

WHY IN COLOMBIA IS NOT WIDESPREAD
PRACTICE OF ORGAN DONATION?
A VIEW FROM THE BIOETHICS

POR QUE A PRÁTICA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS
NÃO ESTÁ GENERALIZADA NA COLÔMBIA?
UMA MIRADA A PARTIR DA BIOÉTICA

► **Misael Tirado Acero***

¿Por qué en Colombia no está generalizada la práctica de la donación de órganos? Una mirada desde la Bioética

► Fecha de recepción: enero 20 de 2011 ► Fecha de evaluación: marzo 16 de 2011 ► Fecha de aceptación: mayo 2 de 2011

* Docente de la Universidad Militar Nueva Granada, Sociólogo Universidad Nacional de Colombia, con posgrados en Economía y Evaluación Social de Proyectos por la Universidad de los Andes. Doctor en Sociología Jurídica e Instituciones Políticas por la Universidad Externado de Colombia. Investigador en biopolítica y biojurídica y Derecho Comparado "Bioethics Group", y Grupo Liderazgo, Sociedad, y Bioética. Departamento de Humanidades, UMNG. Investigador Línea de investigación Bioética y derecho, Derecho Penal y Sociología Jurídica, Grupo Derecho Público, Facultad de Derecho, UMNG. Email: misael.tirado@unimilitar.edu.co



► RESUMEN

Las implicaciones bioéticas en el proceso de donación y transplante de órganos a través de la cirugía sustitutiva son de esencial importancia, porque permiten comprender el sistema de este proceso en términos de las estructuras que lo componen (médica, jurídica, administrativa, social, etc.). Un acercamiento a los principios bioéticos, relacionados con el ¿qué es donar? y las hipótesis de el porqué en Colombia no se incrementan significativamente los transplantes, traen como resultado al final de este artículo unas conclusiones y propuestas para ampliar el sistema desde lo institucional.

► Palabras Clave

Bioética, donación, medicina, ciencia, justicia, institución, ética, cultura, sociedad.

► ABSTRACT

The bioethical implications in the process of organ donation and transplantation through replacement surgery are of vital importance because they allow the system to understand this process in terms of its component structures (medical, legal, administrative, social, etc. .) An approach to bioethical principles, related to ¿what is donated? and the hypothesis why in Colombia do not increase significantly as a result transplants bring the end of this article some conclusions and proposals to extend the system from the institutional.

► Key Words

Bioethics, organ donation, medicine, science, justice, institution, ethics, culture, society.

► RESUMO

As implicações bioéticas no processo de doação e transplante de órgãos através da cirurgia substitutiva são de essencial importância, pois permitem compreender o sistema deste processo em termos das estruturas que o compõem (médica, jurídica, administrativa, social, etc.). Uma aproximação aos princípios bioéticos, relacionados com “o que é doar?” e as hipóteses do porquê na Colômbia não aumentam significativamente os transplantes, traz como resultado algumas conclusões e propostas, apresentadas no final deste artigo, para ampliação do sistema a partir do institucional.

► Palavras-chave

Bioética, doação, medicina, ciência, justiça, instituição, ética, cultura, sociedade.

INTRODUCCIÓN

La donación de órganos es concebida para algunos como un milagro de la medicina, y para otros como una forma de atentar contra consideraciones de orden divino o religioso. Sin importar estas contradicciones, no se puede obviar que los avances en este campo han sido determinantes para prolongar la existencia de quienes se someten a estos procedimientos y mejoran su calidad de vida en cuanto son exitosos.

Pero, a pesar de los grandes avances, existe una cuestión que comprende muchos factores críticos que dependen de múltiples variables: ¿Por qué en Colombia no está generalizada la práctica de la donación de órganos?

La legislación existe, las instalaciones cada vez más cumplen con las normas establecidas, existen y se estimulan los avances en este campo del ejercicio médico, pero es posible que las acciones multidisciplinarias no hayan logrado pernear todas las fases que se deben cumplir para que el proceso se lleve a cabo satisfactoriamente y se incremente el índice de donación logrando, como consecuencia, el mejoramiento de las condiciones de salud y de la calidad de vida de quienes se les realiza esta práctica por razones clínicas.

Lo que aquí se propone es abordar este interrogante desde la revisión de los principios de la bioética en este contexto, a fin de buscar determinar en dónde está ese punto coyuntural que afecta el proceso de donación, para luego saber dónde el sistema puede ser atacado y mejorado para incrementar el índice mencionado. Partiremos del principio de que "una norma ética establece una relación entre un tipo de situación y un tipo de acción, bajo la modalidad, así llamada, deóntica, sea de la obligación o de la prohibición. La normatividad de la norma se expresa en esta modalidad" (Ladrière, 2002, p.67).

PRINCIPIOS ÉTICOS Y BIOÉTICOS

La ética es un término, concepto, e inclusive un discurso que evoluciona con las etapas del pensamiento social, y se podría definir como la forma en la que un hombre se comporta con otro hombre; este término se extiende y avanza en distintas direcciones de acuerdo con el componente de la estructura comunitaria o social que se pretende aplicar, aunque sus principios son los mismos ya que corresponden al ser humano como tal. "Además, la ética tiene la característica de ser única, en

el sentido de que son los mismos principios éticos los que rigen en cualquier ámbito de lo humano" (Atienza, 2004, p. 66).

Esta relación demuestra, entonces, que la ética no puede existir sin el hombre, y siendo el hombre su ámbito de aplicación y en sus acciones donde se realiza su evaluación, no podemos dejar de lado que el ser humano, la persona, el individuo, es libre para actuar y es autónomo en su pensar, por lo menos en algunos aspectos, tal como está contenido en los principios de la bioética (Atienza, 2004).

Somos resultado de procesos históricos, de contextos, particularidades, retrocesos, desarrollos, entre otros, y el grado de significancia y/o significado de los conceptos muta, se adapta, evoluciona; es por ello que la bioética desde la postura de las ciencias sociales, puede ser entendida como el equilibrio entre la relación del ser genérico consigo mismo, con el otro u otros y con la naturaleza o su entorno. Desde un punto de vista sociojurídico es la misma realidad social la que nutre de contenido los conceptos, las normas, las leyes, los decretos, las resoluciones y, en fin, los cambios jurisprudenciales cuya relación va en doble vía, es dialéctica, del ser y del deber ser, que es el de proporcionar garantías y justicia a los ciudadanos en su interacción social bajo un Estado - Nación, no ajeno a sus acuerdos en las relaciones internacionales.

Los debates en las mismas definiciones y contextos sociales en los que se mueve esta nueva ciencia de la Bioética, parten de que en su conceptualización se recurren a frecuentes errores de argumentación. Manuel Atienza (2010) señala que éstos, si bien obedecen a falencias de tipo formal o pragmático, "los más frecuentes y los más graves son los del manejo de tesis falsas sobre diversos aspectos de la ética en general o de la bioética" (Atienza, 2004, p. 31). Se suele confundir lo que es la ética y la moral, entendida la primera como aquello que debe ser inherente al individuo, y que va implícitamente unido con los principios, aquello que es y debe ser innegociable, es decir su esencia. Por su parte, la moral va unida a aquellos valores de la sociedad, no desconociendo los principios de los individuos en su accionar personal o colectivo. Dicha moral no se puede confundir bajo ninguna manera con el ámbito religioso, ni con la subjetividad. La moral como bien social o positivo, debe ser ante todo objetiva, esa es su verdadera substancia.

El Doctor Da Costa lo manifiesta claramente cuando afirma que:

En primer lugar, debemos reconocer que la persona es una entidad esencialmente "libre". Y lo es, a lo menos en tres sentidos: uno biológico, en tanto no responde en forma automática al entorno en que se vive, como lo hacen los demás seres vivos, sino que construye un abanico de posibilidades entre las cuales elige deliberadamente algunas, se compromete con ellas, por último, debe justificar las elecciones que hace (Da Costa, 2003, p.46).

Y continúa describiendo brevemente los sentidos axiológico y racional así:

Un segundo sentido es el axiológico, pues como persona posee una conciencia capaz de representar y realizar valores morales y, por tanto, debe responder por sus acciones (responsabilidad). Por último, está el sentido racional o intelectual, a través del cual la persona es capaz de darse sus propias leyes (autolegislarse) y no siempre someterse a leyes que le son externas o impuestas (heteronomía) (Da Costa, 2003).

Todas estas consideraciones nos enmarcan conceptualmente la ética en su esencia, a fin de avanzar hacia el entendimiento contextualizado de la bioética en términos de donación de órganos. Así como la ética cuenta con principios básicos, pero su discurso dialéctico avanza y se supera conservando el estado anterior de acuerdo a los componentes culturales, morales, históricos y sociales de una comunidad, así también la bioética permanece en constante evolución por los avances médico-científicos. "En castellano diríamos que más que de "bioética" es preciso hablar de bioéticas(...) Como señala Marciano Vidal, además de los paradigmas basados en diversas orientaciones teóricas, se puede constatar también una correlación entre áreas geográfico-culturales y la diversidad de planteamientos bioéticos" (Ferrer, 2008, p.40).

Es importante resaltar también que "no sólo son múltiples las orientaciones teóricas y los planteamientos culturales, sino que también podemos constatar distintos ámbitos de interés y de especialización dentro del mundo de la bioética" (Ferrer, 2008).

Este es un tema que ha sido ampliamente discutido por sus constantes innovaciones, evoluciones y cambios y, "como se ha visto, algunos autores afirman que el concepto de dignidad humana individual es relativo por ubicarse en el contexto cultural occidental ilustrado, mas allá del cual no es posible proponer los derechos humanos como criterios de acción sin escapar a intereses ideológicos de imposición

cultural" (López, 2009, p. 31). En otras palabras, la utilización de la palabra dignidad ha sido de una "noción confusa" de difícil precisión, controvertida. Por tanto, "el uso de un mismo concepto (o de expresión), de dignidad resulta de aceptación general, en la medida en que no se entre en detalles sobre qué entiende cada cual por dignidad" (Atienza, 2010, pp. 166-167); para lo cual habría que utilizar o crear nuevas palabras que no sean tan ambiguas, ya que las mismas palabras, en términos del profesor francés Michel Maffesoli, se han desbordado, ya no tienen el mismo grado de significado y significancia.

Según lo anterior, podríamos apoyar la consideración de que: "de ahí la importancia de tener en cuenta los contextos y los factores personales que condicionan la manera en que muchas personas tratan de ejercer su libertad como elemento constitutivo de su calidad de vida" (López, 2009, p. 36). Por ello, el análisis de la interacción social es tan vital para la sociedad en general, ya que de ella se desprenden realidades que reflejan lo que acontece tras los comportamientos, las prácticas, las representaciones y los imaginarios y sus divergencias, transgresiones y delitos frente al actuar con lo establecido social y normativamente.

Diariamente se realizan diversas investigaciones y prácticas que obligan a la comunidad académica a procurar comprender diversos fenómenos médicos (para este caso concretamente la donación y el transplante de órganos) y sus beneficios, además de sus implicaciones legales y morales, entre otras; esta constante evolución genera nuevos discursos bioéticos que avanzan paralelamente para implicar en el ámbito de las ciencias puras, las concepciones del individuo como ser, sus acciones, sus derechos y sus obligaciones.

La Bioética nos abre la puerta hacia las discusiones interdisciplinarias que amplían la óptica de la práctica de la medicina, la biología y las otras ciencias que afectan la salud, y es en el marco de esta dinámica en donde las consideraciones iniciales se soportan en ciertos principios universales que no son limitados por factores socio-culturales.

Cuando se enfrentan cuestiones de bioética es usual referir la discusión a los llamados principios de la bioética, establecidos en los años sesenta, pero que, en realidad, vienen a ser una aplicación, a este campo de la experiencia humana, de lo que bien puede considerarse como principios generales de la ética o, si se quiere, de una ética racionalista (Atienza, 2004, p. 88).



Pero, aunque estos principios sean generales, la interpretación puede ser variable; por esta razón, se habla de unos principios clave descritos en los términos que se exponen a continuación:

Existen algunas diferencias a la hora de interpretar esos principios y, sobre todo, de fijar qué relaciones –de jerarquía, etc.– puede establecerse entre ellos pero, en mi opinión, los que podrían llamarse principios básicos o primarios podrían formularse así:

- Principio de autonomía: cada individuo tiene derecho a decidir sobre aquello que afecta a sus condiciones de vida y a su salud.
- Principio de dignidad: ningún ser humano puede ser tratado como un simple medio.
- Principio de universalidad (o de igualdad): quienes están en las mismas condiciones deben ser tratados de manera igual.
- Principio de información: todos los individuos tienen derecho a saber lo que tenga repercusión en sus condiciones de vida y en su salud (Atienza, 2004, p. 88).

Entonces, tendríamos que según esta concepción teórica, el papel de la bioética en estos procesos, su importancia y su trascendencia son resumidas de la siguiente manera: La ética tradicional trata sobre interacciones de la gente con la gente.

La bioética trata sobre la interacción entre la gente y los sistemas biológicos. La bioética política es esencial para la saludable toma de decisiones y la creación de políticas acertadas (Potter, 2002).

Y siguiendo esta reflexión, “ la acción tendrá que ser constreñida y guiada por el conocimiento biológico mientras emerja la bioética y sea finalmente convertida en acuerdos voluntarios, o leyes reguladoras en instancias específicas” (Potter, 2002).

Ya entonces, habiendo realizado una breve pero concreta aproximación a las principales consideraciones de la bioética en lo que a donación y trasplante de órganos se refiere, podemos concluir que “el surgimiento de la nueva técnica medico-quirúrgica denominada trasplante de órganos, o cirugía sustitutiva, plantea y trae consigo una serie de inquietudes nuevas que deben resolverse según la concepción ética y jurídica predominante en cada medio social” (Farfan, 2006, p. 181).

Procedamos entonces a dar una mirada a las implicaciones de estos principios bioéticos en lo que a la

relación entre ciencia-profesional-paciente y a las relaciones derivadas de sus roles atañe, dentro de las estructuras institucionales participantes, las cuales por ley (Artículo 8; Decreto 2493 de 2004), deben ser sin ánimo de lucro cuando se dediquen a las actividades y procedimientos relacionados con componentes anatómicos, salvo las instituciones prestadoras de servicios de salud.

A este respecto Manuel Atienza es concreto cuando afirma que:

“si se examinan con cuidado los llamados “principios de la bioética,” me parece que puede llegarse a la conclusión de que los mismos pretenden ofrecer respuesta, básicamente, a estos cuatro problemas generales: 1) ¿Quién debe decidir (el enfermero, el médico, los familiares, el investigador)?; 2) ¿Qué daño y qué beneficio se puede (o se debe) causar?; 3) ¿Cómo debe tratarse a un individuo en relación con los demás?; y 4) ¿Qué se debe decir y a quién?” (Atienza, 2004, p. 67).

Estos problemas podrían ser entonces vistos de diferentes maneras, pero todas ligadas a la ética de la bioética, al cómo se comporta el hombre con el hombre. “Ahora bien, si esos problemas se interpretan de la forma más abstracta posible, entonces no podrán ser otra cosa que los problemas generales de la ética, esto es, diversos aspectos de la cuestión generalísima: qué debo (o que se debe) hacer” (Atienza, 2004, p. 67).

En la 63ª Asamblea Mundial de la Salud, se abordaron temas generales explícitamente sobre la donación de órganos, estableciendo algunos principios sobre bases de equidad, aprobando los Principios Rectores de la OMS sobre trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos e incitando el desarrollo de principios bioéticos:

“Promover el desarrollo de sistemas de donación altruista, voluntaria y no remunerada de células, tejidos y órganos en cuanto tales, y aumentar la sensibilización pública y el conocimiento de los beneficios derivados de la provisión voluntaria y no remunerada de células, tejidos y órganos en cuanto tales procedentes de donantes fallecidos o vivos, frente a los riesgos físicos, psicológicos y sociales que entraña para los individuos y las comunidades el tráfico de material de origen humano y el turismo de trasplantes” (63ª Asamblea Mundial de la Salud; Octava sesión plenaria, 21 de mayo de 2010).

Adicionalmente, se incluyeron consideraciones sobre combatir la búsqueda de beneficio económico o de ventajas comparables en las transacciones con partes del

cuerpo humano, el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes, incluso alentando a los profesionales de la salud a notificar a las autoridades pertinentes esas prácticas cuando tengan conocimiento de ellas, de conformidad con las capacidades nacionales y la legislación nacional (63ª Asamblea Mundial de la Salud; Octava sesión plenaria, 21 de mayo de 2010).

LAS DINÁMICAS DE TRANSPLANTE DE ÓRGANOS

Las variables de la importancia social de la donación y el transplante de órganos se pueden comprender a, grandes rasgos, si se analiza con cuidado y detalle la siguiente afirmación de Francisco Farfán:

" Vale la pena señalar que sólo desde el momento en que aparece en el universo de las creencias médicas el transplante como importante herramienta para la prolongación y el mejoramiento de la vida humana, las partes anatómicas se convierten en importantes repuestos para salvar vidas, encontrando así un grado de cotización dentro del mercado" (Farfan, 2006, p. 38).

Y continúa diciendo: "Antes del surgimiento de la cirugía sustitutiva, los componentes orgánicos carecían de importancia práctica, mientras que hoy en día un órgano humano viable es sinónimo de vida para un enfermo que padezca una lesión susceptible de ser aliviada mediante una operación de transplante" (Farfan, 2006, p. 38).

Para que el transplante de órganos sea una práctica funcional, éste depende en primera instancia de la experticia médica y del acceso a la infraestructura adecuada. La valoración de los órganos como elementos que contribuyen a extender la vida humana ha cambiado el imaginario colectivo de las sociedades y ha direccionado importantes avances científicos. También es esencial la organización y la calidad en cada fase administrativa, a fin de coordinar cada una de las actividades necesarias.

De acuerdo con la práctica generalizada, en los países de América Latina es común adoptar modelos de otros países de Norte América y Europa con avances significativos en esta ciencia; en instituciones colombianas se realizan los ajustes necesarios para la importación y aplicación de estos modelos, por ejemplo:

"El Modelo Europeo, como Modelo de Calidad, supone entender que la Calidad y la Excelencia afectan a toda la organización, que la Mejora Continua debe ser aplicada a todas y cada una de las actividades de la organización, ade-

más de a las personas, y que todas las personas forman parte de la organización y deben asumir como propias la misión, visión y valores de la misma" (Miranda, a.f, p. 3).

Según Jacinto Sánchez, "la filosofía que existe es que toda muerte encefálica se considera donante de órganos salvo que se demuestre lo contrario" (Sanchez, et al, s.f, p. 1). Este sería el principio básico sobre el cual se actuaría en los términos pragmáticos de la donación, con algunas consideraciones que deben estar presentes y no ser pasadas por alto. Por ejemplo, "en algunas legislaciones como la cubana o la soviética, se acepta el sistema de la socialización del cadáver, de manera que el cuerpo de la persona fallecida tiene como único titular a la sociedad" (Farfan, 2006, p. 68).

Las instituciones públicas, no sólo las jurídicas, juegan también un papel esencial, en materia normativa y de control, con el principio del ejercicio de su papel en términos de equidad y justicia para los individuos. "La concepción elitista de la justicia cumple, según lo veo yo, una función sociológica importantísima: ella muestra la inevitable relatividad de todas las decisiones en materia jurídica y normativa en general" (Salas, 2009, p. 32).

Como metodología de donación y transplante de órganos, tenemos la directriz No. 3 de la OMS¹, donde se indica que "un órgano sólo puede ser removido del cuerpo de un dador vivo adulto, con propósitos de transplante, si el donante otorga su consentimiento libre" (Farfan, 2006, p. 39).

Esta directriz se aplica a nivel mundial y es clara cuando precisa que: "el donante debe estar libre de toda influencia, presión y ser suficientemente informado para ser capaz de comprender y sopesar los riesgos, beneficios y consecuencias del consentimiento" (Farfan, 2006, p. 39). Y, con el fin de pronunciarse claramente frente al tráfico de órganos y a los impedimentos de tipo jurídico que limitan las transacciones económicas alrededor de esta práctica agrega que: "En tal sentido, advierten que cualquier beneficio o contraprestación que se ofrezca a la persona que cede el órgano limita sus posibilidades de discernimiento, intención y libertad para otorgar el consentimiento informado" (Farfan, 2006, p. 39).

Pero, al hablar de las condiciones de los donantes vivos o muertos, se tiene especial cuidado en lo relacionado con el tráfico de órganos; en Colombia, la ley 72 de 1988, Artículo 7, "prohíbe cualquier contraprestación en dinero o en especie por la cesión de una parte corporal para fines de transplante" (Farfan, 2006, p. 55).



Adicionalmente, se tienen en cuenta componentes de orden cultural para legislar en este aspecto, teniendo en cuenta que la legislación es la herramienta principal para ordenar las instituciones y orientarlas hacia una ruta unificada por la normatividad aplicada; por ejemplo, "la disposición que prohíbe el tráfico de órganos sólo protege una concepción valorativa religiosa que considera la venta de un órgano (propio o de un cadáver), como una ofensa a la divinidad y a la religión" (Farfan, 2006, p. 39).

Aunque también se tienen concepciones claras en cuanto a Derechos Humanos relacionados con la vida y la dignidad humana, el proceso depende en sus inicios de la posición ética de los deudos, depende del actuar del hombre con el hombre, libre y sin presiones ni obligaciones, en el marco de sus propias concepciones morales y religiosas. "Sólo se podrá proceder a la utilización de los órganos, componentes anatómicos y líquidos orgánicos a que se refiere este artículo cuando exista consentimiento del donante, del receptor, de los deudos², abandono del cadáver o presunción legal de donación" (Artículo 1; Ley 73 de 1988).

Pero también está legislado el polo opuesto: Para ejercer el derecho a oponerse, los deudos deberán presentarse y acreditar dicha condición, dentro del lapso de seis horas siguientes a la ocurrencia de la muerte encefálica o antes de la iniciación de una necropsia, y expresar su oposición, en caso de no haberse expresado la voluntad de donar en vida" (Artículo 6; Decreto 1546 de 1998).

Existen posiciones radicales frente a esto, pero en realidad *"lo que legitima el acto de donación o veta de órganos de un cadáver por parte de un deudo es la posibilidad de salvar una vida humana. La moral religiosa, que se opone a este tipo de transacciones no puede estar por encima del derecho que tienen los hombres a la preservación de la vida"* (Farfan, 2006, p. 167).

La familia es una entidad protagonista y determinante para la culminación del proceso de manera satisfactoria, pero se debe entender que:

"Los cambios se están dando en forma extraordinariamente rápida en las fronteras de la investigación con una forma de conocer más libre, más flexible y más comprensiva: es una nueva visión del mundo y de la realidad que hace necesario un replanteamiento de la cultura tradicional hacia nuevas maneras de entender el presente y el futuro inmediato que se está gestando. El

Vale la pena señalar que sólo desde el momento en que aparece en el universo de las creencias médicas el transplante como importante herramienta para la prolongación y el mejoramiento de la vida humana, las partes anatómicas se convierten en importantes re-puestos para salvar vidas encontrando así un grado de cotización dentro del mercado.

centro de ese nuevo paradigma es la vida como visión diferente de la realidad de la que había prevalecido hasta la fecha (Escobar, 2005, p. 13)."

Y, en lo que se refiere a los donantes vivos, "primero que todo, debemos tener clara la idea de que el paciente es un sujeto capaz y legitimado para tomar decisiones acerca de cuestiones que le son vitales, entre ellas cuestiones sobre el dominio de su cuerpo" (Garzón, 2010, p. 90).

En Colombia la legislación se ha dirigido hacia la regulación, prevención y castigo de actos que atenten contra la vida humana e impliquen beneficios económicos, como es el caso del tráfico de órganos.

Desde 1973, y por espacio de varios años, se han presentado al Congreso de la República varios proyectos de ley tendientes a regular el procedimiento de trasplantes de componentes anatómicos en seres humanos. En algunos de ellos, tales como el 128/73 y el 32/75, no se descartó la posibilidad de permitir la cesión de órganos a título oneroso; sin embargo, la gratuidad en la cesión encontró mayor respaldo en el seno del parlamento (Farfan, 2006, p. 69).

Pero existen otras directrices jurídicas que tienen en cuenta al individuo como parte esencial del proceso; por ejemplo, el Decreto 1011 de 2006³, contempla una atención médica y social integral para todo el proceso.

Por otro lado, "la argumentación de contenido bioético puede tener lugar en muy diversos contextos, lo cual significa que los criterios de evaluación de las mismas no pueden ser idénticos; por ejemplo, en ocasiones se producen en un contexto fuertemente institucionalizado, como es el caso de una sentencia judicial. El carácter institucionalizado del razonamiento judicial (en general, del razonamiento jurídico) significa esencialmente que aquí rigen ciertos límites que tienen que ver con el funcionamiento de la institución y que no se dan en otros contextos" (Atienza; 2004: 26).

Pensar, analizar y revisar la legislación en este aspecto (y en todo los aspectos), implica abstraer y apropiarse de los conceptos de justicia y ética, por lo que esta es otra muestra de la interrelación de todos los factores del proceso, y la permeabilidad de la bioética en este campo. "Es la justicia, pues, una categoría primigenia del universo fenomenológico. Este impulso hacia la justicia, el cual no encuentra, repetimos, jamás una satisfacción plena, es tan viejo como la sociedad y los derechos mismos" (Salas, 2009, p. 27).

La donación de órganos es un proceso que implica diversos componentes administrativos, jurídicos, insti-

tucionales, médicos, éticos y morales, y tal vez es allí, en la interacción de estas variables tan dependientes, en donde el sistema no se ha podido articular de una manera más funcional que atraiga un número mayor de donantes en Colombia, incrementando el índice de donación de una manera significativa.

En Colombia, de enero a marzo del año 2010 se han realizado 277 trasplantes de órganos, lo que representa un aumento del 1,8% con relación al número de trasplantes realizados durante el mismo periodo del año inmediatamente anterior, representando 25,4 trasplantes por millón de población (DANE, población proyectada 2010, 45'508.205) (Instituto nacional de salud, 2010, p. 7).

Número de Trasplantes por órgano Trimestre 2009 – 2010 TIPO DE TRASPLANTE	2009	2010	% Cambio
Riñón	196	206	5,1%
Hígado	55	42	-23,6%
Corazón	14	18	28,6%
Pulmón	0	1	100%
Páncreas	0	0	0%
Vías aéreas	0	0	0%
Intestino	0	1	100%
Riñón - Páncreas	4	4	0%
Riñón - Hígado	2	4	100%
Corazón - Pulmón	1	0	-100%
Multivisceral	0	1	100%
Total	272	277	1,8%

Fuente: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD; 2010:7.

Atienza (2010:33-78) habla acerca de "juridificar la bioética" desde una propuesta metodológica, ya que se establecen problemas generales en los cuales hay un choque de principios primarios (autonomía, dignidad, igualdad, información) en los que en cada uno se desprenden principios secundarios, que pueden controvertir el mismo hecho de la aplicación de las normas o de los derechos que salvaguardan los diferentes actores involucrados en la donación y trasplante de componentes anatómicos".

Por su parte, en Colombia, sólo a modo de información preliminar, se presentan datos estadísticos que reflejan la situación actual en cifras de la donación de órganos en Colombia.



A pesar de que existe un aumento en cuanto a órganos y respectivamente a donantes efectivos, es válido decir que aún no se realizan a nivel institucional intervenciones de gran impacto a nivel social que solucionen el problema de ¿Porqué no se donan órganos?.

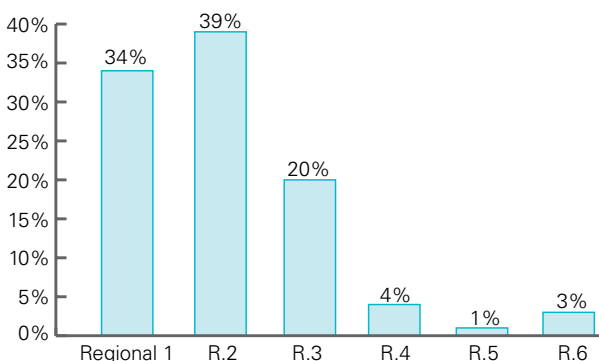
En lo que a los donantes se refiere, “entre enero y marzo del año 2010 en Colombia hubo 137 donantes efectivos, lo que representa un aumento del 5,4% con relación al total de donantes efectivos de enero a marzo del año 2009, presentando una tasa de donante por millón de habitante para el primer trimestre del año 2010 de 13 (DANE, población proyectada 2010, 45'508.205)” (Instituto nacional de salud, 2010, p. 16).

Tabla No. 12. Número de donantes por regional I Trimestre 2009 – 2010 DONANTES EFECTIVOS

Regional (sede)	2009	2010	% cambio
Regional 1 (Bogotá)	48	46	-4,2%
Regional 2 (Antioquia)	55	53	-3,4%
Regional 3 (Valle)	12	27	125%
Regional 4 (Santander)	6	6	0%
Regional 5 (Atlántico)	1	1	0%
Regional 6 (Huila)	8	4	-50%
TOTAL	130	137	5,4%

“Del total de donantes efectivos por regional el mayor porcentaje de ellos son obtenidos en las regionales 1, 2 y 3 de la Red de Donación y Trasplantes, las regionales No 1 y No 2 presentan una leve disminución en el número de donantes efectivos en el periodo, mientras que la regional No 3 presenta un aumento de más del 100%” (Instituto nacional de salud, 2010, p. 7).

Gráfico No. 4. Porcentaje de donantes por regional, I Trimestre 2010

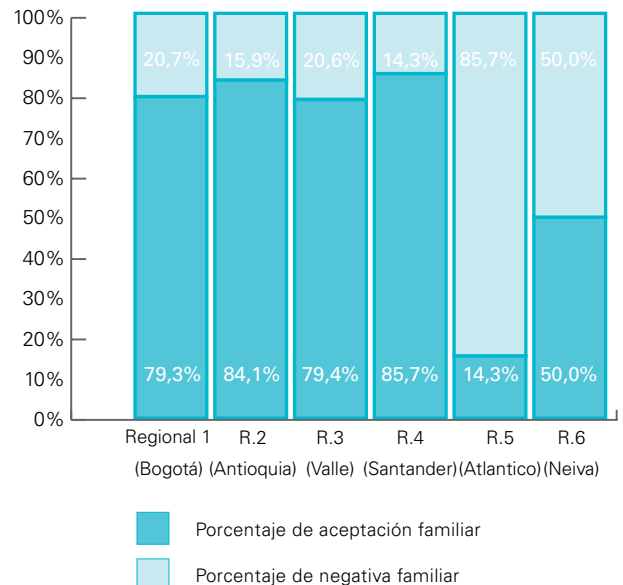


REGIONALES	Tasa de Tx por millón de habitante por regional	Total de población por regional*
Regional 1	28,6	14'785.200
Regional 2	46,4	9'176.419
Regional 3	24,2	8'816.220
Regional 4	11,6	4'522.207
Regional 5	3,2	7'124.959
Regional 6	15,8	1'083.200

Fuente: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD; 2010: 9

Otro factor esencial en la donación es, como se dijo anteriormente, la aceptación de la donación por parte de los deudos. A continuación se ofrecen datos que ilustran la situación actual en este aspecto:

Gráfico No. 5. Porcentaje de aceptación y negativa familiar a la donación por regional, I Trimestre 2010.



Fuente: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD; 2010: 19

Atienza (2010, pp. 117-131) relata que en Holanda, en el mes de mayo de 2009, se desencadenó todo un debate en torno al anuncio de una cadena televisiva de hacer un *Reality Show* en el cual se ofertaba un riñón por una enferma terminal de cáncer, a tres personas que estaban en lista de espera, programa que sería emitido con grabaciones previas a los mismos, a los familiares y amigos, para ver quien merecía quedarse con este com-

ponente anatómico. Este anuncio hizo que los diferentes estamentos de la sociedad, a nivel nacional e internacional, se movilizaran alrededor de lo que significaba la ética sobre la donación y los trasplantes de órganos. El Ministro de Educación Holandés en funciones del de sanidad declaró que no podía intervenir ya que no tenía la potestad para interferir en el contenido de los programas y que la donación de órganos en Holanda por el afectado estaba permitida.

Lo anterior generó controversias, a lo cual por ejemplo, una Ministra española señaló que si eso sucediera en su país se tomarían todas las medidas para no dejarse emitir el programa. El Reality Show salió al aire el 1 de junio de 2009, con una gran audiencia de más de 1 millón de espectadores, y "En el último momento del programa, antes de saberse quién era el ganador del riñón, el presentador reveló, que en realidad, se trataba de un montaje destinado a sensibilizar a la opinión pública y que, en consecuencia, no iba a tener lugar ninguna donación" (Atienza, 2010, p. 119). La donante era una actriz y los concursantes eran efectivamente enfermos que requerían un trasplante y que sabían de antemano el guión del show.

Este programa durante su emisión tuvo como resultado que cerca de 12.000 personas se ofrecieran como donantes de sus órganos y 6 de ellos se ofrecieran como donantes en vida (Ibidem), realmente lograron generar conciencia de la importancia de serle útil a alguien. Ahora lo que entraba en juego era el cuestionamiento de si el programa habría utilizado los medios adecuados para conseguir tal fin. Atienza nos ilustra basándose en Kant, para el cual los actos altruistas de todo ser humano debe en su accionar basarse en medios que no utilicen la mentira, así sean piadosas. Estas verdades a medias, generan que en los medios de comunicación se presenten esbozos de realidad, que muchas veces no están fundamentadas o no contienen un argumento que realmente demuestre evidencias.

En Colombia, se está emitiendo en estos días de Octubre de 2010 por el canal Caracol, 3 capítulos que tocan la donación y el trasplante de órganos en nuestro país, y cómo los vacíos jurídicos que tenemos permiten a algunos "agentes" usufructuarse en estas transacciones, tanto de componentes anatómicos, como de dinero a costa de otros. Si bien en Colombia existe una lista de espera que debe tener control por parte de las instituciones especializadas de la Red Nacional de Trasplantes, muchas EPS entran en un juego económico, amparadas

y/o obligadas por las tutelas que obligan a que se realicen tales procedimientos en personas específicas. Queda en cuestionamiento si estas realidades fragmentadas que no pasan de la obviedad, permiten generar conciencia y mayores controles en el tema, o si simplemente se convertirán en un *sumun* de mitos urbanos.

CONCLUSIONES

En esencia, la Bioética en todos sus aspectos ha permeado las prácticas de donación y trasplante de órganos a través de la utilización de la cirugía sustitutiva. Desde la academia diversos profesionales han participado en este desarrollo integral, el cual ha permitido obtener una óptica amplia del proceso y diagnosticar, evaluar y proponer sobre cada uno de los componentes del sistema buscando la mejora. Para completar el tejido articulado que implica la donación, aparecen los aparatos legislativo y judicial como elemento coercitivo cuya búsqueda es garantizar el cumplimiento de los principios de equidad y justicia para todos.

Este sistema institucional compuesto por diversos subsistemas comprende diversos tipo de acción social de los seres humanos o individuos que en él están inmersos, porque son la herramienta fundamental y sin ellos no sería posible llevar a cabo ninguna etapa del proceso.

Aparte de las consideraciones médicas necesarias para que los trasplantes se lleven a cabo, debe existir una estructura que soporte este conocimiento y promueva su desarrollo. En principio, son las administraciones de las instituciones prestadoras de servicios médicos las que deben encabezar la promoción de autonomía de los pacientes y sus familias para ingresar en el proceso, respetando sus consideraciones de orden cultural pero promoviendo los trasplantes como una forma de incrementar la calidad de vida y mejorar la salud de los beneficiados.

Hay que aclarar que la autonomía adquiere en estos casos un matiz distinto al que se le atribuye normalmente. Kant hace reposar esta autonomía en la capacidad que tiene el sujeto de darse su propia legislación que, al mismo tiempo, es una legislación universal. La autonomía pasa así a ser el "fundamento de la dignidad de la naturaleza humana y de toda naturaleza racional (Da Costa, 2003, p. 52)".

Es al valor interno de la persona al que los administradores deben apelar en primera instancia.

Este valor interno de la persona procede del hecho de que el hombre es el único "ser capaz de autonomía". En consecuencia, resulta del todo irracional tratar a la persona como si fuera heterónomo, a quien, por esencia, es autónomo; en otras palabras, utilizar o concebir a una persona como si fuera un medio útil para un fin que podría ser, por lo general, para satisfacer necesidades y deseos (Da Costa, 2003, p. 42).

Si los administradores no asumen este papel, si no se articulan dentro de la estructura del sistema con esta función, perjudican al sistema médico y al sistema social (tomando social como paciente y familia), desligando y fracturando los conceptos generales que cohesionan el proceso.

Aunque es atrevido y podría ser general y polémico decirlo, algunas administraciones persiguen primordialmente caminos de motivación económica, lo que en este caso no generaría el suficiente interés, por la clara legislación existente al respecto.

¿Podríamos entonces afirmar que las administraciones de los prestadores de los servicios médicos pueden asumir, en primer lugar, la responsabilidad del débil incremento de los trasplantes?

Sólo sabemos, que la infraestructura existe y los avances en la técnica también; es la ruta entre el proceso y cada uno de los posibles donantes (incluso antes de estar en manos de los servicios médicos) en donde existe un vacío de comunicación.

Teniendo en cuenta modelos de otros países (en este caso de España), se conciben los lineamientos de una propuesta general que articule los diversos componentes.

Esta propuesta debe incluir primordialmente un manejo de divulgación en la comunidad, para que todos conozcan las ventajas y desventajas a nivel social y tomen una posición activa de acuerdo a su cultura (negativa o positiva) y no pasiva por falta de información. En este campo se ha avanzado ya, teniendo en cuenta que durante el primer trimestre del año 2010, el Instituto Nacional de Salud como coordinador nacional de la Red de Donación y Trasplantes, ha adelantando el diseño de la primera parte del documento nacional de lineamientos para la promoción de la donación de componentes anatómicos, en concordancia con lo establecido en el artículo No. 41 del decreto 2493 de 2004 (Instituto nacional de salud, 2010, p. 25).

Este Artículo aporta a este proceso porque propone literalmente la Promoción de la donación. El Ministerio de la Protección Social y las entidades territoriales de salud en coordinación con la Red Nacional de Donación y Trasplantes, realizarán campañas públicas de promoción de la donación, mediante estrategias de información, educación y de comunicación para toda la población, con el fin de fomentar la conciencia solidaria que incremente la donación a favor de los enfermos que necesiten órganos y tejidos para trasplantes (Instituto nacional de salud, 2010, p. 25).

RESPECTO A LOS RECURSOS PARA ESTE TIPO DE INICIATIVAS, TODOS DEBERÍA APORTAR, PERO EL ARTÍCULO ES CLARO EN DICTAR QUE:

Estas campañas serán financiadas con recursos del Estado a través de las acciones de salud pública, sin perjuicio de que se puedan realizar campañas de carácter privado. "Las entidades que tengan por objeto exclusivo la realización de actividades de promoción de la donación de órganos y tejidos deberán ser instituciones sin ánimo de lucro y cumplir con los parámetros establecidos por el Ministerio de la Protección Social" (Instituto nacional de salud, 2010, p. 25).

Y FINALIZA ACLARANDO LAS RESPONSABILIDADES DE COORDINACIÓN Y SUS FINES:

Parágrafo primero. "Todas las actividades de promoción de la donación deberán ser coordinadas con la Red Nacional de Donación y Trasplantes y el Ministerio de la Protección Social. Parágrafo segundo. La promoción de la donación y la obtención de componentes anatómicos deberá ser realizada en forma general denotando su carácter voluntario, altruista y desinteresado y no en beneficio de personas concretas o instituciones determinadas" (Instituto nacional de salud, 2010, p. 25).

LAS INICIATIVAS DE DIVULGACIÓN SE COMPLEMENTAN ASÍ:

Para el óptimo desarrollo del diseño de estos lineamientos, durante el primer trimestre del presente año, se definió el cronograma de desplazamiento a cada una de

las 6 Coordinaciones Regionales de la Red, con el fin de recopilar y validar de forma presencial con los actores implicados en las acciones propias de la promoción a la donación de órganos y tejidos, la información relacionada con las necesidades, problemáticas y recursos que viabilicen alcanzar los objetivos planteados en los lineamientos nacionales de promoción a la donación (Instituto nacional de salud, 2010, p. 26).

En segundo lugar, las instituciones que prestan el servicio deben estar capacitadas, no solamente en términos de la práctica médica, sino también en términos administrativos de evaluación, diagnóstico y mejoramiento de los procesos para mantenerlos en constante renovación y vigencia.

RESPECTO A ESTE COMPONENTE, TENEMOS QUE:

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SO-GCS) reglamentado por el Decreto 1011 de 2006, está siendo revisado para su actualización por el Ministerio de la Protección Social, el INS, como ente técnico que Coordina la Red de Donación y trasplantes, convocó a las IPS habilitadas con programa de trasplante inscritas en la Red de Donación y trasplante para realizar la respectiva revisión de los estándares de habilitación correspondientes a trasplantes y realizar la respectiva propuesta (Instituto nacional de salud, 2010, p. 28).

Entonces, es claro cómo las bases están sentadas y las herramientas existen, es sólo acordar que la teoría y la práctica se entrelacen en la unificación de una iniciativa funcional que continúe modificando la tendencia pero que afecte las cifras de una manera más significativa.

REFERENCIAS

- 63ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. *Trasplante de órganos y tejidos humanos*. 21 de mayo de 2010.
- Atienza, M. (2004). *Bioética, Derecho y Argumentación*. Lima: Editorial TEMIS.
- Atienza, M. (2010). *Bioética, Derecho y Argumentación*. Lima: Editorial TEMIS. Segunda edición revisada y ampliada.
- Ciccone, L. (2005). *Bioética, Historia, Principios, Cuestiones*. Madrid: Editorial Palabra.
- Da Costa, M. (2003). El principio de Autonomía. En: *Revista Latinoamericana de Bioética*. Universidad Militar Nueva Granada. Edición 5. Bogotá.
- *Decreto 1546 de 1998*.
- *Decreto 2493 de 2004*.
- Escobar, J. (2005). "Bioética, biotecnología y nuevas tipologías de familia". En: *Bioética y sexualidad*. Ediciones El Bosque. Bogotá.
- _____ (2002). *Historia de la Bioética en Colombia. Mirada reflexiva de un protagonista*. Universidad El Bosque. Bogotá.
- Farfan, F. (2006). *Tráfico de órganos humanos y ley penal*. Procuraduría General de la Nación. Bogotá.
- Ferrer, J. (2008). Identidad y Estatuto Epistemológico de la Bioética. En *Revista Latinoamericana de Bioética*. Universidad Militar Nueva Granada. Edición 15. Bogotá.
- García, G. et al. (2002). *Comp. Bioética e Investigación Científica. Memorias Primer Congreso Internacional*. Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá.
- Garzón, F. *Aspectos bioéticos del consentimiento informado en investigación biomédica con población vulnerable*. Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá.
- Gil, A. et al. *Papel de la Coordinación Autónoma de Trasplantes en la Implantación y Desarrollo del Programa de Garantía de Calidad del Proceso de Donación*. Coordinación Autónoma de Trasplantes de Andalucía. España. PDF SF
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. (2010). *Informe red donación y trasplantes I trimestre 2010*. Subdirección red nacional de laboratorios. Coordinación nacional red donación y trasplantes. Bogotá.
- Ladière, J. (2002). "¿Porqué una «ética del lavado»?". En: *Revista Latinoamericana de Bioética*. Universidad Militar Nueva Granada. Edición 3. Bogotá.
- Ley 73 de 1988.
- López, E. (2009). "Dignidad humana, diversidad cultural y calidad de vida". En: *Revista Latinoamericana de Bioética*. Universidad Militar Nueva Granada. Edición 16. Bogotá.
- Martín, C., et al. *El Papel de la ONT. Instrucciones en la cumplimentación de Datos*. Disponible en PDF: www.ont.es
- Miranda, B. *Descripción del programa de garantía de calidad de la ONT: objetivos y fases*. España. PDF SF.
- Oyuela, M. (2006). *Bioética y Educación para el S. XXI*. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá.
- Potter, V. (2002). Temas Bioéticos para el S. XXI. En: *Revista Latinoamericana de Bioética*. Universidad Militar Nueva Granada. Edición 2. Bogotá.
- Rodríguez, C. (2000). *Ensayos en Bioética, una experiencia colombiana*. Universidad El Bosque. Bogotá.
- Romeo, C. (2009). *Genética, Biotecnología y ciencias penales*. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá.
- Sánchez, J. et al. *Criterios para el análisis de las pérdidas (ii). Contraindicaciones Médicas para la donación de órganos*. Oficina de Coordinación de Trasplantes. Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. España. PDF SF.
- Salas, M. (2009). Dimensiones éticas del derecho. En: *Revista Criterio Libre Jurídico*. Volumen 6. No. 1. Bogotá.

NOTAS

- 1 Organización Mundial de la Salud.
- 2 En el caso del posible donante con muerte encefálica que no ha dejado por escrito su voluntad.
- 3 Véase: *Decreto 1011 de 2006*.