

## **Consideracions del Comitè de Bioètica de Catalunya sobre el turisme de trasplantaments**

### **Introducció**

L'anomenat turisme de trasplantament és un exemple clar de com la globalització pot qüestionar i sobrepasar qualsevol iniciativa d'àmbit local per abordar i regular aspectes rellevants relacionats amb la salut de les persones com pot ser el cas dels criteris d'inclusió en llista d'espera per trasplantament.

I no només posen a prova l'actuació dels organismes públics i les seves decisions administratives si no que també ho fan amb els principis ètics i els valors morals que orienten l'activitat dels servidors públics, els professionals de la salut i els ciutadans

La inclusió en llista d'espera per a trasplantament pulmonar en un hospital de Barcelona d'una persona no resident a Catalunya diagnosticada i tractada al seu país d'una malaltia pulmonar progressiva i que pren aquesta iniciativa seguint el consell del seu metge és un exemple de la complexitat i conseqüències que impliquen les decisions mèdiques en un món interconnectat i que afecten institucions i persones més enllà de l'àmbit local on té lloc la relació clínica.

Circumstàncies rellevants del cas són que en el moment dels fets: 1) El metge que aconsella a la pacient és el responsable del programa de trasplantament pulmonar de l'hospital equatorià on ha atès a la pacient. 2) Es negligeixen les vies de cooperació internacional. 3) S'aconsella amagar la condició de malalta a l'ambaixada espanyola. 4) S'informa de com aconseguir la targeta sanitària a Catalunya. 5) Es posa en coneixement d'aquesta manera de procedir fraudulenta a les autoritats sanitàries del país propi.

L'anàlisi dels fets és motiu de reflexió sobre l'efectivitat de la cooperació internacional en l'àmbit dels trasplantaments, però també sobre l'actuació i la responsabilitat de les administracions públiques i de les persones implicades. Encara que la qüestió és complexa i mereix una reflexió més pausada, ens centrarem breument en els aspectes més rellevants.

### **La cooperació internacional i el principi d'autosuficiència**

*“Les jurisdiccions, els països i les regions haurien d'esforçar-se per assolir l'autosuficiència en la donació d'òrgans generant-ne el nombre suficient per als residents que en necessiten, bé des de dins del país o bé a través de la cooperació”.* Aquest principi d'autosuficiència està inclòs en la declaració conjunta de la Societat de Trasplantaments i la Societat Internacional de Nefrologia aprovada a Estambul en 2008<sup>1</sup>.

La seva finalitat és doble. Per una part, estimular a les autoritats nacionals que promoguin mesures per fomentar la donació d'òrgans com un dret del donant i del receptor i fer-ho a tots els nivells de la societat mitjançant l'educació, la legislació sense ambigüitats i el suport compromès. Per l'altre, l'increment local de la generació d'òrgans hauria d'anar en detriment de la donació de viu remunerada i el turisme de trasplantament a la que es recorre en els països amb taxes baixes de donació.

Ara be, el principi de l'autosuficiència s'ha d'entendre com una aproximació estratègica més que no pas com un imperatiu ètic. En aquest sentit, ha de ser considerat més com un criteri circumstancial orientat a estimular els països en una competència per satisfer les necessitats locals que com un sòlid principi ètic difícil de fonamentar des de la perspectiva de la solidaritat internacional. Una prova de la variabilitat pràctica del criteri és que es respecten les organitzacions supranacionals ja existents com Eurotrasplant, que agrupa 8 països centreeuropeus, o Scandiatrasplant, que agrupa els 4 escandinaus, organitzacions que intercanvien òrgans amb les d'àmbit nacional en casos d'extrema urgència.

---

<sup>1</sup> The Declaration of Istanbul on organ trafficking and transplant tourism. Transplantation 2008; 86: 1013. [www.declarationofistambul.org](http://www.declarationofistambul.org).

Però també cal considerar que l'autosuficiència pretén garantir l'equitat en l'accés a un recurs escàs com és un òrgan de cadàver i la justa distribució dels beneficis i les càrregues de la donació que està pensada i planificada en clau local. Els pacients en llista d'espera d'un hospital són els primers beneficiaris de la donació d'òrgans en l'hospital o en els centres col·laboradors. Aquesta regla, que té la seva excepció en els casos urgents, es basa, un cop més, en la competitivitat per estimular l'efectivitat dels programes de donació d'òrgans.

Així, doncs, optar com a criteri per l'autosuficiència, tan nacional com a nivell de centre, és una constricció a l'hora d'abordar el trasplantament de persones no residents en el propi país. El consens entorn de l'autosuficiència limita l'exercici de la solidaritat i la cooperació internacional, reduint-la a l'excepcionalitat dels casos urgents.

### **La consistència i coherència de les decisions administratives**

Si hi ha un àmbit del trasplantament vulnerable a les pràctiques fraudulentess i delictives pròpies del comerç i el turisme sanitari és el trasplantament de donant viu. En el seu moment i a partir de la consulta de l'OCATT i responen a la inquietud dels professionals del sector, el Comitè de Bioètica de Catalunya va consensuar unes recomanacions, desaconsellant, entre altres, la pràctica privada del trasplantament hepàtic de donant viu<sup>2</sup>. Els potencials beneficiaris són persones no residents al país amb elevat poder adquisitiu i un requisit és la inclusió en llista d'espera de donant cadàver tan del donant com del receptor per si pateixen un fracàs immediat de l'òrgan.

La necessitat d'aquest requisit prudent és el que el fa qüestionable des de la perspectiva ètica ja que l'accés a la llista d'espera de trasplantament hepàtic amb caràcter urgent gràcies a la capacitat adquisitiva del receptor representa un privilegi personal contrari als principis d'altruisme i solidaritat que promouen la donació tant de cadàver com de viu. I alhora, vulnera els principis d'accés universal i equitatiu que sustenten el nostre sistema públic de salut i que també inspiren els programes de trasplantament.

---

<sup>2</sup> Comitè de Bioètica de Catalunya. Consideracions ètiques en el trasplantament de donant viu. Barcelona, 2011. <http://comitebioetica.cat/wp-content/uploads/2012/04/transplantament-donant-viu-final-corregit-catala-30-gener.pdf>

Amb aquests antecedents, l'aprovació per part de la ONT del protocol d'actuació en el trasplantament hepàtic de donant viu a receptors no residents a Espanya<sup>3</sup> de juny de 2013, basant-se en que el risc de reintervenció en aquests pacients és baixa va causar el desconcert entre els professionals del trasplantament i motiu de consulta al CBC.

En la seva resposta i posicionament públic el CBC es reafirma en les conclusions del document sobre "Consideracions ètiques en el trasplantament de donant viu", ja citat prèviament, per advertir dels riscos d'avaluar la pràctica del trasplantament de donant viu amb finançament privat ja que se separa de la línia de defensa de l'accés universal i equitatiu que fins ara ha prevalgut en l'àmbit dels trasplantaments. Les raons econòmiques o els interessos d'altra naturalesa no poden justificar en cap cas actuacions que trenquen amb el sistema equitatiu i just que fins ara ha donat tants bons resultats. I es manifesta la sorpresa que sigui la ONT qui avaluï la iniciativa quan hauria de ser el referent de la bona pràctica<sup>4</sup>.

La recent circular de la ONT<sup>5</sup> d'abril de 2016 sobre turisme de trasplantament no fa més que reobrir el debat al que convidava el CBC en el seu posicionament i sembla entrar en contradicció amb el posicionament del mateix organisme a juny de 2013. És fa difícil d'explicar i, encara més d'acceptar, que és qualifiqui com a turisme de trasplantament i sigui considerada com una pràctica fraudulenta el desplaçar-se al nostre país per beneficiar-se d'un trasplantament de donant cadàver i no ho sigui qui és inclòs en la llista de manera pública per què pot pagar-se un trasplantament de donant viu. Sembla que el concepte de turisme de trasplantament és més escaient per descriure la pràctica de la persona benestant que es desplaça a un país per que pot pagar-se l'elevat cost de la intervenció que l'actuació de qui recorre al frau per poder sobreviure

La gravetat i persistència de l'actual crisi econòmica propicia les propostes de finançament privat dels serveis públics com ara és l'atenció sanitària. En aquest sentit cal interpretar el protocol de la ONT de trasplantament hepàtic de donant viu a persones no residents ja que

---

<sup>3</sup> Organización Nacional de Trasplantes. Trasplante hepático de donante vivo en receptores no residentes en España. Protocolo de actuación, Madrid, junio de 2013

<sup>4</sup> Posicionament del CBC sobre el protocol de trasplantament hepàtic de donant viu en receptors no residents a Espanya. Barcelona Comitè de Bioètica de Catalunya, juliol de 2013. [http://comitebioetica.cat/wpcontent/uploads/2013/09/1148\\_BIOETICA\\_posicionament\\_CBC\\_transplantament\\_juliol\\_2013\\_RA\\_cat.pdf](http://comitebioetica.cat/wpcontent/uploads/2013/09/1148_BIOETICA_posicionament_CBC_transplantament_juliol_2013_RA_cat.pdf)

<sup>5</sup> Circular sobre el turismo de trasplante. Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Organización Nacional de Trasplantes, abril 2016

només beneficia econòmicament als centres i professionals implicats, amb l'ús indegut d'un recurs públic com és la llista d'espera i sense cap benefici per a la comunitat. La sospita que el mòbil d'aquesta iniciativa sigui el benefici econòmic pot tenir un efecte dissuasiu en les donacions de cadàver<sup>6</sup>.

L'ús fraudulent de les llistes d'espera i la contradictòria circular recent hauria de ser motiu més que suficient per que la ONT reconsideri la seva actitud en el trasplantament hepàtic de viu en persones no residents. Els bons resultats dels programes de trasplantament no hagueren estat possibles sense la generositat dels ciutadans i la competència dels professionals. Els promotors del protocol de la ONT de 2013 haurien de reflexionar si la seva proposta és respectuosa amb el comportament solidari dels ciutadans i la responsabilitat dels professionals que han fet possible aquests resultats.

Les decisions administratives són respectades i acomplertes si són coherents i consistents i tenen per objectiu el bé comú. Si responen a interessos corporatius o a oportunitats circumstancials, el pas del temps les desacredita. La principal feblesa de l'actual circular és la seva contradicció flagrant amb l'anterior. Caldrà un ampli consens social sobre el que fins ara anomenem turisme de trasplantament que sigui acceptat pel ciutadans i que faci compatible l'equitat amb la solidaritat i cooperació internacional.

### **Professionalisme i cooperació internacional**

Un dels canvis essencials de la relació clínica, la que estableix qualsevol ciutadà preocupat per la seva salut amb un professional sanitari que pot ajudar-lo, afecta a la naturalesa social de la mateixa. Ha deixat de ser un acte privat per esdevenir una pràctica regulada amb criteris públics i les seves conseqüències van més enllà de les decisions que prenen els seus protagonistes, sense que sovint en siguin prou conscients<sup>7</sup>. El metge o qualsevol altre professional de la salut, en el seu exercici, no només ha de tenir present procurar el benestar de qui té al davant si no que la seva actuació no pot perjudicar o anar en detriment

---

<sup>6</sup> M. Morlans. El trasplantament de donant viu: un repte clínic i moral. *Bioètica & Debat*, 2013; 19(70): 3-9.

<sup>7</sup> M. Morlans. La responsabilité sociale du médecin : une constriction de son rôle fiduciaire envers le malade?. F. Abel (ed.). *Distribución de Recursos Escasos y Opciones Sanitarias*. Barcelona, Institut Borja de Bioètica-Fundación Mapfre Medicina, 1996

de la salut comunitària, de la que és un agent i promotor.

No n'hi ha prou en resoldre el problema individual si no que l'actuació en el cas concret s'ha d'avenir amb els interessos col·lectius. Això que val per tots els àmbits sanitaris, es fa especialment palès en els programes de trasplantament que sense l'altruisme i la solidaritat dels donants no serien possibles. Els professionals han de tenir present aquest fet i correspondre amb una actuació que sigui justa i transparent, fent explícits els criteris d'accés a un bé escàs com és un trasplantament. Cal compartir aquesta visió per comprendre la rellevància dels fets que ens ocupen.

Efectivament, claudicar en el lideratge d'un programa de trasplantament recomanant que s'intenti fer en un altre país, (en aquest cas Catalunya), pot ser el fruit d'una actitud prudent i beneficiant envers el malalt, però també manifesta desconfiança cap a l'organització i el funcionament dels hospitals del propi país. Sense entrar en detalls direm que aquest país té un programa de trasplantaments que s'està posant en marxa, i que són metges d'aquest programa els que recomanen transferir el cas per vies fraudulentament a Catalunya. La voluntat d'ajudar a la persona que ho necessita no pot ser un argument que justifiqui un comportament que qüestiona els esforços col·lectius tant de les autoritats sanitàries del país com del propi hospital.

Ens preguntem si en el cas que ens ocupa aquesta decisió va ser suficientment reflexionada amb el conjunt d'actors del propi sistema de trasplantament del país d'origen. Les decisions individuals sobre la salut de les persones quan poden tenir un impacte nociu sobre els programes de salut haurien de ser fruit de la reflexió, el debat i la deliberació compartida amb les persones a qui va adreçat el programa i amb la resta de professionals que hi col·laboren.

Situacions com l'analitzada posen de relleu la necessitat de desenvolupar vies de cooperació internacional institucionalitzada en el camp del trasplantament com en els altres àmbits de la salut per fer efectiu el compromís d'ajuda als països amb economies menys desenvolupades.

## **Consideració final**

Aquestes reflexions no poden anar més enllà del que són: un anàlisi breu i ràpid dels principis ètics i els valors sacsejats i posats a prova pels fets en qüestió. No es pretén aconsellar ni menys dir el que cal fer a les parts implicades. L'administració pública té prou elements de judici per prendre una decisió. La societat i els professionals, motius per la reflexió i el debat sobre les conseqüències que tenen les decisions professionals imprudents. El CBC és compromès a vertebrar el debat sobre aquestes qüestions amb les parts interessades, ciutadans, administració pública i professionals de la salut.