

Desafíos éticos y sociales en trasplantes

Dr. Jesús Humberto del Real Sánchez

De acuerdo con los datos del Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos (CETOT) en Jalisco, la lista de pacientes en espera de un trasplante ha crecido de manera importante durante los últimos años. Hasta agosto 31 de 2011, en el la entidad había 3,501 pacientes en espera de un trasplante, mientras que en 2010 eran 3,213, y hace diez años, 1027 (ver CUADRO 1). Se trata de un crecimiento superior a 300 % en una década, y lo peor es que la lista seguirá creciendo, debido el envejecimiento de la población y la falta de recursos para incrementar el número de trasplantes. De esta lista de espera, el primer lugar corresponde a los que esperan un riñón (ver CUADRO 2).

Cuadro 1.

EN ESPERA DE ALGÚN TIPO DE TRASPLANTE EN JALISCO, 2011*

ÓRGANO	NÚMERO	PORCENTAJE
Riñón	1,960	55.75%
Córnea	1,526	43.39%
Hígado	26	0.72%
Otros	5	0.14%
Total	3,517	100.00%

* Hasta agosto el 31 de 2011.

Fuente: *Milenio*, septiembre 26 de 2011.

Cuadro 2.

TRASPLANTES EN JALISCO

ÓRGANO	2009	2010	2011*
Riñón	408	447	306
Córnea	170	175	161
Hígado	17	13	11
Médula ósea	11	11	8
Páncreas-riñón	2	0	0
Corazón	1	1	1
Intestino	0	0	1
Total	609	647	488

* Hasta agosto 31 de 2011. Fuente: *Milenio*, septiembre 26 de 2011.

más importante de las políticas de salud debería ser la prevención para evitar factores de riesgo (obesidad, diabetes, hipertensión, etcétera) que lleven a la insuficiencia renal (*El Informador*, febrero 07 de 2001). Estas cifras parecen exageradas, pero dan una idea de la magnitud del problema.

Jalisco, líder nacional en trasplantes

Después del Distrito Federal, Jalisco es el principal «trasplantador» de riñón en México (ver CUADRO 3). El Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente, en Guadalajara, es el número uno en el ámbito nacional. De los 408 trasplantes de riñón realizados en Jalisco hasta agosto 31 de 2011, más de la mitad se realizó en este nosocomio (ver CUADRO 4). El pasado 12 de agosto tuvo su trasplante de riñón número 3 mil, 35 años después del primero habido en Jalisco (1976), cuyo beneficiario aún vive.

Causas de la insuficiencia renal

De los 14 millones de personas que se calcula padecen diabetes, la mitad no lo sabe. Lo peor de esta situación es que muchos de esos enfermos desarrollará insuficiencia renal y necesitará un trasplante de riñón. Estos datos fueron dados por el Dr. Alfonso Ramos, del Instituto Mexicano de Enfermedades Nefrológicas. También dijo que en México existen unos 60 mil pacientes en terapia de diálisis o trasplante, y la demanda crece a un ritmo de 7 u 8 %, debido principalmente al envejecimiento de la población, para terminar señalando que la parte

CUADRO 3.

TRASPLANTES POR HOSPITALES*

INSTITUCIÓN	RIÑÓN	HÍGADO
IMSS	228	5
H. Civil	34	0
Privados	27	6
ISSSTE	15	1
Totales	304	11

* Hasta agosto 31 de 2011. Fuente: *Milenio*, septiembre 26 de 2011.

El Director General del Hospital de Especialidades, Dr. Marcelo Castellero, advirtió que, de seguir las tendencias actuales, no habrá programas ni recursos para la cubrir la demanda de trasplantes, por lo que es necesario incrementar la cultura del autocuidado de la salud, ante factores de riesgo como la obesidad, del cual México es líder mundial.

La mayoría proviene de donadores vivos

Hasta agosto 15 de 2011, el Hospital de Especialidades había realizado 179 trasplantes de riñón, de los cuales 162 han sido de donador vivo relacionado y solamente 17 de donador cadavérico, mientras que el año pasado llevó a cabo 255 trasplantes, 231 de donador vivo relacionado y 24 de cadáver. Con estas cifras vemos que el porcentaje de trasplantes de cadáver apenas rebasa 10 %.

Debe incrementarse la donación de cadáver

Aunque la sobrevida de los donadores vivos de riñón no parece ser menor que la de la población general (*The New England Journal of Medicine* 2009; 360: 450), es evidente que este procedimiento conlleva algunos riesgos, empezando por la extracción quirúrgica de un riñón y la remota posibilidad de que el riñón único desarrollará insuficiencia, por lo que lo más recomendable sería la donación de riñones de cadáver (que han fallecido recientemente y cuyos órganos aún viven).

¿El cadáver pertenece a la familia o al Estado?

Desde la filosofía del derecho, algunos piensan que se puede disponer de los órganos de un cadáver sin la autorización de la persona una vez que ésta haya muerto, ya que los cadáveres serían propiedad del Estado y éste podría destinarlos a un bien público, como los trasplantes (*Journal of Medical Ethics* 2003; 29: 125).

Consentimiento y muerte cerebral

El consentimiento expreso es aquel en el cual el paciente ha expresado el deseo de donar sus órganos, mientras que el consentimiento presunto establece que si una persona no ha negado, se supone que consiente. Sin embargo, para Diego Gracia, un famoso bioeticista, el consentimiento debe ser expreso. Desde el punto de vista de la medicina científica no hay dudas de que la muerte cerebral significa que el individuo está efectivamente muerto y se puede proceder al trasplante.

Presiones en la donación de órganos

La donación de órganos, tanto de donadores vivos como de cadáver, debe ser un acto altruista, voluntario, no forzado, como ocurre en algunas ocasiones, cuando el individuo no quiere ser donador pero se ve obligado ya que psicológica y moralmente es presionado, abusando del argumento de la compasión.

Otras interrogantes

Entre otras interrogantes que genera el trasplante de órganos, tenemos las planteadas por el filósofo Cuauhtémoc Mayorga (*La Jornada*, Jalisco, julio 11 de 2009): a) ¿cómo evitar la desconfianza referente a la lista de espera y la selección de donadores?; b) ¿por qué oponernos a la venta de órganos si tanto donador como receptor podrían salir beneficiados? Dados los altos costos de estos procedimientos, c) ¿se debe invertir en trasplantes a costa de otras intervenciones en salud que podrían ayudar a un número mayor de pacientes? Intentaré dar respuesta.

a) ¿Cómo evitar la desconfianza en la lista de espera? Está claro que el orden de la lista no es el único factor a tomar en cuenta a la hora de decidir quién sigue, pero crea ciertas dudas el hecho de que prominentes políticos, hombres de negocios y aun religiosos, son trasplantados después de unos cuantos meses de anotarse, mientras que existen personas pobres que llevan años. Es necesaria una mayor transparencia.

b) ¿Por qué oponernos a la compraventa de órganos? Por principios de equidad. Es cierto que una persona pobre podría poner en venta su riñón y con ese dinero salir de apuros económicos, mientras que el pago por el órgano sería poco gravoso para los pacientes ricos. Esto ocurre ya en algunos países desarrollados, como Singapur. Legalizar la compra-venta de órganos elevaría demasiado los costos, en detrimento de los pobres.

Aunque la compraventa de órganos es ilegal en México, existen indicios legales de este tipo de prácticas. Por ejemplo, para estimular la donación de órganos la Fundación Nacional de Trasplantes (FUNAT) y la Fundación ALE otorgarán 21 mil pesos a médicos y enfermeras por cada órgano o tejido que obtengan para donación, así como 30 mil pesos a quienes realicen un trasplante de riñón (*El Sol de Zacatecas*, febrero 19, 2009).

CUADRO 4.

TRASPLANTES DE RIÑÓN EN MÉXICO, PRIMER SEMESTRE DE 2011

ESTADO	NÚMERO
Distrito Federal	336
Jalisco	188
Guanajuato	113
Nuevo León	91
Puebla	84
Aguascalientes	69
Coahuila	56
San Luis Potosí	37
Sinaloa	34
Estado de México	32

c) ¿Se debe invertir en trasplantes a costa de otras intervenciones en salud que pudieran ayudar a un número mayor de pacientes? Quizás sea ésta la pregunta más difícil. Los cuidados médicos de tercer nivel benefician sólo a 4% de la población y consumen 50% de los recursos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). En el caso de los trasplantes, esta relación todavía es mayor. El Dr. Arnoldo Kraus pone el dedo en la llaga en cuanto a la asignación de recursos para trasplantes, cuando escribe «No hay médico que se oponga a los trasplantes ni al progreso de la ciencia, pero hay muchos que saben que las gasas, los antibióticos y las proteínas (alimentos) salvarían muchas vidas y prevendrían algunos trasplantes» (Kraus Arnoldo, *Sanar o morir*, Random House Mondadori, Barcelona 2003, p. 300).

Fuente: SIRNT, julio 15 de 2011.

De acuerdo con los Fines de la Medicina del Instituto Hasting de Nueva York (Hanson & Callahan, *The Goals of Medicine*, Georgetown University Press, Washington, 1999), uno de los fines de la medicina es la promoción de un estado saludable y la prevención de las enfermedades, por lo que debería tomarse en serio ese tipo de programas, dotándolos de mayores recursos económicos. Tampoco existe un reconocimiento social para este tipo de labores: mientras que los trasplantólogos aparecen frecuentemente en la televisión, es muy raro ver que personas que dedican toda su vida a mejorar el estado de salud de una población, reciban un reconocimiento por estas actividades.