



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

---

INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES  
Y HUMANIDADES

ÁREA ACADÉMICA DE TRABAJO SOCIAL

## TESIS

**La cultura de donación de órganos y tejidos  
en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA:  
**CLAUDIA DUEÑAS SOTO**

ASESOR:  
**LIC. RAÚL GARCÍA GARCÍA**

PACHUCA, HGO. 2005

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias, antes que nada a Dios, por haberme dado la vida.

Gracias, a mis padres Manuel y Yolanda, por su apoyo incondicional, por su paciencia, por su confianza, por su amor. Los Quiero Mucho.

Gracias, a mis hermanos, Manuel y José Luis, por sus consejos y apoyo.

Gracias a mis tres hermosas, inquietas y alegres sobrinas, Daniela, María José y Yessenia.

Gracias, a mi abuelita Meme, a mis tíos y primos, que estuvieron apoyándome durante todo este tiempo.

Gracias a mi asesor Lic. Raúl García García, por su orientación y conocimientos aportados, para la realización de esta investigación, así como a mi Jurado Revisor, Lic. María del Carmen Navia Rivera, Lic. Hilda María del Consuelo Godinez Guzmán, Lic. Lucía Maricela Uribe Mora. Mtro. Alfredo Espino Madrid. Mtra. Gloria Elena Tinoco Tapia, Mtro. Rafael R. Hinojosa Villalva.

Gracias a cada una de mis amigas y amigos, que siempre tuvieron una palabra para motivarme a seguir adelante, no dejando que me rindiera.

A todos ustedes les doy las Gracias por confiar en mí, por hacerme ver que no importa el tiempo para iniciar cualquier cosa en la vida, lo principal es que se logre y te sientas feliz contigo misma y con todas aquellas personas que quieres.

## ÍNDICE

### Introducción

### CAPITULO I

<b>Consideraciones generales de la donación de órganos y tejidos.</b>	9
1.1 Conceptos de donación de órganos y tejidos.	10
1.2 Tipo de donadores.	11
1.3 Características de los donadores.	14
1.4 Órganos y tejidos que pueden ser donados	17
1.5 Concepto de cultura de la donación de órganos y/o tejidos.	19
1.6 Importancia que se le da a la donación de órganos y tejidos.	20

### CAPITULO II

#### **Perspectivas de la donación de órganos y tejidos.**

2.1 Antecedentes de la donación de órganos y tejidos en el Mundo.	23
2.1.1 Referencias Internacionales.	23
2.2 Antecedentes de la donación de órganos y tejidos en México.	28
2.2.1 Referencias Nacionales.	29
2.2.2 Referencias Estatales.	32
2.2.3 La donación de órganos en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.	36
2.3 Instituciones que participan en la donación de órganos y tejidos. En México.	37
2.4 Aspectos legales y organizadores de la donación de órganos y tejidos.	44

### CAPITULO III

#### **La donación de órganos y tejidos.**

3.1 Aspectos culturales que se tienen de la donación de órganos y tejidos.	46
3.1.1 La religión católica.	47
3.1.2 Mitos.	50
3.2 Problemas que se han presentado, los cuales no permiten que se de la donación de órganos y tejidos.	56

3.3 El proceso de donación de órganos y tejidos.	60
3.3.1 El Coordinador Hospitalario.	60
3.3.1.1 Reglamento del Coordinador Hospitalario de Trasplantes.	61
3.4 El proceso de acercamiento a la familia en el momento de detectar un posible donador de órganos.	63
3.4.1 La etapa de duelo.	65
3.5 El equipo interdisciplinario en la procuración de órganos: Participación del Trabajador Social.	70
3.5.1 Concepto de Trabajo Social médico social.	72
3.6 La cultura de la Donación de Órganos y Tejidos en el Hospital General de Pachuca.	73
3.6.1 Participación del Hospital General de Pachuca en la donación de órganos y tejidos.	74

## **CAPITULO IV**

### **Análisis y presentación de los datos.**

4.1 Justificación.	78
4.2 Planteamiento del Problema	79
4.3 Objetivos.	81
4.4 Hipótesis.	81
4.5 Metodología.	82
5.6 Instrumento.	82
5.7 Selección de la muestra.	82
5.8 Análisis e interpretación de resultados.	83
5.9 Trabajo de campo.	83
5.10 Propuesta de atención del Trabajador Social.	100

**Conclusiones.** 102

**Anexos.** 104

**Bibliografía.** 158

## **INTRODUCCIÓN**

El Trabajo Social, como una disciplina que interviene en la atención de necesidades individuales, grupales y colectivas, en los diferentes campos de intervención. Siendo uno de los primeros campos el sector salud, atendiendo a los pacientes y a sus familiares.

Esta intervención del trabajador social dentro de las instituciones de salud va más allá de la aplicación de estudios socioeconómicos, ya que nuestro rol es también ser orientador, educador y promotor, con el fin de lograr la participación de la familia, para que la recuperación del paciente sea de manera favorable, así como su incorporación a sus actividades cotidianas.

Una problemática con la que nos enfrentamos es la falta de una cultura en relación a la donación de órganos y tejidos, no solo en nuestro estado, si no en el país y en el mundo entero, provocando que un gran número de personas con padecimientos crónicos degenerativos mueran.

En la actualidad existe la escasez de donaciones de órganos y tejidos como son "hígado, riñón, corazón, pulmón, piel, córneas, médula ósea, páncreas, hueso, intestino, delgado"<sup>1</sup> mismo que podrían cubrir las necesidades de enfermos crónicos y/o terminales así como personas de lesiones óseas y quemaduras, en donde su única oportunidad de vida es recibir una donación de órganos y/o tejidos.

A diferencia de otros Estados de la Republica, en Hidalgo, especialmente en el Hospital General de Pachuca Hidalgo. Se ha iniciado la capacitación del personal entre ellos al Trabajador Social para formar parte del programa de donación de órganos como Coordinador Hospitalario, con el fin de detectar a donadores potenciales, dentro de las instituciones de salud, ya que a septiembre del 2005 solo se a dado una donación dentro del Hospital.

---

<sup>1</sup> Consejo Estatal de Trasplantes (Primer Curso para Coordinadores Hospitalarios de Procuración de Órganos) México, agosto 2003.

Considerando que en el Hospital General de Pachuca, la mayoría de los pacientes que tuvieron algún “accidente en la vía pública (accidente vehiculares, atropellamientos, violencia) los cuales son causa principal de muerte entre los adolescentes y adultos jóvenes<sup>2</sup> llegan al área de urgencias y terapia intensiva. Pero por desgracia muchos de estos pacientes no logran integrarse de nuevo a la sociedad, debido a las condiciones en que llegan al hospital mueren. Un gran porcentaje de ellos, desarrollan muerte cerebral, horas o días antes de sobrevivir al paro cardíaco. Estos pacientes irreversiblemente muertos podrían ser donadores potenciales, ya que eran personas sanas antes del accidente que los llevó a la muerte.

Por lo anterior el interés de conocer a través de esta investigación, lo que impide que exista una cultura de donación de órganos y tejidos, sobre todo la importancia que las personas le dan, que información tienen referente al tema de la donación de órganos y tejidos.

La presente investigación está conformada por cuatro capítulos cuyo contenido se enuncia a continuación:

Capítulo I. Se presentan aspectos generales de la donación de órganos y tejidos, de manera que nos permita conocer conceptos, tipos de donadores y características.

Capítulo II. Se conforma por antecedentes y referencias, que se tiene en el ámbito mundial, nacional y estatal, además de conocer instituciones que intervienen en el tema, así como el reglamento que la Secretaría de Salubridad y Asistencia, aplica para que se lleve a cabo la donación, dentro de un marco legal.

Capítulo III. Contiene aspectos culturales, problemas que impiden sé de la donación de órganos y tejidos, su proceso, el acercamiento a las familias en el

---

<sup>2</sup> Encuesta “Cultura de la Donación de órganos, México, DF., agosto 19, 2004

caso de que su familiar se le considere como posible donador, las funciones que el Trabajador Social realiza como Coordinador Hospitalario.

Capítulo IV. Se presenta los datos obtenidos de la investigación, se analizan los resultados. Permittiendo darnos cuenta que la falta de información y una cultura desde la niñez con relación a la donación, son factores que impide que los usuarios no estén en favor de la donación de órganos y tejidos. De acuerdo con las 200 encuestas aplicadas en los usuarios del Hospital General de Pachuca, representando los resultados en gráficas y la interpretación de los mismos. Contiene una propuesta de intervención, con el fin de promover una campaña de promoción, referente a la donación de órganos y tejidos en los usuarios del Hospital General de Pachuca.

## **CAPITULO I**

### **Consideraciones generales de la Donación de Órganos y Tejidos.**

La salud en toda familia representa una tranquilidad total, en todos los aspectos, económicos, familiares, anímicos y físicos. Pero cuando esta se ve interrumpida por alguna enfermedad, aún más cuando esta es grave y su tratamiento prolongado. La familia tiene que enfrentar situaciones que en muchos de los casos no tenían contemplado, los familiares más cercanos se unen al cuidado del enfermo, hasta que recupere la salud.

Pero cuando esta enfermedad se convierte en crónico-degenerativa y la única alternativa para el enfermo es el trasplante de órgano y/o tejido. La situación es más complicada tanto para el paciente como para los familiares, ya que nos enfrentamos a la falta de una cultura de donación de órganos y tejidos.

Día con día la ciencia avanza, y la esperanza de vida aumenta para todas las personas, entre estos se encuentran los pacientes con enfermedades crónico degenerativas, los cuales podrían recuperarse si sustituyeran un órgano o tejido dañado por otro, el cual le proporcionaría una vida de calidad, permitiendo incorporarse a su vida normal. El obstáculo que se presenta en esta situación es que estos órganos y tejidos solo pueden ser donados por otro ser humano vivo, o con muerte cerebral. Pero sobretodo de cadáveres, ya que algunos de los pacientes requieren de órganos como el corazón.

Por lo que de cierta forma abordar el tema de la donación de órganos y tejidos, es delicado, por la falta de conocimiento e información, sobre el tema desde una edad temprana, con el fin de fomentar una cultura que actualmente no existe. Tomar conciencia sobre el tema, hacer que la sociedad participe y pueda brindar una oportunidad de vida a otra persona, teniendo presente que cada uno de nosotros en cualquier momento puede ser parte de la larga lista de espera de miles de mexicanos que requieren de una oportunidad para continuar viviendo.

Por ello a continuación se presentan aspectos referente a la donación de órganos y tejidos, realidad por la que muchos pacientes están pasando, por la falta de una cultura y así poco a poco reducir el número de pacientes en la lista de espera.

## **1.1 Conceptos de Donación de Órganos y Tejidos.**

El tema de la donación de órganos en nuestro país, si bien no es nueva para el área de la salud entre los médicos, si lo es para la sociedad. Hasta hace poco tiempo se le empezó a dar importancia y difundirse por el incremento constante en la lista de espera de pacientes que requieren de una donación de órganos y tejidos, lo que ha provocado la muerte de pacientes con padecimientos crónicos degenerativos.

En primer lugar debemos de entender a la donación como un acto de nobleza, amor y solidaridad. Un regalo de vida, de acuerdo a la Cruz Roja Mexicana, la donación de órganos se entiende como el “dar algo de nosotros mismos a otra persona con padecimientos crónicos degenerativos como consecuencia de la insuficiencia de algunos órganos, el cual va a sustituir por otro”<sup>3</sup>

Es dar algo de nosotros mismos, que ya no vamos a utilizar después de muertos, pero se podrá dar a otra u otras personas una esperanza de vida, a través de un acto de amor hacia las demás personas.

En España en una revista especializada en un informe, hace mención de lo siguiente: “La donación de órganos es el gesto solidario por el que una persona decide donar un órgano, con el convencimiento de que (normalmente, tras su muerte) ese órgano ayudará a un semejante necesitado, gesto solidario de unos, segunda oportunidad para otros”<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Cruz Roja Mexicana web ([http://www.cruzrojamexicana.org/donacion\\_organos](http://www.cruzrojamexicana.org/donacion_organos)), 25 de agosto del 2005.

<sup>4</sup> [http://revista.consimer.es/web/es/20000501/actualidad/informe1/30411\\_2.php](http://revista.consimer.es/web/es/20000501/actualidad/informe1/30411_2.php). España

Como se puede percibir ser donador significa, que la persona ha decidido donar sus órganos y/o tejidos después de la vida, o bien en circunstancias especiales durante su vida, como el de donarle un órgano a un familiar cercano donde el donador debe ser compatible con el receptor. Pero siempre en todo este proceso lo importante es que cuando uno haya tomado la decisión de ser donador lo comunique a la familia, para que estos en el momento del fallecimiento respeten esa decisión de donar.

## 1.2 Tipos de donadores.

Si bien es cierto que todos somos candidatos a ser donadores, siempre y cuando no expresemos lo contrario, tomando en cuenta algunos aspectos como los siguientes:

De acuerdo con la Cruz Roja Mexicana (2003) existen dos tipos de donantes: **DONANTE VIVO:** Es aquel que cumpliendo los requisitos, efectúa la donación en vida de los órganos, o parte de los mismos, cuya función del órgano puede ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y segura.

El donante vivo puede donar:

- ❖ sangre
- ❖ Medula ósea
- ❖ Órgano sólido. Riñón
- ❖ Único segmento lateral izquierdo de hígado, de padre a hijo.

**Donante fallecido o donante cadáver:** es la persona difunta de la que se pretende extraer órganos, la cual no deja constancia expresa de su oposición a donar sus órganos después de la vida. La extracción de los órganos se puede referir a todos los órganos o solamente a algunos de ellos.

De acuerdo con la Legislación Mexicana se considera “donante a toda persona fallecida que no haya manifestado en vida oposición expresa a la donación.

Para los efectos de la **Ley de Salud en Materia de Transplantes**, en su Artículo 343 la pérdida de la vida puede ocurrir cuando:

- I. Se presenta la muerte cerebral ó
- II. Se presentan los siguientes signos de muerte:
  - a. La ausencia completa y permanente de conciencia;
  - b. La ausencia permanente de respiración espontánea;
  - c. La ausencia de los reflejos del tallo cerebral, y
  - d. El paro cardiaco irreversible”.<sup>5</sup>

En el caso de que se presente muerte cerebral, término que se entiende como “el caso más grave de pérdida de conciencia. En este estado, el cerebro ha perdido todas las funciones vitales de manera permanente, incluyendo la conciencia y la capacidad de respirar. Sin medicación y sin un respirador, la muerte ocurre rápidamente.

Las definiciones legales más aceptadas consideran que la persona está muerta cuando el cerebro ha cesado de funcionar aun cuando el corazón continúe latiendo. Por lo general, los médicos pueden declarar la muerte cerebral 12 horas después de haber corregido todos los problemas susceptibles de tratamiento, pero sin que exista reacción por parte del cerebro (incluso ni al dolor provocado); los ojos no reaccionan a la luz y la persona no respira sin el respirador. En caso de que subsista alguna duda, un electroencefalograma (registro de la actividad eléctrica del cerebro) mostrará que no existe función alguna. Una persona con muerte cerebral, que está bajo un respirador artificial, puede tener todavía algunos reflejos si la médula espinal aún sigue funcionando”<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Ley General de Salud, Capítulo II, Donación, Art. 320.

<sup>6</sup> Manual Merck de información médica para el hogar(c) 2002 EDITORIAL OCEANO

Otra de las definiciones que se tiene referente a la muerte cerebral es: “que el suministro de sangre al cerebro se ha interrumpido de manera irrevocable y que el cerebro ya no está con vida. En esta situación algunos órganos funcionan todavía mientras se continúe con la respiración mecánica y el corazón aún no se haya detenido. (Ausencia total e irreversible de todas las funciones cerebrales, lo que produce muerte del cerebro y no hay forma de devolverlo a la vida)”.<sup>7</sup>

Con relación a los párrafos anteriores, cuando se determina que existe muerte cerebral, de una persona, los médicos ya agotaron todo los recursos y medios para salvar la vida de la persona, no es hasta que esté declarado por el médico que hay muerte cerebral que los coordinadores hospitalarios y el personal involucrado, entre ellos el Trabajador Social, podrán acercarse a los familiares, para saber si están de acuerdo con la donación de órganos y tejidos, dispuestos a que su familiar done su o sus órganos.

En cuanto a la certificación de la muerte cerebral del paciente terminal, misma que incluye una serie de aspectos éticos importantes. “Certificar bien y conforme a los criterios establecidos para determinar la muerte de todo el cerebro, es un deber ético para con el paciente”<sup>8</sup>, en ningún momento se debe “suponer que se puede adelantar la certificación de la muerte”<sup>9</sup> si no por lo contrario a todo paciente se le debe de agotar todos los recursos existentes para salvar su vida.

Se debe de tomar en cuenta que un obstáculo más, aparte de la falta de cultura en la población referente a la donación de órganos y/o tejidos, está la limitante del tiempo, ya que mientras los familiares aceptan si donarán o no los órganos de su familiar que ha fallecido, decisión que debe ser tomada lo más rápido posible,

---

<sup>7</sup> **Ibid. Pág. 12**

<sup>8</sup> Jesús Colomo. Muerte cerebral: biología y ética. Eunsa, 1993.

<sup>9</sup> **Ibid.**

debido a que los órganos tienen un tiempo determinado para su preservación, que de acuerdo con el Centro Nacional de Trasplantes a continuación se detalla:

- ❖ Riñón 48 a 72 horas
- ❖ Hígado 24 a 30 horas
- ❖ Corazón 4 a 6 horas
- ❖ Pulmón 24 horas
- ❖ Córnea 5 a 6 días
- ❖ Piel indefinida

Por lo que se hace hincapié a la importancia que se le debe de dar al fomentar una cultura referente a la donación de órganos, la cual permitirá que se agilice el trámite, sobre todo disminuir el tiempo y facilitar a los familiares el tomar una decisión en estos casos, que como consecuencia trae a su vez que las personas que padecen de una enfermedad crónica degenerativa y se encuentran en la ya larga lista de espera, reciban el órgano o tejido que requieren para así salvar su vida.

### **1.3 Características de los donadores.**

Entre las características que deben de tener los donadores, una de las limitantes que se presentan para la donación de órganos es la edad, aunque se han presentado algunos donadores de más de 75 años, siempre y cuando se encuentren en buenas condiciones de salud. Según los registros del CENATRA, las contradicciones relativas que se pueden presentar para que una persona sea candidato a donar sus órganos son las siguientes:

- ❖ Edad superior a los 75 años.
- ❖ Hipertensión arterial sistemática.
- ❖ Diabetes mellitus.
- ❖ Tratamientos de larga evolución.
- ❖ Fármacos que lesionen algún órgano en concreto.

Pero existen casos donde se han presentado alguna de estas características en el donante, mismos que pueden no ser candidatos para donar algún órgano sólido, pero si pueden donar tejidos.

Las características del **donador vivo** son:

- Debe ser mayor de edad, Hombres entre 18 y 60 años, aunque se pueden dar los casos de donadores de más de 60 años.
- Gozar de sus plenas facultades mentales y de un estado de salud adecuado y ser compatible con la persona que va a recibir el órgano.
- Tener un parentesco por consanguinidad, afinidad o civil.
- Otorgar el consentimiento por escrito.

Aparte de las características que debe de cumplir el donador vivo, el cual fue aceptado, se deben de tomar en cuenta los siguientes puntos:

- El donador debe ser informado previamente de las consecuencias de la extracción, otorgando su consentimiento de manera expresa, libre, consciente y desinteresada.
- Consultar a un médico distinto al que va a realizar el trasplante, con el fin de que le proporcione información sobre los riesgos de la donación.
- Que el organismo del donador pueda compensar el órgano o parte del órgano al que sea extraído.
- El estado de salud mental del donante deberá ser evaluado por un médico distinto a los que realizarán la extracción y el trasplante. Informará al donante de los posibles riesgos de la intervención, de las consecuencias previsibles de orden somático o psicológico, de las repercusiones en su vida personal, familiar o laboral, así como de los beneficios que puede obtener el receptor del órgano.

Al posible donador se le realizan una serie de pruebas, con el fin de determinar si es candidato a hacer donador.

Las pruebas más frecuentes son:

- Determinación del grupo sanguíneo
- Pruebas cruzadas de compatibilidad entre el donador y el receptor.

En el caso de los **donadores después de la vida o bien cadavéricos** se debe de tomar en consideración el siguiente punto:

- Se consideran a personas de entre 2 meses a 90 años de edad, claro que la donación va a depender de la valorización de los médicos en el caso de que existan órganos o tejidos sanos.

Las personas que no podrán ser donadores son los incapaces mentales o bien que presenten problemas mentales, ni en vida ni después de su muerte. También aquellas personas que estén infectadas por el virus de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (SIDA), o bien se tenga la sospecha de estar infectado o pertenecer a un grupo de alto riesgo, de acuerdo a la Ley General de Salud. Así como también aquellas personas que hayan padecido de Hepatitis. Un aspecto importante que se debe de tomar en cuenta es que a pesar de que se realizan una serie de estudios, el riesgo no es eliminado por completo, pues a pesar de que el resultado de los estudios sea negativo, puede ser que el posible donador tenga SIDA.

Cuando se trate de menores de edad o de personas incapacitadas, la oposición podrá hacerse constar por quienes hayan tenido en vida su representación legal. La extracción de órganos procedentes de donantes vivos sólo puede realizarse en los centros sanitarios autorizados para esta intervención. El donante, por último, recibirá la asistencia sanitaria necesaria para su restablecimiento.

## 1.4 Órganos y tejidos que pueden ser donados.

La procuración (obtención de órganos) es un procedimiento de alta complejidad, que implica la realización de una serie de pasos destinados a la extracción de los órganos tanto de personas fallecidas, como de los donadores vivos.

Cuando se “presenta muerte cerebral, y sea un donador en potencia, puede donar los siguientes órganos y /o tejidos:

- ❖ **Órganos:** Corazón, pulmón, hígado, riñones, páncreas, intestino
- ❖ **Tejidos.** Córneas, hueso, piel, válvulas cardíacas, cartílago.”<sup>10</sup>

Si bien es cierto los órganos sólidos como el corazón, pulmón, hígado, riñones, páncreas, su requerimiento es más evidente, la mayoría de las personas le dan más importancia a este tipo de órganos, ya que el requerimiento de los órganos sólidos hace la diferencia entre la vida y muerte de un paciente. Pero no debemos de dejar a un lado la importancia que tienen los tejidos y huesos, pues estos nos permiten mejorar considerablemente la calidad de vida de pacientes que han sufrido quemaduras o han perdido alguna extremidad.

En el caso de los menores de edad podrán donar tejidos músculo-esquelético y córnea, en tanto sea autorizado por los padres del menor. En vida el menor sólo podrá donar medula ósea, ya que este tejido se recupera rápido, siempre que exista la autorización de los padres o responsable del menor.

También es importante mencionar que la Ley General de Salud considera los siguientes criterios para asignar los órganos y/o tejidos donados de acuerdo a su compatibilidad y distribución. De manera que exista equidad, transparencia y beneficio para todos los pacientes, que se encuentra registrados en la lista de espera.

### **Compatibilidad**

---

<sup>10</sup>Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), México, 2005.

- Gravedad
- Oportunidad
- Beneficios
- Compatibilidad
- Antigüedad

### **Distribución**

- Local
- Estatal
- Regional
- Nacional

Lo que se ve reflejado en la lista de espera, en donde se registran a los pacientes que requieren de un órgano y/o tejido. Respetando siempre la antigüedad, la urgencia, la compatibilidad, peso y regionalización.

El procedimiento o los pasos que se deben de seguir para el registro de pacientes en la lista de espera es:

- La valoración del paciente, por su médico.
- Se identifica el requerimiento del trasplante.
- Se registra en la lista institucional y por último en el registro de la lista nacional.

De tal manera que se tenga un control de las donaciones de órganos y tejidos que se requieren, para que estos sean trasplantados a las personas más compatibles de acuerdo a la lista.

Asimismo un dato importante que los familiares deben de tomar en cuenta es que, en el momento de tomar la decisión de donar los órganos y/o tejidos de su familiar, el cuerpo se les será entregado entre 6 y 24 horas después del diagnóstico de

muerte cerebral, en los casos de que sea una donación multiorgánica o bien sea un caso médico legal, se entregara hasta en 48 horas.

En el proceso de extracción de los órganos del donador, se realiza una intervención quirúrgica, cumpliendo todos los requerimientos de una cirugía. El especialista realizara incisiones poco visibles, dejando saturado el cuerpo, el cual en todo momento será tratado con dignidad y respeto, como lo marca la Ley General de Salud en el Artículo 346.

Otro punto importante que deben de conocer los familiares del donador, es que los gastos que realizaran los familiares, son aquellos que se generaron hasta el momento de la muerte del familiar así como los gastos del funeral, y por parte de la institución la cual se encarga del gasto que conlleva la procuración de órganos.

### **1.5 Concepto de cultura.**

La problemática en la que nos enfrentamos en la actualidad en cuanto a la donación de órganos y tejidos es que no existe la cultura por parte de la población. Si consideramos a la cultura como. “El hecho de que la cultura es aprendida y compartida tiene una importancia fundamental en su definición. Los hombres no heredan sus hábitos y creencias, sus capacidades y su conocimiento: las adquieren a lo largo de su vida. Lo que ellos aprenden proviene de los grupos en los que han nacido, dentro de los cuales viven” <sup>11</sup>

Esto nos hace ver que el fomentar una cultura de donación de órganos y/o tejidos debe de iniciar desde los hogares, escuelas, con el apoyo de los medios de difusión. Proporcionando las instituciones capacitadas, como es el caso del CENATRA, COETRA, CRUZ ROJA MEXICANA y todas aquellas que están

---

<sup>11</sup>ELY CHINOY, (1985) *La Sociedad una introducción a la sociología*. México: Fondo de Cultura Económica

involucradas con el tema de la donación de órganos y/o tejidos, al mismo tiempo el personal involucrado proporcione a la sociedad la información necesaria, de manera que esta tome conciencia de la importancia que tiene el que donemos nuestros órganos y tejidos en el momento de nuestra muerte, donde el único fin es el de salvar vidas de otras personas.

Tomando en cuenta que la cultura “alude al cuerpo de tradiciones sociales adquiridas que aparecen en un grupo de personas, incluyendo los modos pautados y recurrentes de pensar, sentir y actuar”<sup>12</sup>. Entre los factores esenciales que se deben de tomar en cuenta para una cultura de la donación de órganos y tejidos, es la información concreta, verdadera que lleve a sensibilizar a la sociedad, a que esta tenga una actitud positiva y se pueda dar el paso a la donación altruista.

### **1.6 Importancia que se le da a la Donación de Órganos y Tejidos.**

Como se puede observar, por los datos proporcionados por el CENATRA y las instituciones sobre todo de salud, la importancia que la propia sociedad le da a la donación de órganos y/o tejidos es mínima, por la falta de conciencia, en la mayoría de los casos originada por desconocimiento del tema. De que tan solo por una persona que decida donar sus órganos y/o tejidos, después de la vida, diez personas que se encuentran en la lista de espera, que están sobreviviendo contra el tiempo, tendrían una esperanza de vida.

Se menciona el número diez, por que se calcula en diez el número de personas potencialmente beneficiadas, si alguien que fallece es donante de órganos y tejidos. Sin embargo, quienes están dispuestos a regalar sus órganos escasean cada día más.

---

<sup>12</sup> M. Harris (1981)

Existen casos en donde personas que han sido beneficiadas con la donación de órganos, permitiéndoles integrarse a su vida familiar, laboral y social, con una corta diferencia a una normalidad absoluta, no hacen nada, por fomentar la cultura de donación de órganos. No considerando que si por esa persona que tomo conciencia de la importancia de donar sus órganos talvez varias de las personas que tuvieron la fortuna de recibir la donación no estuviesen con vida en estos momentos.

Son estas personas con sus testimonios, las que pueden dar a conocer a los demás, la importancia que tiene el fomentar una cultura de donación de órganos, y que la gente tome conciencia de ello. Que se percate del tiempo que tuvieron que vivir de angustia, dolor, esperando solo una oportunidad de vida.

Pero no todo es negativo, también se encuentran casos, en México que nos da una esperanza, de que existen personas ejemplares, que gracias a su donación, han salvado a muchas personas, a diferencia de otras que se niegan a querer saber respecto al tema. Que en muchos de los casos se debe a la falta de información y sobre todo de cultura entre las personas, de que después de la vida existe la posibilidad de que se pueda dar vida a otras personas, que por sus padecimientos, la única solución de salvar sus vidas es a través de la donación de órganos.

Un ejemplo claro es el del niño Yahir, que a los 11 años de edad, quien sufrió muerte cerebral por un aneurisma “Los trastornos de la aorta (arteria principal y más gruesa del organismo, que recibe toda la sangre y es distribuida por todo el organismo excepto los pulmones.) Comprenden los **aneurismas** rupturas (puntos débiles en las paredes de la aorta). Cualquiera de estas situaciones puede ser inmediatamente mortal, pero la mayoría necesita años para desarrollarse”<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Manual Merck de información médica para el hogar(c) 2002 EDITORIAL OCEANO

Sus padres de Yahir en un acto de generosidad, tomaron la decisión de donar 7 de sus órganos y tejidos, entre los cuales se encontraban, sus 2 córneas, sus 2 riñones, su hígado y dos válvulas cardíacas de su corazón. A pacientes que tenían de 1 a 7 años en la lista de espera, entre 19 y 58 años de edad, que gracias a la decisión de los padres del Yahir, les dieron otra oportunidad de vida.

(Anexo 1)

Lo importante de este acto es darse cuenta, que de una tragedia como es la muerte de un familiar, podremos obtener y dar una oportunidad de seguir viviendo a otras personas.

Mencionar también el caso de Mérida, Yucatán, en la clínica del ISSSTE, de un joven de 17 años que murió, el cual en vida había manifestado el deseo de donar sus órganos, y lo importante de que sus familiares respetaron esa decisión.

(Anexo 2)

Como se observa, el fomentar una cultura de órganos es trabajo tanto de las instituciones involucradas, como de su personal el cual debe de estar capacitado, sobretodo que este de acuerdo con la donación de órganos y/o tejidos conciente del número de personas que han sido beneficiadas por la donación de órganos y tejidos. Si estas personas le dan la importancia que se merece y toman conciencia de este problema que afecta a toda la sociedad, se podrá lograr que el número de donaciones aumente considerablemente.

## **CAPÍTULO II**

### **Perspectivas de la Donación de Órganos y Tejidos.**

#### **2.1 Antecedentes de la Donación de Órganos y Tejidos en el Mundo.**

En el ámbito mundial la falta de donadores de órganos y tejidos. Se convierte en un problema, claro esta que se intensifica más en unos países que en otros. Debido a la situación económica, social, sobretodo cultural de la población no importando cuanto inviertan cada uno de los países en la difusión de una cultura de donación de órganos y tejidos, ya que diariamente se incrementa la lista de espera de pacientes que requieren de un órgano y/o tejido. Encontrándose que la demanda es mucho mayor que la oferta.

Sin embargo, existen países que en el aspecto cultura referente a la donación de órganos y tejidos es verdaderamente alto, con tan solo ver sus números que reflejan el porcentaje que existe de donadores a diferencia de países, como lo es México.

##### **2.1.1 Referencias Internacionales.**

Una de las cuestiones que preocupa a los especialistas es la escasez de órganos disponibles; hay más gente en espera de órganos que personas dispuestas a donarlos. Encontrando que el "máximo país donante es España, seguido de Estados Unidos, Portugal, Suiza, Países Nórdicos, Reino Unido, Francia, Centro de Europa, Italia y Grecia. Desgraciadamente en México la cultura sobre donación de órganos apenas comienza, se calcula que en nuestro país el 60% de las personas que necesitan un transplante de corazón muere sin obtenerlo y cada 16 minutos se agrega un nuevo nombre a la lista." <sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> MAXIMOS PAISES DONANTES REVISTA " MUY INTERESANTE " Páginas 43, 51. Año 1999.

## **España**

Como se menciona en el párrafo anterior en primer lugar encontramos a España, el cual da una tasa por millón de habitantes (pmp) del 14.3 casos trasplantados de riñón en 1989, mismos que a la fecha se ha incrementado cerca del 50%, lo que lo hace tener él más alto nivel mundial.

Registrando en 2004 un récord histórico de donaciones de órganos y tejidos, una tasa de donantes, de 34,6 por millón de población, duplicando a europea y superando en más de 10 puntos la de Estados Unidos. Además, la negativa familiar en cuanto a donar los órganos de un familiar descendió a su mínimo histórico, de un 17,8%, el más bajo reportado en todo el mundo.

Durante la celebración del día Nacional del Donante en España, país de ejemplo para el resto del mundo, en lo que se refiere a la donación de órganos y tejidos. Las autoridades sanitarias de este país informan que el número de donadores creció un 5,9% en los cinco primeros meses de 2005. Y eso que en 2004 ya batió su propio registro. Al 1 de junio, se registraron 677 donaciones que han permitido realizar 1.636 trasplantes, frente a las 639 donaciones y los 1.535 trasplantes del primer semestre de 2004.

En España quien gestiona los trasplantes es la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), que coordina las actividades de Donación, Extracción, Preservación, Distribución, Intercambio y Trasplante de órganos y/o tejidos dentro del sistema sanitario español. Su estructura se divide en tres niveles: Coordinación Nacional, Coordinación Autonómica y Coordinación Hospitalaria.

Los principios que rigen en la donación son: Voluntariedad, Información, Gratuidad, Consentimiento de los donantes, Finalidad terapéutica, Ausencia de ánimo de lucro y anonimato.

Sus prioridades en la donación las establecen en relación de las compatibilidades existentes entre el trasplantado y el donante, tamaño, edades, sexo, etc., siempre desde un punto de vista médico. Con el fin de que ninguna población se vea discriminada.

La manera de cómo localizan a los donantes potenciales en España es:

- Una comunicación rápida y directa.
- Se realiza un seguimiento de la mortalidad en la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) y de la muerte encefálica.
- El donante debe superar pruebas que garanticen que no se transmiten enfermedades tumorales o infecciosas que perjudiquen al receptor.
- No se consulta a la familia la posibilidad de la donación si previamente no se ha constatado que el fallecido es apto para la donación.

Todo este procedimiento se debe a que tan sólo el 1% de los cadáveres es apto para ser donante, por lo que se debe de contar con un sistema de localización adecuado con el fin de minimizar la pérdida de donantes potenciales.

Un dato importante es que en España no hay “un órgano más donado que otro, ya que la mayoría de las extracciones realizadas en España proceden de donaciones multiorgánicas: se utilizan todos aquellos órganos y tejidos aptos para el trasplante.”<sup>15</sup>

La Ley española exige el anonimato en la donación y no es posible dar a conocer la identidad del donante receptor ni viceversa. No obstante, a las familias de los donantes se les informa del destino de los órganos donados, de la edad y circunstancias de la enfermedad de los receptores y del funcionamiento del trasplante tras la operación.

---

<sup>15</sup> [http://revista.consumer.es/web/es/20000501/actualidad/informe1/30411\\_2.php](http://revista.consumer.es/web/es/20000501/actualidad/informe1/30411_2.php). Española.

Por el alto número de donadores que existen en España, los demás países del mundo entre ellos México, han puesto particular atención en el Programa Nacional de Trasplantes Español, por el éxito que tiene y sobretodo por la semejanza que se tiene con este país en cuestiones culturales entre los pueblos.

### **Austria y Bélgica**

Países como Austria y Bélgica reportaron en el año 2003, 23 y 21.6 donadores por millón de habitantes respectivamente. Un dato sin lugar a duda importante es el caso de Bélgica.

Que de acuerdo a la legislación que impera en este país, referente a los órganos cadavéricos y demás tejidos destinados a trasplantes. Los cuales pueden ser extraídos de toda persona que se encuentre inscrita en el registro de la población, o en el registro de los extranjeros por un período no menor a seis meses, salvo a la negativa expresa por parte del donador.

### **Estados Unidos**

En lo que se refiere al Continente Americano, destaca Estados Unidos, tanto por su nivel económico, como tecnológico, sin embargo. No cuentan con un registro nacional de donadores. La United Network for Organ Sharing (UNOS), organismo que administra el sistema nacional de procuración de órganos para trasplante informa, que existen aproximadamente 87,300 pacientes en lista de espera, de los cuales más de 60,000 necesitan un riñón cadavérico.

El sistema de procuración de órganos de Estados Unidos está constituido por 59 agencias que proveen, los 287 centros de trasplantes, 15% del total de pacientes en lista de espera en Estados Unidos, el 10% corresponde a Nueva York. Un dato importante de mencionar es que la mitad de los pacientes que se encuentran en la lista de espera son hispanos. En Estados Unidos la tasa de donadores para el mismo año fue de 21.4 Estos datos fueron presentados en el XIX Congreso Internacional de la Sociedad de Trasplantes.

En el ámbito nacional en Estados Unidos los familiares han manifestado negación de donar órganos de un ser querido fallecido en un 50% de las ocasiones. Otra de las agencias de procuración de órganos para Nueva York, Up Nueva York Transplant Services (U.N.Y.T.S.) destacar que todos estos organismos solicitan de la autorización por parte de la familia para cualquier donación de órganos y tejidos.

### **Chile**

Otro país muy activo en la promoción de la donación de órganos cadavéricos es Chile. En este país la tasa de donación es de 9% para el año 2003 y la negativa familiar en ese mismo año se presentó en el 30% de los casos.

### **Costa Rica**

El país de Costa Rica ha tenido un incremento notable durante la última década, pasando de una tasa de 4.1 por millón de habitantes en 1988 a una tasa en 1997 de 25.2, situándolo en el primer lugar entre los países de Latinoamérica.

### **Argentina**

Con relación a Argentina encontramos que según la información suministrada por la Sociedad Argentina de Transplantes, a nivel nacional, del total de operativos generados anualmente en todo el país, se concretan solo aproximadamente el 51%. El 49% restante de los operativos, son suspendidos por diversas causas, entre las que se destaca la negativa familiar a dar el consentimiento.

La negativa familiar a prestar el consentimiento representa el 31,9 %, el 10.6 % a causas medicas; técnicas el 4,6%, legales el 1,4% otras 0,5%. En este mismo sentido la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires ha resuelto declarar de Interés Provincial, e incluir en el calendario escolar con carácter permanente una Semana de la Donación, para darle un marco general a esta temática en el ámbito educativo, profundizando los vínculos entre la salud y la educación.

## **2.2 Antecedentes de la Donación de Órganos y Tejidos en México.**

En México desde hace tiempo se realizan trasplantes gracias a los avances de la ciencia, que permite en la actualidad se realicen este tipo de intervenciones por parte de los médicos especializados.

El primer trasplante renal que se realizó en México fue “en el año de 1963 por los Doctores Federico Ortiz Quezada, Manuel Quijano y Francisco Gomes Mont. En el Centro Médico Nacional del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social). Y en el año de 1985 se realiza el primer trasplante de hígado por los Doctores Héctor Diliz Pérez y Héctor Orozco, en el año de 1987 el primer trasplante de páncreas por el Doctor Arturo Dib Kuri, en el Instituto Nacional de la Nutrición, en 1989 el primer trasplante de corazón por el Doctor Rubén Arguero Sánchez en el IMSS y en el mismo años el primer trasplante de Pulmón por el Doctor Jaime Villalba Caloca en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias”<sup>16</sup>

Sin embargo, el incremento constante en la lista de espera de una donación de órganos y/o tejidos, dio a lugar que en el año de 1999, por acuerdo presidencial y con el propósito de desarrollar un Sistema Nacional de Trasplantes. Con el fin de fomentar entre los ciudadanos, una cultura altruista enfocada en la donación de órganos y tejidos, se vio en la necesidad de crear el Consejo Nacional de Trasplantes como Órgano Intersecretarial del Sector Público Federal.

En cuanto a las autoridades del país al ver el gran número de pacientes que requieren de un órgano y/o tejido, han modificado la ley General de Salud así como, el actual presidente de la República Mexicana Vicente Fox. En octubre del 2002 durante la Semana Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos, hizo un llamado nacional a la solidaridad, firmando él y su esposa sus respectivas tarjetas de donación voluntaria de órganos y tejidos.

---

<sup>16</sup> Centro Nacional de Trasplantes (2001) **Manual del Coordinador Hospitalario de Trasplantes.** Pag. 6. México.

### **2.2.1 Referencias Nacionales**

Si bien es cierto México, no es ajeno ante la situación de las enfermedades crónicas degenerativas ha consecuencia de los padecimientos como la insuficiencia cardiaca, insuficiencia hepática, insuficiencia renal, insuficiencia respiratoria y la leucemia. Mismas que han provocado un gran número de muertes de personas que han padecido algún tipo de estas enfermedades, por la falta de donación de órganos y tejidos, así como de una cultura entre la población mexicana.

Sin embargo de acuerdo a la gráfica proporcionada por Latín América Registry. México se encuentra en el quinto lugar en el año de 1997, referente a trasplantes renales, después de países como España, Costa Rica, Argentina, Brasil.

Pero se tiene que visualizar el futuro, darse cuenta que el incremento de enfermedades crónico degenerativas, es constante, siendo el trasplante de órganos la única opción para reestablecer el funcionamiento y preservar la vida de estos pacientes.

La siguiente gráfica nos permite visualizar las principales causas de mortalidad general en México, donde se refleja el incremento de los padecimientos crónicos degenerativos, que se podrían haberse evitado con un trasplante, pero el problema con el que nos enfrentamos es el bajo número de donadores ocasionado por la falta de una cultura referente al tema entre los mexicanos.

### General Estados Unidos Mexicanos 1999

	Causas	Número	Tasa por 100,000 Habitantes
1	Enfermedades del Corazón	68.677	71.1
2	Tumores Malignos	52.67	54.5
3	Diabetes Mellitas	41.832	43.3
4	Accidentes	35.517	36.8
5	Cirrosis Hepática	27.211	28.2
6	Enf. Cerebro Vasculares	25.05	25.9
7	Afecciones Peri natales	19.879	20.6
8	Neumonía e Influenza	15.02	15.6
9	Homicidio	13.656	14.1
10	Desnutrición y otras Def. Nut.	10.492	10.9
11	Problemas Renales	7.944	8.2

Fuente: Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades  
Dirección General de Estadística e informática  
Mortalidad 1980 - 1999

En México para el año 2001 sólo el 15% de los trasplantes fue de origen cadavérico, y el 85% restante provino de donadores vivos. Gracias a la solidaridad de aquellos que donan en vida o después de ella sus órganos en forma altruista y voluntaria. La Cruz Roja Mexicana a través de su Programa de Captación de Órganos obtuvo en el 2002: **14 Riñones, 144 Córneas, 1 Hígado, 1 Corazón.**

En el año 2003 de acuerdo a los datos proporcionados por el Centro Nacional De Trasplantes, "las causas de mortalidad General Crónico-degenerativas en México son:

1. Enfermedades del corazón.
3. Diabetes Mellitus.
5. Enfermedades del Hígado.
13. Problemas renales.
14. Bronquitis crónicas, enfisema y asma.

En el caso del trasplante renal es el más practicado en el mundo y México no es la excepción, debido a la alta incidencia de insuficiencia renal crónica terminal en

el país. “Los costos anuales aproximados en dólares estadounidenses de los tratamientos que se ofrecen en nuestro país son: diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) \$5,643.07, diálisis peritoneal intermitente y hemodiálisis \$9,631.60 y el trasplante \$3,021.63, siendo esta última alternativa la que ofrece mayor índice de que sobreviva. Tan sólo en el Instituto Mexicano del Seguro Social en 1998 había 13,000 pacientes en DPCA y 1,300 en hemodiálisis, al tiempo que aparecían 120 nuevos casos por millón de habitantes cada año.”<sup>17</sup> Datos que se deben de tomar en cuenta, ya que si existiera la cultura de donación de órganos y tejidos, el costo sería mucho menor, no perjudicaría en primer lugar a la familia en su economía, a las instituciones y al país.

En el caso específico de la demanda de Riñones, por la Insuficiencia Renal de acuerdo al CENATRA (Centro Nacional de Trasplantes) se calcula que cada año asciende a 100 casos nuevos por cada millón de habitantes; y el 50% de estos casos podrían llegar a ser candidatos a un trasplante, esto representa que para cubrir esta demanda potencial en la población actual de la República Mexicana, se harían necesarios de 5,000 donadores de riñón al año. En su mayoría tendrían que ser donadores cadavéricos, de ahí uno de los puntos a considerar la importancia de una cultura de donación de órganos y tejidos, y solo en “un 30% por ciento de estos pacientes llegan a recibir una donación de órgano entre el donador vivo y cadavérico”<sup>18</sup>.

Para el año 2003 la demanda en la lista de espera fue de 10,000 corneas, 9,000 riñones en donde el 40% de estos son adolescentes, 4,000 corazones y 4,000 hígados de los cuales entre el 20 y 25% son niños.

En nuestro país existen centros hospitalarios de tercer nivel y especialistas plenamente capacitados, donde se realiza este complicado procedimiento y se

---

<sup>17</sup> MARIA ELENA RODRIGUEZ MARTINEZ. Tesis propuesta y aprobada para obtener el grado de Maestría en Bioética. Monterrey, N.L., México. Abril 27, 2005

<sup>18</sup> Cenatra ( Centro Nación de Trasplantes) México 2004.

brinda una luz de esperanza para estos pequeños, sin embargo, nuevamente se encuentra la gran escasez de órganos donados, de tal manera que nuestra lista de espera cada día se incrementa, la mayoría de estos pacientes están condenados, a morir sin tener la oportunidad y la fortuna de disponer de un órgano donado que le permita luchar contra su enfermedad.

Con el apoyo del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) en México, en conjunto con los Consejos Estatales de Trasplantes, en donde ambos son los ejes para establecer los mecanismos y sistemas de información necesaria para la procuración de órganos y tejidos en el ámbito Nacional y Estatal correspondiente. Dicho organismo informa que al día 28 de octubre el número de pacientes en lista de espera en el ámbito nacional es de 6,301.

Con el fin de fomentar la cultura de donación de órganos y tejidos en México el día 26 de septiembre, se lleva a cabo el día mundial de la donación de órganos y tejidos.

### **2.2.2 Referencias Estatales.**

Si bien es cierto de acuerdo a los datos registrados en el Registro Nacional de Trasplantes. El país ha obtenido un incremento considerable en la realización de trasplantes gracias a las donaciones que se dieron de órganos y/o tejidos, pasando la tasa global de 14.1% en 1990 a 32.8% en el 2001.

Pero hay que mencionar que toda esta actividad se concentra en 7 entidades federativas, las cuales son: Distrito Federal, Aguascalientes, Nuevo León, Jalisco, Puebla, San Luis Potosí y Coahuila. En 17 estados más se realizan con menor frecuencia y 8 estados del país aun no se integran a este programa.

Cabe mencionar que los trasplantes que se realizan con mayor frecuencia en nuestro país son los de riñón y córnea. A la fecha se han realizado más de 8 mil 500 operaciones de este tipo en la República Mexicana.

### **Nuevo León**

En el ámbito estatal en el 2001 el Estado de Nuevo León presentó la tasa de donación más alta en México: 9.6 por millón de habitantes y la negativa a donar órganos de un familiar fallecido se presenta aproximadamente en un 35% de los casos potenciales, este dato indica que mientras no exista una cultura de donación de órganos y tejidos, esta negativa de donar los órganos por parte de los familiares no disminuirá, lo que trae como consecuencia que muchos de los pacientes en lista de espera mueran, sin recibir una oportunidad de vida.

En cuanto a los registros en el caso del Estado de Nuevo León el total de trasplantes en el año 2001 fue del 75% los cuales se obtuvieron de cadáveres y el 25% restante de donador vivo. Pese al índice alto de negativa, por parte de los familiares de donar, a diferencia de otros estados es mayor el índice de trasplantes realizados en el estado. En el año 2003 las donaciones en el ámbito estatal se incrementaron a 14 por millón de habitantes. De enero a septiembre de 2003 el 88% de sus trasplantes ha sido de origen cadavérico, ejemplo claro de que si se fomenta una correcta cultura de donación de órganos y tejidos, ayudara a que los familiares puedan tomar la decisión de aceptar la donación de órganos. En donde cada persona tome la decisión de forma voluntaria que después de vida done sus órganos.

### **Guadalajara, Jalisco**

De acuerdo con el Manual de Procedimientos, para el Proceso de Procuración, la donación de trasplantes de órganos y tejidos con fines terapéuticos. Del Consejo Estatal de Trasplantes de órganos y tejidos del Estado de Jalisco,

menciona que desde la década de los setenta, las principales causas de enfermedad y muerte en Jalisco han sido las crónicas degenerativas.

En Jalisco en el año 2001 murieron 5,071 personas por enfermedades del corazón, y cuando menos 100.000 personas sufren en este momento, enfermedades del corazón, unas 8,000 del hígado, cerca de 11,000 por insuficiencia respiratoria crónica y más de 5,000 de insuficiencia renal crónica.

La mayor parte de estos pacientes, pueden curarse, tan solo por la sustitución de sus órganos por otros sanos, provenientes de donadores vivos y lo ideal es que estos sean de donadores cadavéricos.

También refiere que por lo menos 7,000 de los pacientes mencionados, requieren de trasplantes urgentes en este momento y cada año unos 1,000 pacientes se agregaran a esta cifra. Por desgracia en el estado de Jalisco se realizan 530 trasplantes al año y en la lista de espera solamente hay captados 1,300 lo que demuestra que los pacientes no llegan oportunamente a una atención médica o bien que el médico no tiene información adecuada para referir a las instituciones adecuadas a los pacientes.

Otro de los problemas con los que se encuentra la entidad es la existencia de 1,000 invidentes por lesiones corneales; 2,000 personas la mayoría menores de 10 años sufren quemaduras extensas con alto riesgo de morir o tendrán secuelas permanentes, de no tener la oportunidad de cubrir las superficies quemadas con piel de cadáver; cada año 32,000 personas sufren fracturas de huesos largos, de los cuales cuando menos 9,000 requieren injerto de hueso. Se requieren de 3,000 válvulas procedentes de corazón cadavérico y una cantidad igual de injertos arteriales.

Gracias a los avances de la medicina, una buena parte de estas enfermedades pueden ser mejoradas o curadas con la sustitución de un órgano o tejido. Cabe

mencionar que en el Estado de Jalisco, como en otras entidades existe infraestructura suficiente y experiencia para realizar trasplantes de órganos y tejidos con éxito. Lo que falta son donadores.

### **Aguascalientes**

Dentro de esta entidad se encuentra el Consejo Estatal de Trasplantes, el cual se creó en diciembre de 1999 presidido por el director del ISEA, Rubén Galavíz Tristán, con participación interinstitucional y representación de los diferentes sectores de la sociedad, integrado por representantes del ISEA, IMSS, ISSSTE, IEA, Cruz Roja, entre otros. Cabe mencionar que el estado cuenta con cinco centros autorizados para la realización de trasplantes: cuatro de córnea (Banco de Ojos Cruz Roja Aguascalientes, Clínica Randolph, Unidad de Especialidades Médico Quirúrgicas “Manuel Martínez Gladín” y Cardiológica Aguascalientes); y tres de riñón: (Hospital Miguel Hidalgo, Central Médico Quirúrgica de Aguascalientes y Cardiología Aguascalientes).

El director del ISEA informa que actualmente el estado de Aguascalientes se ubica como uno de los estados más productivos en este rubro, habiéndose realizado hasta junio de 2004 un total de 702 trasplantes de córnea y 723 de riñón, en las instituciones mencionadas. En donde la iniciativa privada ha tenido una participación relevante

No hay que olvidar que los trasplantes de órganos y tejidos son costosos, pero es más costoso la propia enfermedad y su tratamiento. Como es el caso de los pacientes con enfermedad renal terminal, que se deben de mantener en diálisis, hospitalización y medicamentos que representan un costo tres veces mayor al costo de un trasplante.

### **2.2.3 La Donación de Órganos en El Hospital General de Pachuca Hidalgo.**

Como se puede observar la necesidad de la donación de órganos y tejidos en nuestro país, tiene ya tiempo, que los avances científicos y tecnológicos, han permitido que la mayoría de los trasplantes que se han realizado en nuestro país tengan un éxito.

En el Estado de Hidalgo no se cuenta, con la infraestructura idónea para realizar los trasplantes. Pero si se cuenta con instituciones que permiten sé de la procuración de órganos y tejidos, en donde con el personal capacitado, apoye al problema que se enfrenta el país.

Sin embargo, en el Estado se cuenta con instituciones y hospitales, públicas y privadas que se han empezado a involucrar en este problema, como es el caso del Hospital General de Pachuca Hidalgo. En donde hasta junio del 2005, se ha realizado solo una donación de órganos y tejidos.

De lo anterior la importancia de conocer, que es lo que saben al respecto los usuarios del hospital General de Pachuca, por que no existe la cultura de donación de órganos y/o tejidos como en otros estados.

A este aspecto el Doctor José Efrén Méndez Gómez, titular del Consejo Estatal de Trasplantes, del sector salud en el estado, hace un llamado a la población, mencionando “Quienes deseen donar sus órganos en el Estado de Hidalgo, pueden hacerlo con toda la confianza de que el procedimiento será totalmente transparente, en un clima de confianza y legalidad, se han frustrado algunas donaciones por la mala información que existe, debido a las situaciones legales y administrativas, que retrasan los trasplantes y entrega del cuerpo, por lo que se firmo un convenio, con la Procuraduría de Justicia del Estado, para capacitar al

personal de servicios periciales de la Procuraduría de Justicia y al personal del Servicio Forense”<sup>19</sup>

En entrevista con el noticiario radiofónico Enlace Hidalgo, que coproducen la estación NQ y Síntesis el Periódico de Hidalgo, Méndez Gómez subrayó. Que la formación de un patronato, la consolidación del Consejo Estatal y la promoción, mediante campañas específicas, de la cultura de la donación, son base de la actividad del Consejo Estatal de Trasplantes, e hizo un llamado a la población para tener conciencia sobre los beneficios que significa la donación de órganos; al tiempo que subrayó la transparencia con que se lleva a cabo este proceso gracias a la coordinación entre las instituciones involucradas.

Durante la semana nacional de donación de órganos y tejidos, la Presidenta del Sistema DIF de Hidalgo Laura Vargas de Osorio, firmo como donadora voluntaria, acto que refleja el interés por parte de las autoridades del Estado para dar inicio ha una cultura en pro de la donación de órganos y tejidos.

### **2.3 Instituciones que participan en la Donación de Órganos y Tejidos en México.**

En nuestro País contamos con 178 Centros Hospitalarios, tanto del sector público como del privado, cada uno autorizados para realizar trasplantes. Un gran número de hospitales distribuidos en el territorio nacional, en donde se cuenta con personal capacitado. Entre los hospitales que pertenecen a la SSA (Secretaría de Salud), al IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), al ISSSTE (Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado), la Defensa Nacional, PEMEX, Hospitales Privados.

---

<sup>19</sup> Confianza y legalidad en donación de órganos: Salud **Jorge A. Romero** / síntesis. Síntesis, el periódico de Hidalgo Publicado: 02/02/2004

Cabe mencionar que entre los hospitales hay quienes que se dedican a la detección de potenciales donadores, otros a la obtención órganos y tejidos, y los demás se dedican al trasplante. También se puede decir que existen hospitales que realizan una, varias o todas las funciones de las que se mencionaron anteriormente, contando con la licencia para cada una de las funciones.

### **Secretaria de Salud.**

Por medio de esta Secretaria sé desprende todo los centros e instituciones relacionadas con la donación y trasplantes de órganos y/o tejidos como es el Centro Nacional de Trasplantes. Como autoridad lleva acabo el control y vigilancia de la disposición de órganos y tejidos. Expedir y revocar autorizaciones sanitarias. Vigilar la asignación de órganos, tejidos y células. Imponer sanciones. Fomentar y difundir la cultura de donación de órganos y tejidos, llevar el registro de receptores, donadores, fechas de trasplantes, registro de profesionales hospitalarios, pacientes y los casos muerte cerebral.

La Secretaria de Salud se basa en los siguientes principios para la asignación de órganos y tejidos del donador cadavérico:

- La gravedad del receptor.
- La compatibilidad con el receptor.
- El orden de ingreso a la lista.

Cuando no exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, esta se sujetará estrictamente a la lista a cargo del CENATRA (Art. 336). El Sector Salud, entre sus objetivos señala:

- Beneficiar a pacientes con estos padecimientos crónicos degenerativos que así lo requieran.
- Garantizar un alto grado de seguridad para la función y la vida del receptor, así como del donante, en el caso de donarlo vivo.

### **Consejo Nacional de Trasplantes (CONATRA).**

Creado por acuerdo presidencial en el año de 1999. Este consejo esta integrado por un Secretario Técnico, 8 Consejeros Nacionales e Invitados Permanentes y tiene dentro de sus funciones la de promover una cultura de donación, crear las políticas y campañas en la difusión para la creación de esta cultura. Por lo consiguiente existen hospitales dedicados solamente a la detección de donadores potenciales, otros a la obtención de órganos y tejidos y algunos otros que solo se dedican a trasplantes, aunque pueden existir hospitales que se dediquen a realizar las tres funciones anteriores, debiendo en cada uno de los casos el hospital contar con la licencia para ello.

### **Registro Nacional de Trasplantes.**

Este se creo en 1976, a través de la Secretaria de Salubridad y Asistencias, se dispone de un sistema de Registro Automatizado, a través de una Red Nacional de Informática, para garantizar el tener listas confiables, transparentes y auditables, de pacientes en espera de algún tipo de órgano, listas de donadores altruistas; tipo o número de establecimiento (Unidades Hospitalarias) que realizan trasplantes de órganos y tejidos, seguimiento de pacientes, para observar su estado postrasplante y tiempo que sobreviva.

Entre sus actividades encontramos:

- Se lleve acabo la normatividad.
- La expedición de licencias sanitarias para el funcionamiento de bancos de órganos, y tejidos.
- La autorización para el internamiento o salida de órganos y tejidos del país.
- Contabilizar las disposiciones hechas y los trasplantes realizados.
- El registro de los pacientes en espera de órganos cadavéricos

Este a su vez paso a conformar lo que conocemos como **Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA)**. Órgano desconcentrado por función, con capacidad de auto gestión administrativa, con lo que se garantizaría la simplificación de

trámites, en beneficio de la población que curse con Insuficiencias Irreversibles de órganos y tejidos. Representa los cimientos para el desarrollo de una Organización Nacional de Trasplantes.

De esta forma, técnicamente se integra en un solo Órgano Administrativo, las Funciones de Autoridad y Control Sanitario; de Regulación y Normatividad, de Fomento; de Docencia e Investigación: y de Organización, Operación y Evaluación, de las Acciones en Materia de Donación y Trasplantes de Órganos y/o Tejidos incluyendo la sangre así como células, a su vez se encarga de orientar y coordinar las acciones del Consejo Nacional de Trasplantes.

Sus objetivos, es establecer un mecanismo de comunicación interactivo para registrar oportunamente:

- Casos de muerte cerebral.
- Donación concretadas y no concretadas
- Órganos y tejidos obtenidos.
- Facilitar el proceso de donación y trasplantes.
- Vigilar la equidad y transparencia en el proceso de donación, asignación y trasplantes.
- Generar estadísticas nacionales.

Entre sus funciones se encuentran las siguientes:

- Supervisar la correcta asignación de órganos y tejidos para trasplantes conforme a lo establecido en la Ley General de Salud.
- Apoyar la logística del proceso de donación.
- De acuerdo a la lista Nacional de Espera, localizar al receptor e informar al coordinador o responsable del programa de trasplantes sobre la posible donación y mantener comunicación permanente hasta el término del proceso.

- Contactar con fundaciones, líneas aéreas y gobiernos estatales con los que se cuente con convenios de colaboración para el traslado oportuno de órganos y/o equipos de trasplante.

De acuerdo con la información proporcionada por el Dr. Salvador Aburto Morales, Director del Registro Nacional de Trasplantes. “En el primer curso para Coordinadores Hospitalarios de Procuración de Órganos” en Pachuca Hidalgo en agosto del 2003. Hace mención que se tiene registrado en el CENATRA 22 entidades federativas con 246 licencias otorgadas a la fecha, en donde existen 330 programas de trasplantes que disponen de órganos y tejidos con fines terapéuticos, de los cuales 185 realizan trasplantes de órganos, lo cual representa el 56.15%, principalmente de riñón, corazón e hígado y 145 o bien el 43.9% solamente practican trasplantes de tejidos, especialmente de corneas.

#### **Consejo Estatal de Trasplantes (COETRA).**

Es un organismo interinstitucional, creado a las necesidades de la propia sociedad, el cual se encuentra en cada uno de los estados del país. Su función es coordinar, promover y apoyar las actividades relacionadas con la donación y el trasplante de órganos en el estado, tanto del sector público como del privado. Así como garantizar listas confiables, transparentes que permitan en cualquier momento hacerles una auditoria, de pacientes en espera de algún tipo de órgano, también de las listas altruistas.

De este organismo encontramos a la Unidad Coordinadora de Procuración de Órganos y Tejidos (UCPOT). Con el fin de facilitar y gestionar procesos dentro de las diferentes Instituciones de Salud, del estado en este caso de San Luis Potosí Este es creado en el año 2002, con el fin de detectar a los pacientes que fallecen dentro de la institución, los cuales evalúan y determinan si es o no un potencial donador de órganos y tejidos.

### **Asociación Hidalguense de Trasplantes.**

Dentro del Estado de Hidalgo se encuentra esta asociación, que entre sus objetivos esta “capacitar a miembros de la sociedad como promotores líderes de la cultura de la donación de órganos y tejidos, para que participen en forma coordinada con el CENATRA u otras instancias del Sistema Nacional de Trasplantes”<sup>20</sup>

Si bien es cierto tanto el sector privado como público se ve involucrado en las donaciones de órganos y tejidos como es el caso del tejido de córnea, el cual se realiza con mayor frecuencia en el sector privado, con el 79% del total de esta actividad.

También encontramos la intervención de los profesionales de los medios de comunicación, los cuales “pueden convertirse, en agentes favorecedores de cambios en las actitudes y conductas de la población al ser un vehículo de trasmisión, de información a una gran audiencia a través de las noticias y reportajes aparecidos en prensa, radio y TV”<sup>21</sup>.

En nuestro país se encuentra dos televisoras con cobertura nacional, mismas que han realizado campañas a favor de la donación de órganos y tejidos, para fomentar en la ciudadanía la cultura de la donación, entre sus actividades que realizan encontramos las siguientes:

#### **La televisora: TV Azteca.**

En octubre del año 2000 se formalizó la Fundación Nacional de Trasplantes AC, institución privada e independiente, sin fines de lucro, con la idea de desarrollar todo tipo de proyectos orientados a impulsar y promover la donación y trasplante de órganos y tejidos en México.

---

<sup>20</sup> Asociación Hidalguense de Trasplantes AC. Curso Taller “Formación de Promotores de la Cultura de Donación de Órganos Y Tejidos” Pachuca, Hidalgo., Mayo 2004.

<sup>21</sup> A. López Natividad, J. Kulisevsky, F. Caballero. El donante de órganos y tejidos. Evaluación y manejo. Barcelona. Ed: Springer – Verlag Ibérica. 1997.

La fundación ha sido creada con el fin de encaminar los esfuerzos de la sociedad civil, para abatir el grave problema médico social que constituye la insuficiencia de órganos y tejidos, frente a la gran demanda que de ellos existe en México. Esta situación provoca que miles de personas mueran al año en espera de un trasplante.

**MISIÓN:** Su misión es ser una organización civil mexicana que trabaje por el beneficio de los pacientes con insuficiencias orgánicas, mediante la promoción de la cultura de donación y los trasplantes de órganos y tejidos en México.

**VALORES:**

- Altruismo.
- Respeto a la vida.
- Derecho a la salud.
- Derecho a la calidad de vida.
- Derecho a la dignidad integral de la persona.
- Compromiso profesional.
- Honestidad y responsabilidad.

**La televisora: Televisa.**

Otro de los medios de comunicación importantes en México y que sé esta involucrando para fomentar una cultura de donación de órganos es la televisora Televisa, por medio de la Fundación Televisa, uno de sus ejes es mejorar la salud, entre los cuáles se encuentra, la donación y trasplantes de órganos.

Entre sus actividades a mencionar encontramos las siguientes:

**Fundación Televisa y GNP.** Aporta una parte de los recursos para la importación de córneas y para trasplantarlas en beneficio de niños invidentes.

**Fundación Nacional de Trasplantes AC.** Procura las córneas y los riñones y tiene un cuerpo médico disponible las 24 horas para aquellas personas que deseen donar sus órganos.

### **Hospital Conde de la Valenciana y el Instituto Nacional de Trasplantes.**

Facilitan sus instalaciones para las cirugías y supervisan la evolución de los pacientes.

**Fundación Infantil Ronald McDonald AC.** Otorga apoyo económico para la estancia de los padres de los beneficiarios mientras tienen que permanecer en el hospital.

Otra forma, de apoyar en la donación de órganos, es a través de equipos de fútbol, los cuales por cada gol que metan al equipo con el que estén jugando, va hacer su participación en la donación de órganos y tejidos.

Por medio de estas acciones han traído como resultado los siguientes:

Durante el 2004 los 86 goles de los Pumas y los 45 goles de los Tigres permitieron la realización de 86 trasplantes de riñón y 45 trasplantes de córneas. Con ello, ya son 186 mexicanos trasplantados de riñón y 163 los niños trasplantados con córneas.

Estos datos sin duda permiten que miles de personas tengan una esperanza de vida, y al mismo tiempo van permitiendo ir fomentado una cultura de donación de órganos y/o tejidos, con la finalidad que en un futuro la lista de espera así como incrementa día con día, disminuya.

## **2.4 Aspectos legales y organizadores de la Donación de Órganos y Tejidos.**

Tomando las medidas que permitan facilitar la donación de órganos y tejidos. La Secretaria de Salud, a través del Centro Nacional de Trasplantes y del Registro Nacional de Trasplantes, donde se define las responsabilidades y procedimientos generales para la donación, requiriendo al mismo tiempo que los hospitales establezcan políticas para trabajar con donadores, familiares, coordinadores en trasplantes, procuradores de órganos y tejidos, los cuales faciliten la donación .

En el año de 1973 se regularizó, el Título Decimocuarto del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos; posteriormente en 1976, la Secretaría de Salubridad y Asistencia estableció el Registro Nacional de Trasplantes, en 1984, la Ley General de Salud estableció en su Título Decimocuarto, las disposiciones para el Control Sanitario de Disposición de Órganos y Tejidos, de cadáveres de seres humanos.

Durante el Gobierno del Presidente Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León, se dio inicio a las reformas del Título XIV de la Ley General de Salud al Congreso Legislativo, siendo publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo del 2000. Lo que hace que se le dé la importancia que se merece y permita a la vez una verdadera Red Nacional de Trasplantes. Para esto la Legislación Federal y Estatal ha tomado una dirección que facilita la donación de órganos y tejidos.

Recientemente hospitales de II y III nivel están legalmente obligados a tener políticas hospitalarias para informar a familiares de donadores potenciales acerca de la opción de donar. La Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional de Trasplantes define las responsabilidades y procedimientos generales para la donación. Al mismo tiempo se requiere que los hospitales establezcan sus políticas para trabajar con donadores, familiares coordinadores en trasplante y procuradores de órganos y tejidos, facilitándose la donación de órganos tejidos.

En lo concerniente al Título Decimocuarto contempla:

Capítulo I Disposiciones

Capítulo II Donación

Capítulo III Trasplantes

Capítulo IV Pérdida de la vida

Capítulo V Cadáveres

Transitorios (Ver anexo 4)

## **CAPITULO III**

### **La Donación de Órganos y Tejidos.**

#### **3.1 Aspectos culturales que se tienen de la Donación de Órganos y Tejidos.**

Tanto en los países europeos y americanos así como México las razones por la que muchas personas no aceptan la donación de órganos en muchos de los casos se encuentran aspectos culturales. Donde muchos de los medios de comunicación tienen que ver con la información que proporcionan referente al tema, lo que impide que sé de una cultura referente a la donación de órganos y tejidos.

Existen casos de personas que su negativa a la donación de órganos y tejidos, se debe a una información previa inadecuada o insuficiente sobre la donación, esto se debe a que no existe una cultura de donación de órganos y tejidos en la sociedad, por lo tanto dentro del entorno familiar no se toca el tema.

Si se toma en cuenta que la cultura, esta integrada por ideas, costumbres, conocimiento y aspectos como, religión, educación, economía, valores, lo cual origina que cada persona piensa, sienta y actué, de manera diferente.

Ante esta débil cultura de la donación de órganos en México, el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) y diversos organismos no gubernamentales pugnan por la reforma al artículo 333 de la Ley General de Salud. En la que se establece que la donación de órganos sólo se puede hacer entre sujetos vivos, familiares consanguíneos o por afinidad civil o cónyuge, concubina o concubinario del receptor. El director del CENATRA, Arturo Dib Kuri, comento que de ocurrir esta reforma al citado artículo se incluirán todo tipo de controles, así como el acto de donación se haría ante notario público, donde se establezca que la donación es totalmente de tipo gratuita y altruista.

Con relación al párrafo anterior, el presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores, Elías Miguel Moreno Brizuela, señala, que esto “se puede

prestar a que haya un verdadero tráfico ilegal de órganos, porque lo que quería evitar la actual ley, era la venta de órganos por abajo del agua. Precisa el legislador que el comercio puede ser enorme y pone como ejemplo el caso de una persona con recursos económicos que necesite de un órgano para algún familiar, pues buscará a algún donador en los anuncios en Internet o por medio de mensajes citados en los periódicos. Y la gente que no tiene dinero, empleo ni qué comer, pues va a caer en eso. Hay ejemplos en muchos países subdesarrollados". (Textual)

Como se puede observar no existe unificación de criterios por parte de las autoridades involucradas en la donación de órganos y tejidos, mientras no se de esta unión de razonamientos, y los comentarios sean diferentes, la población seguirá pensando en negarse a la donación de órganos y tejidos. Impidiendo se de la cultura en relación con el tema.

### **3.1.1 En la Religión Católica.**

Si bien es cierto nuestro país está muy marcado por sus creencias religiosas de las personas, existiendo un gran número de mexicanos que en su mayoría profesan la religión católica, aspecto que no se puede dejar a lado, debido que en cierta forma estas creencias pueden influir a que no exista una cultura de donación de órganos y tejidos. Siendo un mito el que las personas consideren que van en contra de sus creencias religiosas.

Este es un aspecto de importancia, que se debe de considerar, y tomar en cuenta, la religión que tienen los familiares del posible donador, permitirá que el Coordinador Hospitalario pueda intervenir mejor y obtener una respuesta de aceptación, a favor de la donación por parte de los familiares, siempre respetando sus creencias religiosas, haciéndoles saber lo que su religión dice a favor de la donación. Cabe señalar que en muchos de los casos, es por que las personas no

están bien informadas, y que la mayoría de las religiones por no decir en su totalidad están en favor de la donación de órganos y tejidos, sobre todo por que se considera a la donación, como un acto de bondad hacia el prójimo.

En lo referente a la religión católica nos encontramos con numerosas cartas pastorales de los últimos Papas y Obispos católicos a favor de la donación. Pues consideran que donar los órganos para dar vida a otras personas enfermas es un acto de caridad semejante al de Jesús dando la vida por la humanidad.

Durante el XVIII Congreso Internacional de Trasplantes, efectuado en Roma, Italia, el Papa Juan Pablo II, dio un mensaje refiriéndose a favor de la donación de órganos y tejidos, que a continuación, se menciona textualmente.

“A todos ustedes les expreso mi gratitud por su amable invitación para tomar parte en esta reunión, y aprecio mucho la relevante consideración que le están dando a la enseñanza moral de la Iglesia. Respetuosa de la ciencia y, sobre todo, cuidadosa de la ley de Dios, la Iglesia no tiene otro objetivo que el bienestar integral del ser humano; los trasplantes son un gran paso en el servicio de la ciencia para el hombre, y no poca gente debe hoy sus vidas a un trasplante de órganos; de manera creciente, la técnica de los trasplantes ha probado ser un medio válido para alcanzar el objetivo primordial de la medicina al servicio de la vida humana; es por eso que en la Carta Encíclica “Evangelium Vitae”, sugerí que una manera de nutrir a una genuina cultura de la vida, es la donación de órganos realizada de una manera éticamente aceptable, con la misión de ofrecer una oportunidad de salud, inclusive de la vida misma, a los enfermos, los cuales algunos no tienen otra esperanza.”<sup>22</sup>

A lo que también menciono, dando un claro mensaje de la donación como un acto de caridad y amor por las personas "Cualquier trasplante de órganos tiene su origen en una decisión de gran valor ético, la decisión de ofrecer sin recompensa

---

<sup>22</sup> Discurso Del Papa en Roma en el XVIII Congreso Internacional de Trasplantes el 29 de agosto del 2000.

una parte de nuestro propio cuerpo, para la salud y bienestar de otra persona. Aquí precisamente yace la nobleza de este gesto, un gesto que es un acto genuino de amor, no se trata solamente de dar algo que nos pertenece, sino dar algo de nosotros mismos. Ya que en virtud de su unión sustancial con el alma espiritual, el cuerpo humano no puede ser considerado como un mero complejo de tejidos, órganos y funciones, más bien, es una parte constitutiva de la persona que se manifiesta y expresa a sí misma, a través de éste.<sup>23</sup>

También menciono, “la asignación de órganos donados, a través de listas de espera y de prioridades; a pesar de los esfuerzos por promover la práctica en la donación de órganos, los recursos disponibles en muchos países son actualmente insuficientes para satisfacer las demandas médicas, por lo tanto, existe la necesidad de registrar listas de espera para trasplantes, sobre las bases de criterios claros y adecuadamente razonados. Desde el punto de vista moral, un elemental principio de equidad, requiere que el criterio para la asignación de órganos donados no sea de ninguna manera discriminatoria (por ejemplo basado en la edad, sexo, raza, religión, posición social, etc.), o utilitario, es decir, basado en la capacidad de trabajo, utilidad social, etc. En lugar de eso, para determinar quién debe tener preferencia en la recepción de un órgano, deben hacerse juicios basados en factores clínicos e inmunológicos; cualquier otro criterio probaría ser completamente arbitrario y subjetivo, fallaría en reconocer el valor altruista de cada ser humano como persona, un valor que es independiente de cualquier circunstancia externa.

Confío en que los líderes sociales, políticos y educativos renovarán su compromiso para el fomento de una genuina cultura de generosidad y solidaridad. Existe la necesidad de fomentar en los corazones de las personas, especialmente en los corazones de los jóvenes, un genuino y profundo aprecio por el amor fraterno, un amor que pueda encontrar su expresión en la decisión de convertirse en donador de órganos” (textual).

---

<sup>23</sup> Discurso Del Papa en Roma en el XVIII Congreso Internacional de Trasplantes el 29 de agosto del 2000

En el caso de México JO. Cepeda (Obispo y Vocero Confederación Episcopal México.) Menciono estar en favor de la donación de órganos la que debe hacerse con plena libertad y que no se trafique con los órganos, que deben ser gratuitos.

En relación con los testigos de Jehová, se pensaría que manifiestan con determinación su impedimento a las transfusiones de sangre. Por lo que no estarían de acuerdo con la donación de órganos y tejidos, lo cual no es cierto por el contrario, no tiene ninguna oposición a la donación de órganos ni tampoco hacia el trasplante, siempre que se les asegure que no van a recibir durante la intervención, ningún tipo de transfusión sanguínea. En la actualidad, esta condición se puede asumir perfectamente en la mayoría de los trasplantes de riñón.

Todo esto deja ver que como se menciona desde un inicio, de esta investigación que la donación es un acto de amor, con el único interés de darle una oportunidad de vida a otra persona, un acto altruista.

### **3.1.2 Mitos**

En relación con los mitos, leyendas y temores que afectan a los ciudadanos son el principal motivo por el cual no existan donadores, sino que, además, no permitan que den su consentimiento los familiares en los casos de que su familiar fallecido sea un donador potencial.

Las leyendas, mitos y fábulas sobre el tráfico ilegal de órganos que se leen en los correos electrónicos, así como noticias relacionadas con la existencia de bandas del crimen organizado que se dedican a secuestrar y asesinar para posteriormente comercializar los órganos. Lo único que traen consigo es que no deje que se crea entre la sociedad una cultura de donación de órganos y tejidos.

Hasta al momento no existe ningún registro por parte de las autoridades que estos hechos sean verdaderos, pero como resultado fomentan la desconfianza de la sociedad para que esta se interese en la donación de órganos. Lo que trae como resultado que la población se niegue a aceptar la donación. Mismo que se evitaría si existiera una cultura como en el país de España, donde la mayoría de la población esta consiente de la importancia que tiene el donar sus órganos después de la vida.

El problema a todo esto radica en el hecho de que la población considere como verdaderas estas historias, lo cual es consecuencia en algunos casos de la falta y errónea información que se da en relación con la donación

En el caso de Argentina la información proporcionada por la Sociedad Argentina de Transplantes, para el Curso de Capacitación en Procuración y Transplantes de Órganos, dentro de los principales mitos, leyendas y temores acerca de la donación y trasplante de órganos señala:

- Respecto de sí una persona puede recuperarse de la muerte cerebral.
- Discriminación respecto de la distribución de órganos.
- Que los receptores adquieran las características de los donantes.
- Creencia de que la donación mutila el cuerpo.
- Temor de que los médicos no traten de salvar la vida de un posible donante.
- Creencia de que las religiones no aceptan la donación.
- Desconocimiento de la necesidad de compartir la decisión con la propia familia.

Otro mito que se presenta, es el que se refiere, que al solicitar a la familia que haga una donación lo más rápidamente posible demuestra insensibilidad para el dolor de aquella o incluso es ofensivo, dado que la mayoría de las personas no quieren hacer donaciones, sencillamente esto no es verdad. Debido que en este punto se enfrenta con la limitante del tiempo, pero siempre el Coordinador

Hospitalario va hacerlo de la manera más fácil para los familiares y respetando la decisión de estos sea cual sea.

Otra de las ideas equivocadas que tiene las personas, se refiere a los cuidados del posible donador, de que estos pueden sufrir maltrato por el hecho de ir a donar sus órganos. Sin embargo, esto también es una idea equivocada, pues en todo momento se respetara al posible donador. Así como lo marca la Ley General de Salud. (Anexo 4)

El mito del problema con la imagen corporal. El deseo de mantener la integridad corporal, que no toquen el cuerpo fallecido es una decisión muy arraigada en ciertos ambientes y de igual manera rechazan también la incineración

Las falsas creencias derivadas de leyendas urbanas, mitos o prácticas ilegales en otros entornos. En algunos casos negando la realidad de la muerte encefálica, la transparencia en la selección de receptores o sospechas relacionadas con algún tipo de comercio de órganos.

Como es el caso de los trasplantes de córneas, precisa Raúl Suárez Sánchez. Jefe del Departamento de Córnea y Cirugía Refractiva del Instituto de Oftalmología de la Fundación Conde de Valenciana AC. “La gente piensa que cuando se hace la obtención de la córnea se quita todo el ojo, incluso llegan a pensar que el ojo completo es el que se trasplanta, pero no es así. En este proceso el cirujano oftalmólogo extrae de los ojos un tejido similar a un lente blando de contacto. De manera que las demás estructuras del globo ocular no se tocan y no hay desfiguración del cadáver”, A lo que agrega que “a diferencia de la donación de órganos internos que requieren ser obtenidos de un cadáver con muerte cerebral, en el caso de las córneas no es necesario; La donación puede ser de cualquier cadáver, no necesariamente que muera por muerte cerebral, con excepción de los que murieron por causas de infecciones transmisibles como el VIH/sida, cáncer o mayores de 65 años. Después que se detiene el corazón

tenemos entre seis a ocho horas de plazo para tomar el tejido, el cual se coloca en un medio de preservación que permite mantenerla de siete a diez días, tiempo en el que se practican los exámenes para determinar que el tejido es adecuado para trasplantar”.

Por desgracia, cuando se presentan escándalos de supuestos delitos de tráfico ilegal de órganos, la gente desconfía y se resiste a donar. Es cuando desciende el número de donaciones. A lo que el Doctor hace la siguiente invitación “vengan y pregunten a los pacientes que llevan uno o dos años en lista de espera si se les ha acercado alguien que les ofrece en venta unas córneas. El mercado negro es más fantasía que otra cosa. Un mercado organizado, una mafia así, como el de las drogas, definitivamente no”. A esto se puede mencionar que un trasplante de córneas es de un gran impacto, debido a que una persona pasa de la ceguera a la visión total, y de que una cirugía de este tipo un proceso de 40 minutos y tiene un costo de alrededor de 15 mil pesos. Y una gran ventaja es que este tejido casi no genera rechazo. Teniendo una tasa de éxito de 95% de los casos, según datos de la Secretaría de Salud.

También se encuentran estos tipos de mitos o leyendas en otros países, en México se han presentado, como el comentario que hizo Héctor Ramírez Cuellar Miembro del Parlamento Mexicano, menciona que sabía de un niño que había sido secuestrado y le habían quitado un riñón y se retornó a su casa con dos mil dólares. Representando un mito del tráfico de órganos infantil.

O el caso que se dio en el Hospital del Xoco, donde el Oftalmólogo Manuel Margeli Pérez fue acusado de tráfico ilegal de órganos por la Procuraduría General de la República (PGR) por no concluir la documentación de donación requerida y al extraer las córneas de un cadáver que se encontraba bajo su resguardo. Al aclararse el asunto el especialista obtiene su libertad bajo fianza. Sin embargo, provoca la desconfianza y desánimo entre los futuros donadores, lo cual es un retroceso en pro de la donación.

Así como existen autoridades que refieren la presencia de tráfico de órganos, otras lo niegan como ejemplo esta: El Subsecretario de Regulación y Fomento Sanitario de la SSA. El cual descarta la posibilidad de un tráfico de órganos en México. Y a la vez admitió que en el país prevalece una cultura de descrédito en torno a la donación, lo que perjudica y pone en riesgo la vida de miles de mexicanos, que esperan este tipo de operaciones.

El Coord. de Trasplantes del IMSS asegura que el tráfico de órganos no existe en México, porque médica y científicamente el manejo de órganos y tejidos requiere de una infraestructura especializada y de muy alto costo. Además, aseguró que en el caso de las córneas, es más barato traerlas del extranjero que pretender comprárselas a alguien.

A lo que reafirma el director del CENATRA Dib Kuri donde menciona que se mueve todo un equipo de cerca de 100 profesionales que operan en diferentes áreas: cuando se presenta el caso de una muerte cerebral, un grupo de captación de órganos solicita a los familiares la donación; si éstos aceptan, de inmediato se requisan en 18 formatos, lo que significa un amplio control.

Los cirujanos especialistas en la extracción de órganos internos como hígado, corazón, pulmones, páncreas, riñones, médula espinal son pocos en el país, pero realizan una labor que les lleva hasta cuatro horas. Cabe destacar que los órganos internos son en extremo delicados, un error al limpiarlos o manipularlos los deja inservibles, aunado a los cuidados extremos para evitar su descomposición.

Este trabajo se realiza bajo presión de tiempo, pues sólo pueden ser trasplantados en un lapso de entre cuatro y seis horas máximo. Todo el proceso de extracción se hace en un ambiente con temperatura de cuatro grados. Se colocan en bolsas estériles y en soluciones para su conservación.

Al mismo tiempo de la cirugía se avisa a los tres primeros pacientes en las listas de espera y se preparan los quirófanos para el trasplante, se hacen los estudios de sangre para confirmar compatibilidad en los enfermos y el equipo de médicos decide quién es el candidato óptimo.

También refiere el director del CENATRA, que el proceso requiere de:

- Una infraestructura hospitalaria.
- De Médicos Cirujanos, Enfermeras, Trabajadoras Sociales, Anestesiólogos.
- Laboratorio.
- Transporte aéreo.
- Hospitalización

El pensar que alguien pudiera hacerlo de manera clandestina y bien, implicaría una gran cantidad de corrupción. No se puede, pero de que es probable, quizás, pero seríamos los primeros en detectarlo y denunciarlo. Refiere Dib Kuri. AA esto se puede decir que el tráfico de órganos es imposible de llevarse a cabo, por lo que solo se considera un mito entre la sociedad.

En cuanto a España, el país en primer lugar en el mundo, en lo que se refiere a la donación y trasplantes de órganos y tejidos, las asociaciones de este país, en su mayoría menciona lo siguiente:

- Ninguna considera que el tráfico de órganos exista en los países desarrollados.
- Afirman que la donación debe ser un tema del que se habla en la familia, para que cuando sea preciso tomar la decisión de la donación ésta tenga mayores posibilidades de ser positiva.
- Según las asociaciones, las principales razones que motivan la negación de las familias a la donación son la falta de información y la situación emocional en la que se encuentran los familiares, reconociendo también otros factores como el miedo o las creencias religiosas. Mientras que los motivos que

contribuyen a una respuesta afirmativa son la solidaridad y las experiencias cercanas, así como el contar en la familia con donantes.

No todo es negativo también hay personas que piensan a favor de la donación de órganos y tejidos, no dejándose influir por los mitos y leyendas que parte de la sociedad, considera como verdaderas, algunas de las opiniones a favor de la donación por parte de la sociedad son:

- El deseo de ayudar y de dar.
- Deseo de evitar sufrimientos a otros.
- El deseo de ser útil.
- Un acto de generosidad.
- Un acto concentrado en la persona del donador.
- Por conciencia social.<sup>24</sup>

Como se puede observar existe entre la sociedad una mala información de lo que realmente es la donación y en que consiste esta, por consiguiente, se crean mitos, que lo único que hacen es que las personas se confundan y no tomen la decisión de donar sus órganos y tejidos.

### **3.2 Problemas que se han presentado, los cuales no permiten que se de la Donación de Órganos y tejidos.**

También debemos de tomar cuenta que si bien es cierto que la falta de cultura es un limitante para la donación de órganos, como se vio en el punto 3.1. Existen otros factores que han provocado la perdida de donaciones potenciales, como la perdida de los órganos por inadecuado mantenimiento, negativa familiar, negativa judicial, por ausencia del receptor adecuado, falta de información, infraestructura, capacitación del personal. Nos damos cuenta algunos de estos puntos son

---

<sup>24</sup> Asociación Hidalguense de Trasplantes A.C. Curso Taller “Formación de Promotores de la Cultura de Donación de Órganos Y Tejidos” PACHUCA, HIDALGO, mayo 2004

consecuencia del poco interés por parte de los que participan y tiene que ver con este procedimiento.

Pero también se debe de tomar en cuenta que, aunque en algunos de los Estados de la República se cuente con la infraestructura necesaria, personal capacitado, recursos económicos y progresos científicos. La falta de donadores es el principal limitante para que se realicen los trasplantes de órganos y tejidos Si no existe la participación por parte de la sociedad simplemente no se verán avances en la disminución de muerte en pacientes que padecen enfermedades crónicas degenerativas.

Algunos de estos problemas se detallan a continuación:"

- Los familiares prefieren conservar la imagen de su ser querido a lo que no conciben, si alguien le ha quitado algo.
- Problemas sociales, les preocupa el "que dirán".
- La desconfianza en el destino de los órganos que van a donar
- La desconfianza en el diagnóstico médico, por desconocimiento de la muerte cerebral.
- La toma de decisión grupal o familiar.
- Pensamiento mágico o religioso. Que sus actos se contraponen a la voluntad divina.
- El desconocimiento de la ley, por parte de la familia y médicos y paramédicos.
- El papel del Ministerio Publico. Referente a los obstáculos que imponen los agentes.
- Las debilidades de infraestructura hospitalaria." <sup>25</sup>

También se encuentra el problema de la falta de capacitación de los médicos que hace que no exista la presencia de donadores, los cuales pueden no detectar a

---

<sup>25</sup> **Ibid** Pág., 56

un donador potencial y canalizarlo a la vez al Coordinador Hospitalario, o desconocen los criterios que se deben de tomar en consideración para la selección de un donador.

Así como el momento, donde se enfrentan con la muerte de un familiar, ya que inmediatamente los profesionales que están involucradas en la donación de órganos y tejidos, que en este caso son los coordinadores hospitalarios, entre los que se encuentra el Trabajador Social. Mismos que deben de actuar inmediatamente, siendo uno de los momentos más críticos, para la familia, ya que en muchos de los casos no lo esperaban y sobretodo que no han asumido la perdida de su ser querido, pero la rapidez con la que se aborde dependerá el que se salve una o varias vidas.

No solo son es el problema de la falta de donadores, si no también, los problemas que surgen, después de que se realizo la donación, y el paciente que requería un órgano o tejido no fue compatible, el órgano fue rechazado posterior a la operación. De esto se menciona lo siguiente:

El trasplante conlleva riesgos, unos relacionados con la intervención quirúrgica otros con la respuesta inmunológica del paciente. El rechazo se da cuando el organismo del receptor identifica al órgano trasplantado como un elemento ajeno. La consecuencia del rechazo es una intensa reacción inflamatoria, que destruirá el órgano.

**Tipos de rechazo:**

El **hiperagudo** tiene como consecuencia inmediata la pérdida del órgano y es producido por la presencia en el receptor de defensas contra el órgano trasplantado que ya existen antes de ponerse en contacto; se detectan mediante una prueba cruzada antes de realizar la intervención. **El rechazo agudo** se produce durante los primeros meses del trasplante, aunque debido a los avances en los medicamentos suele ser más leve y de mejor tratamiento; afecta entre un

20% y un 45% de los pacientes y depende del órgano trasplantado. El **rechazo crónico** sobreviene después del trasplante y muestra una evolución lenta, pero puede provocar el fracaso del trasplante. La mayoría de los factores de riesgo (factores inmunológicos, trastornos circulatorios, hipertensión arterial) pueden evitarse o tratarse, para reducir la posibilidad de rechazo.

“Los problemas que se tienen que eliminar o cambiar en la población son:

- Desconocimiento de la voluntad de la familia que falleció. En ocasiones la persona en vida toma la decisión de donar pero no la comunica a sus familiares cercanos.
- Violación a la voluntad del donador. Que la voluntad no sea cumplida.
- El concepto de muerte cerebral. Implica aceptar nuevas concepto culturales de existencia y muerte entre la sociedad.
- La desinformación. No existe información sobre donación y trasplante en las instituciones educativas nacionales desde nivel básico hasta profesional.
- La población no tiene información Y no sabe dónde conseguirla. Momento crítico de la decisión.
- Asimilar la pérdida de un ser querido y responder ante un nuevo concepto de pérdida de vida y tomar una decisión sobre de otra persona que en ningún momento fue considerada.
- La desconfianza en el destino de los órganos.
- Concepto de mutilación.
- La desconfianza en el diagnostico medico (muerte cerebral).
- Que no existe una retribución por donar sus órganos, es un acto altruista.
- Pensamiento religioso, personas que piensan que sus acciones se contraponen a la voluntad divina.
- El papel del Ministerio Público. Por desconocimiento de los lineamientos legales de la donación por muerte cerebral y de la Norma Técnica al

respecto (emitida en el Diario Oficial del lunes 14 de noviembre de 1988 y la Norma Oficial Mexicana del viernes 30 de septiembre de 1994)”<sup>26</sup>.

### **3.3 El Proceso de Donación de Órganos y Tejidos.**

De acuerdo con el manual del Coordinador Hospitalario refiere lo siguiente. La coordinación de trasplantes es un proceso complejo compuesto de muchos apartados, cada uno de los cuales está consolidado de matices. Puede implicar una repercusión pronóstica de los trasplantes o representar un costo millonario.

Se debe tomar en cuenta que: Un donante de órganos y tejidos puede representar decenas de pacientes trasplantados, ya que de un donador se puede obtener siete órganos (dos pulmones, corazón, hígado, páncreas y dos riñones), y decenas de tejidos (córneas, células pigmentarias de la retina, arterias y venas, válvulas cardíacas, islotes pancreáticos, huesos, ligamentos y tendones, piel, etc). La relevancia de un solo donante es de gran importancia. Por lo que el papel del Coordinador Hospitalarios representa un papel fundamental en todo este proceso.

#### **3.3.1 El Coordinador Hospitalario en Trasplantes.**

México, como los países de Europa particularmente España. Por la necesidad de contar con personal capacitado, para la búsqueda e identificación de donadores potenciales de órganos y tejidos, los cuales a través de un entrenamiento sean capaces de llevar a cabo un aumento, en la cantidad de órganos y tejidos para trasplantes, así satisfacer las necesidades de la sociedad. Se crea el Coordinador Hospitalario en Trasplantes, función que recaía en los equipos de trasplantes, pero debido a las necesidades de la sociedad y a la gama de especialidades con las que se cuenta en los Hospitales, se crea este Coordinador Hospitalario en

---

<sup>26</sup>Ibid Pág., 56

trasplantes. En España nace en Cataluña en 1985, con la realización del Primer Curso de Coordinadores de Trasplantes.

En México es hasta el año 2000, con las modificaciones a la Ley General de Salud, que aparece la figura de Coordinador Hospitalario en Trasplantes.

### **3.3.1.1 Reglamento del Coordinador Hospitalario en Trasplantes.**

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud, referente a la Donación y trasplantes. Capítulo III, donde nos hace mención del Coordinador de Trasplantes menciona lo siguiente.

ART. 63 Los coordinadores de trasplantes deberá reunir los requisitos siguientes:

- I. Ser médico, enfermera o trabajador Social con experiencia debidamente acreditada;
- II. Contar con experiencia laboral en urgencias, terapia intensiva o trasplantes dentro de una institución autorizada, y
- III. Tener Experiencia mayor a tres años en trasplantes y contar con el curso respectivo. En caso de no tener experiencia mayor a los tres años, acreditar el diplomado correspondiente.

ART. 64. Corresponde a los coordinadores de trasplantes desarrollar las siguientes funciones:

- I. Asegurarse que se haya verificado de muerte cerebral;
- II. Detectar a los potenciales donadores;
- III. Verificar si existe negativa para la donación;
- IV. Realizar los trámites legales correspondientes;
- V. Solicitar los exámenes de laboratorio necesarios;
- VI. Dar los avisos correspondientes a los médicos que realizarán la procuración;

- VII. Gestionar el acceso de los equipos quirúrgicos de procuración al sitio de toma de órganos;
- VIII. Coordinarse con centro estatal correspondiente, así como con el Registro Nacional de Trasplantes para la correcta distribución de los órganos, tejidos y células;
- IX. Elaborar y mantener actualizadas las listas de espera del establecimiento;
- X. Conocer la evolución de los receptores;
- XI. Presentar al Registro Nacional de Trasplantes los informes completos sobre los trasplantes realizados;
- XII. Dar aviso a los hospitales del destino dado a los órganos, tejidos o células;
- XIII. Contactar a los familiares del posible donador, para su consentimiento para la donación;
- XIV. Vigilar el tratamiento médico de sostén;
- XV. Verificar la apropiada preservación, identificación y embalado de los órganos y tejidos;
- XVI. Notificar a la autoridad correspondiente de cualquier irregularidad que advierta;
- XVII. Verificar que los cuerpos sufran el mínimo daño posible en la procuración de órganos y tejidos, así como que sean entregados conforme al tiempo establecido en el artículo 17, fracción IV de este Reglamento;
- XVIII. Promover y difundir la cultura de la donación tanto en la población como dentro de la institución en que labores, y
- XIX. Las demás que señalen las disposiciones aplicables.

Los establecimientos de salud donde presten sus servicios, así como el personal de éstos, brindarán a los coordinadores de trasplantes el apoyo necesario para llevar a cabo sus funciones.

Los establecimientos de salud deberán conservar toda la documentación levantada, el historial clínico del paciente, así como el de su mantenimiento y la nota quirúrgica de la procuración por un periodo mínimo de diez años.

Como se puede ver en el artículo 64, la fracción XVIII, donde hace mención de promover y difundir la cultura de la donación tanto en la población como dentro de la institución en que este laborando. Es uno de los objetivos de este trabajo de investigación, pero sobre todo darse cuenta de la importancia que tiene esta fracción XVIII, por la simple razón de que si no existe una cultura de la donación, no habrá donadores y como resultado no se podrán hacer trasplantes y miles de personas con padecimientos crónicos degenerativos morirán.

Las características que destacan de los Coordinadores Hospitalarios en Trasplantes, como profesional esta la capacidad, la formación, la dedicación y la ilusión por el trabajo. A la coordinación de trasplantes se les han de añadir dos características fundamentales:

- Conciencia y convencimiento de la relevancia del trabajo que realizan;
- Espíritu de sacrificio.

La evaluación del cadáver potencial donante de órganos y tejidos exige una formación específica que garantice dos apartados fundamentales:

- La calidad del proceso de evaluación de los órganos y tejidos a trasplantar, y
- No descartar ningún cadáver candidato a donante de órganos y tejidos por causas médicas, de forma injustificada.

### **3.4 El proceso de acercamiento a la familia en el momento de detectar un posible donador de órganos.**

La Ley General de Salud establece en su reglamento que el Coordinador Hospitalario de Trasplantes. Debe de contar con una gran sensibilidad, para diagnosticar los estados de ánimo y con una gran capacidad de convencimiento, facilidad para hablar, tratar de la muerte, pero sobretodo que realmente crea y este comprometido, con este programa, ya que si uno cree en lo que esta haciendo podrá transmitirlo a los demás.

Hay lineamientos generales para acercarse a la familia, concentrándose en dos o tres personas claves de la familia, hay que buscar a los líderes y tener siempre en cuenta que cada familia es diferente, y enfrenta la muerte de diferente manera, la empatía que se logre con ellos es muy importante.

Se deben de presentar un Coordinador Hospitalario, ante los familiares del posible donador. Como sujeto externo al hospital. Después se retoma el tema de la muerte cerebral, y si es necesario se les vuelve a explicar su significado, se aclaran dudas. Se utilizan metáforas para que la gente comprenda, porque no todo el mundo entiende lo que es la muerte cerebral

Es importante investigar si la persona en vida habló sobre la donación de órganos y manifestó su deseo de donar. O si al interior de la familia se había conversado sobre la donación de órganos. Después se explica la importancia de ayudar a otras personas a través de la donación. Se les plantea la posibilidad, se les explica lo que es la donación, los beneficios.

También saber qué posición tiene la familia directa, luego se realiza la solicitud de donación, se les da un tiempo para pensarlo, aunque sea un tiempo breve, ya que esta es una decisión que se debe tomar contra el tiempo. No se puede forzar, nunca se debe de olvidar que es un acto voluntario.

Este tema es vital, ya que es necesario comunicar la decisión a la familia. La autorización se solicita con rapidez a la familia pero con respeto y sin ningún tipo de presión. Pero muchas veces cuando el consentimiento lo dan los familiares es muy tarde para recuperar los órganos del familiar fallecido. Lamentablemente es una carrera contra el tiempo. Una vez producida la muerte del posible donante, los órganos comienzan a sufrir un proceso de deterioro que los puede volver inútiles para el trasplante. Cada minuto es vital.

Los equipos médicos dependen del consentimiento familiar para poder poner en marcha el proceso que culmine en el trasplante de los órganos, que den vida y salud a los posibles pacientes terminales inscriptos en las listas de espera.

Lo más importante en esto es respetar la voluntad del donante. Por ello es importante fomentar la cultura de la donación, con el fin de que las familias conversen sobre el tema, ya que la familia deberá indicar los deseos específicos del donante a la hora de donar. La condición no se debe dar, puesto que serán las condiciones clínicas del paciente en el momento las que determinarán cuáles órganos o tejidos se pueden utilizar. Ante la escasez de donantes lo que más se necesita es que las donaciones sean abiertas y totales para beneficiar a muchas más personas.

Durante la solicitud de donación siempre se debe de tener en mente las siguientes presuntas de acuerdo al manual del Coordinador Hospitalario en Trasplantes del CENATRA:

¿Qué información va a dar?

¿A quien se la va a dar?

¿Cómo se la va a dar?

¿Cuándo se dará?

En los primeros minutos de solicitud el Coordinador Hospitalario de Trasplantes, la misión principal se centra en dar ayuda y alivio emocional a la familia, ya que es necesario crear un clima de equilibrio que permita realizar esta solicitud.

#### **3.4.1 La etapa de duelo.**

La vida nos presenta innumerables, alegrías, penas, existos y fracasos, risas, y lagrimas durante toda la vida, así como esto forma parte de la vida, también la perdida de esta, la cual puede ocurrir a cualquier edad, sin mirar raza, ni condición social, ya sea de manera espontánea por algún accidente o después de un largo padecimiento, en esta última, es donde se encuentran miles de persona con padecimientos crónicos degenerativos, y que en estos momentos requieren de una donador de órganos y/o tejidos.

A pesar de saber que somos mortales, la pérdida de un ser querido resulta un suceso terrible, muy difícil de aceptar. Esta ruptura, produce mucho sufrimiento, afectando de manera importante a las relaciones familiares y sociales, la razón por la cual hablamos de la muerte es por el hecho de tomar conciencia que después de la vida existe una alternativa la donación de órganos, debemos de tener siempre presentes la voluntad de nuestros seres queridos al morir, ya que de este modo se puede hacer más sencillo el trámite de la donación de órganos.

Nuestra cultura en general no acepta el tema de la muerte como un suceso natural que acontece a todo ser vivo, el no pensar en la propia muerte es un obstáculo a la hora de expresar la voluntad de donar. Se trata de naturalizar el tema desde la infancia y entender que en ese momento fatal, la donación de los órganos de esa persona fallecida, puede salvar otras vidas.

Sin embargo, no deja de ser difícil este proceso aunque el posible donador en vida haya decidido donar su o sus órganos y/o tejidos en el momento de su muerte, pues el proceso de duelo por el que pasan los familiares es difícil, pues acaban de perder a un ser querido. Dentro de este proceso de donación y trasplante, es el momento más difícil y delicado, cuando se solicita los órganos a los familiares.

El objetivo es hacerles entender a los familiares que la muerte es inevitable, pero si alguien recibe un riñón, un hígado, o un corazón, conservará la vida y podrá reincorporarse a su vida activa. En el caso de que un niño recibiera un órgano, se le regalará la oportunidad de llegar a la vida adulta, si no es que a una vida completa.

El temor que las personas tienen al hablar de la muerte, trae como consecuencia que las personas, no les guste hablar de la donación de órganos y tejidos, ya que en muchos de los casos lo relacionan con la muerte. Aunque muchas de personas estén de acuerdo, con la donación de órganos y tejidos, suele darse los casos que al momento de tener la oportunidad de ser donador y salvar vidas se niega a

hacerlo, por la falta de información, no se dan cuenta que con una persona que done sus órganos y/o tejidos, estaría salvando a diez personas, que requieren de un órgano para poder seguir viviendo.

Al morir algún familiar se pasa por una etapa de duelo," la cual es una respuesta a cualquier tipo de pérdida, no sólo es la muerte de una persona. El duelo es algo personal y único, cada persona lo experimenta a su modo y forma de ser, el duelo es una experiencia global que afecta a la persona en su totalidad (en sus aspectos psicológicos, emotivos, mentales, sociales, físicos y espirituales), el duelo necesita siempre ayuda para soportar el sufrimiento. Hablamos del duelo porque es una etapa por la cual los familiares, amigos y personas más cercanas al fallecido pasan esta vivencia, la cual en el momento en que reciben la noticia de que su familiar a muerto no aceptan este hecho, pues son muchos los sentimientos encontrados. No aceptan el hecho de la muerte, como tampoco saben que su familiar podría ayudar a salvar la vida de alguien mas, que sus órganos son importantes para una fila muy extensa de personas que están esperando a un donador<sup>27</sup>. Por esto es muy importante la cultura de la donación de órganos.

Habitualmente, durante el duelo, las familias pasan por varias etapas:

Primero, niegan todo lo que está ocurriendo. Luego entran en una etapa de ira contra el sistema, tienden a culpar a los médicos y a otras personas o inclusive a objetos por la muerte de su familiar. Después atraviesan por una etapa de aceptación, en la cual están más tranquilos y tienden a aceptar la muerte. Luego les sobreviene la incertidumbre, en la cual no saben qué hacer y ven el futuro incierto. Finalmente, asumen una actitud más mística donde están involucradas las creencias religiosas del fallecido y del grupo familiar. Es en estas dos últimas

---

<sup>27</sup> **El donante de órganos y tejidos. Evaluación y manejo.** Barcelona. Ed: Springer - Verlag Ibérica. 1997.

etapas es cuando el coordinador intenta conversar con la familia. Hay muchas personas que no logran avanzar más allá de la segunda etapa y ahí la solicitud se vuelve más difícil.

De acuerdo con Kibler-Ross, identifico en el año de 1969 cinco estadios o fases del duelo:



Durante el proceso de duelo, la familia pasa por diferentes fases, pero no todos los miembros pasan por cada una de estas, tampoco existe un orden, que indique cuales serán experimentadas y que después de que ya pasaron por esas etapas o fases ya no volverán a presentarse otra vez.

Kibler- Ross, refiere en cuanto a los estadios o fases por las que pasa una persona durante el duelo lo siguiente:

- **NEGACIÓN:** “NO PUEDE SER CIERTO”. El aceptar la pérdida de un ser querido es difícil, y los miembros de la familia pueden aislarse de sí mismos y negar la muerte hasta que tomen otros mecanismos de defensa.
- **IRA:** “¿por qué a mí?” Es una pregunta frecuente, y no amerita de respuesta. La ira puede dirigirse hacia los profesionales de la salud o puede ser tomada como personal. Algunos miembros de la familia expresarán su ira y aceptarán su significado como un mecanismo de defensa.

- **REGATEO:** “Si dios le permite vivir, Nunca dejare de ir a la iglesia de nuevo”. Durante esta fase, la familia intenta negociar o hacer un trato para un resultado específico.
- **DEPRESIÓN:** La tristeza y angustia puede expresarse a través del llanto. El impacto total es notable, y los mecanismos de defensa no son efectivos posteriormente. Se expresa tristeza y angustia. La solución de esta fase permite rápidamente llegar a la última fase de aceptación.
- **ACEPTACIÓN:** Es notorio el silencio. Es un memento de paz. La familia revisa el pasado y contempla el futuro incierto.

Entre estas fases o etapas, de acuerdo al Manual del Coordinador Hospitalario en Trasplantes del CENATRA. Lo que se presenta con frecuencia entre los miembros de la familia es un choque emocional, petrificación, negación, angustia, tristeza, acuso, culpa y ansiedad, sin embargo, si la muerte del familiar fue rápida e inesperada y hubo poco tiempo para un duelo anticipado, estas emociones pueden ser muy intensas.

A todo esto se le agrega que cada una de las personas tienen valores y creencias individuales, referente al duelo. Algunas personas desean hablar, mientras que otras desean retirarse.

El Coordinador Hospitalario, deberá de escuchar a la familia, ya que este aspecto es importante para el duelo familiar, algunos de los miembros de la familia desean hablar y necesitan intimidad, otros se aíslan.

### **3.5 El equipo interdisciplinario en la procuración de órganos: participación del Trabajador Social.**

El equipo que trabaje para incrementar las donaciones deberá estar compuesto por varias personas que interactúen con la familia del donador, incluyendo Médicos, Psicólogos, Enfermeras, Trabajadores Sociales, Personal de Intendencia y Administrativos. Sin embargo, el miembro clave es el Coordinador Hospitalario, que como ya vimos anteriormente dentro de este se encuentra el Trabajador Social. En donde su participación al ser Coordinador Hospitalario en Trasplantes, consiste en llevar a la práctica todas las actividades, que se mencionan en el punto 3.3.1.1 Reglamento del Coordinador Hospitalario en Trasplantes.

Hemos de recordar que el Trabajo Social surge “de los ideales humanitarios y democráticos, y sus valores se basan en el respeto a la igualdad, el valor y la dignidad de todas las personas.”<sup>28</sup> Desde sus comienzos hace más de un siglo, la práctica de Trabajo Social se ha centrado en hacer frente a las necesidades humanas y desarrollar el potencial humano.

El Trabajo Social como una disciplina que busca atender necesidades individuales, grupales y colectivas, encuentra diferentes espacios de intervención en las diferentes áreas, donde el Licenciado de Trabajo Social, busca ofrecer sus servicios a la comunidad de manera eficaz y efectiva a las necesidades de la propia sociedad.

Como se sabe el primer contacto que tienen los familiares es con el Trabajador Social, y si este es parte del equipo de Coordinadores Hospitalarios de Trasplantes. El acercamiento con la familia en el momento de la solicitud de los órganos sería de gran ayuda, ya que un Trabajador Social o un Terapeuta en el duelo puede ser capaz de ayudar a la familia con la comunicación cuando sea

---

<sup>28</sup> José Gómez Cerda. Conferencia en la Universidad de Tercera Edad (UTE), en Santo Domingo, 8 de diciembre 2004., en ocasión del lanzamiento de la carrera de Trabajo Social.

necesario. En donde el Trabajador Social, debe “invertir una enorme cantidad de energía para estar en posición de escuchar, entender, hacer buenas preguntas, ponerse en el lugar del entrevistado y por cierto, estar en posesión de un cúmulo de conocimientos que le permiten desarrollar estas estrategias y tener un manejo de los recursos, bienes y servicios que están disponibles”<sup>29</sup>

No olvidando que el Trabajador Social promueve “la resolución de problemas en las relaciones humanas, el cambio social, el poder de las personas mediante el ejercicio de sus derechos, su liberación y la mejora de la sociedad”<sup>30</sup>, aspectos relacionados totalmente a la problemática de la falta de una cultura de donación. Mismo que busca facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevenir la desintegración familiar. El Trabajo Social profesional está enfocado a la solución de problemas y al cambio. Por ello, los trabajadores sociales son agentes de cambio en la sociedad y en la vida de las personas, familias y comunidades para las que trabajan. A lo que el Trabajador Social como Coordinador Hospitalario, siendo una de las actividades de este, de acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en el artículo 64. Fracción XVII, es el de fomentar la cultura de donación de órganos, una de las actividades considero más importante, ya que depende de esta para que las demás se puedan realizar, y para que cuando llegue el momento de solicitar los órganos, a los familiares, sea menos doloroso y difícil.

Ahora bien se debe tomar en cuenta, que tratar de hacer entender a las personas que han perdido a un familiar y que este es un donador en potencia y puede ayudar a salvar otras vidas. Es muy difícil y es ahí donde la labor del profesional de Trabajo Social debe estar debida mente capacitado y con conocimiento total de lo que va hacer y decir, ya que es un proceso muy difícil y que todo tipo de emociones se puede presentar los familiares. Ante esta situación el Trabajador

---

<sup>29</sup> Dr. Daniel Claudio Perazzo. El quehacer del Trabajador Social en tiempos de cólera;: una visión epistemológica. 2005. Argentina.

<sup>30</sup> **Ibid.**

Social debe de comprender cada una de las fases de este proceso, de manera que pueda guiar a la familia a la aceptación de la donación de órganos.

El Trabajador Social siendo nombrado Coordinador Hospitalario en Trasplantes, podrá realizar, todas las actividades, como agente procurador de órganos y tejidos. Como se menciona en el reglamento de la Ley General de Salud.

Cabe destacar que “el Trabajo Social reconceptualizado con fines de concientización, organización y movilización social, a través de la organización del pueblo para que participe, aplica un planteamiento metodológico denominado Método Integrado (caso, grupo, comunidad), por medio de un proceso conformado por la sucesividad de las siguientes etapas: investigación diagnóstica, planificación de las acciones, ejecución y evaluación”.<sup>31</sup> Por lo que se puede decir que el Trabajador Social su intervención, esta fundamentada por un proceso metodológico, como lo es esta investigación, problemática que la población vive y de manera que se comprometa con lo mencionado los resultados serán alentadores, no olvidando trabajar ya sea en grupos Inter. y multidisciplinarios.

### **3.5.1 Concepto de Trabajo Social medico social.**

Siendo uno de los campos en los que se inicio la intervención del Trabajador Social, en el Sector Salud. Donde a través de la atención individualizada e interdisciplinaria busca la atención del paciente y familia. Como se sabe la intervención del Trabajador Social dentro de las instituciones de salud va más allá de la aplicación de estudios socioeconómicos, ya que funge como orientador, educador, y promotor, buscando la participación de la familia del paciente, durante todo el tiempo en que se encuentran hospitalizados, hasta integrarse de nuevo a la vida cotidiana.

---

<sup>31</sup> Barrantes, César. ¿Qué es eso que se llama Trabajo Social.?

El siguiente concepto de Trabajo Social en el campo de Salud refiere “El trabajador medico social, debe de ser una persona equilibrada, amable, saludable física y mentalmente, poco aprensiva y libre de temores exagerados respecto al contagio de las enfermedades, ya que tiene que luchar con pacientes afectados no sólo físicamente, sino psíquica o emocionalmente, sobre todo con los que padecen males crónicos, que crean variadas y notables modificaciones en la conducta del paciente.”<sup>32</sup>

Actualmente el concepto de Trabajo Medico Social menciona. Es “la acción dirigida a la investigación de la patología social que influye o afecta la salud, con el fin de intervenir en la correlación de los factores que originan conflictos de la salud en el individuo, grupo o comunidad.”<sup>33</sup>

### **3.6 La Cultura de la Donación de Órganos y Tejidos en el Hospital General de Pachuca.**

El 1 de marzo de 1978 siendo Presidente de la República el Lic. José López Portillo y bajo la dirección del Dr. Nicolás Licona Spínola se inauguró el Hospital General “A” de la Secretaria de Salubridad y Asistencia.

El hospital pertenece a la Secretaria de Salud, el cual atiende a la población que acude a solicitar el servicio de salud, la cual es de clase baja, media y alta, los cuales pueden estar asegurados o no por otras instituciones de salud. La población que se atiende pertenece tanto al estado de Hidalgo, como parte del estado de México, Veracruz, Querétaro. Población con distintas costumbres, valores, religión, creencias, punto importante a considerar para conocer, la información que tienen referente a la donación de órganos.

---

<sup>32</sup> Marie C. Castellanos

<sup>33</sup> Modelo de Organización y Funcionamiento de Trabajo Social en unidades de 2do nivel, para la atención médica de población abierta., Secretaria de Salud.

Dentro de la Institución se encuentra el departamento de Trabajo Social, el cual esta conformado por 27 T.S. (1 jefe de T.S. Y 26 T.S), que cubren todo el horario de atención en las diferentes áreas, urgencias, consultas externas y hospitalización, las 24 hrs. del día.

En el Hospital se encuentran 167 camas censables, que se encuentra en el área de hospitalización y 77 camas no censables, entre el área de urgencias, consulta externa, terapia intensiva, cirugía, dato importante, pues nos permite ver la capacidad de atención al público que tiene el hospital.

Otro dato importante es referente a las defunciones, lo que nos permite visualizar el número de donadores que puede aportar la institución, pero para ello se debe de fomentar una cultura de donación de órganos en los usuarios de manera que facilite lo mejor que se pueda de que los usuarios y familiares de estos acepten ser donadores y con esto salvar un gran numero de personas que están en lista de espera.

### **3.6.1 Participación del Hospital General de Pachuca en la Donación De Órganos y Tejidos.**

La participación del Hospital General de Pachuca, referente al tema de la donación de órganos es nueva. Por lo que a mediados del año 2004 se inicio un programa, para ser implementado en las instituciones de salud del estado, encontrándose entre ellas el Hospital General. Dicho programa consiste en que entre el personal del hospital, Médicos, Enfermera y Trabajadores Sociales, sean Coordinares Hospitalarios en Trasplantes, donde 4 de los Trabajadores Sociales están certificados.

A la fecha solo se ha contado con una donación de órganos y tejidos, en el Hospital General de Pachuca. Esto debido a la falta de una cultura de la donación

de órganos y tejidos. De acuerdo con la siguiente gráfica se puede observar, que el número personas que atiende el Hospital es grande, y si los Coordinadores Hospitalarios en Trasplante, empiezan a fomentar la cultura de la donación, actividad que deben de realizar de acuerdo al reglamento de la Ley de Salud. Sé estará dando un gran paso a favor de la donación y se reflejaría en el incremento de donadores.

**SECRETARIA DE SALUD DE HIDALGO  
DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SEGUNDO NIVEL  
TRABAJO SOCIAL  
ATENCIONES HOSPITAL GENERAL PACHUCA  
2000 – 2004**

<b>AÑO</b>	<b>URGENCIAS</b>	<b>HOPITALIZACION</b>	<b>CONSULTA EXTERNA</b>	<b>TOTAL</b>
2000		9772	41528	52300
2001	22562	9616	38272	70640
2002	27066	8614	42853	78533
2003	29678	9243	48671	87592
2004	28874	9757	46281	84912
<b>TOTAL</b>	<b>108270</b>	<b>47002</b>	<b>217705</b>	<b>372977</b>

FUENTE: ARCHIVO CLINICO Y ESTADISTICA HGP

Como se puede ver la capacidad de captación que tiene el Hospital General de Pachuca Hidalgo, es considerable. Tan solo del año 2000 al 2004, se atendieron 372,977 pacientes.

Con relación al año 2005, a continuación se muestran cuadros que nos permite ver, el número de personas que son atendidas, y el número de muertes, así como las causas de estas, otra referencia más que nos indica, que varias de estas personas requerían de una donación de órganos y tejidos.

<b>HOSPITAL GENERAL - PACHUCA HIDALGO</b>			
	<b>ENERO - MARZO 2005</b>		
<b>SERVICIO</b>	<b>NO. DE CAMAS</b>	<b>EGRESOS</b>	<b>DEFUNCIONES</b>
CIRUGÍA	32	501	27
MEDICINA INTERNA	31	453	62
PEDIATRIA	39	227	31
GINECO-OBSTETRICIA	35	1075	5
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	30	300	5
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>	<b>2556</b>	<b>126</b>

FUENTE. RESUMEN DE EGRESOS HOSPITALARIOS C-18-80

<b>HOSPITAL GENERAL - PACHUCA HIDALGO</b>			
	<b>ABRIL - JUNIO 2005</b>		
<b>SERVICIO</b>	<b>No. DE CAMAS</b>	<b>EGRESOS</b>	<b>DEFINCIONES</b>
CIRUGIA	32	490	24
MEDICINA INTERNA	31	474	63
PEDIATRIA	39	202	17
GINECO-OBSTETRICIA	35	1047	5
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	30	299	4
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>	<b>2512</b>	<b>116</b>

FUENTE. RESUMEN DE EGRESOS HOSPITALARIOS C-18-80

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD  
HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA  
ENERO - MARZO 2005**

<b>No. Progre.</b>	<b>Diagnósticos Médicos</b>	<b>CASOS</b>
1	Ciertas afecciones originadas en el periodo prenatal	23
2	Enfermedades del hígado	12
3	Enfermedades cerebro vasculares	10
4	Neumonía	8
5	Accidentes de transporte	7
6	Caídas	7
7	Otras enfermedades del corazón	7
8	Diabetes Mellitus	7
9	Enfermedades isquemias del corazón	6
10	Septicemia	5
	las demás	35
	<b>Total</b>	<b>126</b>

Fuente.- Resumen de Egresos Hospitalarios.-  
C18-80 HGPTASA POR 100 EGRESOS

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD  
HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA  
ABRIL - JUNIO 2005**

<b>No. Progre.</b>	<b>Diagnósticos Médicos</b>	<b>CASOS</b>
1	Ciertas afecciones originadas en el periodo prenatal	13
2	Enfermedades cerebro vasculares	13
3	Enfermedades del hígado	10
4	Septicemia	9
5	Diabetes Mellitus	8
6	Accidentes de transporte	7
7	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.	6
8	Neumonía	6
9	Caídas	4
10	Otras enfermedades del cordón	4
	las demás	36
	<b>Total</b>	<b>116</b>

Fuente.- Resumen de Egresos Hospitalarios.- C18-80 HGP  
\* TASA POR 100 EGRESOS

## **CAPITULO IV**

### **Análisis y presentación de los datos.**

#### **4.1 Justificación.**

El interés de realizar esta investigación, es el de conocer los aspectos que impiden que exista una cultura de donación de órganos y tejidos, sobre todo la importancia que las personas le dan a este tema. Debido a que la falta de esta cultura, ha provocado que muchos pacientes, que están en espera de una donación mueran, siendo su única salvación de vida reemplazar el órgano dañado por otro.

Mi interés personal, referente a esta investigación, es que familiares, conocidos y la sociedad en general, no están exentos de que algún día, tengan la necesidad de requerir de un trasplante de órganos y/o tejidos, agregándoles la angustia, desesperación de ver que ningún familiar es compatible con el paciente que requiere del trasplante, así como la lista de espera que es inmensa, sobretodo que esta no disminuye sino por lo contrario cada día se incrementa, por la falta de una cultura de donación de órganos y tejidos.

Por otra parte como profesional, de Trabajo Social, nuestra intervención va mas allá de la elaboración de estudios socioeconómicos, ya que nuestro rol es también ser orientador, educador y promotor. Darnos cuenta que estamos constantemente en contacto directo con todos los usuarios y familiares de los pacientes que acuden al hospital, se debe estar conciente de la importancia de fomentar una cultura de dotación de órganos y/o tejidos, siendo uno de los profesionales indicado para fomentar esta cultura que tanto falta hace.

Pero sobretodo en el aspecto social, darnos cuenta que cientos de personas murieron, con la esperanza de recibir una donación de un órgano, y que pudo haberse salvado, si los familiares de las personas que han fallecido, consideradas

como donadores potenciales, hubieran tenido la cultura de la donación de órganos.

Tanto la vida del paciente como la de sus familiares tendría un rumbo muy diferente, sobretodo su ser querido seguiría viviendo. Pero lo más importante es que la población se de cuenta y vea a la donación como un acto de amor hacia el prójimos, que esta en nuestras manos la alegría de poder salvar una vida, dando una oportunidad de continuar sus proyectos de vida de estas personas. Ya que existen miles de niños que están en esta situación, con la esperanza de recibir una oportunidad de vida.

#### **4.2 Planteamiento del Problema.**

La falta de una cultura en relación a la donación de órganos y tejidos, no solo en nuestro estado, si no en el país, también en el mundo entero ha provocado que un gran número de personas con padecimientos crónicos degenerativos mueran. Existiendo la escasez de donaciones de órganos y tejidos, los que podrían cubrir las necesidades de enfermos crónicos terminales, personas con lesiones óseas y quemaduras, en donde su única oportunidad de vida es recibir una donación, por lo que se ve en la necesidad de estimular así como fomentar una cultura de donación de órganos y tejidos.

En nuestro país, cada año se “diagnostican alrededor de mil casos nuevos de niños con enfermedad terminal de los riñones (insuficiencia renal crónica), asimismo cada año se agregan a la lista por lo menos 3 mil adultos nuevos con enfermedad terminal del riñón, ambos potencialmente curables con un trasplante renal”.<sup>34</sup> Sin embargo, una mínima parte de ellos, se logran trasplantar con riñones donados por alguno de sus padres, hermanos o familiares cercanos, el

---

<sup>34</sup> Centro Nacional de Trasplantes 2004 **Manual del Coordinador Hospitalario de Trasplantes. México.**

resto se coloca en la ya inmensa lista de espera nacional de riñón de cadáver, la mayoría de los cuáles no serán trasplantados por la falta de donaciones de órganos. Enfrentándose al problema, de la falta de una cultura entre la población. Por lo anterior, el interés de conocer la información con la que cuentan los usuarios mayores de 18 años, que acuden al Hospital General de Pachuca Hidalgo, en lo concerniente a la donación de órganos y tejidos. Debido que a diferencia de otros Estados de la Republica, en Hidalgo, a mediados del año pasado 2004 especialmente en el Hospital General de Pachuca, se ha iniciado la capacitación del personal entre ellos al Trabajador Social para formar parte del programa de donación de órganos como Coordinador Hospitalario, con el fin de detectar a donadores potenciales.

Ante esta situación surgen una serie de interrogantes: cual es la información que los usuarios del Hospital General de Pachuca, tienen referente al tema de la donación de órganos; ¿que es lo que impide que la población done sus órganos después de la muerte?; ¿Cuales son los miedos a los que se enfrenta la población para aceptar la donación de órganos?; ¿Cuales son los mitos que envuelve a la población en cuanto a la donación de órganos?, ¿Que aspectos culturales impiden que se de la donación de órganos?; ¿En que medida se puede lograr un cambio en la forma de pensar de la población, en este caso de los usuarios del Hospital General de Pachuca?

Como producto de esta investigación lo que se pretende es, que nos permita. Poder proporcionar una información concreta y verdadera, eliminando la información errónea que tengan con relación a la donación de órganos, con la finalidad de fomentar una cultura para que las generaciones futuras tengan conciencia de la importancia de la donación. Tomando en cuenta que su objetivo primordial es salvar vidas, que ninguna persona esta exenta a que en algún momento de su vida pueda requerir de un órgano y /o tejido.

### **4.3 Objetivos**

General.

- Analizar los factores asociados a la cultura de donación de órganos en el Hospital General de Pachuca.

Específicos:

- ❖ Identificar la información que los usuarios del Hospital General de Pachuca, tienen referente al tema de la donación de órganos y tejidos.
- ❖ Conocer los aspectos socioculturales que envuelve a la población en cuanto a la donación de órganos y tejidos.
- ❖ Indicar la normatividad, leyes y programas que existen referente a la Donación de órganos y tejidos.
- ❖ Conocer experiencias en la donación de órganos.
- ❖ Proporcionar una información concreta y verdadera, eliminando la información errónea
- ❖ Fomentar una cultura de donación de órganos.

### **4.4 Hipótesis.**

De trabajo:

La falta de información real, verdadera y oportuna referente a la donación de órganos y tejidos, da como resultado que no se den donaciones de órganos y tejidos.

Variable independiente

- Falta de información.

Variable dependiente

- Donación de órganos y tejidos.

#### **4.5 Metodología**

El Estudio realizado fue de tipo exploratorio, ya que el propósito fundamental fue el de conocer, cual es la información con la que cuentan los usuarios del Hospital General de Pachuca Hidalgo, para posteriormente comprobar la hipótesis y estructurar una propuesta de intervención como alternativas de solución a la problemática.

#### **4.6 Instrumento**

Los instrumentos utilizados fueron la cédula de entrevista dirigida a usuarios del Hospital General de Pachuca Hidalgo, la cual consta de 26 preguntas, con el fin de conocer, la información que los usuarios del Hospital General de Pachuca, Hidalgo tienen, referente a la donación de órganos y/o tejidos.

#### **4.7 Selección de la muestra.**

Tomando como referencia el registro semestral de la unidad de población (área de hospitalización del Hospital General de Pachuca, contemplando los servicios de cirugía, medicina interna, gineco-obstetricia y traumatología y ortopedia) durante el primer semestre del año 2005, que fue de 4639 usuarios. Para este periodo la media mensual es de 773 usuarios por mes, que representa la población definida (N) , tomando este valor como dato base para establecer la muestra sistemática, en donde la población de estudio son 200 usuarios (n).

La fracción de la muestra es determinada mediante el cociente  $n/N$ , o sea,  $200/773=0.26$ , lo cual nos indica, que se aplico el cuestionario al 26% de la población, seleccionando al azar las personas encuestadas.

#### 4.8 Análisis e interpretación de resultados.

Para el vaciado de la información, los reactivos estaban previamente codificados, procediéndose así a vaciarlos en el sistema de computo denominado SPSS en el cual se concentro toda la información cuantitativa y a partir de ello se obtuvieron frecuencias, porcentajes y gráficas ( Anexo 5) de la muestra estudiada, permitiendo dar respuesta a las interrogantes que se tenían.

#### 4.9 Trabajo de Campo.

De las 200 cédulas de entrevista que se aplicaron a los usuarios del Hospital General de Pachuca Hidalgo, trajo como resultado el siguiente: (anexo gráficas 5)

**SEXO**  
(Cuadro 1)

<b>Sexo</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Femenino	121	60.5
Masculino	79	39.5
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005

El mayor número de los encuestados fue del sexo femenino. Con un 60%, mientras que del sexo masculino fue el 39.5 %, (Cuadro 1). Sin embargo la ocupación que predomina es la de empleado, siguiéndole Ama de casa (cuadro 2), cabe mencionar que el Hospital General de Pachuca, atiende a personas de toda clase social, tenga o no alguna prestación de servicio de salud.

## OCUPACIÓN

(Cuadro 2)

Ocupación	FR	%
Ama de casa	49	24.5
Comerciante	15	7.5
Estudiante	28	14
Empleado	73	36.5
Obrero	19	9.5
Profesional	11	5.5
Campeño	5	2.5
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005

## ESCOLARIDAD

(Cuadro 3)

Escolaridad	FR	%
Analfabeta	4	2
Primaria	35	17.5
Secundaria	55	27.5
Preparatoria	43	21.5
Carrera Técnica	28	14
Universidad	35	17.5
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

En cuanto a la escolaridad, predomina el nivel secundaria y el nivel medio superior, lo que nos indica que la mayor parte de los encuestados, cuentan con un nivel básico de educación. Sin embargo, difieren entre los encuestados las razones por las que no están de acuerdo con la donación, esto como consecuencia de que los usuarios del hospital, no solo son originarios del Municipio de Pachuca, también de los demás Municipios del Estado, y la cultura es diferente, sobre todo que la mayoría de los encuestados no cuentan con una

información referente a la donación desde la educación básica, como es la primaria. (Cuadro 3)

### RELIGIÓN

(Cuadro 4)

Religión	FR	%
Católica	167	83.5
Testigo de Jehová	2	1
Cristiano	6	3
Evangelista	3	1.5
Creyente	5	2.5
Otro	8	4
No contesto	9	4.5
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo. septiembre 2005.

### NUMERO DE PERSONAS QUE HAN CONSIDERADO SER DONADORES DESPUÉS DE FALLECER, RELACIONÁNDOLA CON SU RELIGIÓN.

(Cuadro 5)

Religión ¿Ha pensado ser en algún momento ser donador voluntario en caso de fallecer?	SI	NO	TOTAL
Católica	115	52	167
	68.9	31.1	100
Testigo de Jehová		2	2
		100	100
Cristiano	3	3	6
	50	50	100
Evangelista	1	2	3
	33.3	66.7	100
Creyente	3	2	5
	60	40	100
Otro	5	3	8
	62.5	37.5	100
No contesto	6	3	9
	66.7	33.3	100
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>67</b>	<b>200</b>
<b>%</b>	<b>66.5</b>	<b>33.5</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo. Septiembre 2005.

Como se puede observar la religión que predomina es la católica. Característica no solo en el estado, también en el país. Sin embargo de los 167 encuestados que mencionaron ser católicos, 57 de estos respondieron que no han pensado ser donadores voluntarios en caso de fallecer, lo que confirma de acuerdo a la investigación que la mayoría de las personas no saben que es lo que opinan su religión referente al tema de la donación, que de acuerdo al capítulo III. En el subtítulo 3.1.1, la religión católica esta a favor de la donación de órganos y tejidos. En relación con las demás religiones, se presenta el mismo resultado, existiendo en un bajo número de los encuestados que mencionaron ser de otra religión, en donde la mitad esta a favor y la otra en contra. Con esto no quiere decir que se puede generalizar la opinión que tienen las diferentes religiones, pero si podemos decir que existe una inclinación a favor de la donación y la religión no es un impedimento, la limitante es como se menciona en toda la investigación la falta de divulgación de información en relación al tema, lo que provoca que no exista una cultura.( Cuadro 4 y 5)

**FAMILIAR, AMIGO O CONOCIDO, FALLECIDOS POR FALTA DE UNA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.**

(Cuadro 6)

<b>¿Has perdido a un familiar, amigo o conocido, por falta de una donación de órganos y/o tejidos?</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
SI	15	7.5
NO	185	92.5
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**NÚMERO DE PERSONAS QUE HAN FALLECIDO POR LA FALTA DE UNA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O TEJIDOS.**

(Cuadro 7) Quien

<b>Quien</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Familiar	5	33.3
Amigo	8	53.3
Conocido	2	13.3
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

En cuanto a los cuadros 6 y 7. Es de importancia mencionar que de los encuestados, 5 han perdido a un familiar por la falta de una donación de órganos y tejidos, 8 a un amigo y 2 a un conocido, si es verdad no es una cifra alarmante, pero si tomamos en cuenta, que en el Hospital General de Pachuca, durante el año 2004, fueron atendidos un total de 84 912 pacientes, entre los servicios de cirugía, hospitalización y consulta externa, agregando también a los familiares de estos, la cifra mencionada de 15 personas que fallecieron por causa de la falta de una donación de órganos y tejidos aumentaría, ya que sé esta tomando de referencia solo 200 encuestados y solo se esta hablando de una sola Institución de salud, si lo consideramos a nivel Estatal o Nacional, la cifra aumenta como se puede consultar en capítulos anteriores.

**FAMILIARES QUE HAN DONADO UN ÓRGANO Y/O TEJIDOS**

(Cuadro 8)

<b>¿Alguno de sus familiares ha donado algún órgano y/o tejidos?</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Si	10	5
No	190	95
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo. Septiembre 2005.

En él ( cuadro 8), se puede observar, que entre los encuestados, solo el 10% mencionan que algún familiar ha donado un órgano y/o tejido, y ochos han recibido una donación (cuadro 9), Con estos datos se puede decir que esta empatado tanto en donadores como receptores de algún órgano, pero si se

retoma el cuadro 7, en donde son 15 las personas que fallecieron por la falta de una donación, se puede ver que efectivamente no existen los donadores suficientes para cubrir las necesidades de los pacientes con enfermedades crónico degenerativas, dando como resultado a que varias de estas personas mueran

### NÚMERO DE PERSONAS QUE HAN RECIBIDO ALGÚN ÓRGANO POR MEDIO DE UN TRASPLANTE.

(Cuadro 9)

¿Usted o algún familiar ha recibido algún órgano por medio de un trasplante?		
	FR	%
Si	8	4
No	192	96
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo. Septiembre 2005.

### CUANTOS HAN CONSIDERADO SER DONADORES DESPUÉS DE FALLECER

(Cuadro 10)

¿Ha pensado en algún momento ser donador voluntario en caso de fallecer?		
	FR	%
Si	133	66,5
No	67	33,5
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo. Septiembre 2005.

En relación con el (cuadro 10), arroja un dato alentador, ya que la mitad de los encuestados, si han considerado ser donadores después de fallecer, el problema radica entonces y confirma lo investigado, que en el momento de tomar la decisión de donar los órganos del familiar que fallece, es cuando se presenta la negativa, a causa de la falta de más divulgación referente al tema entre la población, lo que provoca desconfianza y incertidumbre entre la población.

## PERSONAS QUE DONARÍAN POR SOLIDARIDAD

(Cuadro 11)

¿Donaría sus órganos por un ACTO DE SOLIDARIDAD?		
	FR	%
Si	76	38
No	95	47,5
No contesto	29	14,5
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo. Septiembre 2005.

Sin embargo en los cuadros 11 y 12, donde hacen mención los motivos por lo que las personas si donarían sus órganos, la mayoría lo considera como un acto de solidaridad y ayuda a un tercero. Pero no hay que dejar a un lado que 29 de los encuestados no respondieron lo que indica que una parte de la población desconoce en que consiste la donación de órganos y tejidos.

## PERSONAS QUE DONARÍAN POR AYUDAR A UN TERCERO

(Cuadro 12)

¿Donaría sus órganos POR AYUDAR A UN TERCERO?		
	FR	%
Si	94	47
No	77	38,5
No contesto	29	14,5
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

## PERSONAS QUE DONARÍAN POR CUESTIONES CULTURALES

(Cuadro 13)

¿Donaría sus órganos POR CUESTIONES CULTURALES?		
	FR	%
Si	7	3,5
No	164	82
No contesto	29	14,5
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

## PERSONAS QUE DONARÍAN POR SU RELIGIÓN

(Cuadro 14)

¿Donaría sus órganos POR QUE TE LO PERMITE TU RELIGIÓN?		
	FR	%
Si	5	2,5
No	166	83
No contesto	29	14,5
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

Referente a los cuadros 13 y 14 una mínima parte de las personas encuestadas no consideran a la religión como un obstáculo para estar en favor de la donación, confirmando que la donación es un acto de amor, sin ánimo de lucro. Buscando dar una oportunidad de vida a personas con padecimientos crónicos degenerativos. En cuanto a las personas que no respondieron a estas preguntas refleja que la falta de interés y la inexistencia de una cultura, en la sociedad referente a la donación de órganos y tejidos esta presente, siendo una de las limitantes para que las personas no donen sus órganos y/o tejidos después de vida.

**PERSONAS QUE NO DONARÍAN DESPUÉS DE FALLECER POR SU RELIGIÓN**

(Cuadro 15)

<b>No donaría sus órganos después de fallecer por: SU RELIGIÓN</b>		
	<b>FR</b>	<b>%</b>
Si	9	4,5
No	117	58,5
No contesto	74	37
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

Esta respuesta del cuadro (15) confirma el resultado del cuadro 14, donde se entiende que la religión como tal no es impedimento o limitante para que se de la donación, sin embargo la falta de información en las personas esta presente y desconocen con certeza lo que su religión opina del tema.

**PERSONAS QUE NO DONARÍAN DESPUÉS DE FALLECER POR DESINTERES**

(Cuadro 16)

<b>No donaría sus órganos después de fallecer por: DESINTERES</b>		
	<b>FR</b>	<b>%</b>
Si	42	21
No	84	42
No contesto	74	37
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo. Septiembre 2005.

**PERSONAS QUE NO DONARÍAN DESPUÉS DE FALLECER POR MIEDO**

(Cuadro 17)

<b>No donaría sus órganos después de fallecer por: MIEDO</b>		
	<b>FR</b>	<b>%</b>
Si	43	21,5
No	82	41
No contesto	75	37,5
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo. Septiembre 2005.

**PERSONAS QUE NO DONARÍAN DESPUÉS DE FALLECER POR MITOS**  
(Cuadro 18)

<b>No donaría sus órganos después de fallecer por: MITOS</b>		
	<b>FR</b>	<b>%</b>
Si	12	6
No	113	56,5
No contesto	75	37,5
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo. Septiembre 2005.

Un dato de importancia para considerar es el del (cuadro 16, 17 y 18), que mientras en los cuadros(10,11 y 12 ), la mayoría responden que han considerado ser donadores después de la vida, y que la donación es un acto solidario, de ayuda para un tercero, en el cuadro (16), 42 de los encuestados refieren que por desinterés no donarían sus órganos, del cuadro (17), 43 no donarían por miedo, dándole poca importancia a los mitos que pueda ver en relación a la donación, como se podría considerar. Estas respuestas son un claro ejemplo de la falta de divulgación de información e interés por parte del as instituciones involucradas, así como de su personal, que no han realizado una campaña permanente de difusión la cual permita que la gente aclare sus dudas y pueda tomar una decisión razonada, esto no quiere decir que por tener o conocer referente a la donación las personas estén a favor, sin embargo seria el inicio para que futuras generaciones, tengan otra mentalidad referente al tema, una cultura en pro de la donación de órganos y tejidos.

Ya que muchas personas desconocen que no todos los que fallecen son candidatos a donadores. Siendo una condición que sea por muerte cerebral. Pero sobretodo que siempre se les pregunta a los familiares si están de acuerdo o no, con la donación, aun que en vida la persona haya estado en favor.

Recordar que la cultura se va adquiriendo desde que somos pequeños y a lo largo de nuestra vida, que esto se aprende. Pero sobre todo mientras los adultos no

estén convencidos de la importancia de donar después de la vida, y se tenga en claro que la donación de órganos es a favor de todas aquellas personas que están en lista de espera, que con una persona que se decida ser donador después de vida podría salvar a 7 personas o más.

### **SENTIMIENTOS QUE PROVOCA EL HABLAR DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O TEJIDOS**

(Cuadro 19)

<b>¿Qué sentimiento te provoca hablar referente al tema de la donación de órganos?</b>		
	<b>FR</b>	<b>%</b>
No contesto	6	3
Miedo	42	21
Solidaridad	83	41,5
Caridad	19	9,5
Perdida	8	4
Amor	42	21
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

En relación al cuadro (19), un dato a rescatar es que 8 de los encuestados relaciona a la donación de órganos con la pérdida de una familiar, amigo o conocido, que el miedo por la falta de información en relación al tema, es uno de los sentimientos que esta presente en las personas, pues el no saber que en todo momento y durante la extracción de los órganos se respetara el cuerpo del fallecido, y la cirugía se aplica como si la persona estuviera viva, con todas las medidas necesarias, que requiere una operación, sobre todo que el cuerpo no queda mutilado.

Mitos que se tienen que eliminar para que las personas tengan otra visión diferente a la donación, para cuando en el momento que se le presente a alguien tomar la decisión de elegir, si quiere que su familiar done sus órganos, y considere lo anterior, no olvidando que para todo ser humano la pérdida de un ser querido es

difícil, y cada persona vive su etapa de duelo de diferente manera, donde muchos sentimientos se presentan. Pero la decisión de debe de tomar en ese momento, pues se trabaja contra el tiempo.

**QUE TANTO LA RELIGIÓN ESTA DE ACUERDO CON LA DONACIÓN**  
(Cuadro 20)

<b>¿Tu religión esta de acuerdo con la donación de órganos?</b>		
	<b>FR</b>	<b>%</b>
Si	130	65
No	31	15,5
No sabe	39	19,5
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

Como se puede ver en el cuadro (20), la población encuestada, desconoce lo que su religión piensa referente a la donación de órganos. Y de acuerdo a los datos del CENATRA, ninguna religión se opone a la donación de órganos, dato que confirma que no existe una verdadera divulgación de información referente al tema de la donación de órganos y tejidos.

**EXISTE SUFICIENTE INFORMACIÓN, SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O TEJIDOS**  
(Cuadro 21)

<b>¿Considera que es suficiente la información que se da referente a la donación de órganos?</b>		
	<b>FR</b>	<b>%</b>
Si	18	9
No	182	91
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo. Septiembre 2005.

En cuanto a este cuadro número (21), confirma todo lo investigado anteriormente, en donde más del 90 % de los encuestados, refieren que no existe suficiente

información, lo que trae como consecuencia que desconozcan el objetivo y procedimiento de la donación de órganos y tejidos, sobre todo el reglamento para que se lleve con legalidad y transparencia. Si esto no se transmite a la población, no se podrá dar inicio a una cultura a favor de la donación.

### CUANTOS HAN SOLICITADO INFORMACION EN ALGUNA INSTITUCIÓN

(Cuadro 22)

¿ Se ha acercado a alguna institución de salud para registrarse como donador voluntario?		
	<b>FR</b>	<b>%</b>
SI	14	7
NO	186	93
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo. Septiembre 2005

El cuadro (22), refiere que mientras la población desconozca la situación por la que esta pasando miles de personas por la falta de donadores, que después de la vida se puede salvar a estas personas, por medio de un trasplante de órgano, lo que simplemente dará origen que no consideren ser donadores, o bien los familiares no lo aprueben.

### PERSONAS DISPUESTAS A FIRMAR LA TARJETA DE DONADOR VOLUNTARIO

(Cuadro 23)

¿Estarías dispuesto a firmar la tarjeta de donador voluntario, conociendo de antemano, que en cualquier momento puedes cambiar de opinión y no estar obligado a donar tus órganos?		
	<b>FR</b>	<b>%</b>
SI	135	67.5
NO	65	32.5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo. Septiembre 2005

De los datos que arroja el cuadro (23), se puede mencionar y tomar en cuenta, que aunque la población no cuenta con información suficiente la mayoría si esta dispuesta a firmar la tarjeta de donador voluntario, asiendo hincapié que en cualquier momento puede cambiar de opinión, a lo que se puede decir que las personas tienen miedo a pensar en la muerte.

**NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSIDERAN QUE DESPUÉS DE LA MUERTE SE PUEDE SALVAR VIDAS, POR MEDIO DE LA DONACIÓN**  
(Cuadro 24)

<b>¿Esta de acuerdo que en vida y después de la muerte, usted podría salvar vidas, por medio de la donación de órganos y tejidos?</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Totalmente de acuerdo	181	90.5
Neutral	12	6
Totalmente en desacuerdo	7	3.5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo. Septiembre 2005

Los resultados de los cuadros (24, 25 y 26) son consecuencia de la falta de información sobre el tema por parte de los usuarios y que las autoridades correspondientes, no le han dado la importancia que se merece, 7 de los encuestados, refieren estar en total desacuerdo que la donación puede salvar a miles de personas, y 6 contestaron que no harían nada por salvar a una persona si estuviera en sus manos, esto no habla también de la falta de solidaridad por los demás, que no se ve la magnitud del problema, pero que sobre todo la lista de espera aumenta día con día.

**CUANTAS PERSONAS SALVARIAN LA VIDA DE OTRA PERSONA EN CASO DE ESTAR EN SUS MANOS.**

(Cuadro 25)

<b>¿Si estuviera en sus manos hacer algo, para salvar la vida de alguna persona lo haría?</b>		
	<b>FR</b>	<b>%</b>
Totalmente de acuerdo	172	86
Neutral	22	11
Totalmente en desacuerdo	6	3
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo. Septiembre 2005

**CUANTOS CONSIDERAN QUE LA DONACIÓN PUEDE SALVAR A NIÑOS, JOVENES Y ADULTOS**

(Cuadro 26)

<b>La donación de órganos salvaría a miles de niños, jóvenes y adultos que están a punto de morir.</b>		
	<b>FR</b>	<b>%</b>
Totalmente de acuerdo	182	91
Neutral	13	6,5
Totalmente en desacuerdo	5	2,5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo. Septiembre 2005

**RESPETARÍAN EL DESEO DE SU FAMILIAR DE DONAR DESPUÉS DE FALLECER ESTE.**

(Cuadro 27)

<b>Si algún familiar estuviera a favor de donar algún órgano y/o tejido, y estuviera en usted tomar esta decisión, cumpliría con el deseo de su familiar.</b>		
	<b>FR</b>	<b>%</b>
Totalmente de acuerdo	169	84.5
Neutral	23	11.5
Totalmente en desacuerdo	8	4
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo. Septiembre 2005

El cuadro (27), nos aporta que la mayoría de las personas si aceptan donar los órganos de su familiar, siempre y cuando en vida este lo hubiera manifestado. Sin embargo, existe, un número menor pero significativo, si tomamos en cuenta que se aplicaron 200 encuestas, 8 personas no respondieron, hay que considerar que esta es una de las causas de que no se logren las donaciones, por la negación de los familiares, perdiendo así la oportunidad de salvar otras vidas, como se menciona en capítulos anteriores.

### **CUANTOS ESTAN A FAVOR DEL TRASPLANTE EN CASO DE QUE ALGÚN FAMILIAR LO NECESITARA.**

(Cuadro 28)

<b>En caso de que algún familiar necesitara un trasplante para continuar viviendo estaría de acuerdo en que se le donara un órgano.</b>		
	<b>FR</b>	<b>%</b>
Totalmente de acuerdo	186	93
Neutral	9	4.5
Totalmente en desacuerdo	5	2.5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo. Septiembre 2005

Con relación al cuadro (28), 8 de los encuestados, no aceptarían que a su familiar en caso de requerirlo, recibiera una donación, esto nos habla de una falta de cultura, derivada claro esta de la insuficiente divulgación de información entre las personas como sé a mencionado durante toda la investigación.

Para cambiar este aspecto se debe de trabajar en conjunto, el Gobierno, las Instituciones involucradas, como: en CENATRA, COETRA, CRUZ ROJA MEXICANA, IMSS, ISSSTE, y todas las instituciones privadas, así como las escuelas de todos los niveles educativos, pero lo más importante, es que las personas que estén a cargo de dar esa información a la población este convencida

de lo importante que es la donación de órganos y tejidos, para salvar la vida de otras personas, que están esperando una oportunidad de vida.

### **LA FALTA DE DONACIONES, INCREMENTA ÉL TRAFICO DE ÓRGANOS.**

(Cuadro 29)

<b>Por la falta de la donación de órganos y/o tejidos, es que se ha incrementado él tráfico de los mismos.</b>		
	<b>FR</b>	<b>%</b>
Totalmente de acuerdo	143	71.5
Neutral	41	20.5
Totalmente en desacuerdo	16	8
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo. Septiembre 2005

Mientras no se le proporcione a la población la información, de las necesidades de la donación, para que este a favor de la donación, se siga presentando casos en donde personas consideren la presencia del tráfico de órganos, que asta el momento no existe ningún registro que así lo confirme. Pero tampoco existe la total seguridad de que esto no exista. Se debe de tomar en cuenta que el procedimiento que se lleva a cabo es riguroso. (Cuadro 29)

### **LOS TRAMITES ANTE LAS AUTORIDADES ES UNA LIMITANTE PARA QUE SÉ DE LA DONACIÓN.**

(Cuadro 30)

<b>La donación de órgano y/o tejidos se ha visto limitada por la prolongación de los tramites ante las autoridades</b>		
	<b>FR</b>	<b>%</b>
Totalmente de acuerdo	117	58.5
Neutral	73	36.5
Totalmente en desacuerdo	10	5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo. Septiembre 2005

Referente a este ultimo cuadro 30, se puede mencionar que como la mayoría de los encuestados no han estado en esta situación, referente al tramite que se debe de seguir para que se lleve acabo la donación, consideran que si es prolongado, sin embargo como se menciona en capítulos anteriores las instituciones de salud han estado participando en conjunto con el Ministerio Publico, de tal manera que estén capacitados para cuando se presenten casos de donadores, el tramite legal se agilice lo más que se pueda, y no sea limitante para que las personas acepten donar sus órganos.

#### **4.10 Propuesta de Atención del Trabajador Social.**

Con estos resultados, se puede observar, al Trabajador Social como Coordinador Hospitalario, el cual puede intervenir de manera directa con los usuarios, sobre todo por el acercamiento que tiene con ellos, por las funciones que desempeña dentro Hospital General de Pachuca Hidalgo.

Entre sus funciones esta el seguimiento y evolución de los pacientes como caso, la aplicación de entrevistas y estudios socioeconómicos, en este proceso el Trabajador Social como Coordinador Hospitalario, puede dar información referente a la donación de órganos y tejidos, de tal manera que permita a los usuarios conocer sobre el tema, dando inicio a fomentar una cultura en favor de la donación.

Por ello se propone la capacitación del personal del Hospital General de Pachuca Hidalgo, de todos los niveles y categorías, ya que para poder transmitir y fomentar una cultura en relación con la donación, el personal debe de estar conciente, sobre todo convencido de la importancia que tiene, de tal manera que los usuarios lo perciban de esa manera.

Todo este trabajo se debe de realizar en equipo tanto multi como interdisciplinario, lo que permitirá no crear confusión en los usuarios, evitando así que estos

escuchen comentarios opuestos entre el mismo personal. Para ello se recomienda realizar talleres semestrales, dirigidos al personal. Dentro de estos talleres intervendrían Tanatólogos, Médicos, Psicólogos, Coordinadores Hospitalarios, Ministerio Público y Trabajador Social.

Otra de las propuestas es el crear un módulo de información permanente, dentro del mismo departamento de Trabajo Social, el cual proporcione información y orientación tanto a los usuarios como al personal, con relación a la donación, dando inicio a una cultura, que permita el incremento de donadores, pero sobre todo una esperanza para aquellos pacientes que requieren de algún órgano.

## **CONCLUSIONES.**

La donación de órganos y tejidos, es una alternativa, para mejorar la salud de los pacientes crónicos degenerativos, que se encuentran en lista de espera, presentándose como limitante, la falta de donadores, quienes por una inadecuada divulgación de información clara y precisa del tema, ocasiona que no exista una cultura en pro de la donación.

Principalmente se debe a que esta información no se da entre la población, desde una edad temprana, misma que permita, que en el momento de fallecer un paciente, el cual sea considerado como donador potencial, los familiares no se nieguen, o sea, un obstáculo.

Esta investigación nos revela, que las personas que se niegan a donar sus órganos después de fallecer, es por miedo, desinterés, originado por la falta de información real, verdadera y oportuna en muchos de los casos y sobre todo desconocen que en todo momento se tratara al donante con respeto y dignidad.

Otro aspecto importante de mencionar, es que la población no identifica que instituciones, les pueden proporcionar información y orientación referente a la donación. También existe entre los encuestados la presencia de sentimientos encontrados, originados por los mitos que giran en torno a la donación, como la mutilación, el tráfico de órganos, la posición de la iglesia, así como los sentimientos que se presentan en el momento de perder a un ser querido.

Todo lo señalado anteriormente, representa básicamente la presencia entre la población la falta de información del tema, que a su vez hace que no sé de una cultura de la donación de órganos y tejidos, como en otros países.

En tanto existan estos obstáculos y no se eliminen, por medio de campañas permanentes a nivel nacional, con el fin de contribuir a que los pacientes que en

estos momentos requieren de una donación, tengan una oportunidad de vida. Por lo contrario la lista de espera seguirá en aumento. Se debe de tomar en cuenta que nuestro país cuenta con los elementos jurídicos, que se requieren para la adecuada realización de la donación de órganos y/o tejidos. A través de la Ley General de Salud, lo que permite que todo el procedimiento sea transparente.

No dejare de mencionar y valorar, que aunque existen estos problemas, no han impedido que algunas personas se decidan a donar sus órganos, lo que demuestra que existe altruismo en la población, elemento importante para forjar una cultura de donación de órganos y tejidos.

# **ANEXOS**

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1**

En la revista Siempre no. 2676, hace mención en uno de sus artículos, de lo que una persona puede hacer en beneficio de otros, si dona sus órganos después de fallecer, como se menciona a continuación.

#### **Donación multiorgánica del niño Yahir**

A nueve meses del fallecimiento del niño Edson Yahir Piñón Arroyo, de 11 años de edad, quien sufrió muerte cerebral por un aneurisma, el Centro Médico Nacional (CMN) 20 de noviembre del ISSSTE entregó un reconocimiento a la familia del menor, por su acto de generosidad al otorgar un regalo de vida a la sociedad mexicana.

El Doctor Mauricio Di Silvio López, subdirector de Enseñanza e Investigación y Secretario Técnico del Comité de Trasplantes de este centro hospitalario, afirmó que como un ejemplo que permite impulsar la cultura de donación en México. En diciembre del 2003 la familia Piñón Arroyo dijeron que si donaban los órganos de su pequeño hijo, y es por ello que el instituto reconoció su labor altruista.

“Edson Yahir no ha muerto; Estará presente en las personas que pueda salvar sus vidas y en las familias a las que les fue devuelta la oportunidad de preservar a sus seres queridos, por lo que el instituto reitera a los generosos padres su agradecimiento”, comento él medica.

El Subdirector de Enseñanza e Investigación del CMN 20 de noviembre destacó que en México se practican trasplantes desde hace más de 30 años y la habilidad técnica y desarrollo científico alcanzado ofrece resultados comparables a los mejores del mundo. Sin embargo, se requiere aún de un gran esfuerzo para general una cultura de donación, para evitar que miles de enfermos mueran en etapas productivas de su vida por la insuficiencia funcional de algún órgano.

Durante el evento, que se desarrolló en el auditorio del CMN 20 de noviembre, expuso que el regalo más preciado que una persona puede dar a otra es la vida. Eso es exactamente lo que alguien hace al volverse donador.

Puntualizo que urgen donaciones en el país, ya que los mexicanos se están muriendo por enfermedades del corazón, tumores malignos, diabetes y por accidentes, por eso existe una gran cantidad de pacientes en lista de espera por: riñón, córnea, medula ósea, corazón y pulmón.

El Doctor Di Silvio López destacó que anualmente se requiere seis mil riñones; De seis mil a 10 mil corneas, 500 médulas óseas; Dos mil hígados, 700 corazones y pulmones.

### **La infancia del menor**

El niño Edson Yahir Arroyo Piñón era un niño típico de 11 años, que cursaba el sexto año de primaria en al Escuela Santa Maria de Guido, en Morelia Michoacán: Era el mayor de tres hermanos, su deporte favorito fue el fútbol soccer; entre sus juegos predilectos estaban, el trompo, balero y los videos.

Desafortunadamente murió a causa de una aneurisma cerebral (dilatación anormal congénita de una arteria). El pequeño era oriundo de Morelia Michoacán. Toda su vida fue sana hasta que presento súbitamente dolor intenso de cabeza y vómitos. En el Hospital del ISSSTE en Morelia le fue diagnosticado aneurisma cerebral.

Una córnea la recibió una mujer de 19 años y tenía dos años en la lista de espera. A un estudiante de 27 años le fue donado un riñón; tenía tres años de espera. Su hígado pasó a una mujer de 51 años, madre de tres hijos y maestra de artes; llevaba un año de espera.

La otra córnea fue para un hombre de 27 años, quien esperó seis años. Una mujer de 58 años de edad, licenciada en pedagogía y maestra normalista, recibió el otro riñón, tuvo siete años de espera. De su corazón se tomaron dos válvulas cardiacas que se podrán utilizar en el futuro.

La Señora María del Rocío Arroyo Ávila dijo que su hijo es un héroe, el mérito de regalar vida a otras personas es de él, y nosotros sólo decidimos en su nombre.

Expresó que la decisión de donar sus órganos fue porque su hijo algún día podría necesitar un órgano para seguir viviendo, y nos hubiera aliviado mucho el contar con alguien que se lo donara. Tenemos dos hijos más y no estamos exentos de que esto suceda. Nuestro hijo no ha muerto, vivirá en el corazón del os seres a los que pueda salvar.

## **ANEXO 2**

México, DF., a 26 de enero de 2002

### **LOGRA EL ISSSTE DONACIÓN CADAVERICA MULTIPLE POR SEGUNDA OCASIÓN EN MENOS DE UN AÑO**

En el HR. de Mérida, los padres de un joven de 17 años donaron los riñones y córneas de su hijo y dieron una nueva oportunidad de vida a otros pacientes. A la fecha el Instituto está por alcanzar los mil trasplantes en el ámbito nacional.

Por segunda ocasión en menos de un año, y gracias a la comprensión y humanismo de una familia de Mérida, Yucatán, el ISSSTE logró una donación múltiple de órganos provenientes de un joven de 17 años de edad, quien presentó muerte cerebral y en vida habría manifestado a sus familiares la voluntad de donar sus órganos.

Gracias a la solidaridad de los padres del joven se logró cumplir una vez más un rito de vida. Que permitió a Áurea Lolbé May Moo, de 28 años de edad, quien padecía insuficiencia renal crónica secundaria, recibir uno de los riñones donados, lo que constituyó también la primera vez que se injerta uno de estos órganos en el Hospital Regional del Instituto en Mérida, explicó el Doctor Ariel Castillo Pacheco, director del mismo.

Esta es la segunda ocasión en menos de un año que el ISSSTE logra captar una donación masiva de órganos, gracias al trabajo que realizan 10 enfermeras del Instituto como Coordinadoras Hospitalarias de Trasplantes, quienes cumplen la función de ubicar a personas con muerte cerebral, preferentemente, para promover la obtención de órganos y tejidos.

El Programa de Coordinadoras Hospitalarias de Trasplantes, explicó Castillo Pacheco, se aplica en los 10 Hospitales Regionales del Instituto en el país, con el apoyo de la Fundación Nacional de Trasplantes, y tiene como objetivo promover la cultura de la donación de órganos.

Agregó que en el marco de colaboración interinstitucional que se lleva a cabo a través del Consejo Nacional de Transplantes, el otro riñón fue enviado al Centro Médico Nacional “Ignacio García” del IMSS, mientras que las córneas se turnaron al Instituto de Enfermedades de Cirugía Ocular, ambas unidades con sede en la entidad.

El Director del H. R. de Mérida resaltó que pese a la pena que embargaba a los padres del joven, y gracias a la labor de la Coordinadora de Trasplantes del Hospital, Enriqueta Basurto García, se autorizó la disposición de los riñones y córneas, cumpliendo así la voluntad expresada por el joven en cuanto a donar sus órganos.

De igual manera subrayó que por primera vez en su historia, el Hospital Regional de Mérida del ISSSTE realizó un trasplante de riñón, el cual permitirá a Áurea Lolbé May Moo reintegrarse a sus actividades cotidianas en forma casi normal.

El trasplante se efectuó el 17 de enero, mediante una intervención quirúrgica que duró más de cinco horas, la cual se desarrolló adecuadamente sin registrarse complicaciones, por lo que la paciente receptora evoluciona satisfactoriamente.

Participaron en la cirugía los Especialistas J. Ángel Martínez Pérez y Wilberth Guillermo Ríos, así como los Cirujanos Jesús Núñez Hernández, Gonzalo Pantoja y Arturo Yáñez, el urólogo Eric Sáenz Pérez, los Anestesiólogos Magdalena Tun, Addy González y Gabriel Rosado, además de la Enfermera Enriqueta Basurto García.

Por su parte, Áurea Lolbé May Moo destacó que este hecho significará un cambio en su vida e invitó a la población en general a considerar la conveniencia de integrarse como donadores, a fin de favorecer a quienes sufren enfermedades crónico-degenerativas y en cuyos casos la única alternativa de curación es recibir un trasplante.

Los familiares de los pacientes receptores agradecieron su altruismo a la familia del joven donador, que refleja una vez más un acto de solidaridad entre los seres humanos. En nuestro país, el 80 por ciento de la donación de órganos proviene de personas vivas, mientras que el 20 por ciento restante es cadavérico, situación inversa a la que se vive en los países más desarrollados.

El ISSSTE en el ámbito nacional está por alcanzar los mil trasplantes de órganos a lo largo de 26 años de practicar este tipo de intervenciones, que van desde riñón, córnea, corazón, médula ósea, pulmón y paratiroides, y gracias a la incorporación de modernos esquemas de tratamiento se ha incrementado el índice de sobre vivencia de los pacientes transplantados hasta en un 90 por ciento.

### ANEXO 3

#### DICTAMEN DE PÉRDIDA DE LA VIDA

Dirección General de Servicios Periciales

Subdirección:

Semefo:

Av. Previa:

Asunto: Donación de órganos y/o tejidos y/o células.

AL C. AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO

P R E S E N T E

\_\_\_\_\_ Estado de México, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_

El que suscribe, Perito Médico Legista de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, en contestación a la solicitud para dictaminar con relación al caso que nos ocupa en la Averiguación Previa anteriormente citada, informo a Usted de la manera más atenta que el presente se emite siendo las \_\_\_\_ horas con \_\_\_\_ minutos de la fecha que se indica.

Con fundamento en los artículos 343, 344 y demás relativos de la Ley General de Salud, manifiesta lo siguiente:

Que al haber examinado al C. \_\_\_\_\_; lo encontré:

(Describir: Ubicación del paciente, hospital, servicio de especialidad y cama; diagnóstico de ingreso; evolución intrahospitalaria; estado actual; valoraciones neurológicas; pruebas clínicas de muerte cerebral; pruebas instrumentadas de muerte cerebral; Y, diagnóstico final o definitivo del médico especialista del hospital que corrobore la muerte cerebral).

Conclusión: CARLOS R. J. PRESENTA MUERTE CEREBRAL  
(Ejemplo)

\_\_\_\_\_  
PERITO MÉDICO LEGISTA  
(NOMBRE Y FIRMA)

## **ANEXO 4**

### **TITULO XIV DE LA LEY GENERAL DE SALUD**

#### **DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA LEY GENERAL DE SALUD**

ARTUCULO UNICO. Se reforma los artículos 18, segundo párrafo, la denominación del Título Decimocuarto, para quedar como “Donación, trasplantes y pérdida de la vida”: los artículos 313 a 319; el capítulo II del Título Decimocuarto denominado “Órganos, tejidos y células” para denominarse “Donación”; comprendiendo los artículos 320 a 329; el capítulo III: del Título Decimocuarto denominado “cadáveres” para denominarse “Trasplantes”; Comprendiendo los artículos 330 a 342; 375, fracción V; 419; 420; 421; 462, primer párrafo, se adiciona con él capítulo IV, EL Título Decimocuarto, para denominarse “Pérdida de la vida”, comprendiendo los artículos 343 a 345, un capítulo V AL Título Decimocuarto, para denominarse “cadáveres”, comprendiendo los artículos 346 a 350 bis 7, y el artículo 462, con una fracción III, de la Ley General DE Salud, para quedar como sigue:

“ART. 18...

La Secretaría de Salud propondrá la celebración de acuerdos de coordinación con los Gobiernos de las Entidades Federativas para la participación de estos en la prestación de los servicios a que se refiere las fracciones I, III, XXI, XXIII, XXIII, XXVI, XXV, XXVI Y XXVII del artículo 3º. De esta Ley.

#### **TITULO DECIMOCUARTO**

Donación, trasplantes y pérdida de la vida

##### **Capítulo I**

##### **Disposiciones Comunes**

ART. 313. Compete a la Secretaría de Salud:

- I. El control sanitario de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, por conducto del órgano desconcentrado centro nacional d trasplantes, y
- II. La regulación y el control sanitario sobre cadáveres.

ART. 314. Para efectos de este título se entiende por:

- I. Células germinales, a las células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión;
- II. Cadáver, al cuerpo humano en el que se compruebe la presencia de los signos de muerte referidos en la fracción II, del artículo 343 de esta Ley;
- III. Componentes, a los órganos, los tejidos, las células y sustancias que forman el cuerpo humano, con excepción de los productos;
- IV. Componentes sanguíneos, a los elementos de la sangre y demás sustancias que la conforman;
- V. Destino Final, a la conservación permanente, inhumación, incineración, desintegración e inactivación de órganos, tejidos, células y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos, en condiciones sanitarias permitidas por esta Ley y demás disposiciones aplicables;
- VI. Para su uso terapéutico un órgano, tejido, células o productos;
- XIII. Tejido. A la entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la, misma naturaleza ordenadas con la regularidad y que desempeñen una misma función, y
- XIV. Trasplante, a la transferencia de un órgano, tejido o célula de una parte del Disponente, a aquel que conforme a los términos de la ley le corresponde decidir sobre su cuerpo o cualquiera de sus componentes en vida y para después de su muerte;
- VII. Donador o donante, al que tácita o expresa consiente la disposición de su cuerpo o componentes para su utilización en trasplantes;
- VIII. Embrión, Al producto de la concepción a partir d esta, y hasta el término de la duodécima semana gestacional;

- IX. Feto, al producto de la concepción a partir de la decimotercera semana de edad gestacional, hasta la expulsión del seno materno;
- X. Órgano, a la entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de los mismos trabajos fisiológicos;
- XI. Producto, a todo tejido o sustancia extruida, excretada o expedida por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales. Serán considerados productos, para efectos de este Título, la placenta y los anexos de la piel;
- XII. Receptor, a la persona que recibe cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integren al organismo.

ART. 315. Los establecimientos de salud que requieren de autorización sanitaria son los dedicados a:

- I. La extracción, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células;
- II. Los Trasplantes de órganos y tejidos;
- III. Los bancos de órganos, tejidos y células, y
- IV. Los bancos de sangre y servicios de transfusión.

La Secretaria otorga la autorización a que se refiere el presente artículo a los establecimientos que cuenten con el personal, infraestructura, equipo, instrumental e insumos necesarios para la realización de los actos relativos, conforme a lo que establezca las disposiciones de esta Ley u demás aplicables.

ART. 316. Los establecimientos a que se refiere el artículo anterior contarán con un responsable sanitario, quien deberá presentar aviso ante la Secretaria de Salud.

Los establecimientos en los que se extraigan órganos y tejidos o se realicen trasplantes, adicionalmente, deberán contar con un comité interno de trasplantes y con un coordinador de estas acciones, que serán supervisadas por el comité Institucional de bioética respectivo.

ART. 317. Los órganos, tejidos y células no podrán ser sacados del territorio nacional.

Los permisos para que los tejidos puedan salir del territorio nacional, se concederán siempre y cuando estén satisfechas las necesidades de ellos en el país, salvo casos de urgencia.

ART. 318. Para el control sanitario de los productos u de la disposición del embrión y de las células germinales, se estará a lo dispuesto en esta Ley, en lo que resulte aplicable, y en las demás disposiciones generales que al efecto se expidan.

ART. 319. Se considera disposición ilícita de órganos, tejidos, células y cadáveres de seres humanos, aquella que se efectúe sin la autorización por la Ley.

## **CAPITULO II**

### **Donación**

ART.320 Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en el presente Título.

ART. 321 La donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento tácito o expreso (escrito) de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes.

ART.322 La donación expresa constará por escrito y podrá ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando solo se otorgue respecto de determinados componentes.

En la donación expresa podrá señalarse que esta se hace a favor de determinadas personas o instituciones. También podrá expresar el donante las circunstancias de modo, lugar y tiempo y cualquiera otra que condicione la donación.

La donación expresa, cuando corresponda a mayores de edad con capacidad jurídica no podrá ser revocada por terceros, pero el donante podrá revocar su consentimiento en cualquier momento, sin responsabilidad de su parte.

ART.323 Se requerirá el consentimiento expreso:

- I. Para la donación de órganos y tejidos en vida, y
- II. Para la donación de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras.

ART.324 Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifiesto su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de alguna de las siguientes personas: El o la cónyuge, el concubino, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; Conforme a la prelación (prioridad) señalada.

El escrito por el que la persona exprese no ser donador, podrá ser privado o público, y deberá estar firmado por éste, o bien a negativa expresa podrá contar en alguno de los documentos públicos que para este propósito determine la Secretaría de Salud en coordinación con otras autoridades competentes.

Las disposiciones reglamentarias determinarán la forma para obtener dicho consentimiento.

ART.325 El consentimiento tácito sólo aplicará para la donación de órganos y tejidos una vez que se confirme la pérdida de la vida del disponente.

En el caso de la donación tácita, los órganos y tejidos solo podrán extraerse cuando se requieran para fines de trasplantes.

ART.326 El consentimiento tendrá las siguientes restricciones respecto de las personas que continuación se indican:

- I. El tácito o expreso otorgado por cualquier circunstancia se encuentren impedidas para expresarlo libremente, no será válido. Y
- II El expreso otorgada por una persona embarazada sólo será admisible si el receptor estuviere en peligro de muerte, y siempre que no implique riesgo para la salud de la mujer o del producto de la concepción.

ART.327 Esta prohibido el comercio de órganos, tejidos y células, la donación de éstos con fines de trasplantes, se registrá por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito.

Art.328 Sólo en caso de que la pérdida de la vida del donante esté relacionada con la averiguación de un delito, se dará intervención al Ministerio Público y a la autoridad judicial, para la extracción de órganos y tejidos.

ART.329 El Centro de Nacional DE Trasplantes hará constar el mérito y altruismo del donador y de su familia, mediante la expedición del testimonio correspondiente que los reconozca como benefactores de la sociedad.

### **CAPITULO III**

#### **Trasplantes**

ART. 330. Los trasplantes de órganos, tejidos y células en seres humanos vivos podrán llevarse a cabo cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto, representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del donante y del receptor, y siempre que existan justificantes de orden terapéutico.

Esta prohibido:

- I. El trasplante de gónadas o tejidos gonadales. Y

- II. El uso, para cualquier finalidad, de tejidos embrionarios o fetales producto de abortos inducidos.

ART. 331. La obtención de órganos o tejidos para trasplantes se hará preferentemente de sujetos en los que haya comprobado la pérdida de la vida.

ART. 332. La selección del donante y del receptor se hará siempre por prescripción y bajo control médico, en los términos que fija la Secretaría de Salud. No se podrán tomar órganos y tejidos para trasplantes de menores de edad vivo, excepto cuando se trate de trasplantes de médula ósea, para lo cual se requerirá el consentimiento expreso de los representantes legales del menor.

Tratándose de menores que han perdido la vida, sólo se podrán tomar sus órganos y tejidos para trasplantes con el consentimiento expreso de los representantes legales del menor.

En el caso de incapaces y otras personas sujetas a interdicción no podrá disponerse de sus componentes, ni en vida ni después de su muerte.

ART. 333. Para realizar trasplantes entre vivos, deberán cumplirse los siguientes requisitos respecto del donante:

- I. Ser mayor de edad y estar en pleno uso de sus facultades mentales;
- II. Donar un órgano o parte de él que al ser extraído su función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura;
- III. Tener compatibilidad aceptable con el receptor;
- IV. Recibir información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extracción del órgano o tejido, por un médico distinto de los que intervendrán en el trasplante;  
Haber otorgado su consentimiento en forma expresa, en términos del artículo 322 de esta Ley, y

VI. Tener parentesco por consanguinidad, por afinidad o civil o ser cónyuge, concubina o concubinario del receptor. Cuando se trate del trasplante de médula ósea no será necesario este requisito.

ART. 334. Para realizar trasplantes de donantes que hayan perdido la vida, deberá cumplirse lo siguiente:

- I. Comprobar con anterioridad a la extracción de los órganos y tejidos y por un médico distinto a los que intervendrán en el trasplante o en la obtención de los órganos o tejidos, la pérdida de la vida del donante, en los términos que se precisan en este Título.
- II. Existir consentimiento expreso del donante o no constar su revocación del tácito para la donación de sus órganos y tejidos, y
- III. Asegurarse de que no exista riesgo sanitario.

ART. 335. Los profesionales de las disciplinas para salud que intervengan en la extracción de órganos y tejidos o en trasplantes deberán contar con el entrenamiento especializado respectivo, conforme lo determinen las disposiciones reglamentarias aplicables, y estar inscritos en el Registro Nacional de Trasplantes.

ART. 336. Para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo, se tomará en cuenta la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor y los demás criterios médicos aceptados.

Cuando no exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, ésta se sujetará estrictamente a listas que se integrarán con los datos de los mexicanos en espera, y que estarán a cargo del Centro Nacional de Trasplante.

ART. 337. Los concesionarios de los diversos medios de transporte otorgarán todas las facilidades que requiera el traslado de órganos y tejidos destinados a trasplantes, conforme a las disposiciones reglamentarias aplicables y las normas

oficiales mexicanas que emitan conjuntamente las secretarías de Comunicación y Transporte y de Salud.

El traslado, la preservación, conservación, manejo, etiquetado, claves de identificación y los costos asociados al manejo de órganos, tejidos y células que se destinen a trasplantes, se ajustarán a los que establezca las disposiciones generales aplicables, destinados.

ART. 338. El Centro Nacional de Trasplantes tendrá a su cargo el Registro Nacional de Trasplantes, el cual integrará y mantendrá actualizada la siguiente información:

- I. Los datos de los receptores, de los donadores y fecha de trasplante;
- II. Los establecimientos autorizados conforman el artículo 315 de esta Ley;
- III. Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en trasplantes;
- IV. Los pacientes en espera de algún órgano o tejido, integrados en listas estatales y nacional, y
- V. Los casos de muerte cerebral.

En los términos que precisen las disposiciones reglamentarias, los establecimientos a los que se refiere el artículo 315 de esta Ley y los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en trasplantes deberán proporcionar la información relativa a la fracciones I, III, IV y V de este artículo.

ART. 339. El Centro Nacional de Trasplantes, cuya integración y funcionamiento quedará establecido en las disposiciones reglamentarias que para efectos de esta Ley se emitan, así como los Centros Estatales de Trasplantes que establezcan los gobiernos de las entidades federativas, decidirán y vigilarán la asignación de órganos, tejidos y células, dentro de sus respectivos ámbitos de competencia. Asimismo, actuarán coordinadamente en el fomento y promoción de la cultura de la donación, para lo cual, participarán con el Consejo Nacional de Trasplantes,

cuyas funciones, integración y organización se determinaran en el reglamento respectivo.

Los centros estatales proporcionarán al Registro Nacional de Trasplantes la información correspondiente a su entidad, y su actualización, en los términos de los acuerdos de coordinación respectivos.

ART. 340. El control sanitario de la disposición de sangre lo ejercerá la Secretaría de Salud a través del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.

ART. 341. La disposición de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas con fines terapéuticos estará a cargo de bancos de sangre y servicios de transfusión que se instalará, de acuerdo con las disposiciones aplicables. La sangre será considerada como tejido.

ART. 342. Cualquier órgano o tejido que haya sido extraído, desprendido o seccionado por intervención quirúrgica, accidente o echo ilícito y que sanitariamente constituya un deshecho, deberá ser manejado en condiciones higiénicas y su destino final se hará conforme a las disposiciones generales aplicables, salvo que se requiera para fines terapéuticos, de docencia o de investigación, en cuyo caso los establecimientos de salud podrán disponer de ellos o remitirlos a instituciones generales aplicables.

## **CAPITULO IV**

### **Pérdida de la vida**

ART.343 Para efectos de este título, la pérdida de la vida ocurre cuando:

- I. Se presente la muerte cerebral, o
- II. Se presenten los siguientes signos de muerte:
  - a. La ausencia completa y permanente de conciencia;
  - b. La ausencia permanente de respiración espontánea,
  - c. La ausencia de los reflejos del tallo cerebral, y

d. El para cardíaco irreversible.

ART. 344. La muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:

- I. Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales;
- II. Ausencia de automatismo respiratorio, y
- III. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimiento oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulo nociceptivos.

Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

- I. Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral, o
- II. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas.

ART. 345. No existirá impedimento alguno para que a solicitud o autorización de las siguientes personas; el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme al orden expresado; se prescindan de los medios Cadáveres es que evitan que en aquel que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere la fracción II del artículo 343.

## **CAPITULO V**

### **Cadáveres**

ART. 346 Los cadáveres no pueden ser objeto de prioridad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración.

ART. 347. Para efecto de este Título, los cadáveres se clasifican de la siguiente manera:

- I. De personas conocidas, y
- II. De personas desconocidas.

Los cadáveres no reclamados de las setenta y dos horas posteriores a la pérdida de la vida y aquellos de los que se ignore su identidad serán considerados como de personas desconocidas.

ART. 348. La inhumación o incineración de cadáveres sólo podrá realizarse con la autorización del oficial del Registro Civil que corresponda, quien exigirá la presentación del certificado de defunción.

Los cadáveres deberán inhumarse, incinerarse o embalsamarse dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la muerte, salvo autorización específica de la autoridad sanitaria competente o por disposición del Ministerio Público o de la autoridad judicial.

La inhumación e incineración de cadáveres sólo podrá realizarse en lugares permitidos por las autoridades sanitarias competentes.

ART. 349. El depósito y manejo de cadáveres deberán efectuarse en establecimientos que reúnan las condiciones sanitarias que fija la Secretaría de Salud.

La propia Secretaría determinará las técnicas y procedimientos que deberán aplicarse para la conservación de cadáveres.

ART. 350. Las autoridades sanitarias competentes ejercerán el control sanitario de las personas que se dediquen a la prestación de servicios funerarios. Asimismo, verificarán que los locales en que se presten los servicios reúnan las condiciones sanitarias exigibles en los términos de los reglamentos correspondientes.

ART. 350 bis. La Secretaría de Salud determinará el tiempo mínimo que han de permanecer los restos en las fosas. Mientras el plazo señalado no concluya, sólo podrán efectuarse las exhumaciones que aprueben las autoridades sanitarias y las ordenadas por las judiciales o por el Ministerio Público, previo el cumplimiento de los requisitos sanitarios correspondientes.

ART. 350 bis I. La internación y salida de cadáveres del territorio nacional sólo podrán realizarse, mediante autorización de la Secretaría de Salud o por orden de la autoridad judicial o del Ministerio Público.

En el caso del traslado de cadáveres entre entidades federativas se requiere dar aviso a la autoridad sanitaria competente del lugar en donde de haya expedido el certificado de defunción.

ART. 350 bis 2. Para la práctica de necropsias en cadáveres de seres humanos se requiere consentimiento del cónyuge, concubinario, concubina, ascendientes, descendientes de los hermanos, salvo que exista orden por escrito del disponente, o en el caso de la probable comisión de un delito, la orden de la autoridad judicial o el Ministerio Público.

ART. 350 bis 3. Para la utilización de cadáveres o parte de ellos de personas conocidas, con fines de docencia e investigación, se requiere el consentimiento del disponente.

Tratándose de cadáveres de personas desconocidas, las instituciones educativas podrán obtenerlos del Ministerio Público o de establecimientos de prestación de servicios de atención médica o de asistencia social. Para tales efectos, las instituciones educativas deberán dar aviso a la Secretaría de Salud. En los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables.

ART. 350 bis.4 Las instituciones educativas que obtengan cadáveres de personas desconocidas serán depositarias de ellos durante diez días, con objeto de dar oportunidad. Al cónyuge, concubinario, concubina o familiares para reclamarlos.

En este lapso los cadáveres permanecerán en las instituciones y únicamente recibirán el tratamiento para su conservación y el manejo sanitario que señalen las disposiciones respectivas.

Una vez concluido el plazo correspondiente sin reclamación, las instituciones educativas podrán utilizar el cadáver.

ART. 350 bis 5. Los cadáveres de personas desconocidas, los no reclamados y los que se hayan destinado para docencia e investigación, serán inhumados o incinerados.

ART. 350 bis 6. Sólo podrá darse destino final a un feto previa expedición del certificado de muerte fetal.

ART. 350 BIS 7. Los establecimientos en los que se realicen actos relacionados con cadáveres de seres humanos deberán presentar el aviso correspondiente a la Secretaría de Salud en los términos de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables, y contarán con un responsable sanitario que también deberá presentar aviso.

## **TRANSITORIOS**

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, salvo las disposiciones que a continuación se señalan que entrarán en vigor en los plazos que se indican, contados a partir de la expresada publicación.

- I. A los tres meses los artículos 316, segundo párrafo, 322, 323 324 y 325.y
- II. A los tres meses el artículo 336, segundo párrafo.

SEGUNDO. En tanto se expida las disposiciones administrativas que se deriven del presente Decreto, seguirán en vigor las que han regido hasta ahora, en lo que no lo contravengan.

TERCERO. La Secretaría de Salud, en un plazo no mayor de seis meses contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, promoverá antes las demás dependencias de la Administración Pública Federal y los gobiernos de las entidades federativas. Que se otorguen facilidades para que en los documentos públicos que les corresponda expedir a los particulares, estos puedan asentar su consentimiento expreso o negativa para la donación de órganos y tejidos.

CUARTO. La Secretaría de Salud, en un plazo no mayor de nueve meses constados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, deberá tener debidamente integrada la información señalada en el artículo 338.

QUINTO. En tanto entra en funciones el Centro Nacional de Trasplantes, la Secretaría de Salud ejercerá las facultades de control sanitario a que se refiere la fracción I del artículo 313 de esta Ley, por conducto de la unidad administrativa que, conforme al Reglamento Interior de esa Dependencia, actualmente tenga a su cargo la vigilancia de los actos de disposición de órganos.

Salón de SESIONES DE LA Honorable Cámara de Senadores, a los 26 del mes de abril del 2000.

SEN. DIONISIO PEREZ JACOME  
Vicepresidente en funciones

SE. RAÚL JUÁREZ VALENCIA  
Secretario

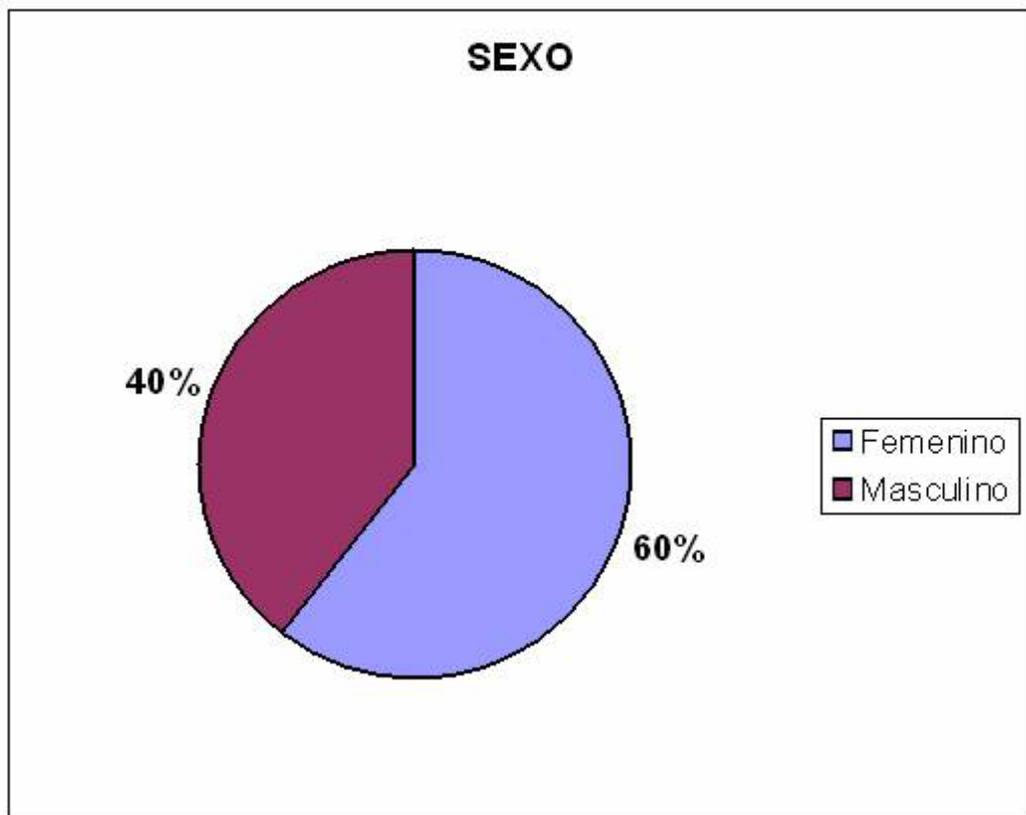
Se remite a la Honorable Cámara de Diputados,  
Para los efectos constitucionales.  
México, DF., abril 26 del 2000.

LIC. ARTURO GARITA ALONSO  
Secretario General de Servicios Parlamentarios

Anexo 5

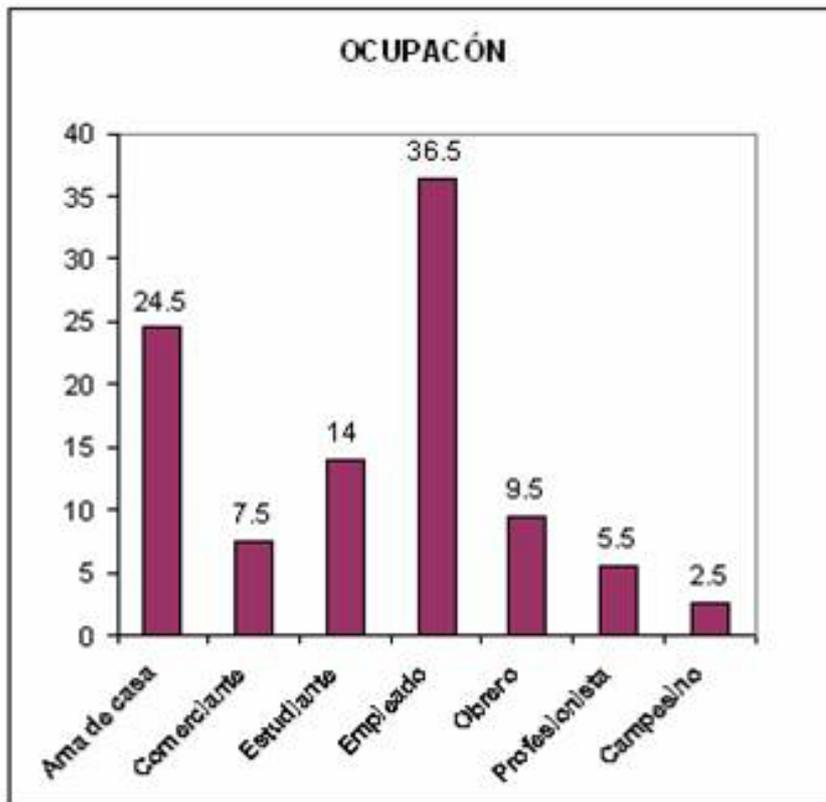
Gráficas del trabajo de campo.

GRÁFICA 1



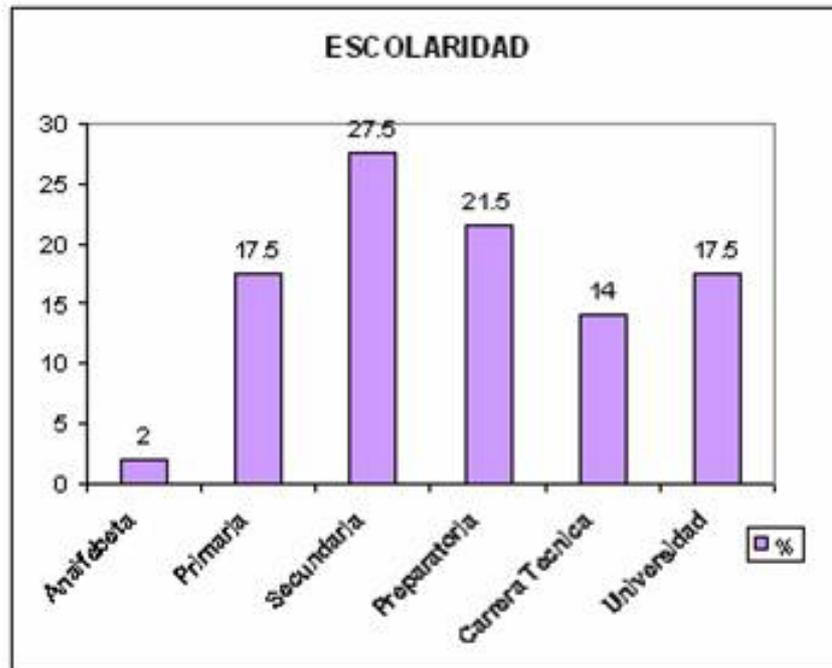
Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**GRÁFICA 2**



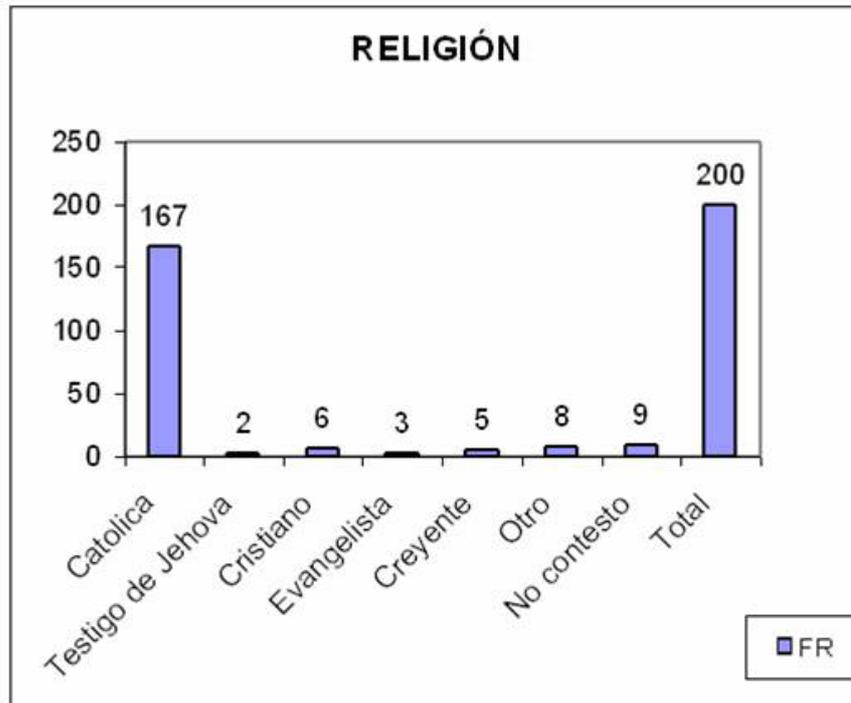
Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

GRÁFICA 3



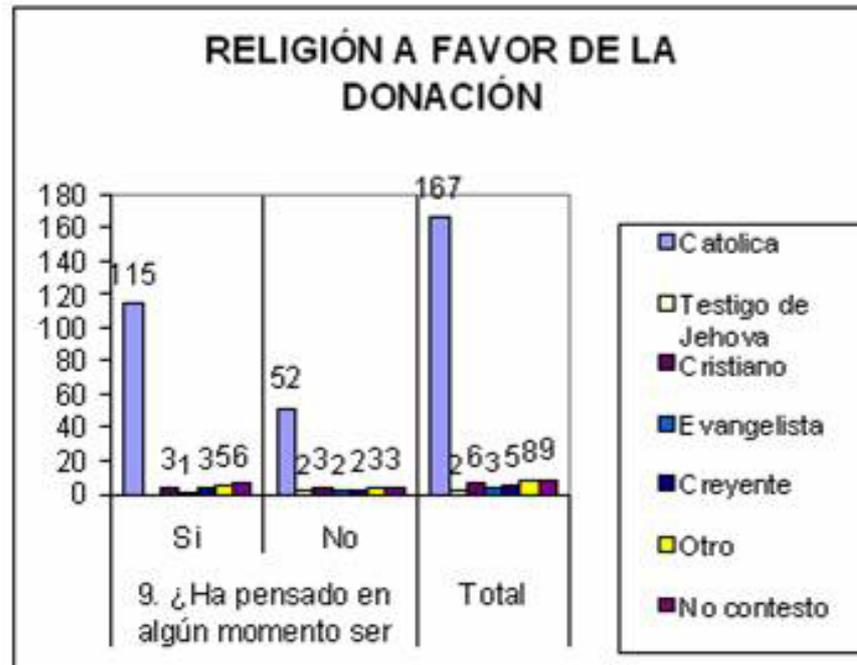
Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**GRÁFICA 4**



Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**GRÁFICA 5**



Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**GRÁFICA 6**



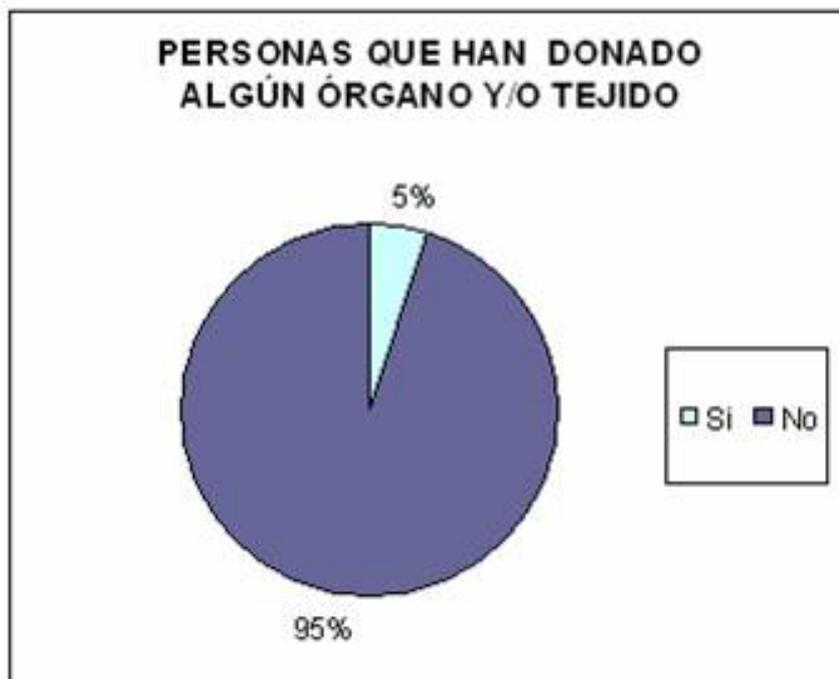
Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**GRÁFICA 7**



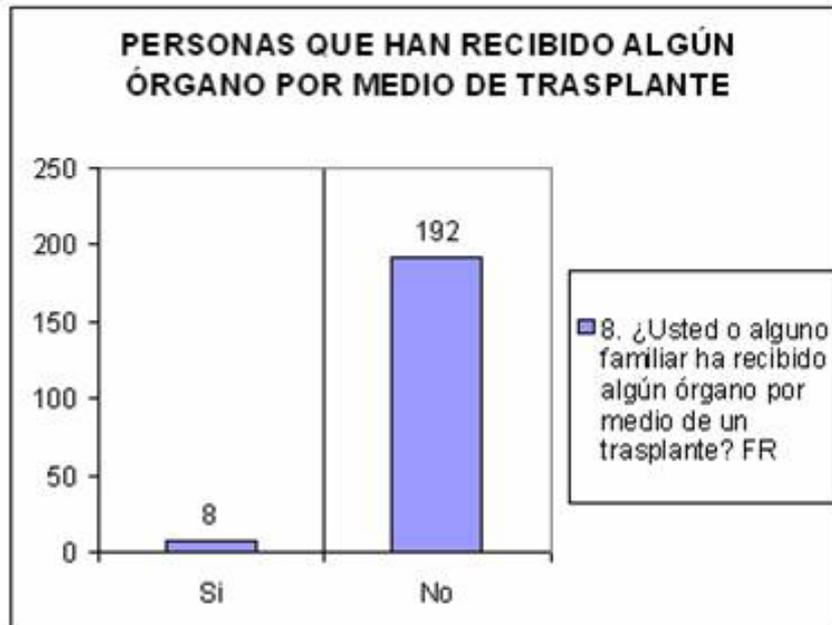
Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**GRÁFICA 8**



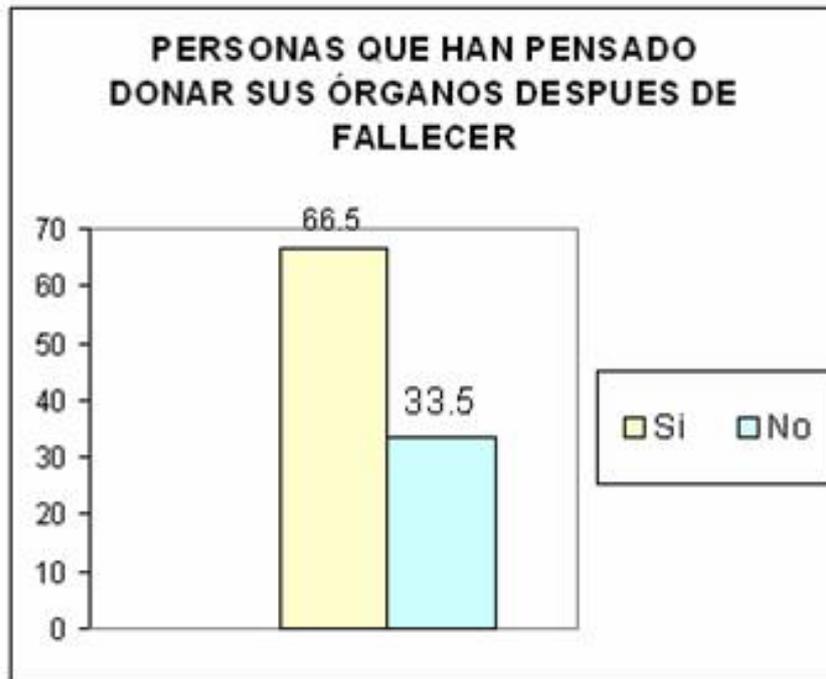
Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**GRÁFICA 9**



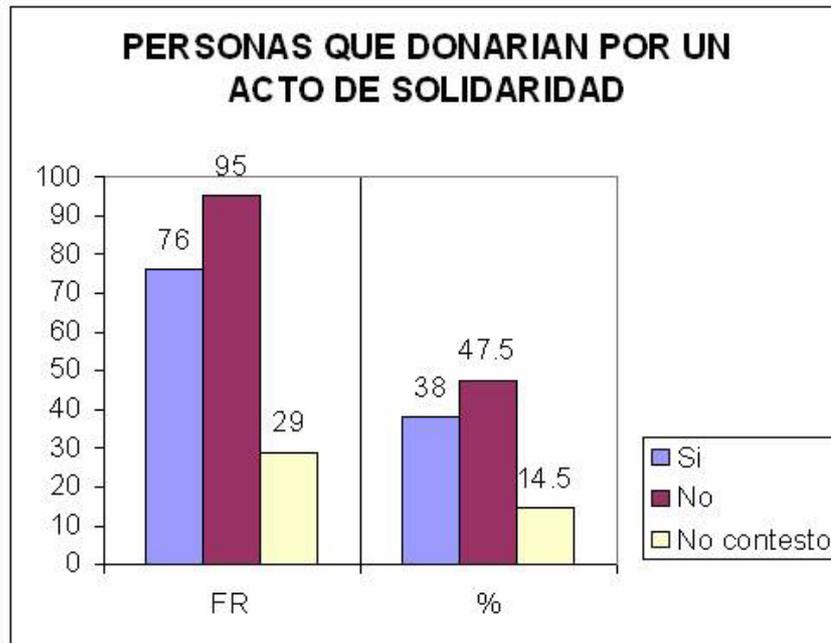
Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**GRÁFICA 10**



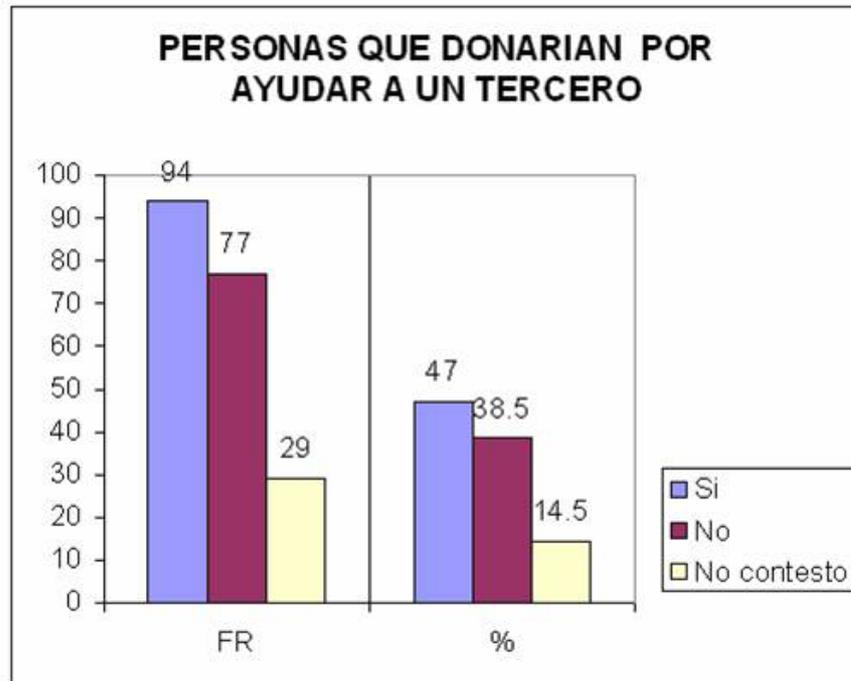
Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**GRÁFICA 11**



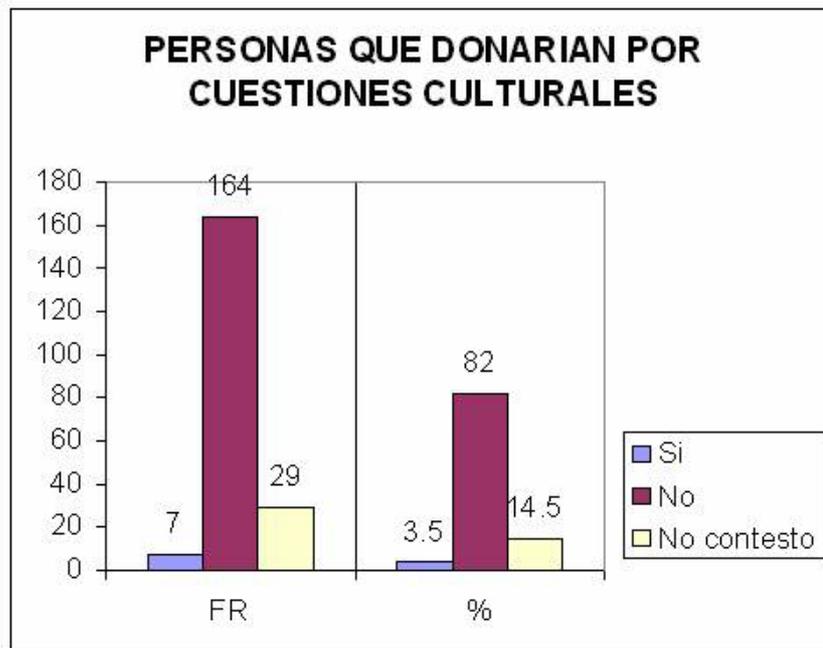
Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**GRÁFICA 12**



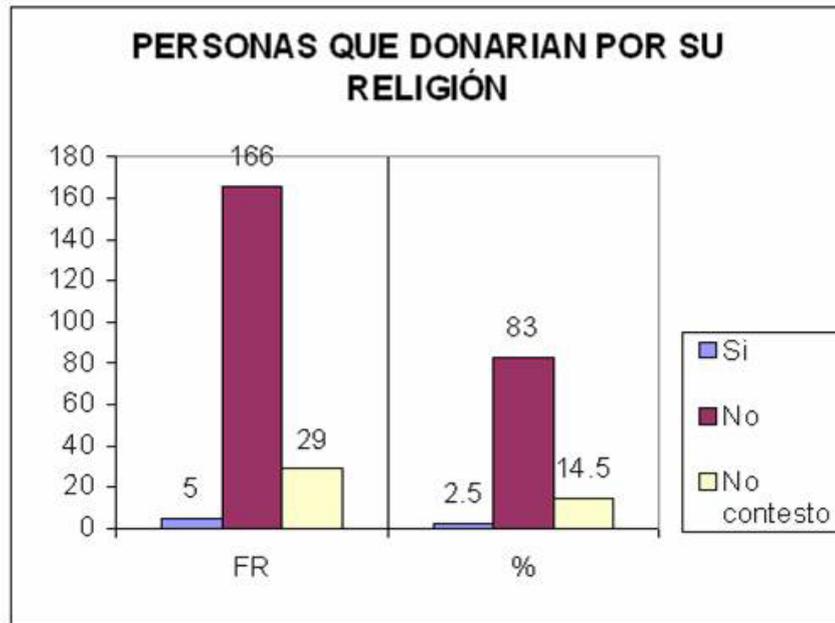
Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**GRÁFICA 13**



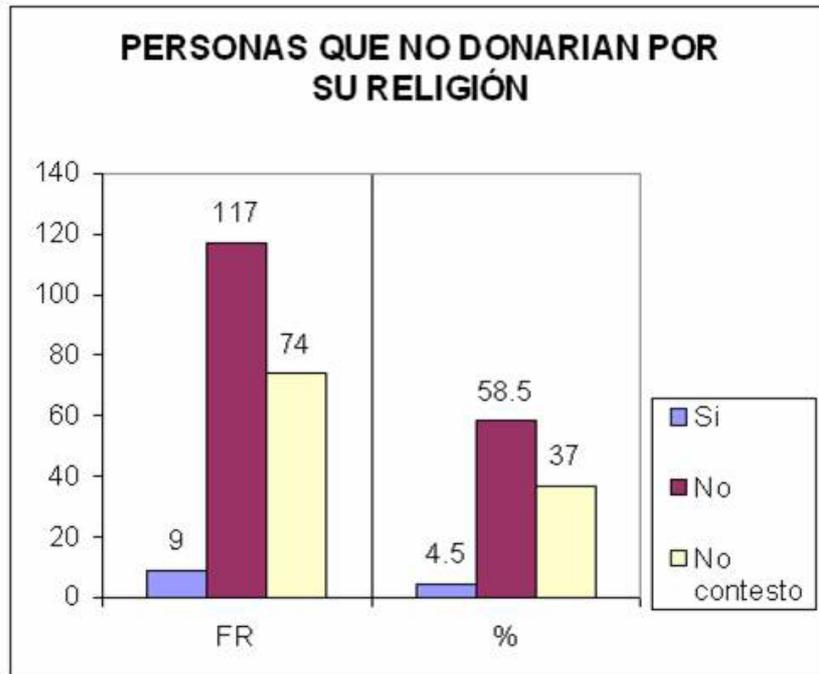
Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**GRÁFICA 14**



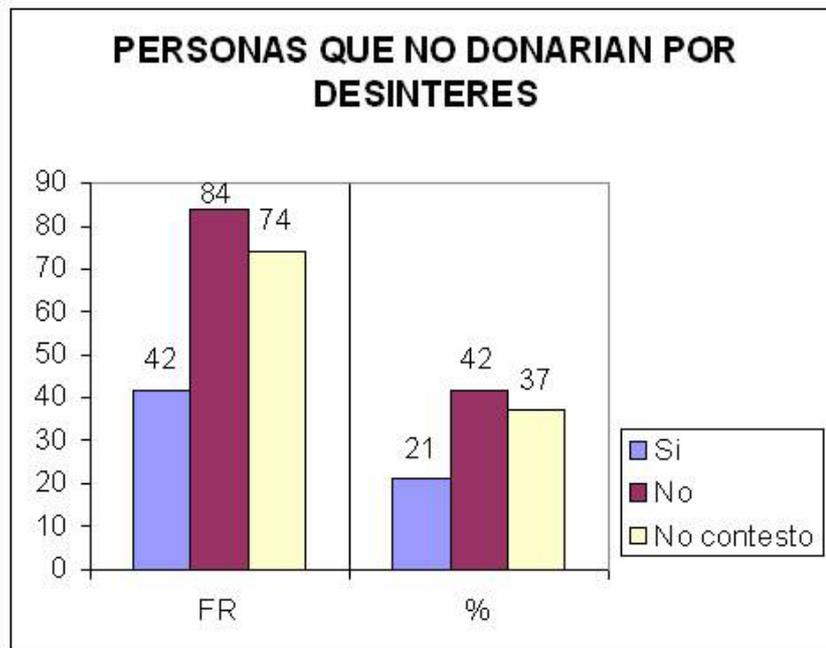
Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**GRÁFICA 15**



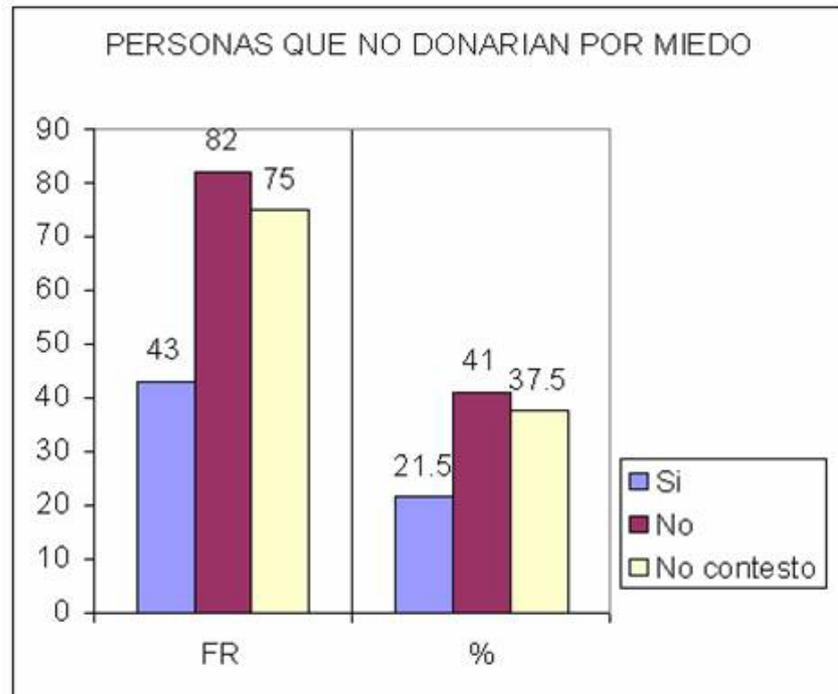
Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**GRÁFICA 16**



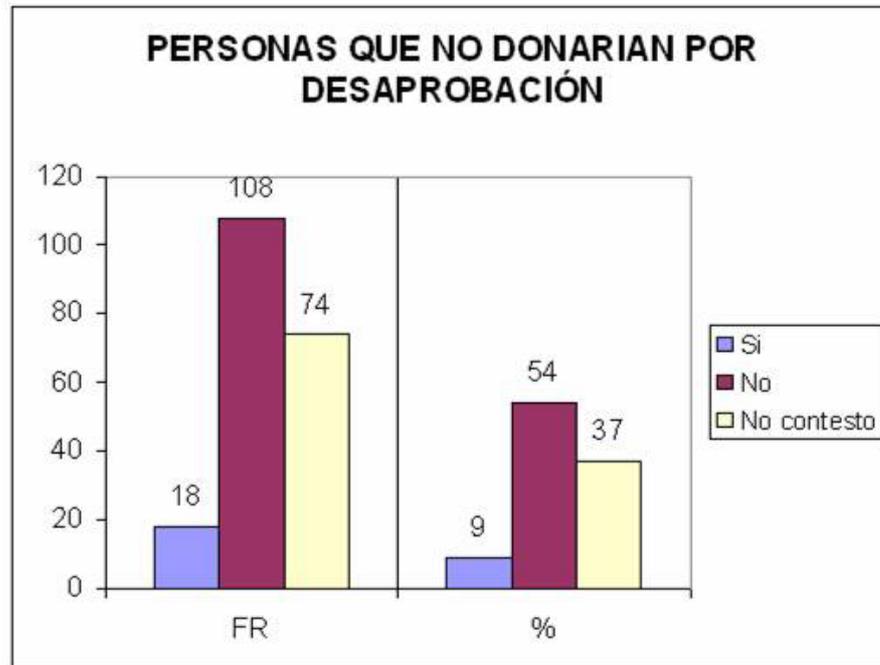
Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**GRÁFICA 17**



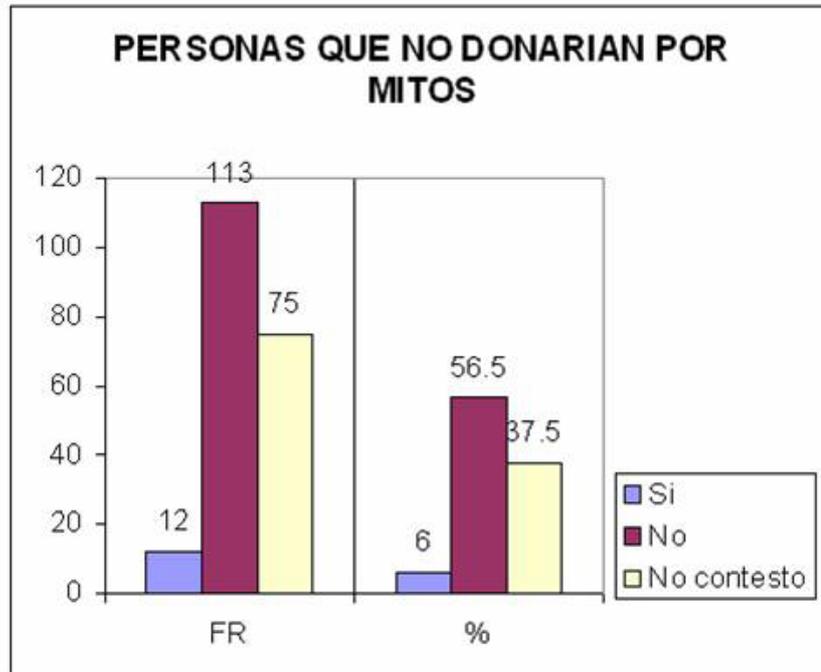
Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**GRÁFICA 18**



Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**GRÁFICA 19**



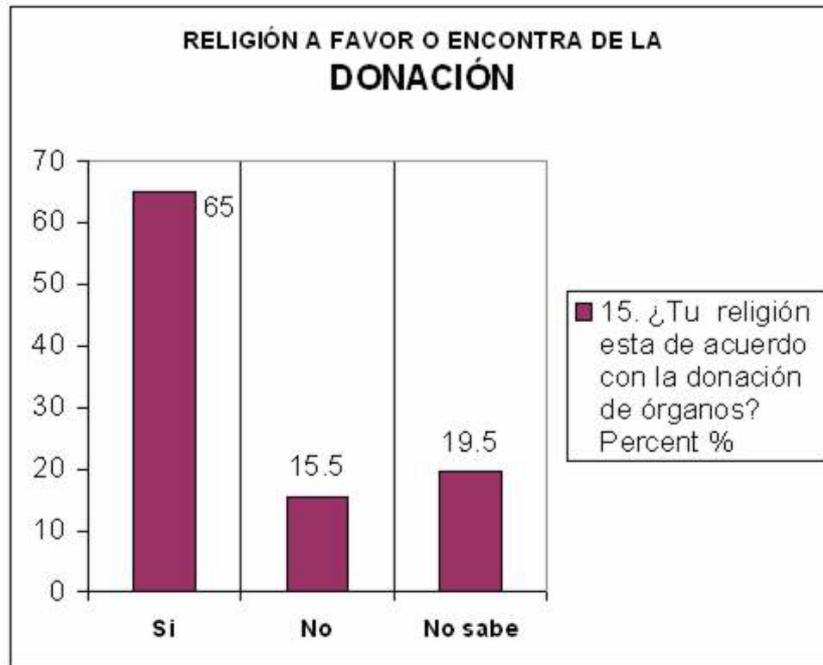
Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**GRÁFICA 20**



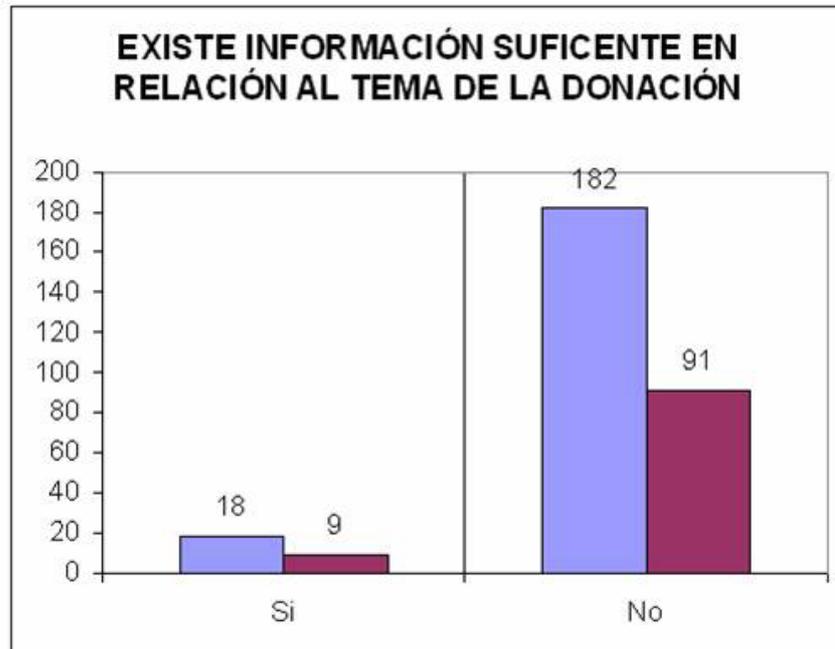
Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**GRÁFICA 21**



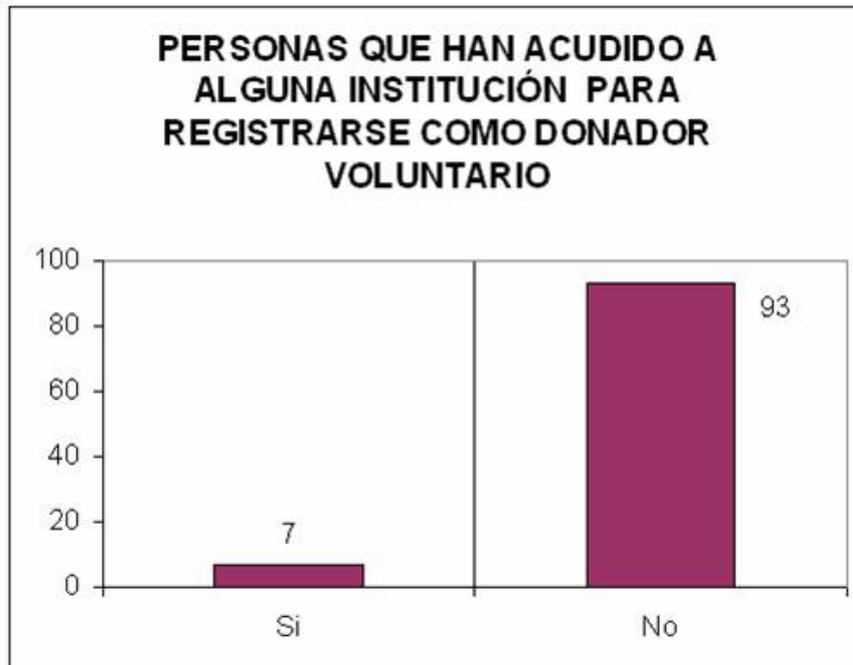
Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**GRÁFICA 22**



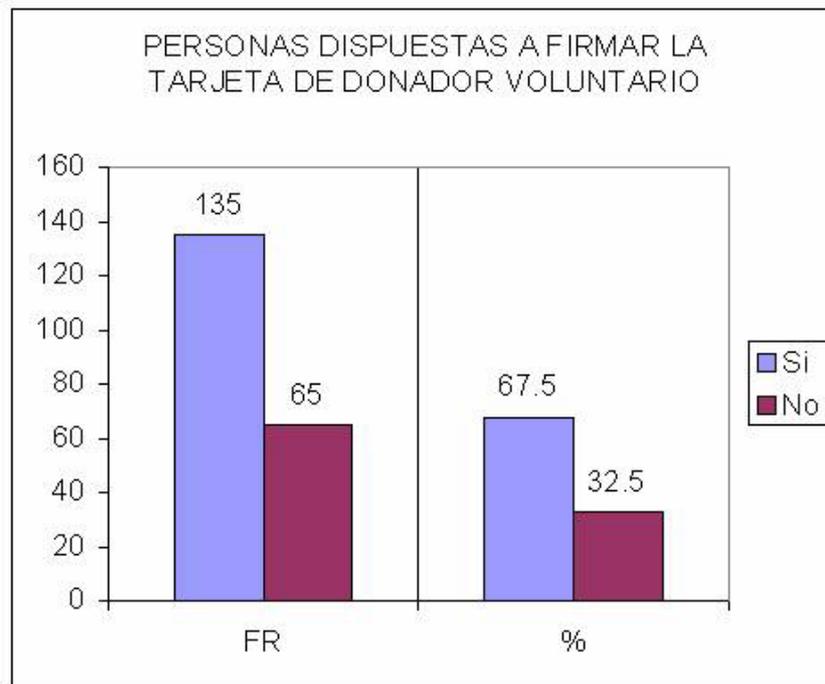
Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**GRÁFICA 23**



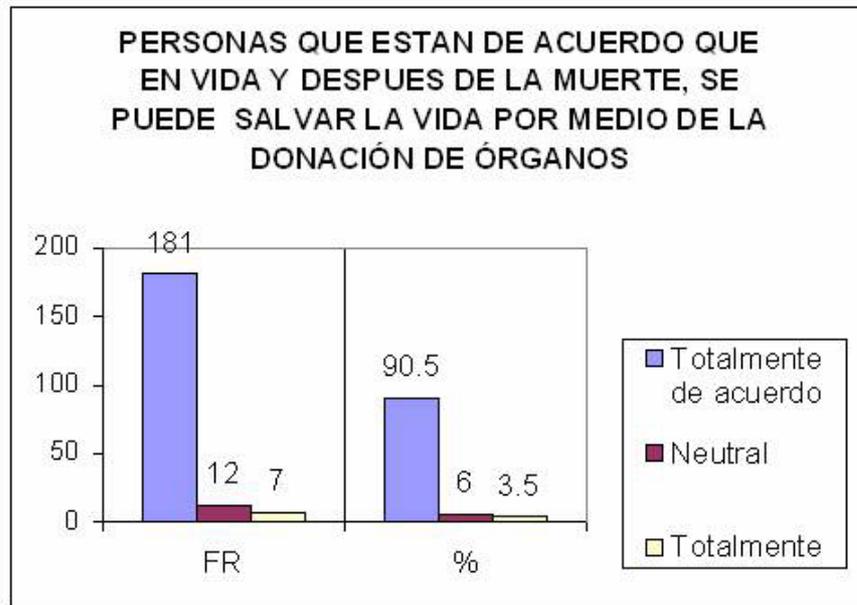
Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**GRÁFICA 24**



Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

## GRÁFICA 25



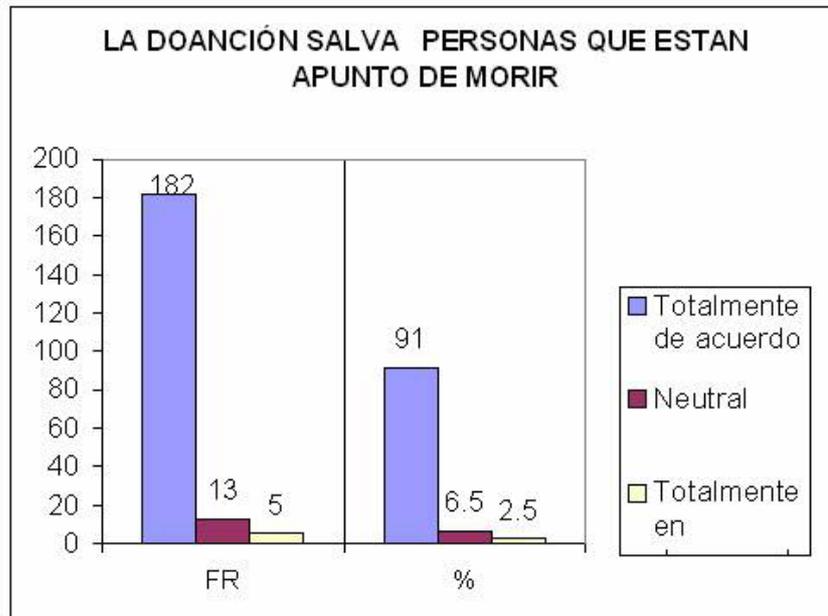
Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**GRÁFICA 26**



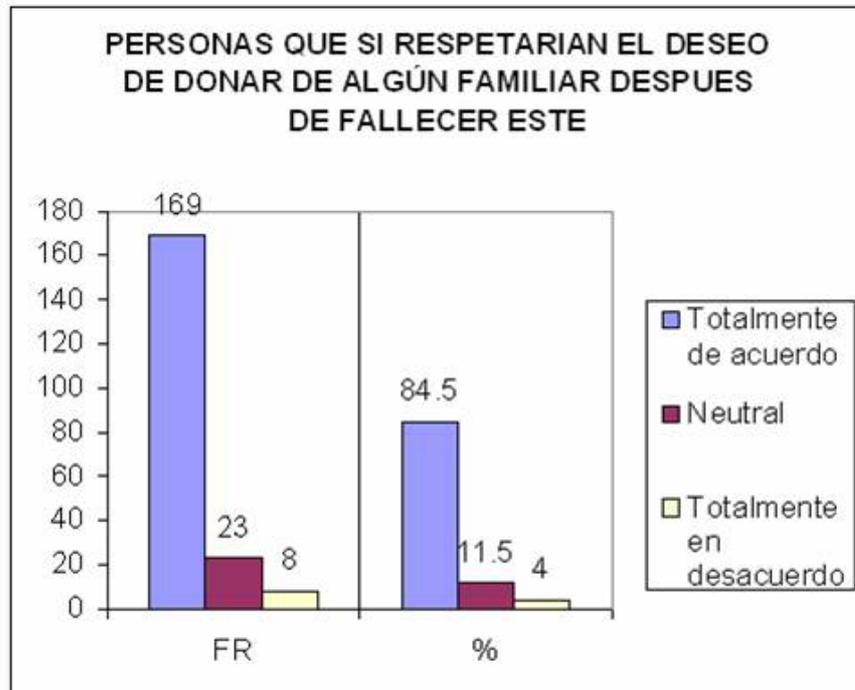
Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**GRÁFICA 27**



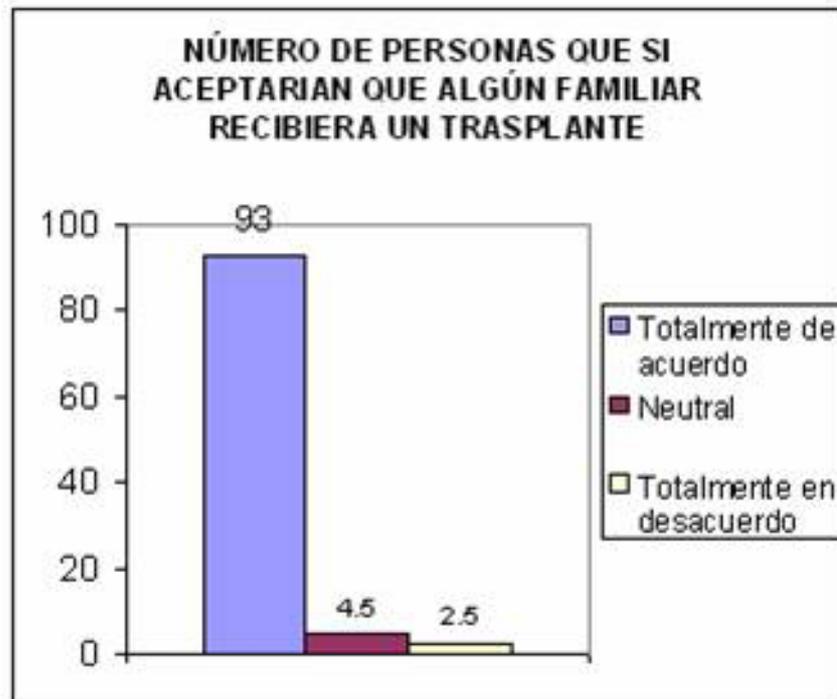
Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**GRÁFICA 28**



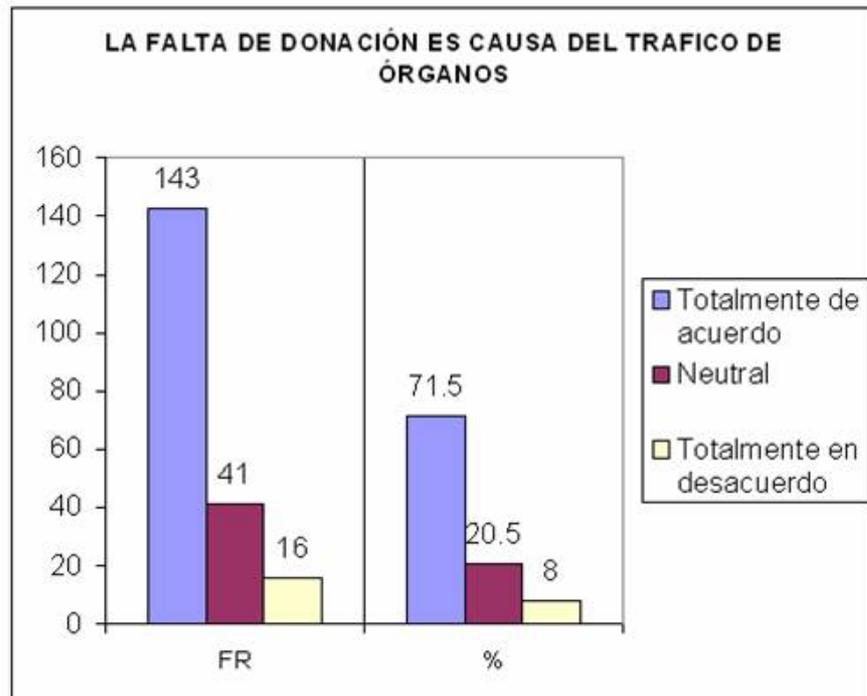
Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**GRÁFICA 29**



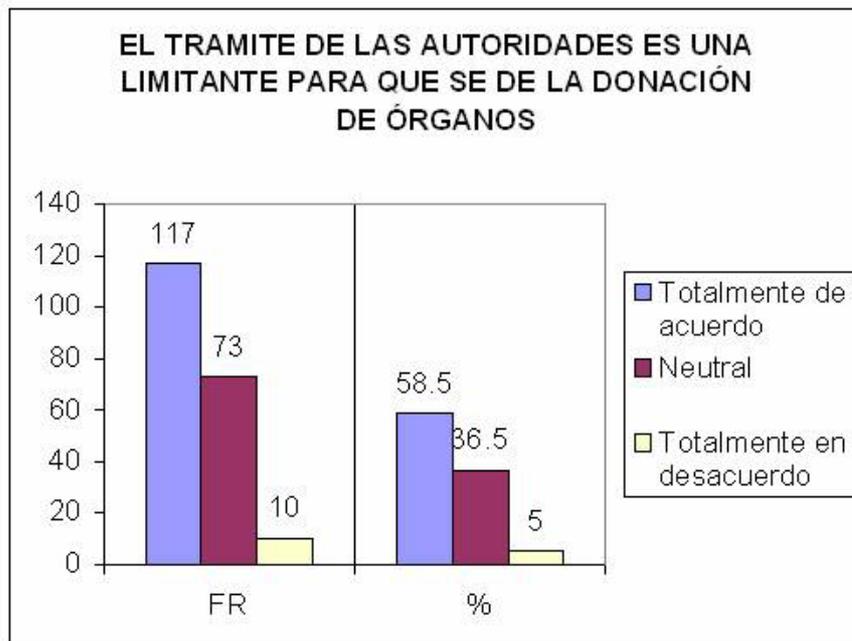
Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**GRÁFICA 30**



Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

**GRÁFICA 30**



Encuesta realizada en el Hospital General de Pachuca Hidalgo.  
Septiembre 2005.

## **BIBLIOGRAFÍA**

### **LIBRO ESCRITO POR UNO, DOS, TRES, O MÁS AUTORES**

A. López - Navidad, J. Kulisevsky, F. Caballero. El donante de órganos y tejidos. Evaluación y manejo. Barcelona. ED: Springer - Verlag Ibérica. 1997.

Rodríguez M. María Elena . Tesis propuesta y aprobada para obtener el grado de Maestría en Bioética. Monterrey, N.L., México. Abril 27, 2005

ELY CHINOY, (1985) La Sociedad una introducción a la sociología. México: Fondo de Cultura Económica

García Salord, S. (1998). Especificidad Y Rol en Trabajo Social: CURRÍCULO-Saber- FORMACIÓN. Lumen/ Hvmánitas. Buenos Aires.

Jesús Colomo. Muerte cerebral: biología y ética. Eunsa, 1993.

### **LIBRO SIN AUTOR INDICADO**

Comisión Nacional de Derechos Humanos "(1995) "la responsabilidad profesional del medico y los derechos humanos" Pág. 176 y 177

Modelo de Organización y Funcionamiento de Trabajo Social en unidades de 2do nivel, para la atención médica de población abierta,. Secretaria de Salud. Subsecretaría de Servicios de Salud.

### **ARTÍCULO DE REVISTA**

Castellanos Marie C. Manual de Trabajo Social. Revista de Trabajo Social N. 13. E.N.T.S., UNAM.

Donación de órganos: revista consumer no. 33, mayo 2000  
[http://revista.consumer.es/web/es/20000501/actualidad/informe1/30411\\_2.php](http://revista.consumer.es/web/es/20000501/actualidad/informe1/30411_2.php)

Revista Consumer .Española, No. 72, diciembre 2003 pagina

Revista vértigo "Tráfico de órganos: mitos y realidades"  
Lorena Ríos [rios@revistavertigo.com](mailto:rios@revistavertigo.com)  
<http://www.revistavertigo.com/historico/10-5-2003/reportaje3.html>

FindArticles in Siempre!: September 2004 . Cortés Koloffon. Donación multiorgánica del niño Yahir: [www.findarticles.com/p/articles/mi\\_go2228/is\\_200409](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_go2228/is_200409)

MAXIMOS PAISES DONANTES REVISTA " MUY INTERESANTE " Páginas 43, 51. Año 1999.

#### **ARTÍCULO DE PERIODICO**

Confianza y legalidad en donación de órganos: Salud Jorge A. Romero/Síntesis. Síntesis, el periódico de Hidalgo Publicado: 02/02/2004

#### **DOCUMENTO O LIBRO NO PUBLICADO**

Asociación Hidalguense de Trasplantes AC. Curso Taller "Formación de Promotores de la Cultura de Donación de Órganos Y Tejidos" Pachuca, Hidalgo., Mayo 2004

CENATRA, Manual del Coordinador Hospitalario de Trasplantes, 2001.

Manual de procedimientos. (Proceso-procuración-donación-trasplantes de órganos y tejidos con fines terapéuticos. Gobierno del Estado de Jalisco. 2004.

Consejo Estatal de Transplantes (1er Curso para Coordinadores Hospitalarios de Procuración de órganos). Agosto 2003. Pachuca, Hgo. Dr. Salvador Aburto Morales Director del Registro Nacional de Trasplantes.

Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y tejidos "5 Curso de Procuración de órganos y tejidos de Jalisco" Puerto Vallarta 2004  
Asociación de Trasplantados del Estado de Puebla, AC.

Manual Merck de información médica para el hogar(c) 2002 EDITORIAL OCEANO  
<http://ocenet.oceano.com/Consulta/welcome.do?login=uaeh&prd=1&at=ip>  
OCENET Consulta.

El quehacer del trabajador social en tiempos de cólera. Una visión epistemológica, DR. Daniel Claudia Perazzo (2002)

Evangelista Martínez, Elí Bienestar Social y Política Publica, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México, 2004.

El quehacer del trabajador social en tiempos de cólera. Una visión epistemológica, DR. Daniel Claudio Perazzo

#### **FUENTES SECUNDARIAS**

Secretaria de Salud, Ley general de salud 2000, Titulo Decimocuarto (Donación, trasplantes y perdida de la vida)

Discurso del Papa en Roma, XVIII Congreso Internacional de Trasplantes, el 29 de agosto de 2000

José Gómez Cerda. Graduado en Trabajo Social, en la Universidad Católica de Namur, Bélgica, por medio del Instituto Social de Cultura Obrera (ISCO). Conferencia en la Universidad de Tercera Edad (UTE), en Santo Domingo, 8 de diciembre 2004, en ocasión del lanzamiento de la carrera de Trabajo Social.

Dr. Roberto Dávila Pérez. Cirujano de Trasplantes y Médico adscrito al Departamento de Cirugía Pediátrica.

Johnson, R. (et al). Ayudar a la familia en el proceso de donación. Revista Nursing. Diciembre 2000. Volumen 18. Número 10. Páginas: 18 - 21.

## **RED INTERNACIONAL (INTERNET)**

CRUZ ROJA MEXICANA "La donación de órganos ". (Documento web). [http://www.cruzrojamexicana.org/donacion\\_organos](http://www.cruzrojamexicana.org/donacion_organos) 25 de agosto del 2005

Definicion de Trabajo Social a Nivel Mundial - Imelda Dodds [www.ifsw.org/Imelda-es.htm](http://www.ifsw.org/Imelda-es.htm) -

Centro Nacional de Trasplantes  
<http://cenatra.gob.mx/modules.php?name=donacion>

Consejo Estatal de Trasplantes de órganos y tejidos, Secretaría de Salud Jalisco  
<http://www.jalisco.gob.mx/organismos/cetot/index.html>

Secretaría de Salud de Guanajuato ¿Qué es un transplante?,  
<http://www.guanajuato.gob.mx/ssg/trasplantes/quees.htm>

COETRA Hidalgo Secretario Técnico Dr. José Efrén Méndez Gómez  
Tel. 01-77-1717-0225 e-mail. [jose\\_efren2001@yahoo.com.mx](mailto:jose_efren2001@yahoo.com.mx)

Equipo de Coordinación de Trasplantes Hospital General Universitario de Alicante España [http://donacion.organos.ua.es/inf\\_general.htm](http://donacion.organos.ua.es/inf_general.htm)

Definicion de Trabajo Social a Nivel Mundial - Imelda Dodds [www.ifsw.org/Imelda-es.htm](http://www.ifsw.org/Imelda-es.htm) -

Aguascalientes con el mayor número de trasplantes a nivel nacional.  
<http://www.reportepp.com/177/textos/005.htm> 17-08-05

Equipo de Coordinación de Trasplantes Hospital General Universitario de Alicante España. [http://donacion.organos.ua.es/inf\\_general.htm](http://donacion.organos.ua.es/inf_general.htm)

Las buenas noticias también son noticias. Lunes 14 de marzo de 2005.  
[http://2004.presidencia.gob.mx/buenasnoticias/salud/index.php?contenido=17216  
&pagina=](http://2004.presidencia.gob.mx/buenasnoticias/salud/index.php?contenido=17216&pagina=)