

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>.

ten debates zanjados y cuanto más importante y valioso es un tema, más crucial resulta no clausurarlo. La discusión franca y abierta constituye la mejor garantía para una auténtica mejora de los procesos de donación. Desde este punto de vista, los profesionales y los responsables públicos deberían ser los más interesados en no declarar el debate cerrado, sino en reconocer y profundizar en la complejidad y la riqueza presentes en cada uno de los casos: moralmente hablando, un proceso de donación es para el profesional algo más que guías y protocolos fijados y cerrados de antemano.

Financiación

Declaramos que no hay financiación.

Conflicto de intereses

Declaramos que no hay conflicto de intereses

Bibliografía

1. Pérez-Villares JM, Lara-Rosales R, Fernández-Carmona A, Iglesias-Santiago A. Complejidad moral en el proceso de donación de órganos: la satisfacción del trabajo bien hecho. *Med Intensiva*. 2024, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2024.07.006>.
2. Grau Carmona T, Mateos A, Escribá A, Del Río F. El proceso de donación de órganos: un compromiso ético. *Med Intensiva*. 2024, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2024.07.007>.
3. Oteiza-López L, Elía-Mañú Ó. 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>.
4. 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>.
5. Seidlein AH, Latour JM, Benbenishty J. Ex ante reflection will not grant immunity to moral troubles among clinicians at organ donation in the ICU. *Intensive Care Med*. 2024;50:1185–6, <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-024-07456-x>.
6. Beauchamp TL, Childress FJ. *Principles of biomedical ethics*. Oxford University Press; 2019.
7. Pellegrino ED, Thomasma DC. *Virtues in medical practice*. Oxford University Press; 1994.

Lorena Oteiza López^{a,*} y Óscar Elía Mañú^b

^a *Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid), España*

^b *Departamento de Filosofía, Política y Economía, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lorena.oteiza@salud.madrid.org (L. Oteiza López).

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