

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>.

2. Daga Ruiz D, Egea Guerrero JJ. Intensive Care Medicine: The cornerstone of the donation process in Spain. *Med Intensiva*. 2020;44:61, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2019.04.004>.
3. Manara AR, Dominguez-Gil B, Pérez Villares JM, Soar J. What follows refractory cardiac arrest: Death, extra-corporeal cardiopulmonary resuscitation (E-CPR), or uncontrolled donation after circulatory death? *Resuscitation*. 2016;108:A3-5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.08.028>.
4. Pérez Villares JM. Bioética en donación y trasplante de órganos. *Rev Bio y Der*. 2020;48:95-109.
5. Escudero Augusto D, Martínez Soba F, de la Calle B, Pérez Blanco A, Estébanez B, Velasco J et al. Cuidados intensivos orientados a la donación de órganos. Recomendaciones ONT-SEMICYUC. *Medicina Intensiva*. 2021;45:234-42, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2019.09.018>.

Francisco del Río Gallegos, Almudena Escribá Bárcena, Teodoro Grau Carmona* y Alonso Mateos Rodríguez

Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes, Servicio Madrileño de Salud, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: teodoro.grau@salud.madrid.org (T. Grau Carmona).

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

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.

Proceso de donación de órganos: algo más que guías y protocolos



Organ donation process: More than just guidelines and protocols

Sr. Editor,

Hemos leído con satisfacción e interés los 2 comentarios^{1,2} a nuestra carta «Complejidad moral en el proceso de donación de órganos: un acto prudencial»³. Como allí afirmábamos, el debate actualmente abierto en *Intensive Care Medicine*^{4,5} es una oportunidad para profundizar en los aspectos morales propios de la donación de órganos y de propiciar una reflexión que ayude tanto a la mejora de los programas como a todos los actores implicados a actuar con justicia en cada una de las decisiones.

Cada caso de donación de órganos es de enorme complejidad moral. Sin ser exhaustivos, en cada uno confluyen el bien necesario del paciente en espera; la voluntad expresada previamente por el donante; sus deseos, creencias y valores; la interpretación de los subrogados; el bien para una familia en pleno proceso de duelo o el hecho fundamental de la conversión del paciente en donante. Minusvalorar estos aspectos o simplificarlos constituye, a nuestro parecer, una equivocación.

En términos generales, considerar un debate moral zanjado constituye un error. En ética médica, como Childress y Beauchamp reconocen en la última edición de su conocida obra⁶, el recurso a los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia es necesario pero no es suficiente para dar razón de la bondad de un acto médico. El carácter moral del profesional y las circunstancias reales concretas constituyen elementos igualmente importantes. Y la experiencia real en las UCI muestra que la simple enumeración de estos principios no exime al profesional de sus responsabilidades ante el paciente,

en cuanto que es y no puede dejar de ser un agente moral.

Por eso, las 3 recomendaciones del artículo nos siguen pareciendo relevantes. Repitémoslas. En primer lugar, el intensivista no es un mero ejecutor de un sistema, de un procedimiento o de otras voluntades, sino que es un actor moral: en cuanto tal, toma decisiones libremente. Y toda decisión libre en circunstancias críticas es difícil y costosa.

Puede negarse la existencia de un coste moral y emocional en el proceso de donación. Puede afirmarse que este es irrelevante o incluso se puede decretar que el desgaste emocional inhabilita al intensivista para «trabajar en una especialidad en la que tales desafíos son comunes». Esto no elimina la experiencia real del equipo médico: lo cierto es que en cada decisión se pone en juego su condición de agente moral y estas decisiones tienen un coste. Al contrario que nuestros amables comentaristas, no solo creemos que el desgaste es real: creemos que es bueno, porque indica que el profesional se toma realmente en serio los dilemas morales de un proceso de donación.

Una segunda recomendación nos parece también pertinente. En cuanto persona, cada paciente es único y respetar su dignidad pasa por reconocer que es un fin en sí mismo. No son palabras vacías: el peligro, inconsciente o involuntario, de supeditar la persona al programa es real y no desaparece solo por negar que pueda suceder. La mejor forma de evitar el instrumentalismo moral no es negar esta posibilidad, sino más bien lograr que el profesional sea capaz de reconocer y advertir la existencia de una línea roja cuando se enfrenta a una donación.

Por eso la prudencia, en su sentido más profundo, nos parece aquí la virtud fundamental. A la hora de la verdad, ni la ley ni las guías ni los procedimientos proporcionan al profesional certeza moral suficiente para hacer justicia al donante y al paciente, a las familias y al propio programa. Por eso creemos que el profesional enfrentado a un proceso de donación de órganos debe poseer ciertas virtudes⁷, empezando por una sólida conciencia del bien, por el reconocimiento de los distintos bienes que entran en juego en un proceso así y por la capacidad de deliberar rectamente sobre lo que es bueno y conveniente en cada caso concreto.

Vayamos con la tercera y última recomendación, que nos parece especialmente relevante. En ética nunca exis-

DOIs of original articles:

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

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