, que los pacientes en diálisis de Perú, estarían dispuestos a pagar por un órgano en el 75% de casos, frente a sólo un 20% de los pacientes en diálisis en España.

**Si Ud. necesitara un trasplante renal, ¿estaría dispuesto a pagar por la donación**

País	Grupo			Total		
	Paciente en HD	Población general	Personal sanitario			
España	Recuento	1	0	0	1	
		% dentro de Grupo	5,0%	,0%	,0%	1,7%
	En desacuerdo o indiferente	Recuento	15	12	14	41
		% dentro de Grupo	75,0%	60,0%	70,0%	68,3%
	De acuerdo	Recuento	4	8	6	18
		% dentro de Grupo	20,0%	40,0%	30,0%	30,0%
	Total	Recuento	20	20	20	60
		% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Perú	En desacuerdo o indiferente	Recuento	5	9	13	27
		% dentro de Grupo	25,0%	45,0%	65,0%	45,0%
	De acuerdo	Recuento	15	11	7	33
		% dentro de Grupo	<b>75,0%</b>	55,0%	35,0%	55,0%
	Total	Recuento	20	20	20	60
		% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

País		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
España	Chi-cuadrado de Pearson	3,675	4	,452
Perú	Chi-cuadrado de Pearson	6,465	2	,039

**10. ¿Cree que en su país todos los ciudadanos tiene la misma oportunidad de acceder a un trasplante?**

Sorprendentemente el 100% de los paciente en diálisis en Perú consideran que el acceso al trasplante es absolutamente equitativo (frente un 85% de los paciente dializados en España). Pero contrariamente, sólo el 65% del personal sanitario en Perú considera que realmente existe ésa equidad, frente a un 95% del personal sanitario en España.

¿Cree que en su país todos tiene la misma posibilidad de acceder a un trasplante?

País			Grupo			Total
			Paciente en HD	Población general	Personal sanitario	
España	En desacuerdo	Recuento	3	0	0	3
		% dentro de Grupo	15,0%	,0%	,0%	5,0%
	Indiferente	Recuento	0	2	1	3
		% dentro de Grupo	,0%	10,0%	5,0%	5,0%
	De acuerdo	Recuento	17	18	19	54
		% dentro de Grupo	85,0%	90,0%	<b>95,0%</b>	90,0%
	Total	Recuento	20	20	20	60
		% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Perú	En desacuerdo	Recuento	0	2	3	5
		% dentro de Grupo	,0%	10,0%	15,0%	8,3%
	Indiferente	Recuento	0	1	5	6
		% dentro de Grupo	,0%	5,0%	25,0%	10,0%
	De acuerdo	Recuento	20	17	12	49
		% dentro de Grupo	100,0%	85,0%	<b>60,0%</b>	81,7%
	Total	Recuento	20	20	20	60
		% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

País		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
España	Chi-cuadrado de Pearson	8,111	4	,088
	Razón de verosimilitudes	9,475	4	,050
	N de casos válidos	60		
Perú	Chi-cuadrado de Pearson	11,800	4	,019
	Razón de verosimilitudes	14,095	4	,007
	N de casos válidos	60		

### 11. ¿Considera que la donación debe ser un acto absolutamente altruista?

Es de destacar que en Perú, sólo el 70% del personal sanitario considera que la donación debe ser un acto completamente altruista, frente al 90 ó 100% de los demás colectivos de ambos países.

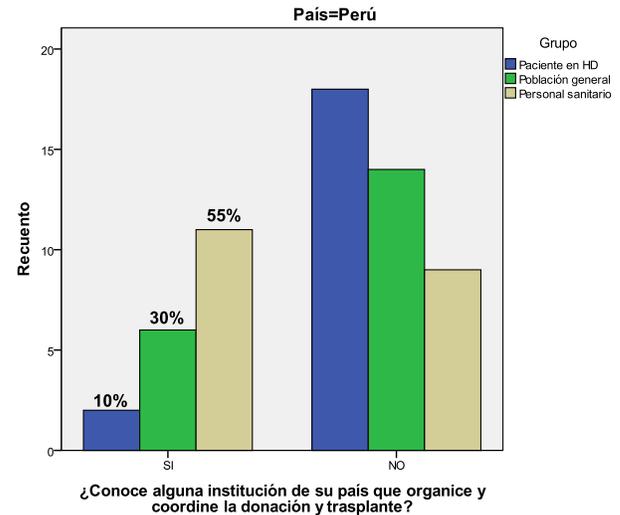
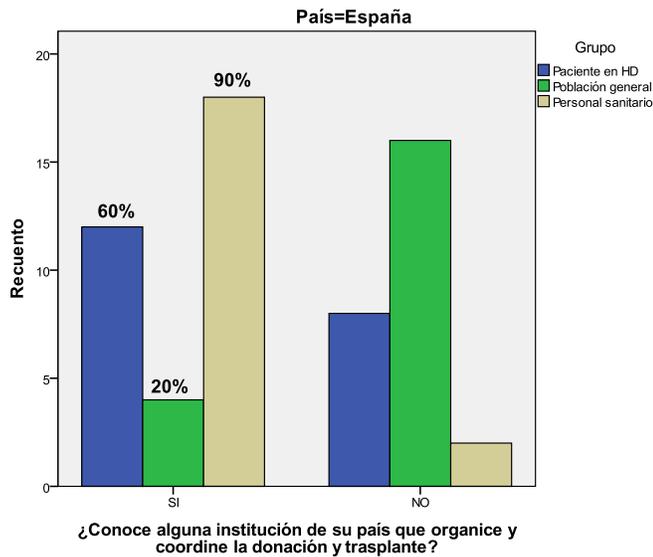
#### ¿Cree que la donación de órganos debe ser totalmente altruista?

País			Grupo			Total
			Paciente en HD	Población general	Personal sanitario	
España	En desacuerdo o indiferente	Recuento	0	1	0	1
		% dentro de Grupo	,0%	5,0%	,0%	1,7%
	De acuerdo	Recuento	20	19	20	59
		% dentro de Grupo	100,0%	95,0%	100,0%	98,3%
	Total	Recuento	20	20	20	60
		% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Perú	En desacuerdo o indiferente	Recuento	2	2	6	10
		% dentro de Grupo	10,0%	10,0%	30,0%	16,7%
	De acuerdo	Recuento	18	18	14	50
		% dentro de Grupo	90,0%	90,0%	<b>70,0%</b>	83,3%
	Total	Recuento	20	20	20	60
		% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

### 12. ¿Conoce alguna institución en su país que organice y coordine la donación y el trasplante?

Es notable que sólo un 10% de los pacientes en diálisis de Perú conocían la existencia de la Organización Nacional de Donación y Trasplante (ONDT), frente a un 60% de los paciente en diálisis en España, que conocen la existencia de la Organización Nacional de Trasplante(ONT). Sólo el 55% del personal sanitario en Perú conoce la existencia de la ONDT, frente a un 90%

del personal sanitario en España, que conoce la ONT. Por último, sólo el 20% del público general en España, conocía la existencia de la ONT.



## DISCUSIÓN

Si bien la muestra no es grande, los resultados podrían darnos algún sendero para indagar con más profundidad. Los resultados en algunos casos han suscitado sorpresa.

En el ámbito profesional es unánime la apreciación de que el trasplante de órganos es una terapia validada para tratar a una serie, cada vez mayor de pacientes. Que cada vez se necesitan más órganos para ser trasplantados. Que, por lo tanto, se hace necesario recurrir a diferentes fuentes de órganos. Una de ellas es de seres vivos. En este caso particular, se dan dos principales cuestiones éticas a debatir, una es la lesión del principio de No maleficencia, y la otra es la de si siempre y en todo lugar la donación desde seres vivos debe estar al margen de cualquier forma de retribución, especialmente económica.

Creemos que la donación desde seres vivos puede y debe ser incentivada sólo después de haber agotado otras vías y capacidades organizativas para obtener órganos de cadáver. Mientras tanto puede utilizarse, no como la principal fuente, y con mucha vigilancia en todos los aspectos, especialmente en la donación con seres vivos no relacionados.

Por lo expuesto hemos querido recoger la opinión de tres colectivos de personas en dos hospitales “grandes”, acreditados para trasplante en Madrid y Lima, con los resultados ya expuestos, y nos ha llamado la atención la opinión del colectivo sanitario, tanto en su disposición general hacia la donación, hacia la donación de vivo y sobre el carácter altruista o no de la donación. Se recoge que no hay una opinión unánime sobre el hecho de que la donación debe ser siempre altruista.

Al respecto queremos finalizar con las siguientes opiniones por su importancia:

Feito, L<sup>24</sup>: “La donación de órganos es considerada una acción altruista y desinteresada que promueve el bien de otro humano desde una perspectiva de solidaridad y bien común. En esta actitud hay una doble dimensión: la referente a un acto que no espera beneficio o contrapartida algunos y que por tanto es gratuita y benevolente; y la referente a una clásica obligación moral de reciprocidad expresada en la Regla de Oro. En el primer caso se trata de una auténtica acción desinteresada, mientras que en la segunda late un principio básico de convivencia humana, el que busca la asistencia mutua en situación de necesidad, y el reconocimiento del otro como alguien con dignidad, vulnerable, e igual a mí”.<sup>24</sup> “La donación es siempre una obligación de máximos, un deber supererogatorio, es decir, algo que puede exigirse una persona a sí misma, como ejercicio de sus valores y convicciones personales, pero que no puede serle impuesto ni solicitado bajo presión o coacción por nadie externo, pues esto supone una injerencia en su moral privada y en su libertad de elección.”<sup>24</sup>

Matesanz, R<sup>1</sup>. 1994, “Aparte la maldad del hecho mismo de mercadear con el cuerpo humano, el tráfico de órganos constituye un cáncer que está minando muy seriamente la globalidad del proceso de donación altruista y trasplante. Una razón más para que el tema no nos deje indiferentes”. Y señala con claridad de las consecuencias negativas del tráfico de órganos: “A su vez, la mala imagen que destilan todos estos mercadeos y su conocimiento por parte de la opinión pública retrae a la población de donarlos, puesto que perciben que el probablemente mayor acto de generosidad de un ser humano (la donación de su cuerpo) va a contribuir al mantenimiento de un sistema injusto, inhumano y hasta macabro”.<sup>9</sup> Agrega, “Como se ve, los conatos de comercialización del cuerpo humano pueden adquirir las formas más variadas y unas apariencias que van desde la sutileza administrativa a las formas más brutales de explotación del hombre por el hombre. Aunque todo tiene sus matices, lo cierto es que en un tema como éste es tan fácil pasar de un escalón al siguiente que es preciso ser totalmente inflexibles. El cuerpo humano no puede, no debe ser objeto de ninguna transacción comercial. Así se recoge como Principio Rector número 5 en la 44 Asamblea de la Organización Mundial de la Salud de 13 de mayo de 1991, mientras que en el número 6 recomienda la prohibición de toda publicidad sobre la necesidad o la disponibilidad de órganos cuyo fin sea ofrecer o recabar un precio. Es deber y responsabilidad de todos que así sea y que así siga siendo; nos va en ello más de lo que a primera vista pueda pensarse”.<sup>1</sup>

Gracia, D.<sup>25</sup>, en el Segundo Congreso sobre Bioética y Trasplante realizado en Iruña-Pamplona, 27 y 28 de octubre de 2006, centrado en el Trasplante Renal de Donante Vivo y en la conferencia de clausura del Congreso expone sobre el asunto de la retribución a los donantes, en un discurso titulado “Dignidad y Vulnerabilidad”. Empieza mostrando la tesis de Gary Becker, profesor de Sociología y Economía en la Escuela de Negocios de la Universidad de Chicago, discípulo de Milton Friedman y Premio Nobel de Economía en 1992. Becker el 1º

de enero de 2006 publica en su blog: "Should the Purchase and Sale of Organs for transplant Surgery be Permitted", con ánimo de iniciar una polémica. Empieza aseverando que la conducta de los seres humanos está directamente condicionada por el cálculo de los costes y beneficios, así, en referencia a los trasplantes, cree que estos deberían manejarse según las leyes del mercado, lo que haría ese mercado más eficiente, y por lo tanto más humano, ya que salvaría más vidas. Sabe que eso no será realidad en el corto plazo por falta de voluntad política. Aunque acepta que someter el asunto de la donación y trasplante a las leyes del mercado, supone aceptar la comercialización del cuerpo humano, argumenta que eso se hace en otras actividades de la vida, aceptadas por la sociedad, como cuando se reclutan voluntarios para los ejércitos, poniendo su vida en riesgo, por dinero. Agrega además que si bien la venta de órganos se realizará exclusivamente desde estratos sociales con menores ingresos, eso no necesariamente significa que la terapéutica del trasplante sólo beneficie a los pacientes con mayores ingresos. Para que la distribución sea equitativa, tendría que intervenir la asistencia sanitaria en manos del Estado, y regularla. Entonces el pago por los órganos estaría a cargo del Estado o de los seguros. Becker va más allá, señala que se puede considerar una injusticia que el estado o las aseguradoras paguen por todos los insumos médicos y fármacos y no por los órganos. Concluye en que un comercio controlado de órganos podría no sólo salvar más vidas humanas, sino a la vez promover la justicia en este campo de la actividad sanitaria, equiparándole con otros, como el de los medicamentos.<sup>26</sup>

Gracia, D.<sup>25</sup> escribe que no hay duda respecto de que el cuerpo humano tiene dignidad y merece respeto. No es una cosa sino una persona, por lo tanto no puede ser comprado ni vendido como las cosas, y recuerda que en el derecho romano, al ser humano, se le llamó "res extra commercium", por lo que no se le puede aplicar las leyes del mercado. Así estaría estableciéndose la norma, el principio general, y por lo tanto susceptible de tener excepciones,

necesarias en determinadas circunstancias. Pregunta si, en determinadas circunstancias, las personas que venden su trabajo de algún modo no están vendiendo su cuerpo, como en el caso de los mineros, las trabajadoras sexuales, o los voluntarios para los ensayos clínicos.

Señala además que “.....No podemos jugar al maniqueísmo de ver el comercio de órganos como el mal radical y su donación como un principio absoluto e innegociable....” Y fiel a su estilo agrega “... Nunca las soluciones extremas suelen ser las óptimas....”

Apunta que el sistema español es exitoso porque ha sabido tomar vías intermedias, así el sistema se hace cargo de unos ciertos pagos colaterales al trasplante como es el caso del desplazamiento de los equipos, horas de trabajo, etc. Hay unos ciertos incentivos para los donantes o para sus familias, en el caso que la donación sea de cadáver y los hay también para los equipos trasplantadores. Esto en sí mismo no es problema si se halla debidamente regulado.

Gracia señala que en el caso de la donación de vivo se trata de un deber imperfecto, de beneficencia; deber de promoción o de virtud, porque su cumplimiento no es exigible, pero sí exhortable, promovible o promocionable. “...Dicho de otro modo, es algo que puede y debe promoverse, pero no exigirse. La donación por ello debe ser voluntaria y libre...”. Y sobre la compra y venta de órganos, concluye Gracia en que no hay razones apodícticas para considerarla intrínsecamente perversa o contraria a la dignidad de las personas, pero sí como poco o nada deseable. Finaliza señalando que “.....es obvio que lo ideal es la no comercialización del cuerpo humano , el considerar la donación como eso, como una ofrenda o regalo gratuito, realizado por mero altruismo, por amor a la persona a la que se le dona.....” , aunque tiene dudas que este sistema pueda durar siempre. <sup>25</sup>

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. R. Matesanz, "El Milagro de los Trasplantes". Fundación MM)
2. Reporte de la Actividad de Donación y Trasplante, Comunidad de Madrid, 2011
3. Document sobre Trasplantaments d'òrgans de Donant Viu; L. Buisan, R. García Manrique, M. Mautone, M. Navarro (Coords.)  
Elaborat pel Grup d'Opinió de l'Observatori de Bioètica i Dret Parc Científic de Barcelona; Barcelona, novembre de 2011  
Observatori de Bioètica i Dret; Baldiri Reixac, 4 Torre D, 4rt 08028 - Barcelona  
Tel./Fax: 93 403 45 46; obd@pcb.ub.es; www.bioeticaidret.cat, [www.bioeticayderecho](http://www.bioeticayderecho).
4. Guías S.E.N. Recomendaciones de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.) y de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) sobre trasplante renal de donante vivo. Colaboradores Coordinadoras: Gema Fernández Fresnedo, Hospital Marqués de Valdecilla. Santander, María de la Oliva Valentín Organización Nacional de Trasplantes. Madrid y Grupo de Trabajo.  
Suplemento de Revista Nefrología. V o l u m e n 3 0 - S u p l e m e n t o 2 - 2 0 1 0
5. Deulofeu V. R. Directora de la Organización Catalana de Trasplantes (OCATT) (Libro de comunicaciones del 2º Congreso sobre Bioética y Trasplante en Iruña-Pamplona, 27 y 28 de octubre de 2006, sobre Trasplante Renal de Donante vivo.
6. The capacity for organ generation of hospitals in Catalonia, Spain: a Multicenter Study") E. Espinel; R. Deulofeu; R. Sabater; M. Mañalich; P. Domingo; M. Rue: Transplantation Proceedings, vol. 21 n°1 february 1989; pp 1419-1421)
7. Deulofeu, R., "El Coordinador de Trasplante. Función y Perfil". Rol de enfermería n° 87 (75-77), 1985.) Global Observatory on Donation and Transplantation. Disponible en:
8. Cifras oficiales de ONT.España
9. <http://www.transplant-observatory.org/Pages/Home.aspx>. 2008 Global Observatory of Donation and Transplantation Report. Activities, laws and organization.
10. Cifras ONDT Organización Nacional de Donación y Trasplante. Ministerio de Salud (Perú) publicadas en Diario Oficial "El Peruano" del 15 de marzo de 2012.
11. Ángel Alonzo, coordinador de la Asociación Española de Nefrología Pediátrica en declaraciones para el Diario Médico: Gaceta Médica (12 al 18 de marzo 2012)
12. F. J. Burgos <Trasplante renal de donante vivo> Clínicas Urológicas de la Complutense 7 (1999) 661-673
13. Resultados a largo plazo del trasplante renal de donante vivo:  
Supervivencia de injerto y receptor.  
Marta Crespo Barrio, Nuria Esforzado Armengol, Maria José Ricart Brulles y Federico Oppenheimer Salinas.  
Servicio de Nefrología. Unidad Trasplante Renal. Hospital Clínico de Barcelona. España. Arch. Esp. Urol., 58, 6 (537-542), 2005
14. Principios de ética biomédica, Barcelona, Masson, 1999 (que traduce la 4ª edición norteamericana de 1994)

15. P. Méndez, Revista Nefrología. Volumen 26. Número 5. 2006
16. Delmonico FL, Arnold R, Scheper-Hughes N, Siminoff LA, Kahn J, Youngner SJ: Ethical incentives-not payment for organ donation. *New England Journal of Medicine* 346, 25 (20): 2002-5, 2002
17. Shrivastava A, Bhandari, M, Kumar A, Singh P: Quest for Organ Donors: ethical Considerations in India. *Transplantation Proceedings* 30: 3629-3620, 1998.
18. Domínguez JM, González ZA, Morales Otero LA, Torres A, Santiago-Delpin EA: Knowledge and attitude about Organ Donation in a Hispanic Population. *Transplantation Proceedings* 23 (2): 1804-6, 1991.
19. Camacho M, Méndez P: Donación de Órganos. Vacíos Legales y Ética. VIII Congreso Latinoamericano de Trasplante de Órganos y Tejidos. La Habana, Cuba. Abril 1995.
20. Gjertson DW, Cecka JM: Living unrelated donor kidney transplantation. *Kidney International* 58: 491-9, 2000
21. Steiner RW, Pert B: Ethical Selection of Living kidney Donors. *American Journal of Kidney Diseases* 36 (4): 677-86, 2000
22. Matas AJ, Garvey CA, Jacobs CL, Kahn JP: Nondirected donation of Kidney from living donors. *The New England Journal of Medicine* 343 (6): 433-6, 2000.
23. Álvarez, J.C., Libro de comunicaciones del 2º Congreso sobre Bioética y Trasplante en Iruña-Pamplona, 27 y 28 de octubre de 2006, sobre Trasplante Renal de Donante vivo, Pág. 55.
24. Lidya Feito Grande, Libro de comunicaciones del 2º Congreso sobre Bioética y Trasplante en Iruña-Pamplona, 27 y 28 de octubre de 2006, sobre Trasplante Renal de Donante vivo, Pág. 195
25. Diego Gracia: "Dignidad y Vulnerabilidad". Libro de comunicaciones del 2º Congreso sobre Bioética y Trasplante en Iruña-Pamplona, 27 y 28 de octubre de 2006, sobre Trasplante Renal de Donante vivo, Pag.241-253.
26. Pag. Web de Gary Becker: <http://home.uchicago.edu/~gbecker/>. Blog adjunto: <http://www.becker-posner-blog.com/>
27. Rafael Matesanz. Tráfico de órganos: hechos, ficciones y rumores. *Nefrología*. Vol. XIV. Núm. 6, 1994. Editoriales R. Matesanz. Coordinador Nacional de Trasplantes de España.
28. Miguel Casares, Aspectos Éticos de la donación renal de vivo. Guías S.E.N. Recomendaciones de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.) y de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) sobre trasplante renal de donante vivo. Colaboradores Coordinadoras: Gema Fernández Fresnedo, Hospital Marqués de Valdecilla. Santander, María de la Oliva Valentín Organización Nacional de Trasplantes. Madrid y Grupo de Trabajo. Suplemento de Revista Nefrología. V o l u m e n 3 0 - S u p l e m e n t o 2 - 2 0 1 0

29. Simón L., P. El Consentimiento Informado, Historia, teoría y práctica. Edit. Triacastela. Madrid (2000)
30. Diario El Comercio, Lima 31 de mayo de 1994.
31. Donación tras la muerte cardíaca. Parada cardíaca en el mantenimiento del donante en muerte encefálica. F. del Río-Gallegos, J.L. Escalante-Cobo, J.R. Núñez-Peña, E. Calvo-Manuel. Rev. Med. Intensiva. 2009;33(7):327–335
32. Trasplante de riñones con criterios expandidos: manejo y resultados a largo plazo. Nefrología Suplemento Extraordinario 2011;2(5):98-104E. Melilli, o. Bestard, J.M. Cruzado, I. Navarro Zorita, J.M. Grinyó, A. Martínez Castela. Servicio de Nefrología. Hospital de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona
33. Problemas Bioéticos de los Trasplantes de Órganos entre Personas Vivas. Carral, J, y Parellada, J. Rev Cub Med Int y Emerg 2003;2(3): 63-68.
34. Kleiman I, Lowy F. Ethical considerations in living organ donation and a new approach. Arch Intern Med 1992; 152: 1484-8.
35. The Ethics of Organ Donation by Living Donors Robert D. Truog, M.D. N Engl J Med 2005; 353:444-446 August 4, 2005
36. Ley N° 28189 Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos de 24 de febrero de 2004. Diario oficial del Estado “El Peruano” del día 18 de marzo del año 2004. (Capítulo III, Artículos 9 y 10)
37. Reglamento de la Ley N° 28189. Decreto Supremo 014-205-SA, de 23 de mayo de 2005, que se aprueba el Reglamento de la Ley N° 28189.

## **ANEXOS**

### **ANEXO 01**

#### 1. Marco legal peruano

El trasplante de órganos se encuentra regulado en el Perú por la Ley N° 28189, Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos de 24 de febrero de 2004, publicada en el diario oficial del Estado “El Peruano” el día 18 de marzo del año 2004, y por el Decreto Supremo 014-205-SA, de 23 de mayo de 2005 en el que se aprueba el Reglamento de la Ley N° 28189. La Ley regula las actividades y procedimientos relacionados con la obtención y utilización de órganos y/o tejidos humanos, para fines de donación y trasplante, y su seguimiento. La legislación promueve la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad. Tiene como principios la voluntariedad, altruismo, solidaridad, gratuidad, ausencia de ánimo de lucro y el anonimato; la equidad en la selección y el acceso oportuno al trasplante de los posibles receptores.

Como antecedente a la Ley 28189 está la Ley N° 27282.

En la Ley N° 28189 se legisla sobre la Extracción y Procesamiento de Órganos y Tejidos de Donantes Vivos<sup>36</sup>, se establecen los requisitos y condiciones para la donación de tejidos no regenerables de donantes vivos, como también se señalan en el artículo 29° del Reglamento de la Ley 28189, los cuales son:

- Existir compatibilidad entre el donante y el receptor para garantizar la mayor probabilidad de éxito del trasplante.
- Ser mayor de edad, gozar de plenas facultades mentales y de un estado de salud adecuado, debidamente certificado por médicos especialistas distintos de los que vayan a efectuar la extracción y el trasplante, que les permita expresar su voluntad de manera indubitable. Los representantes de los menores o incapaces no tienen facultad para brindar consentimiento para la extracción de órganos y/o tejidos de sus representados.
- Ser informado previamente de las consecuencias previsibles de su decisión.
- Otorgar su consentimiento por escrito ante Notario Público, de manera libre, consciente y desinteresada.
- Se deberá garantizar que las funciones del órgano o tejido a extraer serán compensadas por el organismo del donante de manera que no se afecte sustancialmente su vida o salud. (Esto es realmente difícil de garantizar)
- La decisión para la extracción y trasplante entre vivos será tomada en una Junta Médica con la participación de un mínimo de tres (03) médicos especialistas.
- Compatibilidad en el trasplante renal. En aplicación de lo dispuesto en el Artículo 10 inc. 1 de la Ley, en el caso de Trasplante Renal, deberá existir entre el donante y el receptor tres (03) compatibilidades concurrentes entre sí, de las cuales una debe ser un DR, con excepción de los cónyuges y consanguíneos en línea directa.
- El donante tiene derecho a revocar su consentimiento en cualquier momento, lo que no da lugar a ningún tipo de indemnización.
- El establecimiento donde se realice la extracción será el responsable del seguimiento del donante hasta el alta definitiva.
- En ningún caso se procederá a la extracción, cuando medie condicionamiento o coacción de cualquier naturaleza.

En los artículos 11° y 17° del Reglamento de la Ley 28189, se refuerza el carácter altruista, solidario, gratuito y voluntario de la donación, "acorde con los postulados éticos de la investigación médica".

El artículo 17° del Reglamento<sup>37</sup>, hace referencia a la gratuidad de la donación en el sentido de que todos los gastos que ocasione la donación y extracción de órganos, debe ser asumida por el hospital trasplantador. Este artículo se modifica por el Artículo 1° del Decreto Supremo N° 022-2006-SA, publicado el 08 noviembre 2006, con doble intención, una de reforzar la prohibición de cualquier tipo de publicidad referida a la necesidad o disponibilidad de un órgano o tejido, ofreciendo o buscando algún tipo de beneficio o compensación ( como lo menciona el artículo 24° del mismo Reglamento), y otra de señalar las responsabilidades "de los gastos que ocasionen los procedimientos de extracción de órganos y/o tejidos, incluyéndose como parte de este proceso el mantenimiento del donante cadavérico y el destino final de los restos (gastos de sepelio), estos serán asumidos por el o los centros trasplantadores independientemente de la procedencia del donante y del lugar donde se realicen los procedimientos de extracción"

No se indica en forma explícita la procedencia de fondos para el procedimiento del trasplante en sí mismo. Pero sí se menciona, en cambio, en otros artículos del Reglamento que se deberá de contar con presupuesto desde los sectores de Salud y Educación para crear una "cultura de una solidaridad tendiente a favorecer la donación y trasplante de órganos y/o tejidos humanos, resaltando su carácter solidario, voluntario, altruista, desinteresado y los beneficios que suponen para las personas que los necesitan", también para la promoción y educación desde los diferentes niveles de educación, y además se deberá contar con presupuesto para desarrollar un Sistema de Notificación.

Respecto del fondo del asunto, al referirse a la donación entre vivos, el artículo 28° del Reglamento señala: "Donante vivo de órganos: La extracción de órganos, completa o segmentaria en vida, con fines de trasplante, estará permitida sólo cuando se estime que razonablemente

no causará un grave perjuicio a la salud del donante, existan perspectivas de éxito para conservar la vida o mejorar la salud del receptor y no haya otra alternativa de tratamiento". (Sin embargo, el contenido del formato de Consentimiento Informado, que firman tanto el donante como el receptor, no es coherente con lo aquí expresado). Ver "Anexo N° 3"

La primera disposición transitoria y final de la Ley 28189, da origen a la Organización Nacional de Donación y Trasplantes del Perú. Sus funciones son especificadas en el Reglamento de esta Ley.<sup>37</sup>

## 2. La legislación española sobre trasplantes procedentes de donante vivo.<sup>3</sup>

El trasplante de órganos se encuentra regulado en España en la Ley 30/1979, de 27 de octubre, de extracción y trasplante de órganos, y en el Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre, que se ocupa de las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y de la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos. La legislación se basa en los principios de altruismo, solidaridad, gratuidad, información, consentimiento informado, confidencialidad y finalidad terapéutica.

El Real Decreto define al donante vivo como aquella persona que efectúe la donación en vida de un órgano o parte de un órgano, la extracción debe ser compatible con la vida y la función compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura.

Requisitos para ser donante: ser mayor de edad, gozar de plenas facultades mentales y de un estado de salud adecuado.

El proceso de la donación de órganos exige un consentimiento informado. Se debe informar sobre los riesgos de la intervención; pero en el caso de la extracción de un órgano la información no se limita a cuestiones estrictamente relacionadas con el acto quirúrgico, sino que debe abarcar todas las posibles consecuencias de la decisión a medio y largo plazo, teniendo en cuenta las características y la situación del donante. Qué se debe de informar:

- a. Los riesgos inherentes a la intervención quirúrgica
- b. Las consecuencias previsibles de orden somático o psicológico
- c. Las repercusiones que pueda suponer en su vida personal, familiar o profesional
- d. Los beneficios que con el trasplante se espera haya de conseguir el receptor

La información debe ser otorgada por el médico tratante, distinto de aquellos que vayan a efectuar la extracción y el trasplante. El médico que informa emitirá un certificado médico expresando, entre otras cosas, la respuesta y motivaciones libremente expresadas por el potencial donante, y, en su caso, cualquier indicio de presión externa que haya detectado. La información sobre los riesgos que conlleva la extracción del órgano debe ser otorgada en forma verbal y escrita. Es recomendable que se realicen varias entrevistas para dar la oportunidad al potencial donante para formular las preguntas y expresar sus inquietudes ante los médicos tratantes y profesionales cualificados. Tras esta información, el interesado podrá emitir el consentimiento, que deberá ser expreso, libre, consciente y desinteresado. El comité de ética del hospital trasplantador, después de reunirse con el donante, deberá emitir un dictamen aprobando la extracción del órgano del donante.<sup>3</sup>

Álvarez J.C., señala que la labor de los Comités de Ética Asistencial, en este aspecto que le señala la Ley, para que otorgue un dictamen "preceptivo" (¿vinculante?), es realmente difícil y que a lo más que pueden llegar un Comité es a emitir un informe en el que diga: "No

apreciamos ausencia de voluntariedad en la libre decisión del donante”<sup>23</sup> Difícilmente un Comité de Ética podrá pronunciarse sobre aspectos técnicos, porque no son de su dominio ni competencia

Finalmente debe darse la expresión del consentimiento ante el Juez encargado del Registro Civil. El donante comparecerá ante dicho Juez con tres personas más: el médico que dio la información al interesado, el médico responsable del trasplante, y la persona a la que corresponda autorizar la intervención en el centro (que puede ser el representante del hospital trasplantador, o el coordinador de trasplantes, según sea el caso). Dichas personas darán las explicaciones correspondientes al Juez, y se emitirá el documento de consentimiento informado, que firmarán todas ellas.

Si cualquiera de las personas tuviese dudas sobre la idoneidad de la donación, sospechara de manipulación o coacción, carácter no altruista, posibilidad de tráfico de órganos, etc, deberá manifestarlo y puede oponerse a la donación. De no haber oposición el Juez autorizará el documento de cesión, sin el cual no se puede proceder a la extracción.

El potencial donante puede revocar libremente su consentimiento en cualquier momento, sin necesidad de alegar causa alguna, y sin que ello tenga ninguna consecuencia (ni sanción económica, ni pérdida de derechos, ni necesidad de indemnizar al potencial receptor, ni necesidad de pagar gastos médicos realizados hasta la fecha). Por ello, entre la firma del documento de donación del órgano y la extracción del mismo deberán transcurrir al menos veinticuatro horas, para dar oportunidad al donante de revocar su consentimiento. Esta posibilidad de revocación hasta el último momento es el motivo por el cual las donaciones cruzadas se deben programar simultáneamente, para que ninguno de los donantes pueda revocar su consentimiento una vez extraído el órgano del donante de la otra pareja.

La extracción de órganos sólo se podrá realizar en un centro sanitario expresamente autorizado para ello, y deberá facilitar al donante vivo la asistencia sanitaria necesaria para su completo restablecimiento.

## **ANEXO N° 2**

### **ENCUESTA ANONIMA**

Estimado señor (a), le invitamos a participar en esta encuesta sobre donación y trasplante de órganos. Su finalidad es conocer la opinión de distintos tipos de personas, sobre la donación en vida de un riñón. ES UNA ENCUESTA ABSOLUTAMENTE ANONIMA, es decir, nadie sabrá que Ud. es el que la ha respondido. Por lo tanto no es necesario que escriba su nombre. Sólo es necesario saber su edad, sexo y actividad cotidiana. Gracias por su colaboración

Edad:                      Sexo:

Señale por favor, a cuál de estos tres sectores pertenece:

-    Paciente en diálisis                      -    Personal sanitario                      -    Público general

1.    En relación a la donación de órganos cuando una persona fallece, Ud. está:

a.    Totalmente de acuerdo.    b. Parcialmente de acuerdo.    c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

- d. Parcialmente en desacuerdo. e. Totalmente en desacuerdo.
2. ¿Ud. firmaría para que, al fallecer, sus órganos sean donados a otras personas que lo necesitan para seguir viviendo?:
- a. Totalmente de acuerdo. b. Parcialmente de acuerdo. c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
- d. Parcialmente en desacuerdo. e. Totalmente en desacuerdo.
3. ¿Cuál es su opinión en general, respecto a la donación en vida de un riñón?
- a. Totalmente de acuerdo. b. Parcialmente de acuerdo. c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
- d. Parcialmente en desacuerdo. e. Totalmente en desacuerdo.
4. ¿Si Ud. no tuviera una enfermedad renal, donaría en vida un riñón, a alguna persona que lo necesite?:
- a. Totalmente de acuerdo. b. Parcialmente de acuerdo. c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
- d. Parcialmente en desacuerdo. e. Totalmente en desacuerdo.
5. Si Ud. no tuviera una enfermedad renal, y está de acuerdo en donar un riñón en vida a alguna persona que lo necesite, ¿a quién se lo donaría?:
- a. Cualquier persona que lo necesite. b. Sólo a familiares directos (Padres, hijos, hermanos). c. Sólo a familiares, directos y no directos.
6. Si Ud. necesitara y pudiera recibir un trasplante, ¿Ud. aceptaría que le donen ese órgano?
- a. Totalmente de acuerdo. b. Parcialmente de acuerdo. c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
- d. Parcialmente en desacuerdo. e. Totalmente en desacuerdo.
7. En el caso de que Ud. pudiera recibir un trasplante de riñón, ¿preferiría esperar a recibir un riñón de cadáver, o preferiría que alguien le ofreciera antes una donación en vida?
- a. Esperaría lo necesario para recibir un riñón de cadáver. b. Preferiría recibir antes una donación de vivo
8. Si Ud. no tuviera una enfermedad renal, y pudiera donar en vida un riñón, ¿lo donaría en forma altruista y solidaria, es decir sin cobrar dinero, ni pedir algo a cambio?:
- a. Totalmente de acuerdo. b. Parcialmente de acuerdo. c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
- d. Parcialmente en desacuerdo. e. Totalmente en desacuerdo.
9. En caso de que Ud. pudiera recibir un trasplante renal, ¿Ud. estaría dispuesto a pagar para que le donen ese riñón?:
- a. Totalmente de acuerdo. b. Parcialmente de acuerdo. c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

- d. Parcialmente en desacuerdo. e. Totalmente en desacuerdo.
10. Respecto a la idea de que en España todos los ciudadanos tienen la misma oportunidad de acceder a un trasplante, Ud. está:
- a. Totalmente de acuerdo. b. Parcialmente de acuerdo. c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
- d. Parcialmente en desacuerdo. e. Totalmente en desacuerdo.
11. En relación a que la donación de órganos debe ser siempre un acto altruista, libre de un contrato económico, o de otra índole, Ud. estaría:
- a. Totalmente de acuerdo. b. Parcialmente de acuerdo. c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
- d. Parcialmente en desacuerdo. e. Totalmente en desacuerdo.
12. Conoce alguna institución en España que organice o coordine la donación y el trasplante?
- a. Si b. No

### ANEXO N° 3

#### ENCUESTA ANONIMA

Estimado señor (a), le invitamos a participar en esta encuesta sobre donación y trasplante de órganos. Es una encuesta absolutamente anónima, es decir, nadie sabrá que Ud. es el que la ha respondido. Por lo tanto no es necesario que escriba su nombre. Sólo es necesario saber su edad, sexo y actividad cotidiana. Gracias por su colaboración

Edad:

Sexo:

Señale por favor, a cuál de estos tres sectores pertenece:

- Paciente en diálisis - Personal sanitario - Público general

1. En relación a la donación de órganos cuando una persona fallece, Ud. está:
- a. Totalmente de acuerdo. b. Parcialmente de acuerdo. c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
- d. Parcialmente en desacuerdo. e. Totalmente en desacuerdo.
2. ¿Ud. firmaría para que, al fallecer, sus órganos sean donados a otras personas que lo necesitan para seguir viviendo?:
- a. Totalmente de acuerdo. b. Parcialmente de acuerdo. c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
- d. Parcialmente en desacuerdo. e. Totalmente en desacuerdo.

3. En general, respecto a la donación en vida de un riñón, Ud. estaría:
- a. Totalmente de acuerdo. b. Parcialmente de acuerdo. c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
  - d. Parcialmente en desacuerdo. e. Totalmente en desacuerdo.
4. ¿Ud. donaría en vida un riñón, a alguna persona que lo necesite?:
- a. Totalmente de acuerdo. b. Parcialmente de acuerdo. c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
  - d. Parcialmente en desacuerdo. e. Totalmente en desacuerdo.
5. Si Ud. está de acuerdo en donar un riñón en vida a alguna persona que lo necesite, ¿a quién se lo donaría?:
- a. Cualquier persona que lo necesite. b. Sólo a familiares directos (Padres, hijos, hermanos).
  - c. Sólo a familiares, directos y no directos.
6. En caso de que Ud. necesitara un órgano para seguir viviendo, ¿Ud. aceptaría que le donen ese órgano?
- a. Totalmente de acuerdo. b. Parcialmente de acuerdo. c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
  - d. Parcialmente en desacuerdo. e. Totalmente en desacuerdo.
7. En el caso de que Ud. requiera un riñón, esperaría a recibir un riñón de cadáver, o preferiría que alguien le ofreciera antes una donación en vida?
- a. Esperaría lo necesario para recibir un riñón de cadáver. b. Preferiría recibir antes una donación de vivo
8. Si Ud. quisiera donar en vida un riñón, ¿lo donaría en forma altruista y solidaria, es decir sin cobrar dinero, ni pedir algo a cambio?:
- a. Totalmente de acuerdo. b. Parcialmente de acuerdo. c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
  - d. Parcialmente en desacuerdo. e. Totalmente en desacuerdo.
9. En caso de que Ud. necesitara un trasplante de órgano, por ejemplo un riñón, ¿Ud. estaría dispuesto a pagar para que le donen ese riñón?:
- a. Totalmente de acuerdo. b. Parcialmente de acuerdo. c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
  - d. Parcialmente en desacuerdo. e. Totalmente en desacuerdo.
10. Respecto a la idea de que en España todos los ciudadanos tienen la misma oportunidad de acceder a un trasplante, Ud. está:
- a. Totalmente de acuerdo. b. Parcialmente de acuerdo. c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

d. Parcialmente en desacuerdo. e. Totalmente en desacuerdo.

11. En relación a que la donación de órganos debe ser siempre un acto altruista, libre de un contrato económico, o de otra índole, Ud. estaría:

a. Totalmente de acuerdo. b. Parcialmente de acuerdo. c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

d. Parcialmente en desacuerdo. e. Totalmente en desacuerdo.

12. Conoce alguna institución en España que organice o coordine la donación y el trasplante?

a. Si b. No

#### **ANEXO N° 04**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO (EN PERÚ) PARA DONACIÓN O TRASPLANTE**

Yo, ..... Identificado (a) con: (DNI)..... Autorizo a los médicos tratantes la siguiente intervención quirúrgica, procedimiento y/o tratamiento:.....

Por lo que habiendo sostenido una reunión con el médico tratante:

1. Declaro que se me ha informado, amplia y completamente sobre la intervención quirúrgica, sobre las ventajas y desventajas, riesgos, consecuencias, precauciones y advertencias de cada uno de los tratamientos y medicamentos que se me administren incluyendo intervenciones quirúrgicas y procedimientos relacionados. Y sobre las consecuencias, lo cual se me ha explicado teniendo en consideración mi condición clínica, física y social.

2. Consiento la ejecución de operaciones y procedimientos quirúrgicos, además de los ahora previstos o diferentes de ellos, tanto si se deben a afecciones imprevistas actualmente o no, que mi médico tratante o su equipo médico, puedan considerar necesarios o convenientes en el curso de la operación.

3. Doy mi consentimiento para la administración de Anestesia Local o general según lo que el anestesiólogo y mi médico tratante consideran aconsejable. Reconozco que siempre hay riesgos para la vida y salud relacionados con la anestesia y que tales riesgos se me han explicado.

4. Comprendo completamente la autorización que estoy dando, las razones por las cuales hay que administrar el tratamiento, sus ventajas, los peligros y complicaciones posibles y las alternativas.

5. Manifiesto que si en el curso de esta operación surge cualquier problema imprevisto que haga necesario otros procedimientos además de los que se contempla ahora, o procedimientos diferentes, pido y autorizo al médico que haga todo lo que estime aconsejable y necesario bajo la circunstancia incluyendo la administración de sangre y sus derivados o sustitutos.

6. Me comprometo a cumplir con los procedimientos y cuidados que se me indiquen; y asumo la responsabilidad de los riesgos y consecuencias de la operación, así como de aquellos que pudieron producirse por no cumplir los procedimientos y cuidados indicados.

7. Consiento que se fotografien o televisen las operaciones o procedimientos que se han de ejecutar, incluyendo partes apropiadas de mi cuerpo, para fines médicos, científicos o educacionales, siempre que mi identidad no sea revelada por las imágenes o los textos descriptivos que lo acompañen.

8. Consiento con el objeto de contribuir al progreso de la educación médica, la admisión de observadores a la sala de operaciones.

9. Que habiendo comprendido plenamente la naturaleza y objeto de la operación, los posibles métodos alternativos de tratamiento para el receptor, los riesgos en que se incurre y las posibilidades de complicaciones y que ninguna garantía o seguridad me ha sido dada por nadie en cuanto a los resultados que puedan obtenerse, doy el consentimiento para que realice la intervención quirúrgica referida, en fe de lo cual firmo.

.....

.....

PACIENTE (Firma y Huella digital)

FAMILIAR (Firma y Huella Digital)

.....

MÉDICO TRATANTE (Firma y Huella digital)

Lima .....de..... de .....