



CARTA AL EDITOR

Complejidad moral en el proceso de donación de órganos: la satisfacción del trabajo bien hecho



Moral complexity in the organ donation process: The satisfaction of a job well done

Morir constituye el acto final de la biografía personal de cada ser humano y no puede ser separada de aquella como algo distinto. Una vida digna requiere una muerte digna y, por respeto a la dignidad del paciente, a él (o a sus representantes) le corresponde elegir cómo y en qué circunstancias desea fallecer¹. Respetar la dignidad de las personas que se encuentran en el proceso de la muerte supone permitirles elegir la posibilidad de donar sus órganos, respetando su autonomía y la libertad de cada cual para gestionar su propia biografía de acuerdo a sus valores. Por el contrario, no ofertar la posibilidad de la donación a un paciente en base a argumentos de índole compasiva es adoptar una actitud paternalista que se aleja de lo que debe ser la relación médico/paciente.

Los programas de Cuidados Intensivos Orientados a la Donación (CIOD) respetan el principio de autonomía, pues permiten incorporar la voluntad del paciente en su proceso asistencial, incluyendo las instrucciones respecto al destino de sus órganos y/o tejidos, así como considerar los valores morales y principios que han configurado su proyecto vital. Respecto a la familia del posible donante, la donación puede suponer un consuelo ante la pérdida y una oportunidad para la expresión de valores como la solidaridad y el compromiso social. Respecto a los pacientes en espera de trasplante, al posibilitar la donación de órganos, los CIOD permiten mejorar su supervivencia y calidad de vida².

Reconocer el principio de autonomía de nuestros pacientes y respetar su derecho a ser donantes, no es un proceso de reducir a la persona a un «objeto» ni de «reducir la integridad de la persona». La donación de órganos forma parte integral de los cuidados al final de la vida. Por tanto, el derecho a donar de nuestros pacientes, se debe acompañar de la obligación por parte de los profesionales sanitarios de plantear dicha opción en todos los escenarios posibles.

Respecto al «coste emocional» de nuestro trabajo como intensivistas, si no estamos seguros de nuestra capaci-

dad para gestionar eficazmente las responsabilidades éticas y profesionales asociadas con el cuidado de los posibles donantes en la unidad de cuidados intensivos (UCI), quizá debiéramos considerar prudentemente este asunto antes de trabajar en una especialidad en la que tales desafíos son comunes³.

Desde una ética de la responsabilidad, lo frágil nos convierte en responsables. Cuando lo frágil es un ser humano, se nos revela confiado a nuestros cuidados, entregado a nuestra custodia, quedamos encargados de él. La responsabilidad del profesional se extiende a la gestión del proceso de morir de los pacientes, a cuyo servicio también se encuentran las UCI⁴. Los CIOD permiten que el paciente gestione su trayectoria vital, incluyendo el derecho a marcar su propio itinerario hacia la muerte.

Debemos recordar que cada paciente incluido en lista de espera, para el cual el trasplante es la única solución para mejorar su supervivencia y calidad de vida, es responsabilidad de todos los profesionales sanitarios, incluidos los especialistas en medicina intensiva⁵.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido ayuda financiera.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte [consultado May 2924] Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2010/88/1>
2. Escudero-Augusto D, Martínez-Soba F, de la Calle B, Pérez-Blanco A, Estébanez B, Velasco J, et al. Intensive care to facilitate organ donation. ONT-SEMICIUC recommendations [Article in English, Spanish]. *Med Intensiva (Engl Ed)*. 2021;45:234–42, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2019.09.018>.
3. Moreno RP, Almeida E, Sousa JP, de Matos RG, Sousa E. Intensive Care admission aiming at organ donation as a duty of the intensivist: Every organ every time. *Intensive Care Med*. 2024;50:1183–4, <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-024-07464-x>.
4. Pérez-Blanco A, Manara A. Intensive care admission aiming at organ donation. *Pro Intensive Care Med*. 2024;50:437–9, <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-024-07334-6>.

Véase contenido relacionado en DOIs:

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2024.08.003>,
<https://doi.org/10.1016/j.medin.2024.07.007>

5. Daga-Ruiz D, Perez-Villares JM, Martín-Villén L, Egea-Guerrero JJ. The right to become an organ and tissue donor at the end of life of critically ill patient [Article in English, Spanish]. *Med Intensiva (Engl Ed)*. 2020;44:59–60, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2018.11.005>.

José Miguel Pérez-Villares^{a,*}, Ramón Lara-Rosales^b, Alberto Fernández-Carmona^b y Alberto Iglesias-Santiago^b

^a *Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Sectorial de Trasplantes de Granada, Granada, España*

^b *Medicina Intensiva, Intrahospitalario de Trasplantes, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

josem.perez.villares.sspa@juntadeandalucia.es (J.M. Pérez-Villares).

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2024.07.006>

0210-5691/ © 2024 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

El proceso de donación de órganos: un compromiso ético



The organ donation process: an ethical commitment

Sr. Editor,

Hemos leído con interés la carta al director «Complejidad moral en el proceso de donación de órganos: un acto prudencial»¹ y hemos creído necesario comentar algunos aspectos de su argumentación. El trasplante de órganos es una terapia competitiva y los pacientes que se incluyen en lista de espera no disponen de una terapia alternativa. Como intensivistas tenemos la responsabilidad de reducir el número de pacientes en lista de espera facilitando el proceso de donación en nuestras unidades. De hecho, los Cuidados Intensivos Orientados a la Donación (CIOD), son una práctica habitual en nuestras unidades² y en la mayoría de los países desarrollados. Afortunadamente, el debate está bien resuelto, y atendiendo a los principios de la bioética, cabría argumentar los siguientes aspectos³.

Referente al principio de beneficencia: las decisiones al final de la vida se deben tomar fundamentalmente en base a valores y no a hechos. Para el paciente supone la oportunidad de expresar valores como el de solidaridad y altruismo y puede ser la mejor opción terapéutica hasta valorar adecuadamente su mal pronóstico. Para la familia un consuelo ante la pérdida, y para los pacientes en lista de espera una auténtica posibilidad de supervivencia.

Referente al principio de no maleficencia: los CIOD exigen asegurar la ausencia de sufrimiento y el bienestar del paciente, y así se contempla en los protocolos existentes. Los CIOD deben contemplar, si así se considera, la posibilidad de acompañar al paciente por su familia dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). La posibilidad de revocar el consentimiento para los CIOD es obligada.

Referente al principio de autonomía: todos los seres humanos aspiran a vivir de una forma digna, y así se reco-

noce por la ciencia, la sociedad y la ley. Una vida digna merece una muerte digna de forma indisoluble. Respetar la dignidad comporta necesariamente valorar la opción de donar los órganos de cada persona de forma directa o por representación, respetando así sus deseos y sus valores. Posibilitar esta opción sí constituye una obligación moral para el personal sanitario responsable de la asistencia a un paciente. No ofertarla en base a argumentos compasivos representaría una actitud paternalista no deseable.

Referente al principio de justicia: la utilización de recursos propios de la UCI para los CIOD es una cuestión de coste-oportunidad. La obligación moral por parte de los sanitarios es destinar recursos hacia una situación real, no hipotética. La opción de elegir un paciente para CIOD frente a la hipótesis de que esos recursos puedan destinarse a un paciente que podría presentarse comporta la negativa a una oportunidad de seguir vivo frente a una posible situación que aún no existe⁴.

Estamos de acuerdo con los autores en que el proceso de donación exige un conocimiento profundo del mismo y un análisis de la situación de cada paciente. Por ello la SEMICYUC considera los CIOD como necesarios para ser incluidos en la práctica asistencial de las UCI y así lo recoge en sus documentos y recomendaciones⁵.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

Contribución de los autores

Todos los autores han contribuido a la concepción y redacción de esta carta.

Bibliografía

- Oteiza Lopez L, Elía Mañu O. Complejidad moral en el proceso de donación de órganos: un acto prudencial. *Med Intensiva*. 2024, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2024.04.05>.

DOIs of original articles:

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2024.07.006>,

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2024.08.003>.