

Dilemas bioéticos en trasplante de córnea: su importancia en México y alrededor del mundo en 2021

Arturo Iván Pérez Pacheco, Vanessa Nohemí Pérez Pacheco

Centro Oftalmológico Hospital Star Médica Querétaro, México.

Recibido: 23 de noviembre de 2021.

Aprobado: 25 de abril de 2022.

Autor corresponsal

Dr. Arturo Iván Pérez Pacheco

Hospital Star Médica

Boulevard Bernardo Quintana Arrijoja #4060, San Pablo

(76125) Querétaro, México.

+52 442 356 65 81

arturo.perez.pacheco473@gmail.com

Oftalmol Clin Exp (ISSNe 1851-2658)

2022; 15(2): e104-e114.

Resumen

Los dilemas bioéticos en trasplante de córnea son un tema muy interesante y digno de analizar debido a que este es el tejido más frecuentemente trasplantado en todo el mundo. Las estadísticas internacionales señalan que de cada 70 pacientes que necesitan una córnea solamente se encuentra uno disponible para trasplante. El primer trasplante de córnea en el mundo se hizo en 1906, es decir que hace poco más de 100 años. En 2018 en Estados Unidos las listas de espera por concepto de etnia racial fueron: 42% blancos, 29% afroamericanos, 19% hispanos y latinos, y 10% asiáticos. La desinformación documentada de manera mundial frente al trasplante de córnea en estudiantes, pacientes y personal permite una visión clara de la necesidad que existe al respecto. El objetivo es reportar los dilemas bioéticos en materia de trasplante de córnea y su importancia en México y alrededor del mundo en 2021. Se documentó que por sí sólo el altruismo y la donación no son suficientes para generar un importante cambio ante la creciente problemática. Se necesita más participación, transparencia y compromiso.

Palabras clave: trasplante, córnea, bioética, México.

Bioethical dilemmas regarding corneal transplantation and its importance in Mexico and worldwide in the year 2021

Abstract

Bioethical dilemmas in corneal transplantation are a very interesting topic and worthy of analysis, because this is the most frequent and highly transplanted tis-

sue worldwide, having the potential benefit-effect on patients for recovering vision. Today international statistics indicate that out of every 70 patients required for a cornea, only one is available for transplantation. The first corneal transplant performed in the world was in 1906, that is to say little more than 100 years. For the year 2018 in the United States, the waiting lists with the concept of racial ethnicity were 42% whites, 29% African American, 19% Hispanic and Latinos, 10% Asian. Globally documented misinformation regarding corneal transplantation by students, patients, and staff allows a clear view of the need presented. The objective is to report bioethical dilemmas regarding corneal transplantation and its importance in Mexico and worldwide in the year 2021. It was documented that by itself altruism and donation are not enough to generate a revolution in the face of the growing problem. Involvement, transparency and commitment are necessary.

Key words: Transplant, cornea, bioethics, Mexico.

Dilemas bioéticos no transplante de córnea: sua importância no México e no mundo em 2021

Resumo

Dilemas bioéticos no transplante de córnea são um tema muito interessante e merecedor de análise, pois este é o tecido mais transplantado no mundo. Estatísticas internacionais indicam que para cada 70 pacientes que precisam de uma córnea, apenas um está disponível para transplante. O primeiro transplante de córnea do mundo foi feito em 1906, ou seja, há pouco mais de 100 anos. Em 2018, nos Estados Unidos, as listas de espera por etnia racial eram: 42% brancos, 29% afro-americanos, 19% hispânicos e latinos e 10% asiáticos. A desinformação documentada em todo o mundo sobre o transplante de córnea em estudantes, pacientes e funcionários permite uma visão clara da necessidade que existe nesse sentido. O objetivo é relatar os dilemas bioéticos em relação ao transplante de córnea e sua importância no México e no mundo em 2021. Foi documentado que o altruísmo e a doação por si só não são suficientes para gerar uma mudança importante diante do problema crescente. É preciso mais participação, transparência e compromisso.

Palavras-chave: transplante, córnea, bioética, México.

Introducción

Los dilemas bioéticos en el trasplante de córnea son un tema muy interesante debido a que este es el tejido más frecuente y altamente transplantado en todo el mundo, teniendo un potencial efecto-beneficio sobre su receptor, es decir recuperar visión¹. Pero como sucede mayormente con los trasplantes, muchas veces la demanda supera la cantidad de procedimientos necesarios. Las estadísticas internacionales señalan que de cada 70 pacientes requeridos de una córnea, solamente una se encuentra disponible para trasplante, lo que conlleva a prácticas, procedimientos o situaciones que son materia de bioética y con su incumplimiento¹.

Es menester que todo grupo, consorcio o equipo de trabajo en materia de trasplantes de órganos tenga a bien seguir un lineamiento o guía internacional donde se precisen los pormenores de las prácticas antiéticas en las que no se pueden incurrir. Los contenidos principales están en documentos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Principios de Barcelona¹ (presentados en la tabla 1), entre otros.

Habiéndose superado ya el cuadragésimo aniversario de los postulados de Beauchamp es imprescindible recordar cuatro aspectos básicos: 1) Autonomía, definida así como el derecho individual que tiene una persona a decidir. 2) Beneficencia, como el principio del acto con las mejores intenciones para lo que el otro tiene en mente. 3) No maleficencia, sobre todas las cosas, no hacer daño, mismo que se postuló en el antiguo juramento hipocrático. 4) Justicia, este concepto pone énfasis en la empatía ante la igualdad y equidad entre individuos².

La pregunta que ponderamos en este trabajo es: “¿Cuáles son algunos de los dilemas bioéticos en materia de trasplante de córnea y su importancia en México y alrededor del mundo en el año 2021?” esperando dar respuesta con ello en este artículo de revisión donde se expondrán algunos principios de compromiso bioético.

Tabla 1. Principios de Barcelona.

1. Respeto a la autonomía del donante o de parientes próximos por consentimiento informado.
2. Protección a la integridad del altruismo y la voluntaria donación y su utilidad como recurso público para el bien común.
3. Apoyar la restauración de la vista y la salud ocular de los receptores.
4. Promover mecanismos de asignación justa, equitativa y transparente.
5. Defender la integridad de la profesión en todas las jurisdicciones.
6. Desarrollar servicios de alta calidad que promuevan la trazabilidad y la utilidad de la gestión ética de células, tejidos y órganos.
7. Desarrollar servicios autosuficientes a nivel local y nacional.
8. Reconocer y analizar las posibles implicaciones éticas, legales y clínicas de las actividades transfronterizas.
9. Asegurar la práctica ética y gobierno de la investigación (no terapéutica) que requiera células, tejidos u órganos.

Por lo tanto, el propósito de realizar este trabajo de revisión es explorar y reflexionar acerca de los dilemas bioéticos en materia de trasplantes de córnea, utilizando el contexto de lo que ocurrió en México y alrededor del mundo durante el año 2021, anticipando que nuestro fin es generar interrogantes más que respuestas.

Desarrollo

A continuación se irán planteando en siete bloques de contenidos diferentes aspectos relacionados con problemáticas puntuales, como lo son el consentimiento informado, el procedimiento para asignar al receptor, el turismo de trasplantes, el comercio internacional, los bancos de ojos, las diferencias entre el mundo oriental y occidental,

finalizando con el enunciado de algunas posibles líneas de acción.

1. Consentimiento informado

El consentimiento informado es el documento de legalidad y validez en materia de salud para autorizar el trasplante, ya sea por medio de disponentes secundarios en caso de que el donador en vida no fuere pronunciado al respecto, o bien de manera expresa por el mismo antes de fallecer. Con este documento se cumple el principio primario de autonomía, donde se debe garantizar el respeto a la decisión del paciente en primer lugar y posteriormente, si fuere el caso, de la familia o representante legal. El donador de córneas es un donante cadavérico, es decir que, a diferencia de otros procesos de donación, no puede ser en vida y también quiere decir que su voluntad debe quedar constituida de manera anticipada. Cuando se trate de este caso, debe ser notificado de manera expresa como se mencionó o tácita; el primero por escrito y firmada, y el segundo por medio del representante o disponente secundario que en caso de un matrimonio sería el conyugue. En México, Argentina y España se tiene documentación, prácticas, diplomados, cursos, estrategias de acercamiento y demás material para que este sencillo pero relevante y a veces burocrático trámite se haga de la manera más humana, sensible, empática y acorde con la normatividad vigente en cada país².

2. Asignación del receptor: ética y controversias

Otro elemento que se desprende hacia un dilema bioético es la asignación del receptor que, como manifestamos al inicio, la demanda para las necesidades son verdaderamente insatisfechas. Procesos que demandan una verdadera odisea y son un reto muchas veces socialmente definidos como poco transparentes o dudosos. La priorización de un paciente sobre otro hace pensar y contraponer quién debe pasar primero o es objeto de ser seleccionado por encima de otro. Estas y otras interrogantes fueron descritas y puestas a disposición de cada estado y país ante la creciente

oleada de incertidumbre al no poder estandarizar este sistema.

En algunos países todo se maneja a nivel nacional; otros, por el contrario, primero a nivel regional o local, todos estos esfuerzos en busca de la autosuficiencia. En México se dispone primero del hospital generador, posteriormente la institución de salud a la que pertenece seguido de la disposición a la entidad federativa que corresponda, para finalmente ponerse a disposición a nivel nacional. Esto también se encuentra asentado en el documento propuesto por la OMS y Barcelona en el inciso 9 donde se dictamina la distribución justa, equitativa, transparente, justificada e independiente de género, etnia, religión o estatus socioeconómico.

En el estricto sentido de córnea y urgencia se procederá a priorizar aquellos pacientes con perforación aguda donde se demuestre una situación que en las condiciones presentadas, independientemente del tiempo de lista de espera que se encuentre, deba ser intervenido para evitar perder la visión completa del ojo de manera definitiva.

Un momento que también pone en jaque a los comités de bioética y grupos activistas es cuando el paciente o receptor en espera se encuentra fuera de su país de origen y que —ya contemplados ante la autoridad mexicana— deben acreditar su estancia legal en el país por al menos 6 meses e identificarse. Por otra parte, la declaración de Estambul establece que en materia de trasplante de córnea para inmigrantes serán contemplados toda vez que las necesidades del estado o país se encuentren cubiertas.

Algunas naciones contemplan solamente a residentes legales con historial médico, con referencia desde su país de origen, que brinde transparencia al proceso de la legalidad, apuntando ciertamente a que será prioridad el local sobre el extranjero en todos los casos. Esto puede ser tomado como un acto de racismo o autosuficiencia por parte de los gobiernos con mayor poderío económico o infraestructura en esta materia. Sin embargo, las defensas legales de estas entidades versan con respecto del impulso de las pequeñas economías para actualizarse y poner más recursos a disposición de esta necesidad en agenda de salud.

3. Turismo de trasplantes

Al abordar situaciones disyuntivas entre la moral y la ética, el tema de turismo de trasplantes se asoma con especial atención. Mismo que da pie y motivos al tráfico ilegal de tejidos y órganos, también conocido como mercado negro. Partiremos de la definición del turismo de trasplantes, dejando así la controversia con otros temas en común, para referirnos solamente al uso legal e ilegal del proceso de trasplantes fuera del estado de origen. En 2018 en la declaración de Estambul dictan definiciones que vale la pena recordar: “viajar para un trasplante”, que se entiende como la acción de un paciente de trasladarse a otro país, así como su cirugía y procuración en el país de viaje hechos de manera legal, para su realización³.

Por otro lado, el “turismo de trasplantes” será definido y reservado solamente para los actos ilegales donde la obtención y realización quirúrgica del trasplante se lleven fuera de la capacidad del estado o país para cumplir su autosuficiencia. Esto significa que se considera una violación a los 4 principios rectores postulados en un inicio. Está de más decir que es una práctica ilegal en todo el mundo y que pone en riesgo al propio donador y receptor, ya que generalmente las condiciones donde se llevan a cabo estos procedimientos ilícitos son carentes de salubridad, tecnología, instrumentos e infraestructura que garanticen la praxis médica.

Cuando los tejidos se recolectan de manera ilegal o sin el consentimiento y previa autorización se incurrirá en la definición de “tráfico de tejidos”, violando así el principio de autonomía. Se corrompe también el principio de justicia al ser manipulado el tejido, conservado y distribuido con deficiencias en embalaje, seguridad, higiene y transporte.

Para ello, valdría la pena preguntarse, ¿quiénes son los pacientes candidatos para estas prácticas y a qué lugares o países se viaja para conseguir estos resultados? La respuesta se complejiza conforme se realizan más análisis. Cuando los procedimientos de procuración de tejidos sobrepasen los procedimientos quirúrgicos de trasplantes o bien en los países donde por ley se contemple el transporte legal de tejidos fuera del estado

generador. Se tiene registro e información a su vez acerca de que estos pacientes —además de ser deteriorados, descuidados o frágiles y trasladados fuera de su ciudad de origen para el procedimiento—, los cuidados e indicaciones posquirúrgicas muchas veces o en la mayoría de los casos dejan mucho que desear o se vuelven inexistentes, condicionando el resultado terapéutico, violando el principio de beneficencia y no maleficencia⁴.

Un tema bien sabido, pero a decir verdad poco y nada documentado, al menos en los metabuscadores y servidores internacionales en medicina y bases científicas, es de destacar la nula y prácticamente escasa información que se escribe acerca del turismo de trasplantes y su relación directa con el mercado negro y tráfico de órganos. Es notoria la incomodidad del tema e incluso a manera de seguridad para quien ahonde en estos temas; sin embargo si bien es cierto esto, no hay una estadística real hoy por hoy y debe ser motivo de estudio y preocupación severa para todos los que nos inmiscuimos en este tema de trasplantes. Una carta al editor, documentada para la revista americana de la sociedad de trasplantes de esa nación, señaló desde el año 2009 (no hay otra evidencia de esta naturaleza actualizada), que los profesionales de salud miembros de esta comunidad científica de trasplantes se pronuncian en oposición al turismo de trasplantes y mercado negro del tráfico de órganos, quienes, a decir de ellos, son medidas desesperadas o por donadores improvisados⁵. Es que el tema se complejiza al saber que no hay razón que justifique o que alcance a dar resolución al hecho de tomar esta vía. Del mismo modo, señalado en esa carta al editor, que los esfuerzos legales y gubernamentales por no ver o detener este fenómeno inmenso permite el crecimiento económico de ese sector y con ello, su perpetuidad⁵.

The World Journal of Transplantation, eje rector del tema en la materia, tuvo a bien citar el asunto como última ocasión en el año 2012, concluyendo desde entonces que la falta de información en materia de trasplantes y turismo es una gran verdad, que no hay una muestra

del problema y que por ende se desconoce su magnitud⁶.

4. Comercio internacional de trasplantes de córnea

Un dilema más a reconocer es la importación y exportación de tejidos. Se conoce el dato estadístico que más de 116 países realizan trasplante de córnea y que 82 de ellos son procuradores que permiten exportación e importación¹. El 11% de las córneas trasplantadas alrededor del mundo es de origen importado, mientras que el 8% de las córneas procuradas son exportadas^{1,3-7}.

Los países con mayor afluencia a estas estadísticas son Estados Unidos, Italia y Sri Lanka⁷. Como es de esperar, estos movimientos de tejidos y sus implicaciones legales, médicas, sociales y económicas, tienen connotaciones negativas y positivas, comenzando por mencionar positivamente que aquellas naciones donde el promedio de procuración de córneas excede la demanda puedan abrir el ofrecimiento de córneas a otras naciones. Por el ámbito negativo, debemos señalar que es necesario que entre ambas naciones los acuerdos de bilateralidad legal con respecto a la importación y exportación de tejidos necesitan ser homólogos, y los costos de todo procedimiento de esta naturaleza los asume el paciente en cuestión. Un elemento más a destacar —como mencionamos en las declaraciones anteriores de Estambul, Barcelona y la OMS— es que realizar este tipo de prácticas inhabilita la posibilidad de la creación propia de cada país o región para ser generadores de donantes, así como bancos de ojos o sistemas a favor de la donación, limitando la cobertura local y anteponiendo los intereses de unos cuantos sobre el bien común.

Una consideración negativa aunada a este movimiento internacional de tejidos condiciona que se pierda o pueda perderse el elemento de trazabilidad, mismo que deja mucho que desear a sistemas como la evaluación de calidad, seguridad, eficiencia y eficacia.

La circulación de material biológico humano transportado de un país a otro se conoce como movimiento transfronterizo/jurisdiccional o exportación e importación.

Esta acción se refiere a la movilidad de materiales biológicos humanos a través de regiones o zonas geográficas reconocidas. El sistema se originó en la Segunda Guerra Mundial comenzando por el traslado de sangre.

En la actualidad, otros productos biológicos humanos, como plasma, sangre del cordón umbilical, órganos, tejidos, células, leche materna y materiales reproductivos se mueven rutinariamente a través de las fronteras mediante varias organizaciones privadas. Algunos también se movilizan mediante sistemas ilegales (por ejemplo, el mercado negro) y lucrativos pero legal, social y éticamente controvertidos en mercados cerrados y con fines de lucro.

Se estima que la circulación de tejidos corneales representa el 22,8% del total mundial de trasplantes de este rubro, siendo alrededor de 42.251 de los 184.576 totales, publicados en el año 2020⁴.

Las naciones con mayor número de importaciones de tejido corneal son Israel, Japón, Jordania, Taiwán, Tailandia, Turquía y Arabia Saudita⁴.

5. El negocio de los bancos de ojos

Un tema que tampoco escapa al dilema bioético son los bancos de ojos y su postura lucrativa, sabiendo de antemano que en México, como en la mayoría de las naciones, son actividades sin fines de lucro y que respetan el principio de altruismo para la causa de donación, que por sí misma no es lucrativa.

Por otro lado, existe controversia en países europeos acerca de bancos con ánimo de lucro, siendo un sinsentido debido a que la razón de ser de ellos se da por una acción sin ese fin. Sin embargo, los defensores de estas posturas señalan el modelo industrial que se necesita para dar sustento a estas entidades, como son los gastos de operación, la investigación en oftalmología, la adquisición e inversión de cada vez más y mejor tecnología para combatir ceguera, entre otros. Aunque en un comienzo pueda sonar atractiva esta postura, es cierto que dirigir el pensamiento y acción en este sentido permite la apertura a prácticas antiéticas, dejando de lado el sentido de justicia como principio preponderante. Otra

forma de invitación a mirar este problema es que se trata de un regalo humanitario, de una situación de solidaridad y humanismo y no como un objeto o bien intercambiable o vendible. El tema toca fibras sensibles en las regiones más permisivas; sin embargo, existen muchas dudas, cuestionamientos y posturas sin resolver, situación que se presenta en la India, con la necesidad de al menos 20 centros de formación de banco de ojos, 200 bancos de ojos con instalaciones para trasplantes y recolección de 500 córneas por año⁸, fútiles intentos al no cambiar la estrategia que hoy rige ese país y que también permite reflejar problemas similares en partes de Latinoamérica⁷⁻⁸.

6. Moral y ética alrededor del mundo

La moral unificada o diversificada es un aspecto a considerar en este trabajo debido a que son las naciones occidentales con influencia judío-cristiana quienes tienden a comportarse de una misma manera, no así para la región euroasiática, quienes en efecto piensan y se comportan diferente⁹⁻¹¹.

Los trasplantes de córnea en Beijing se realizan con tecnología de punta y bajo el más alto rigor científico; sin embargo en 1998 fue muy controvertido el caso de un médico que, al prepararse para realizar de manera rutinaria el trasplante de córnea a un par de pacientes, se percató de que los tejidos presentados estaban necróticos y por ende inservibles¹². Posterior a ello, como su hospital contaba con un anfiteatro donde se disponían los cadáveres, le pareció sencillo y conveniente extraer dos botones corneales a uno de ellos y usarlos en su práctica ya programada y necesaria, pero sin contar con la autorización del familiar de dicho cadáver. Cuando un familiar reconoció que el cuerpo del difunto no tenía los elementos anatómicos naturales, interpuso una queja al hospital y al médico, quienes debieron cumplir con una condena millonaria, ya que para la cultura china no es posible trascender sin contar con su cuerpo íntegro. Con esto se expone que la ideología, la cultura y la religión, más allá de los aspectos legales, pueden ser determinantes para procedimientos de esta naturaleza¹².

Por lo tanto, surge el interrogante acerca de cómo pueden ser posibles los derechos bioéticos en Asia. Se afianzan en cuatro ejes rectores sustentados por las controversias y las posturas tan cambiantes y modernas: el primero de ellos dicta que se necesita promover los sustentos morales comunes como comunidad internacional, para así poder tomar acción cuando sea necesario; el segundo postulado manifiesta que por naturaleza humana todos los hombres se parecen, por lo que el tercer fundamento postula que no es posible el relativismo ético; el cuarto y último señala que los diferentes valores, culturas, comunidad moral, serán cubiertos por un marco social, económico, político y cultural todo el tiempo cambiantes.

La cultura china extiende su pensamiento señalando que es la base de comunión moral la que permite que se compartan valores y negociaciones, no así necesariamente creando bioética global. Confucio, maestro y clave de su ideología, resaltaba que “por naturaleza el hombre es parecido, sin embargo a través de las diferentes prácticas es que se hace distinto”. Por otra parte, este relativismo ético, calificado como malo, no justifica que exista la bioética global, por ende en el último postulado el cambio no lleva necesariamente también a una unidad moral.

Para la cultura oriental los argumentos que apoyan la bioética global señalan que los seres humanos se encuentran reunidos en grupos por afinidad, comunidades o culturas; la moral y la ética para las diferentes culturas y comunidades son inconmensurables a pesar de compartir los mismos valores. Para ellos la bioética global conlleva a un tipo de imperialismo ético.

Una distinción grande y apreciable que podemos marcar con respecto de las culturas orientales y occidentales es que las primeras ponen énfasis en su ética en virtud, trabajo y contexto, mientras que los occidentales, en contrapartes normativas, derechos y principios. Una de las civilizaciones asiáticas más desarrolladas y multicultural es la china, que se rige por los preceptos de filosofía y cultura antes que los demás. Esto sin siquiera referirnos a las religiones que allí se practican, tales como el confucionismo, el taoísmo, el budismo y el budismo chino. A saber, es esta cultura de las últimas en reformar la inves-

tigación y la experimentación en seres humanos, dado que a principios de este siglo estaba tajantemente prohibido.

El primer trasplante de córnea realizado en el mundo fue en el año 1906¹³, es decir que no ha pasado demasiado tiempo desde entonces y en el año 2018 en Estados Unidos las listas de espera con concepto de etnia racial fueron 42% blancos, 29% afroamericanos, 19% hispanos y latinos, y 10% asiáticos⁴.

En otros países del mundo, como es el caso de Australia, los pacientes extranjeros no pueden ser candidatos a formar parte de la lista nacional de espera para trasplantes, y son exclusivas pero no limitantes las ocasiones o excepciones especiales debido a circunstancias muy precisas que se presentan en ese país¹⁴, ya que, según ellos, una vez insertado en la lista nacional de trasplantes no hay discriminación o consideración hacia nacionalidad, residencia e incluso lugar de procedencia o traslado del órgano donador¹⁴.

En Palestina se realizó un estudio transversal en una universidad al norte de la ciudad de Nablus¹⁵, donde por medio de una encuesta con 643 resultados, el 93% de ellos ignoraba que existieran bancos de ojos en su país, mientras que el 68% manifestó no querer ser donador de córneas¹⁵. ¿Qué representan estas cifras en un dilema bioético? Es un reto mayúsculo ante la desinformación, que es imprescindible para conocer, promover e incentivar el trasplante de tejidos¹⁵.

El Centro de Valores, Ética y Derecho en Medicina de Australia realizó un estudio acerca de la identidad, la belleza y la relación interpersonal en la donación de ojos¹⁶, donde encontraron resultados destacados:

- por identidad se entiende los rasgos de apariencia física intrínsecos que se asocian con una persona; por ello la cara es considerada el elemento primario más importante en el reconocimiento para una persona y los ojos son el distintivo más característico, confiriendo rasgos de expresión facial, por lo que remover los globos oculares se asocia con la pérdida de esa identidad.
- En cuanto a belleza se refiere, se reconoce la importancia estética de los ojos más allá de las funciones propias del globo ocular.

- Utilizar los ojos con fines de donación o trasplante de córneas confiere un atentado a la belleza, una interrupción —a decir por los encuestados— en lo espiritual y físico, pese al uso de prótesis u otros artefactos. La negativa de los potenciales donadores versa sobre la desfiguración superficial, simbólica o incluso ambas, perdiendo así su identidad y con ello su belleza.

En un estudio que respalda lo anterior, publicado por Hadad y Khabour, fueron encuestadas 500 personas en Jordania, y analiza la relación entre las motivaciones del ser donante de trasplante de córnea y su asociación religiosa¹⁷. La mayoría de los participantes afirmaron que la religión no es un motivo para no ser donante. Sin embargo, se considera que las creencias del islamismo, cristianismo y judaísmo promueven por sí solas la ayuda a los demás. Por lo cual, al ser practicante de alguna de estas religiones se puede inferir como un acto mayor de ayuda a terceros, contribuir con otra persona para que pueda ver. En Arabia Saudita, donde la influencia y participación de la religión islámica es total, respaldan completamente la ideología de ayuda al prójimo, permitiendo así la donación, pese al control e influencia familiar, machismo y racismo que existe¹².

7. Potenciales líneas de acción para generar un cambio en la sociedad

Plantear en principio una solución a una problemática de esta naturaleza es complejo, pues como hemos observado en diferentes estudios, existe una serie de condiciones, variantes y situaciones que hacen difícil proponer una solución única o absoluta¹⁸⁻²³. Sin embargo, esto no quiere decir que sea imposible o que no exista y a continuación se expondrán motivos para dar cabida a estrategias de mejora.

El primer postulado que se debe considerar para ello es que como meta común es tener como eje central que *tiempo es visión*. Es decir, mientras mayor tiempo transcurra en proceder a actuar, en realizar el trasplante propiamente dicho, menor será el beneficio esperado, ergo se debe priorizar la visión sobre las demás variables. Si bien es

cierto que la pérdida del sentido más atesorado por los seres humanos —la visión— puede no poner en riesgo directamente la vida, sí es un condicionante de calidad de esa vida²⁴⁻²⁸.

Una solución que quizá atente contra el primer principio de autonomía pero que desde el punto de vista de salud pública y bien común podría considerarse, es hacer de todo hombre y mujer en cualquier país un donador de córneas, a menos que sea manifiesto de manera explícita, por escrito y ante un notario público el hecho contrario²⁹⁻³⁴. Es una medida quizá radical para quienes defiendan la autonomía; sin embargo, las listas de espera, los problemas y patologías crónicas derivadas que hoy en día se observan ponen en la balanza considerar una solución de esta categoría. Iniciativas de ley que ponderen un cambio estructural, funcional, atendiendo los principales problemas del país en materia de trasplantes, deben ser conducidos con energía en políticas de cambio, no de mezquino avance año con año, que funcionen solamente para efectos de estadística, no impactando sustancialmente en los pacientes y población necesitada³⁵⁻³⁷.

Con respecto al dilema del seleccionado receptor, al generar tantas donaciones en una misma entidad se sobreentiende que no habrá mayor discriminación al receptor por concepto de “a todos les tocará” antes o después pero con un lugar asegurado. Incluso avanzando en este ámbito se presumiría que México pudiera establecer acuerdos bilaterales o de carácter internacional para exportación de tejidos, que si bien ahora son escasos, al estar bien proyectados, pudieran ser autosuficientes en algún punto de la historia moderna de ese país.

Los consorcios económicos, los grupos de poder, los tomadores de decisiones y los documentos universales como el de Estambul y Barcelona se verán en la necesidad de ser posiblemente reformados y replanteados toda vez que la realidad que hoy se vive se manifiesta como fallida o insuficiente.

Promover el turismo de trasplantes es una idea osada ciertamente a la que no estamos preparados, ni legislativa, ni económica, ni estructuralmente; sin embargo no por ello es descartable. Lo importante en este tema es ir creando las condiciones para llegar con entereza a este postulado.

Tomar lo mejor de todas las políticas y posiciones postuladas en otras naciones puede ser complejo; sin embargo se tiene mucho que evaluar y copiar de las naciones asiáticas y del relativismo bioético³⁸⁻³⁹.

La bioética global puede compartir supuestos, mantener una misma línea de acción y pensamiento, pero no es posible acceder a ella, ya que las condiciones tan propias que permiten una unidad moral en medio de la diversidad no cesarán de existir.

La justificación para actuar de la manera en la que nos conducimos en este y otros temas como sociedad occidental, basada en procesos normativos, derechos y principios no puede ser exclusiva y limitante; se debe abrir criterio a la virtud, trabajo y contexto como se desenvuelven nuestras contrapartes orientales. Desde un aspecto económico esto significa no dejar de lado todos los elementos fuera de la ecuación, abrirse a más facilidades en el campo de permisión bioética y no caer en lo que ellos llaman imperialismo ético.

A manera de resolución social, se cuenta con rezago en materia racial debido a que la población que más espera trasplantes de córnea es blanca. Sin embargo, no siempre es el grupo más necesitado necesariamente, sino simplemente el más informado, inscrito y/o con mayor acceso. La cobertura universal de los servicios y el acceso a un programa de trasplantes a personas que no tengan cobertura médica alzaría mucho las cifras representadas por las minorías. En México la inclusión tampoco dista de ser otra cosa que desigual, por lo que se propone llevar información con contenido más “agresivo” en campañas para la sociedad acerca de lo que significa ser donante y cómo todos tenemos una obligación social y moral para hacerlo posible.

Al analizar los estudios en Medio Oriente, con los referentes representados como Palestina, podemos ver que el fenómeno de desinformación sobre bancos de ojos es muy importante¹⁵, pero a la vez creemos que es una problemática universal. Por lo tanto, proponemos no solo la difusión de ellos sino también la creación de más bancos de ojos. Es la única manera de no solamente darlos a conocer sino también de utilizarlos. Quizá no sean proyectos políticamente muy visibles o con

prioridad en la agenda pública pero ciertamente son necesarios.

Tomar lo mejor de todas las políticas y posiciones postuladas en las distintas naciones, regiones y culturas puede ser un hecho complejo, sin embargo se tiene mucho que evaluar de las naciones asiáticas y del relativismo bioético. Un par de postulados que apoyan lo mencionado son:

- Para dar solución a los distintos dilemas bioéticos en materia de investigación y estructura es la creación de un organismo exclusivamente destinado para la persecución, castigo y control del comercio ilegal.
- Proponer una legislación en cada país que permita que toda persona sea donante cadavérico toda vez que no se exprese lo contrario por el donante en vida y ante una autoridad.

Conclusión

Una vez identificadas las problemáticas es necesario generar un compromiso desde ámbitos académicos y científicos, y también de toda la sociedad, principalmente considerando aspectos morales y humanitarios. El altruismo y la donación no son suficientes para generar un cambio efectivo ante la creciente problemática dimensionada. Participación, transparencia y compromiso son necesarios ya que tanto en México como en el resto del mundo se observan varios aspectos a mejorar.

Referencias

1. Córdoba A, Mejía LF, Mannis MJ *et al.* Current global bioethical dilemmas in corneal transplantation. *Cornea* 2020; 39: 529-533.
2. Beauchamp T, Childress J. Principles of biomedical ethics: marking its fortieth anniversary. *Am J Bioeth* 2019; 19: 9-12.
3. The Declaration of Istanbul on organ trafficking and transplant tourism. Istanbul Summit April 30-May 2, 2008. *Neprol Dial Transplant* 2008; 23: 3375-3780.
4. Machin H, Arslan J, Baird PN. Examining the impact of corneal tissue transnational acti-

- vity, and transplantation, on import and export nations: a review of the literature. *Cornea* 2020; 39: 795-800.
5. Starzl T, Teperman L, Sutherland D *et al.* Transplant tourism and unregulated black-market trafficking of organs. *Am J Transplant* 2009; 9: 1484.
 6. Akoh JA. Key issues in transplant tourism. *World J Transplant* 2012; 24: 9-18.
 7. Martin DE, Kelly R, Jones GLA *et al.* Ethical issues in transnational eye banking. *Cornea* 2017; 36: 252-257.
 8. Gupta N, Vashist P, Ganger A *et al.* Eye donation and eye banking in India. *Natl Med J India* 2018; 31: 283-286.
 9. Sleeboom-Faulkner M. "(East) Asia" as a platform for debate: grouping and bioethics. *Kennedy Inst Ethics J* 2016; 26: 277-301.
 10. Nie JB, Fitzgerald RP. Connecting the East and the West, the local and the universal: the methodological elements of a transcultural approach to bioethics. *Kennedy Inst Ethics J* 2016; 26: 219-247.
 11. Tan Kiak Min M. Beyond a Western bioethics in Asia and its implication on autonomy. *New Bioeth* 2017; 23: 154-164.
 12. Renzong Q. Bioethics: a search for moral diversity. *East Mediterr Health J* 2006; 12 Supl. 1: S21-S29.
 13. Zirm EK. Eine erfolgreiche totale Keratoplastik (A successful total keratoplasty) 1906. *Refract Corneal Surg* 1989; 5: 258-261.
 14. Coster DJ. History of corneal transplantation in Australia. *Clin Exp Ophthalmol* 2015; 43: 268-276.
 15. Al-Labadi L, Gammoh Y, Shehada R *et al.* University students' knowledge of corneal donation and willingness to donate corneas in the occupied Palestinian territory: a cross-sectional study. *Lancet* 2018; 391: Supl. 2: S22.
 16. Lawlor M, Kerridge I, Ankeny R *et al.* Specific unwillingness to donate eyes: the impact of disfigurement, knowledge and procurement on corneal donation. *Am J Transplant* 2010; 10: 657-663.
 17. Haddad MF, Khabour OF, Alzoubi KH, Bakkar MM. Public attitudes toward corneal donation in Northern Jordan. *Clin Ophthalmol* 2018; 12: 1973-1980.
 18. Ahmad S, Vong G, Pentz RD, Dixon M, Davis KW, Khalifa YM. Ethics in eye banking: understanding professional attitudes toward industry changes. *Cornea* 2020; 39: 1207-1214.
 19. Gain P, Jullienne R, He Z *et al.* global survey of corneal transplantation and eye banking. *JAMA Ophthalmol* 2016; 134: 167-173.
 20. Sikder S, Melles GRJ. Reflections on the Barcelona principles-planning for the future. *Cornea* 2019; 38: e8.
 21. Patil R, Prasath ER, Boratne A *et al.* Status of eye donation awareness and its associated factors among adults in rural pondicherry. *J Clin Diagn Res* 2015; 9: LC01-LC04.
 22. Lee L. The ethics of organ donation in patients who lack the capacity for decision making. *Creat Nurs* 2018; 24: 186-190.
 23. Behaegel J, Ní Dhubhghaill S, Draper H. Ethical issues in living-related corneal tissue transplantation. *J Med Ethics* 2019; 45: 430-434.
 24. Sherwin T, Coster DJ, La Nauze J *et al.* Is directed donation misguided? *Clin Exp Ophthalmol* 2004; 32: 5-8.
 25. Geissler A, Gerbeaux PR, Maitrejean C, Durand-Gasselín J. Cornea donation: evaluation of a training session to obtain consent by telephone. *Transplant Proc* 2005; 37: 4634-4636.
 26. Wakeford RE, Stepney R. Obstacles to organ donation. *Br J Surg* 1989; 76: 435-439.
 27. Tolle SW, Bennett WM, Hickam DH, Benson JA Jr. Responsibilities of primary physicians in organ donation. *Ann Intern Med* 1987; 106: 740-744.
 28. Pereira Cruz GK, Ferreira Júnior MA, Pereira Frota O *et al.* Cornea donation process and tissue quality for transplantation. *PLoS One* 2021; 16: e0249927.
 29. Paul NW, Caplan A, Shapiro ME *et al.* Human rights violations in organ procurement practice in China. *BMC Med Ethics* 2017; 18:11.
 30. Starzl T, Teperman L, Sutherland D *et al.* Transplant tourism and unregulated black-market trafficking of organs. *Am J Transplant* 2009; 9: 1484.
 31. Puente MA, Patnaik JL, Lynch AM *et al.* Association of federal regulations in the United States and Canada with potential corneal donation by men who have sex with men. *JAMA Ophthalmol* 2020; 138: 1143-1149.

32. Szkodny D, Wróblewska-Czajka E, Wylegała E. Knowledge and attitudes toward cornea donation among different social groups in Poland. *J Clin Med* 2021; 10: 5031.
33. Williams AM, Muir KW. Awareness and attitudes toward corneal donation: challenges and opportunities. *Clin Ophthalmol* 2018; 12: 1049-1059.
34. Moshirfar M, Odayar VS, McCabe SE, Ronquillo YC. Corneal donation: current guidelines and future direction. *Clin Ophthalmol* 2021; 15: 2963-2973.
35. Ronanki VR, Sheeladevi S, Ramachandran BP, Jalbert I. Awareness regarding eye donation among stakeholders in Srikakulam district in South India. *BMC Ophthalmol* 2014, 14: 25.
36. Joshi SD. Eye donation awareness among community people in Nepal. *Transplantation* 2010; 90: 557.
37. Bhandary S, Khanna R, Rao KA *et al.* Eye donation: awareness and willingness among attendants of patients at various clinics in Melaka, Malaysia. *Indian J Ophthalmol* 2011; 59: 41-45.
38. Krishnaiah S, Kovai V, Nutheti R *et al.* Awareness of eye donation in the rural population of India. *Indian J Ophthalmol* 2004; 52: 73-78.
39. Dandona L, Dandona R, Srinivas M *et al.* Blindness in the Indian state of Andhra Pradesh. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2001; 42: 908-916.