



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ACATLÁN

***UNA SEGUNDA OPORTUNIDAD DE VIDA***  
Reportaje sobre la donación de órganos

**TESINA**  
Que para obtener el título de  
Licenciada en Ciencias de la Comunicación

**PRESENTA**  
Diana Robles Gallegos

**ASESOR**  
Mario Alberto Revilla Basurto

Febrero 2007



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

Quiero darle las gracias a **mis padres**, por haber estado muy involucrados y pendientes en el avance y realización de este reportaje; fueron mi principal apoyo.

También quiero agradecer a **Dany Mendoza**, por haber estado conmigo todo el tiempo, por guiarme cuando me sentía perdida y alentarme cuando sentía que ya no podía seguir con esto.

Del mismo modo, mi agradecimiento a **Mario Revilla**, por darme el apoyo que necesitaba. Gracias por haberme brindado de tu tiempo y por motivarme a realizar este trabajo.

Igualmente quiero agradecer a **Silvia Quintero**, por dedicarme tiempo, esfuerzo y capacitarme para que este reportaje quedara lo mejor posible.

También quiero agradecer a **Silvia, Paty, Norma, Carmen, Alan, y Javier** por haberme brindado su confianza y hablar sobre su experiencia de ser trasplantados, además de haber sido una parte muy importante para este trabajo.

Agradezco también a los trasplantólogos **Lorenzo y Manuel** por haberme ayudado en lo que se refiere a la parte médica, al Centro Nacional de Trasplantes (**Cenatra**) y a la Fundación Nacional de Trasplantes (**Funat**) por abrirme las puertas y brindarme la información que necesitaba.

Quiero darles las gracias a **Ismael Medina** por estar aguantando las aventuras que le contaba sobre la realización de este reportaje.

Gracias a todos los que me ayudaron con esto, porque fueron parte primordial para que yo pudiera finalizar una etapa de mi vida.

# ÍNDICE

Introducción	3
<b>1. El vía crucis experimentado por quien necesita la donación y trasplante de un órgano</b>	
1.1 El marco legal que regula la donación de los órganos	13
1.2 Las instituciones públicas responsables del cumplimiento de las reglas en la donación de órganos	17
1.3 Fundaciones y campañas en pro de la donación	20
1.4 Cifras y estadísticas de trasplantes de órganos	27
<b>2. Requisitos y condiciones de la donación para que un trasplante sea exitoso</b>	
2.1 Tipos de donación	33
2.2 Normas de calidad para cuidar los órganos a trasplantar	40
2.3 Cuidados y seguimientos del paciente trasplantado	48
<b>3. Volver a la vida: testimonios de trasplantados por donación</b>	
3.1 Los primeros trasplantados	52
3.2 El lazo familiar	53
3.3 Dedicada a salvar mi vida	60
3.4 Un nuevo latido	64
3.5 Patillas para el regalo de navidad	68
<b>4. Conclusiones</b>	73
<b>5. Fuentes consultadas</b>	80

## INTRODUCCIÓN

La donación de órganos es un tema donde no se ha puesto la debida atención, tal vez, esto se deba a que muchos de nosotros no hemos pasado por ninguna circunstancia de este tipo y no tenemos la sensibilidad que se necesita para entender esta problemática; pero hay otras personas que desafortunadamente han tropezado en algún momento de su vida con este situación tan difícil; como Julián, quien es un niño que a los 4 años le diagnosticaron insuficiencia renal, debido a su enfermedad, le tenían que trasplantar un riñón para poder llevar una vida “normal”, y para obtener ese anhelado órgano tuvo que esperar 8 años, ahora Julián tiene 12 y agradece mucho a esa persona anónima, que le haya donado el riñón que le cambió la vida, porque de no haber sido así, él seguramente seguiría en la larga lista de espera.

**Una segunda oportunidad de vida** aborda las circunstancias en que se da la donación de órganos en el Distrito Federal de nuestro país, es por esta razón que el objetivo es analizar la problemática de la donación de órganos, la falta de cultura sobre la donación de órganos; para relatarlo a manera de reportaje, y en un afán por ofrecer una visión integral, se habla de los trasplantes debido a su estrecha relación con la donación.

Será un reportaje demostrativo, porque de acuerdo a Carlos Marín y Vicente Leñero en su libro Manual de periodismo, este tipo de reportaje “va siempre al fondo del asunto, no se queda en la superficie ni se entretiene en los aspectos secundarios, sino que profundiza en las causas básicas, con el propósito de dar un panorama lo más completo y exacto posible. Generalmente parte de una hipótesis y de acuerdo a la investigación se confirma o no esa hipótesis”<sup>1</sup>, que en este caso, la hipótesis planteada es: no existe una cultura de donación de órganos en México por el temor y el desconocimiento de la población en torno al tema.

---

<sup>1</sup> Marín, C., Leñero, V. Manual de periodismo. pp. 196

Indudablemente este tipo de reportajes se acompaña de cifras y estadísticas que demuestran la credibilidad de la problemática; además es necesario entrevistas de opinión de aquellos especialistas en el tema que se va a tratar, de esta manera se podrá generar un sustento sólido de la investigación.

En este tipo de reportajes es muy importante mantener la objetividad, ya que “el periodista se convierte aquí en un investigador, en un estudioso del problema, no significa que le esté permitido exponer toda clase de consideraciones y juicios”.<sup>2</sup> Es decir, entre más objetivo sea, mayor imparcialidad se logrará y así dejará que el lector forme su juicio sobre el tema.

Uno de los principales objetivos de esta trabajo es humanizar a ese lector que está ajeno a la problemática de la donación de órganos; mediante las estadísticas frías y opiniones valerosas de aquellos que ya han pasado por ésta prueba de vida, pues “los lectores comprenderán mejor un problema cuando se ejemplifica, cuando se traduce la exposición fría y objetiva de los datos y añade la presentación de casos concretos, humanos, que se ven afectados por esta situación.”<sup>3</sup> De esta manera el lector podrá decidir si participa para enfrentar el problema o sólo se queda como mero espectador.

Para la realización del reportaje se tomaron en consideración las fases del reportaje que Vicente Leñero maneja en su libro Manual de Periodismo, la primera habla sobre la preparación, en esta fase el tema puede elegirse de acuerdo a notas que ya existen pero que se quiere profundizar, por lectura de periódicos, libros, vivencias personales, observación del reportero sobre hechos cotidianos, etcétera.

En el caso particular de esta investigación este caso, la elección del tema de donación de órganos se debe a una nota que fortuitamente vi en la televisión, y

---

<sup>2</sup> Marín, C., Leñero, V. Manual de periodismo. pp. 196

<sup>3</sup> Ibidem

pensé ¿qué tanto sé del tema?, y al contestar esa pregunta supe que en realidad no sabía nada y que esta sería una buena oportunidad de investigar a fondo todo lo relacionado con la donación de órganos, básicamente lo que más me interesaba saber era cómo se puede ser un donador potencial y cuáles son los pasos a seguir.

Aunque al principio no sabía a dónde ir, me di a la tarea de investigar en qué hospitales daban esa información, y al saberlo acudí al Hospital General La Raza para informarme, además de entrevistar a varios especialistas como el trasplantólogo Lorenzo Pérez Molina y observar a la gente que va a ese hospital porque necesita un trasplante y platicar un poco con ellos; por ejemplo, la primera en llamar mi atención fue, la señora Leticia, pues su semblante era deprimente y su caminar el de una mujer cansada, la sudadera azul que llevaba se le veía tan grande que su delgadez se evidenciaba impresionantemente, además su voz era demasiado débil, incluso para caminar “rápido” tenía que ser ayudada por su esposo. Ella, necesita un transplante de hígado y esto fue lo que la llevó al hospital.

La segunda fase se refiere a la realización del reportaje; en esta etapa el reportero debe de estar seguro de lo que va a escribir, haber comprendido tanto la información que le han dado sus entrevistados como aquella que recopiló de libros, revistas y del todo el material recuperado. Para este reportaje fue muy importante entender y explicar los términos médicos con los que me hablaban los entrevistados, pues así lograría que los lectores tuvieran una mejor comprensión e interés sobre la donación de órganos.

Para este entendimiento es necesario examinar los datos del reportaje, lo que nos lleva a la tercera fase, ésta se refiere a las estadísticas que se pueden obtener, es muy importante saber leerlas, pues el lector debe tener un punto de referencia y comprender la magnitud de lo que se habla; por eso en el presente reportaje se compara la donación de órganos entre México, España y Chile, ya

que España tiene el primer lugar en donación y trasplantes, mientras que Chile es uno de los países con menor índice de donaciones de Latinoamérica, dejando a México en un lugar intermedio, de hecho está en el segundo lugar de Latinoamérica.

Después de haber recopilado y entendido la información, entramos a la última fase, que se refiere a la redacción del reportaje, dándole un gran peso a la entrada pero sin descuidar el desarrollo y final; pues en cualquier género periodístico ésta es muy importante, ya que gana la atención del lector, y en el reportaje es primordial que invite a quien nos está leyendo a que llegue hasta el final.

En este reportaje, la entrada de detalle fue la que se utilizó, pues de acuerdo al Manual de Periodismo de Vicente Leñero, ésta entrada parte de un pequeño detalle, dentro del reportaje se inicia con la conversación que tiene Alan con su amiga respecto a la donación de riñón que se llevaría a cabo al día siguiente. Trato de interesar al lector para saber que es lo que va a pasar, ordenándolo por temas, generando que tenga una visión más amplia y clara sobre la donación de órganos

El reportaje es el género donde se pueden abarcar los demás géneros como la noticia, la crónica, el ensayo; además de los géneros de ficción puede tomar la estructura, tanto así que por su presentación suele parecerse al cuento y la novela cortos. Este género exige una investigación exhaustiva en todas las fuentes informativas y a la hora de la redacción se puede describir, narrar, informar, entretener, lo mismo que se hace con los otros géneros. En algunos pasajes del texto, el redactor puede ser muy descriptivo con los personajes y situaciones, ya que siempre se trabaja con situaciones y seres reales.

El reportaje debe ofrecer un panorama completo del tema para mantener interesado al lector de principio a fin; este discurso periodístico “muestra la



realidad para mover, sacudir, convencer al lector y, en el más exitoso de los casos, para que esa realidad se modifique”.<sup>4</sup>

En su narración, debe de aportar todos los datos frescos, de una manera inmediata y describir los hechos, ya que el reportaje “se desenvuelve como si se contara un cuento o historia a alguien que no estuvo presente en el suceso, pero que le interesa saber que es lo que ocurrió”,<sup>5</sup> porque hacer reportajes implica ir al lugar de los hechos, hacer una investigación, tomar notas y elaborar un texto que narre esos sucesos.

El reportaje es una creación personal porque en él, el periodista puede plasmar la experiencia de la recopilación de información, es decir, puede contar sus vivencias, sus observaciones de manera objetiva puesto que una de las características de este género es presentar la información sin ninguna distorsión.

El periodismo tiene la cualidad de ser actualidad, pues no hay nada más viejo que la noticia de ayer; porque de acuerdo a Carlos Septién “el periodismo es una técnica que tiene por objeto impresionar la inteligencia del hombre. Tiene por objeto impresionarlo con el relato de los acontecimientos y con el juicio que sobre estos acontecimientos haga”.<sup>6</sup> El propósito es, entonces, que el público se haga de una opinión propia, el que sea positiva o negativa dependerá de los valores del lector, ya que el bien y el mal suele estar en relación con la perspectiva de cada uno.

Una de las características de todos los discursos periodísticos es la agilidad en la redacción y la intención de llamar la atención del receptor, esto último se logra con una buena cabeza, pues es lo primero que va a leer o escuchar el

---

<sup>4</sup> Marín, C. Manual de periodismo. pp. 67

<sup>5</sup> Dallal, A. Lenguajes periodísticos. pp. 112

<sup>6</sup> Septién, C. El quehacer periodístico. p. 33

público y si le interesa querrá saber que dice la nota, porque “una buena cabeza vale muchas veces más que la misma nota”.<sup>7</sup>

El periodismo también es el “acto de socializar rápida y efectivamente la información”<sup>8</sup>, ya que la acción de socializar “implica el acto previo de detectar en la realidad social cuáles son los hechos y las acciones de interés público, de interés social para la comunidad o el grupo social para el que se trabaja, para el que se informa o se comunica”<sup>9</sup>, de esta manera se le permite al espectador formarse su propia opinión, porque “el periodismo no busca hacer una generación de perezosos mentales a los cuales hay que dar servida y digerida la información sino que hay que excitar y agudizar la inteligencia, la imaginación y la sensibilidad de los lectores”.<sup>10</sup>

En el ejercicio periodístico se han diversificado los medios para su difusión, cada cual presenta ventajas y desventajas, el audiovisual, por ejemplo, “limita la capacidad de análisis del receptor porque se impresiona más por lo que ve que por lo que lee, el periodismo escrito permite estimular la capacidad crítica del lector aunque también tiene la desventaja de que no permite la inmediatez como el periodismo audiovisual”.<sup>11</sup>

En ambos casos es necesario que el periodista dé la versión de los hechos, que éstos realmente hayan ocurrido o tengan muchas probabilidades de darse, además de la existencia de un público a quien dirigirse para que reciban ese mensaje y lo asimilen, ya que dentro del periodismo hay dos funciones: la inmanente, que se refiere a la objetividad que debe tener el periodista al relatar los hechos reales que han ocurrido, y la segunda que es la trascendencia que se da cuando se analizan las causas del acontecer y el desarrollo de la sociedad.

---

<sup>7</sup> Septién, C. El quehacer periodístico. p. 33

<sup>8</sup> Dallal, A. Lenguajes periodísticos. p. 56

<sup>9</sup> Ibidem

<sup>10</sup> Septién, C. El quehacer periodístico. p. 35

<sup>11</sup> Filippi, E. Fundamentos del periodismo. pp. 16-17

El periodismo es una profesión porque “es indispensable una formación ética, sentido de la trascendencia, orientación cultural, sensibilidad humana y un criterio sereno y maduro”<sup>12</sup>, pero también puede ser un oficio porque puede ser ejecutado de acuerdo a la preparación y talento del periodista.

Ambas cosas, profesión y oficio, están ligadas porque un periodista que conoce su oficio estaría incompleto si no tuviera una base, por muy mínima que sea sobre los conocimientos que necesita para comprender lo que ocurre, captar las ideas de los demás y ubicarse en el mundo de acontecimientos que lo rodean, es decir, que aunque se diga que es un oficio porque no se llevó cierto lineamiento académico, el periodista sí tiene bases para conocer lo que hace ya que de lo contrario no podría llevar a cabo ese trabajo al cual se dedica, lo mismo ocurre con el periodista que ha tenido una formación académica y que con la práctica hace eficaz todo lo que ha aprendido teóricamente. En ambos casos la práctica lo lleva a realizar un buen trabajo periodístico porque es ahí donde aplica lo que sabe y aprende lo que ignora.

“El propósito principal y el primer deber del periodismo es lograr que el público se entere de lo que ocurre, ya que sin las noticias los individuos que forman la sociedad carecería del sentido de identidad”.<sup>13</sup> Y una de las formas de las cuales hace uso del periodista es el reportaje, género que varios autores consideran el más completo.

En el capítulo uno se abordará lo referente al marco jurídico, pues es importante saber cuáles son los artículos que indican las características para poder ser potenciales donadores, pues dentro de estos podemos encontrar que el artículo 320 dice que “toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos”<sup>14</sup>, de esta manera estamos amparados para tomar una decisión sobre lo que queremos

---

<sup>12</sup> Filippi, E. Fundamentos del periodismo. p. 23

<sup>13</sup> Bond, F. Introducción al periodismo. p. 22

<sup>14</sup> Ley General de Salud. D.F.

hacer con nuestro cuerpo y no habrá nadie que nos obligue a hacer cosas que no queremos, además el artículo 344 de la Ley General de Salud nos da la definición de muerte cerebral, es importante conocerla porque ésta es la principal característica para que se pueda ser un donador.

También encontraremos algunas de las instituciones donde se realizan trasplantes, porque generalmente no sabemos cuáles son las que tienen la infraestructura necesaria y el personal capacitado. De esta manera sabremos a que hospitales podemos acudir, ya sea para pedir sólo información o que se realice el trasplante.

Otro punto importante que se menciona son las fundaciones y campañas a favor de la donación, éstas ayudan a aquellas personas de escasos recursos que no tienen para pagar los elevados costos de los trasplantes, por supuesto deben de cumplir con ciertas características, las Coordinadora de Trasplantes de Órganos de la Fundación Nacional de Trasplantes, Rocío de Santiago Ramírez dijo que “para esto es necesario que comprueben realmente que no pueden pagar la operación y por supuesto la ayuda depende del costo del órgano a trasplantar, pues no les ayudamos con el 100 por ciento del costo”.

Finalmente dentro de este capítulo podemos encontrar las estadísticas, aquí hay una comparación entre España, México y Chile, pues en España por cada millón de habitantes tiene 33 donadores, mientras que México tiene casi 2 donadores. Y es comparado con Chile porque en Latinoamérica es uno de los países con menor donación de órganos, por ejemplo en Chile desde 1992 a 2004 se han realizado 2 mil 365 trasplantes de riñón, en México 13 mil 216 mientras que en España 22 mil 656 trasplantes, es decir, de cada 100 transplantes hechos en México, en Chile sólo se han efectuado 15. Comparando a nuestro país con España, de cada 100 practicados en ese país europeo, en México se han realizado 59 transplantes. Así podemos darnos cuenta de que aún falta mucho por hacer en los países latinoamericanos.

En el capítulo dos se abordará la situación actual de la donación y trasplantes de órganos, ahí el trasplantólogo Lorenzo Pérez Molina, uno de los expertos, explica que “la donación de órganos es pasar un órgano de una persona a otra, pero que se necesita tener ciertas características para que el trasplante tenga éxito, así que es necesario hacer un serie de pruebas y saber a que persona de la lista de espera se le puede trasplantar”, además de explicar cuáles son los tipos de donadores.

Por otra parte el Coordinador Regional de Donación de Órganos del Hospital General La Raza, Manuel Correa Flores, dijo que una sola persona puede donar de 10 a 15 de sus órganos, si es que está sano y no tuvo ningún problema, además explica los cuidados que hay que tener con esos órganos, los pasos que deben seguir aquellas personas que necesitan ser trasplantados y los cuidados que deben tener para que les dure más el órgano trasplantado.

Finalmente, al tercer capítulo lo conforman varias entrevistas que testimonian las situaciones por las que han atravesado algunos pacientes que han requerido de un trasplante para salvar su vida, ellos cuentan qué y cómo le hicieron, así como las dificultades que han superado para tener el órgano que tanto esperaban. Por ejemplo el caso del señor Javier Rivera Rivera, quien por dolor en el pecho acudió al médico, sin saber que los resultados indicarían que necesitaba un trasplante de corazón, pues el suyo tenía un rendimiento de sólo el 22 por ciento, y el doctor le dijo que de no trasplantarse sólo viviría unos días pues el funcionamiento mínimo es de 50 por ciento.

Así como este caso, donde el señor Rivera nos cuenta lo que tuvo que pasar para obtener el órgano que le salvaría la vida, encontraremos otros más, con historias similares, pues cada uno de los testimonios relata todo lo que han pasado y lo que han sentido, como angustias, frustraciones, miedos, etcétera, por tratar de alcanzar el órgano que les daría la felicidad de llevar una vida normal.

# *CAPÍTULO 1*

## **EL VÍA CRUCIS EXPERIMENTADO POR QUIEN NECESITA LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE UN ÓRGANO**



## 1.1 El marco legal que regula la donación de los órganos

El teléfono sonó el domingo por la noche, levanté la bocina, del otro lado era mi amiga la que bondadosamente me daría mañana uno de sus riñones y me dijo:

–Alan ¡tengo miedo!

–¿Cómo?

–Sabes qué, déjame pensarlo

En ese momento siento que se me viene el mundo, pero tengo que aceptar su decisión.

La lucha por conseguir un órgano es difícil, y aún más cuando no se tiene el apoyo de las leyes, pues hace algunos años no se podía donar en vida a alguien ajeno a la familia, a veces cuando ya se tiene, se puede perder en cualquier momento, y entonces hay que empezar de nuevo.

Alan Valladolid Delgado tuvo que pasar por muchas dificultades para conseguir el riñón que le daría mejor calidad de vida, “tuve que ampararme junto con otras 6 personas para que nos dejaran trasplantar, porque el donador no era de la familia, pues hace unos años la ley no permitía que hubiera trasplantes entre personas que no tuvieran parentesco, pero afortunadamente ganamos el amparo”.

Actualmente esto es diferente debido a la modificación que se hizo al artículo 333 de la Ley General de Salud en septiembre de 2004, la abogada Edna Canovas Pérez Abreu, Subdirectora del Área Jurídica del Centro Nacional de Trasplantes explica que ahí están estipulados los requisitos para donar en vida, “hay que ser mayor de edad, estar en pleno uso de las facultades mentales, tener compatibilidad con el receptor, además un médico distinto de los que intervendrán en el trasplante debe dar

Los principios éticos que marca la ley general de salud son fundamentales, además son aceptados a nivel mundial.

- \* Altruismo
- \* Ausencia de ánimo de lucro
- \* Confidencialidad

información sobre los riesgos y consecuencias de la operación, cuando no se tiene parentesco con el donador entonces hay que cumplir con la resolución del Comité de Trasplantes de la institución hospitalaria donde se vaya a realizar el trasplante, dar el consentimiento ante Notario Público, manifestar que se ha recibido información completa sobre el procedimiento por médicos autorizados, así como precisar que el consentimiento es altruista, libre, consciente y sin remuneración alguna”.

El consentimiento del donante podrá ser revocable en cualquier momento previo al trasplante, si así lo desea el donante.

De acuerdo al artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”<sup>1</sup>. Por lo tanto “este derecho es una garantía individual que debe gozar todo individuo, además de disponer de su cuerpo”, comenta la abogada Canovas.

En el artículo 320 de la Ley General de Salud es donde se establece que “toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos”.<sup>2</sup> Con esto estamos amparados al tomar una decisión, pues no habrá nadie que nos obligue o nos presione a donar alguno de nuestros órganos, y decidir al momento de nuestra muerte o en vida que es lo que queremos hacer con nuestro cuerpo, un ejemplo de esto es la decisión que tomó la amiga de Alan cuando quiso donarle un riñón, pues a pesar de que la ley no la “dejaba” ella sabía que tenía la opción de hacerlo.

Está marcado por el artículo 327 que “está prohibido el comercio de órganos, tejidos y células, porque la donación debe ser altruista, sin lucro y confidencial”<sup>3</sup>, pues si se vendiera algún órgano se tendría que aplicar el artículo 462 que menciona las sanciones que van de 6 a 17 años de cárcel y una multa de 8 mil a 17 mil días de salario mínimo, lo que equivale a 389 mil 360 pesos hasta los 827 mil 390 pesos.

---

<sup>1</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

<sup>2</sup> Ley General de Salud. D.F

<sup>3</sup> Ibidem



No sólo se sanciona a los “civiles” por incurrir en los delitos de sacar órganos sin autorización, vender y comprarlos, sino que también se castiga a los doctores y trabajadores del hospital donde se llevó a cabo la muerte, ya que en el artículo 462 bis del Sistema Jurídico Regulador de la Práctica de los Trasplantes y la Donación de Órganos y Tejidos menciona que se impondrán de 4 a 9 años de prisión y una multa de 5 mil a 12 mil salarios mínimos vigentes, que equivalen a 243 mil 350 pesos y 584 mil 040 pesos respectivamente.

Alan se encontró que en el Hospital General La Raza, había un doctor que incurría en una de estas irregularidades pues le decía “el trasplante te cuesta 300 mil pesos”, al pedirle esa fuerte cantidad de dinero no la pagó, porque la institución es la encargada de absorber el costo, así que Alan prefirió darse de baja en ese hospital e intentarlo en otro, “por supuesto después de un tiempo corrieron a ese doctor”, expresa Alan.

Si se saca algún órgano del país sin los permisos necesarios se castiga con la privación de la libertad

- 4 a 15 años de cárcel
- Multa de 14 mil 601 pesos a 29 mil 202 pesos.

Los requisitos que se deben cumplir para la donación cadavérica, están en el artículo 334 de la Ley General de Salud y lo que se necesita es comprobar la pérdida de la vida del donante por un médico distinto a los que intervendrán en el trasplante, tener el consentimiento del donador y de la familia, además asegurarse de que no exista riesgo sanitario.

La abogada Cánovas menciona que de acuerdo al artículo 326 de la Ley General de Salud “no se puede donar cuando exista algún peligro, pues el donador no deberá tener enfermedades contagiosa como SIDA, cáncer, hepatitis ya que si el receptor no lo tuviera podría adquirirlo mediante el trasplantarle, otras restricciones se dan cuando se es menor de edad, no se está bien de las facultades mentales, cuando una mujer está embarazada, aquí hay una excepción, pues si no se pone en peligro a la madre y al hijo, ésta sí podrá donar”.

Es necesario que al comprobarse la pérdida de la vida del donador sea por muerte cerebral y un médico distinto al que lo ha estado tratando lo confirme, esto para que no haya mal entendidos porque los familiares pudieran decir que el doctor que trataba a su paciente aceleró el proceso de muerte.

El artículo 343 menciona que “la pérdida de la vida ocurre cuando se presenta la muerte cerebral o los siguientes signos como ausencia completa y permanente de conciencia, ausencia permanente de respiración espontánea y ausencia permanente de los reflejos del tallo cerebral, además de paro cardiaco irreversible”<sup>4</sup>.

En el 344 se mencionan que las características que deben existir para la detección de la muerte cerebral son la pérdida permanente e irreversible de

Existen 2 tipos de consentimiento

1. **Tácito** que se refiere al consentimiento sólo de palabra
2. **Expreso** que es cuando existe algún documento donde se dice que se quiere ser donador

conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales, ausencia respiratoria y evidencia de daño irreversible del tallo cerebral manifestado por arreflexia pupilar, esto se refiere a la luz que se echa a los ojos y no hay reacción, la ausencia de movimientos oculares consiste en mover la cabeza de un lado a otro y los ojos no se mueven, por último debe haber ausencia a estímulos nocioceptivos, esto se refiere a estímulos dolorosos como pellizcos.

Es muy importante estar completamente seguro sobre estos signos, porque en ocasiones la muerte cerebral se puede confundir con el estado de coma pues, en éste si hay actividad cerebral y por lo tanto se puede revertir, para que no haya confusiones los médicos cuentan con tecnología ya que recurren al electroencefalograma que demuestra la ausencia de la actividad eléctrica del cerebro o a la angiografía que demuestra la ausencia de la circulación del cerebro.

---

<sup>4</sup> Ley General de Salud. D.F

“Para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo, se tomará en cuenta la gravedad del receptor, la oportunidad de trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor”<sup>5</sup>, de acuerdo al artículo 336 de la Ley General de Salud; sin embargo, el señor Javier Rivera Rivera fue uno de los pocos que entró al principio de la lista de espera saltándose a los que ya estaban debido a la gravedad de su situación, pues si no se hacía así podía morir; si no hay alguna urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano, el receptor tendrá que sujetarse a la lista de espera y esperar a que le llegue su turno.

El tallo cerebral controla la actividad respiratoria, cardíaca y vasomotora que son esenciales para la vida

### ***1.2 Las instituciones públicas responsables del cumplimiento de las reglas en la donación de órganos***

“La doctora del hospital Los Venados de IMSS, me dijo ¡oye por qué me estás quitando a mis pacientes!, esto fue porque ahí no nos daban otra opción que no fuera la diálisis<sup>6</sup>, ya que para el hospital era mejor tenernos así hasta que nos muriéramos. Si bien nos iba nos mandan a hemodiálisis, pues si nos decían que podíamos trasplantarnos significaba una máquina menos de hemodiálisis<sup>7</sup>, generando una entrada menos de dinero, así que empecé a decirle a la gente ¿por qué no te trasplantas?, y fue ahí cuando empezaron las fricciones”, explica Alan.

En nuestro país los hospitales encargados de realizar trasplantes son del ISSSTE, IMSS, Secretaria de Salud, más los hospitales privados, pero todos están vigilados por el Centro Nacional de Trasplantes (Cenatra), el cual se encuentra en el edificio con fachada de puros vidrios que se ubica en el número 154 de la

---

<sup>5</sup> Ley General de Salud. D.F

<sup>6</sup> Es un procedimiento que se realiza para retirar las impurezas o desechos de la sangre cuando los riñones no pueden hacerlo.

<sup>7</sup> La hemodiálisis quita los desechos y los fluidos filtrando la sangre a través de un riñón artificial, llamado "dializador". Para que esto ocurra, la sangre tiene que dejar el cuerpo, viajar hasta el dializador y luego retornar.

carretera Picacho-Ajusco. Esta institución se encarga de llevar el registro de la lista nacional de espera, las estadísticas a nivel nacional, entregar tarjetas de donación voluntaria, dar conferencias a empresas que lo soliciten, informar al público en general, entre muchas otras cosas, sobre todo administrativas.

Según se lee en la página web del Cenatra “fue creado por ley el 26 de mayo del 2000, con el fin de contribuir al desarrollo de la terapéutica de los trasplantes en México, no sólo resuelve algunas de las fallas orgánicas o titulares resultado de enfermedades crónico degenerativas emergentes, sino que conserva la vida de los pacientes en condiciones casi normales a un costo muy inferior al de otro tipo de tratamientos, que además no ofrecen la misma calidad de vida”.<sup>8</sup>

Estando ahí podemos observar que en la pared blanca del pasillo que lleva a las oficinas hay unas fotos del presidente Vicente Fox y su esposa Marta Sahagún, en medio de esas fotos están unas credenciales amplificadas de donadores voluntarios y el testigo de ambos es el secretario de Salud Julio Frenk Mora, además ninguna tarjeta tiene teléfono.

En la entrevista con la Coordinadora del Módulo de Información Karla Aldea, comenta que “el Cenatra es una institución gubernamental que se encarga de resolver las dudas que tiene la población respecto a la donación de órganos, siempre tenemos llamadas preguntándonos cómo pueden hacerle para ser donadores, y les damos respuestas a las preguntas que nos hacen, además les damos las tarjetas de donación voluntaria, ya sea que se las mandemos por correo o que la bajen de Internet, porque también está esa facilidad, incluso se las damos cuando hay eventos de la salud u otros que se llegan a organizar, pero la información no sólo la damos por teléfono sino que también repartimos trípticos”.

Una de las metas que se han planteado es construir una cultura de donación de órganos y tejidos para mejorar el número de donación y trasplantes, y

---

<sup>8</sup> Centro Nacional de Trasplantes. Disponible en <http://www.cenatra.gob.mx>

así ayudar a aquellas personas que necesitan de uno para mejorar su calidad de vida, pues es muy importante concienciar a la población de que su ayuda es primordial ya que sin ellos la gente que espera un órgano morirá.

El Centro Nacional de Trasplantes tiene como una de sus prioridades cumplir con transparencia, eficacia y eficiencia las demandas de nuestro país en todo lo relacionado a la donación y trasplante de órganos. Es por eso que no trabaja solo, sino que lo hace en conjunto con los hospitales que tienen la licencia e infraestructura para llevar a cabo esto, también trabaja con los Consejos Estatales de Trasplantes (COETRA) y con el Comité Interno de cada hospital.

Alan explica que “en el Hospital de Los Venados hay muchos intereses, al estar investigando me di cuenta del convenio que tienen con Bagster que es el monopolio de las bolsas de diálisis, por eso a mí nunca me dijeron que podía trasplantarme, ya que significaba una máquina menos, así que busqué en otros hospitales para que me hicieran mis estudios y ponerme en lista de espera de riñón pues no tenía donadores”.

El Comité Interno es muy importante dentro de cada hospital ya que son los encargados de decidir a quién se le dará el órgano donado, esto de acuerdo a la lista interna de espera del hospital, y también depende de las pruebas que se hacen a través del protocolo para elegir al posible receptor.

Por supuesto esto no es fácil pues hay que sujetarse a la cantidad de órganos que llegan para realizar los trasplantes, por ejemplo “en el Hospital La Raza se hacen entre 120 y 130 trasplantes de riñón al año, tan sólo el año pasado hicimos 112 de los cuales 40 eran de donador cadavérico y 72 de donador vivo, pues el índice de donación de cadáver no es tan grande, sin embargo en los últimos años se ha incrementado este tipo de donación, pero cada mes llegamos a tener 5 ó 6 nuevos pacientes”, comenta el doctor Lorenzo Pérez Molina, cirujano de trasplantes desde hace 8 años en ese hospital.

Alan no quedó exento de este largo recorrido porque pasó por la lista eterna de espera de 3 hospitales, el primero fue el Hospital General La Raza, ahí entró con el número 4 de la lista interna, estuvo año y medio, pero no lo trasplantaron por irregularidades con un doctor, pues a pesar de que la institución es la que debe correr con los gastos le cobraban una fuerte cantidad de dinero debido a los malos manejos “y es que a veces te encuentras con cada porquería”, comenta Alan.

Después fue al Centro Médico Siglo XXI, entró como uno de los primeros 20 pero estuvo 5 años y medio sin obtener resultado alguno, así que decidió acudir al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, ahí entró con el número 11, pero tampoco había resultados.

Aparte de decidir a quién se le dará el órgano, el comité tiene otras responsabilidades como “verificar a través de la participación del área jurídica del hospital que los trasplantes que se realicen deberán cumplir con los requisitos establecidos en la ley, hacerse con la máxima seguridad y mantener actualizados los protocolos de trasplantes de cada programa, además supervisar el desempeño del equipo quirúrgico y de los diversos especialistas que participan en el trasplante.”<sup>9</sup>

### ***1.3 Fundaciones y campañas en pro de la donación***

Alan comenta que “en San Luis Potosí el trasplante me costaba 80 mil pesos más las pruebas de histocompatibilidad<sup>10</sup> que te hacen al momento, estas pruebas cuestan de 15 a 20 mil pesos, pero te las hacen en un hospital privado”.

---

<sup>9</sup> Centro Nacional de Trasplantes. Disponible en <http://www.cenatra.gob.mx>

<sup>10</sup> Es un examen de sangre que determina los principales antígenos de histocompatibilidad de una persona, es decir, las proteínas que están presentes en las membranas de casi todas las células del organismo y son los principales determinantes utilizados por el sistema inmune del cuerpo para el reconocimiento y diferenciación de tejido propio y no propio, pues el individuo posee solamente un conjunto pequeño y relativamente único de ellas, que se hereda de los padres.

Las fundaciones son una parte esencial para ayudar a aquellas personas que no tienen recursos económicos para el trasplante, entre estas se encuentran Fundación Televisa, Fundación Azteca, Fundación Ale, entre otras, pero las más importante es la Fundación Nacional de Trasplantes (Funat), porque está en contacto con otras que se encuentran en los diferentes estados de la República.

La Fundación Nacional de Trasplantes se creó en octubre del 2000 pero no

La Fundación Nacional de Trasplantes está conformada por el Presidente Marco Antonio Slim Domit, el Director General Gerardo Mendoza Valle, la Coordinadora de trasplantes de órganos Rocío de Santiago Ramírez y la Coordinadora de tejidos Leticia López García

es sino hasta marzo del 2001 cuando empieza su trabajo. Mientras la Coordinadora de Trasplantes de Órganos de esta fundación, Rocío de Santiago Ramírez, camina hacia la otra oficina para ir por su bolsa comenta: “la fundación se forma porque un familiar del Presidente Marco Antonio Slim Domit tuvo insuficiencia renal. Lo mismo sucedió con el Director Gerardo Mendoza Valle, pero en este caso es él quien sufre esta enfermedad, y ha pesar de que ya le han realizado 2 trasplantes no le han funcionado, ahora está en espera de un tercero”.

La Coordinadora Rocío de Santiago también pasó por esto ya que su hermano sufrió de insuficiencia renal y ella fue la donadora hace 5 años. Mientras saca el labial café de su bolsa para maquillarse y verse bien en la entrevista, comenta: “como ves las personas que trabajamos en Funat somos gente conocedora del tema, esto es muy importante porque así podemos comprender mejor a la gente, pues al haberlo vivido en carne propia tenemos la sensibilidad conseguir un trasplante”.

El principal objetivo de Funat es ayudar a los pacientes que no tienen recursos para pagar el trasplante, “para esto es necesario que comprueben realmente que no pueden pagar la operación y por supuesto la ayuda depende del costo del órgano a trasplantar”, comenta la señorita Rocío de Santiago.

“Yo tuve el apoyo de la Fundación Nacional de Trasplantes, ellos te pagan sólo una parte y ya tú vas pagando mensualmente la diferencia del trasplante”, expresa Alan.

La fundación no les ayuda con el 100 por ciento del costo de la operación pues hay trasplantes que son muy caros por ejemplo “el trasplante de médula ósea puede costar más allá de 2 millones de pesos”, en cambio hay otros que no tienen precios tan elevados, como el de córnea ya que el monto puede ser desde 15 mil pesos, y no se les da el total de la operación, porque entonces no tendrían la capacidad de ayudar a toda la gente que lo necesita.

El costo de los trasplantes depende del hospital donde se vayan a realizar, por ejemplo “un trasplante de córnea es más barato porque la cirugía es más sencilla pues el paciente no permanece mucho tiempo hospitalizado, en cambio en el de médula ósea el paciente debe de estar hospitalizado 2 meses en un cuarto aislado con una temperatura y ambiente especial, el equipo de médicos es muy extenso además de que los medicamentos son carísimos”, expone la Coordinadora de trasplantes de órganos Rocío de Santiago Ramírez.

La ayuda que brinda Funat para los trasplantes es en promedio de:
➤ 50 mil pesos para corazón
➤ 50 mil pesos para médula ósea
➤ 30 mil pesos para riñón
➤ 15 mil pesos para córnea

Para obtener la ayuda de la Fundación Nacional de Trasplantes hay que seguir un procedimiento administrativo, pues se necesita hacer un expediente para que el comité de la fundación se reúna y decida quién es el candidato más viable para obtener esa ayuda.

En este procedimiento deben de presentar documentos que comprueben su identidad como copia de identificación, de acta de nacimiento, del comprobante de domicilio y de ingresos, copia del diagnóstico médico y fotografías de su casa;



además presentar la solicitud que les dan ahí y la aplicación de un estudio socioeconómico que les hacen los de Funat.

Si no llegan a cumplir con todos esos requisitos no serán candidatos a la ayuda, además hay otro caso donde tampoco se les ayuda y es cuando se dan

La ayuda de Funat ha beneficiado a más de:
➤ 2000 trasplantes de córnea
➤ 650 de riñón

cuenta de que el paciente sí puede costear la operación, pues lo que se busca es que sean personas responsables, la Coordinadora de la Fundación Nacional de Trasplantes Rocío de Santiago menciona “que una persona que se trasplanta debe ser disciplinada ya que va a estar en tratamiento de por vida, ahí advertimos también que si no es disciplinado para llevar el proceso de un apoyo, pues a lo mejor tampoco va a ser disciplinado para cuidar un trasplante, pero nosotros no decidimos a quién se le trasplanta o a quién no, eso ya lo decide el cuerpo médico”.

En cuanto a los medicamentos “sólo se les ayuda con aquellos que son inmediatos al trasplante, porque no podemos ayudarlos para siempre por la cantidad de personas a las que apoyamos, ya que en promedio tenemos 10 pacientes nuevos a la semana de los cuales 8 son los que obtienen nuestra ayuda” comenta la señorita Rocío de Santiago.

## **Campañas**

Por otra parte la Coordinadora del Módulo de Información del Centro Nacional de Trasplantes, Karla Aldea, comenta respecto a la difusión de la donación, “la primera semana de trasplantes fue en el 2000, este evento fue muy pequeño ya que se realizó en el Tecnológico de Monterrey en el campus DF, no tuvo éxito porque apenas se estaba formando en aquel año el Consejo Nacional de Trasplantes y por lo tanto no hubo mucha difusión, fue más que nada un evento de concurso de carteles para promover la cultura de la donación, además de darse

reconocimientos al mérito altruista”, de hecho unos de esos carteles están colgados en la pared blanca que está a espaldas de la señorita Aldea.

En el 2001 también se hizo un evento pequeño en la Secretaría de Salud, hubo un poco más de difusión, sobre todo con carteles pero no tuvo mayor afluencia del público. Mientras la señorita Aldea gira un poco su silla a la izquierda para buscar un tríptico en unos papeles que tiene en su escritorio, me dice que la campaña “Sensaciones” realizada en el 2002, estuvo enfocada a las 2 caras de la moneda ya que por un lado muestra las posibilidades que tenemos como seres humanos de llevar una vida plena donde podemos enamorarnos, llorar, reír y la otra cara donde hay gente que está enferma y que requiere recibir un trasplante para poder sentir esas emociones.

Hay eventos que ayudan a promover la cultura de la donación como el Donamor, el programa “Goles por la vida” de Fundación Televisa, y el Donatón de Fundación Azteca

“Ésta fue la primer campaña que llegó a presidencia y fue donde el presidente Vicente Fox junto con su esposa Marta Sahagún firmaron la tarjeta de donadores voluntarios”, de esta manera se hacen promotores de la cultura de la donación, “esto ocasionó que la campaña tuviera mucho éxito, ¡porque el presidente firmó su tarjeta junto con Marta!, además de la asistencia de muchísimas personalidades para promover la cultura de la donación”.

Este evento se llevó a cabo en Los Pinos, “fue la campaña más grande que se hizo porque presidencia abre las puertas a la donación, lo que lleva a un boom de los trasplantes, porque si el presidente Vicente Fox es donador de órganos todos vamos a ser donadores”, comenta la coordinadora del módulo de información Karla Aldea.

También en el 2002 es el primer año que se trabaja con fundación Televisa a la mano de Juan Osorio, “se organiza el “Donamor” donde se invita a la gente a participar para promover la cultura de la donación y convertirse en donante,

porque hay gente que tiene necesidades, es la primer campaña fuerte donde hay que informarse porque hay personas que necesitan algún órgano para poder recuperar su calidad de vida”.

Ese mismo año Fundación Azteca lanza el “Donatón”, donde la dinámica es que la gente llame y haga aportaciones económicas, este dinero por supuesto no beneficia al Centro Nacional de Trasplantes, sino a los pacientes que no cuentan con recursos para pagar la operación y medicamentos del trasplante que les tienen que realizar.

La también tanatóloga Karla Aldea dijo que el Cenatra por ser una institución gubernamental no puede convocar a la gente y decirles que donen, pero si en algún momento alguien quiere hacer un llamado a la gente, ellos tienen que estar, pero sólo como presencia para dar las tarjetas e información que requieran.

En el 2002 también se firmó un convenio con líneas aéreas como Mexicana de Aviación, Aeromexico, Aviacsa donde queda estipulado que en cualquier momento que se requiera que un médico viaje a algún estado de la república para transportar un órgano podrá hacerlo, es decir, “aunque el vuelo esté lleno siempre se hará un lugar para esto y otra opción es que el órgano viaje solo, en la cabina con el piloto y un médico estará esperando ese órgano en el otro estado de la república”, esto fue un gran avance para los trasplantes, sobre todo, por los tiempos que son muy importantes para mantener en buen estado a los órganos y no perderlos.

Dentro de la campaña “Sensaciones” hubo un comercial que se transmitió durante 3 meses en TV y radio y abre las puertas para que la gente empiece a enterarse de que ya no nos vamos a quedar solos en campañas que se hacen en una universidad o en la Secretaría de Salud, comenta la Coordinadora del Módulo de Información del Cenatra Karla Aldea. También dijo que siempre que se lanza

una campaña es en el día de Cosme y Damián por la importancia que tuvieron éstos en el avance de los trasplantes.

Los santos Cosme y Damián fueron los primeros en realizar un trasplante de pierna a un cuidador de un templo parisino, en 1470, con estos inician los trasplantes.

La campaña "Platícalo con tu familia" llega a presidencia en 2003, en esta ocasión la única que estuvo fue Marta Sahagún y se logra la promulgación del Día Nacional de la Donación por decreto presidencial "a nivel nacional lo que se hace es que todas las personas involucradas en donación y trasplantes, el 26 de septiembre deben de hacer forzosamente algo, como trabajar con sus campañas".

En el programa "goles por la vida" esta enfocado a los trasplantes de riñón y córnea, los equipos representantes son Pumas para riñón y Tigres para córneas

Se logra también que el gobierno de la república por medio del Procurador General de Justicia del Distrito Federal, Bernardo Bátiz, se firme un convenio para que el ministerio público no sea un obstáculo para las donaciones en casos de accidentes, pues a la hora de tomar los órganos hay que dejar el que ha sido afectado por este accidente y que sirve para las averiguaciones pertinentes, dentro de este acuerdo también es obligación del Cenatra dar cursos y talleres para explicarles acerca de la donación y los procedimientos que se deben seguir.

La tanatóloga Aldea, dijo que en 2004, no hubo una campaña fuerte porque ya se habían logrado las metas como tener el Día Nacional de Donación, además de que presidencia haya abierto las puertas, pero se debía continuar con el trabajo en hospitales y ministerios públicos.

"Este año estamos trabajando en una campaña infantil, aún no se tienen los lineamientos porque como estamos en cambio sexenal hay que ajustarnos a esto porque no sabemos quien será el nuevo secretario de Salud y nosotros como

gobierno hay que esperar los cambios de nuestro país, pero seguimos trabajando para lanzar una gran campaña dirigida a los niños”.

#### ***1.4 Cifras y estadísticas de trasplantes de órganos***

A lo largo de la historia de los trasplantes en México se han realizado 46 mil 619 trasplantes hasta septiembre de 2005, esto es una cifra alentadora, si es comparado con Chile porque en ese país la cultura de la donación es más precaria que la nuestra pero si lo comparamos con España vemos que no estamos en la mejores estadísticas pues el número de trasplantes es mayor en España.

En la entrevista que mantuve con el licenciado José Luis Fuziwara Mendujano, Subdirector de Informática y Medios Electrónicos del Centro Nacional de Trasplantes, dijo que es necesario conocer las estadísticas sobre el tema y saber cómo se divide la lista nacional de espera, para tener un mejor conocimiento sobre esto, menciona que “hasta mayo de 2006 había un registro donde las mujeres representan el 44.61 por ciento, es decir, 4 mil 227, mientras los hombres constituyen el 55.39 por ciento lo que equivale a 5 mil 249”.

“Esta lista se subdivide de acuerdo a la edad, por ejemplo, las edades donde hay más personas esperando un órgano están entre 25 y 35, esto varía de acuerdo al órgano que esperan, pues los que necesitan córneas están entre los 20 y 30 años, los de riñón entre 15 y 30, los de corazón son los de 50 años, pero los de hígado nos pueden sorprender pues el rango está entre los niños de unos días de nacidos hasta los 10 años de edad”, explica el licenciado Fuziwara.

De acuerdo a las estadísticas del Centro Nacional de Trasplantes, cuando se inició con esto las estadísticas no eran nada favorecedoras ya que de 1963 a 1965 sólo se hicieron de 3 a 5 trasplantes de riñón de donador vivo, en 1966 se incluyó el primero de córnea y para 1967 se dan los primeros de riñón de donador cadavérico y donador vivo no relacionado.

Con el paso de los años se comenzó a trasplantar algo más que riñones, así en 1985 se hizo el primer trasplante de médula ósea; en 1988 se hicieron 2 de corazón, y el segundo de córneas pero hay que destacar que se trataba de córneas extranjeras. La donación de órganos aumentó sobre todo en córneas y riñones y para 1991 se realizaron 357 de riñones y 254 de córneas.

<b>Total de trasplantes realizados por año en el país</b>					
	2000	2001	2002	2003	2004
Riñón	1483	1350	1315	1461	1221
Hígado	31	72	71	73	81
Corazón	15	31	15	18	16
<b>Total</b>	<b>3043</b>	<b>1453</b>	<b>1401</b>	<b>1552</b>	<b>1318</b>

Según estadísticas del Cenatra los trasplantes realizados en el 2004 fueron 8239, donde los estados con mayor índice fueron Nuevo León con 2967 y el DF con 2542. En 2005 hubo una baja considerable pues se realizaron 4314, casi la mitad que el año anterior, pero no hubo una variante en cuanto a los estados con mayor índice de trasplantes ya que en ese año en Nuevo León se realizaron 1743 trasplantes y en el DF 1350.

“Para tratar de combatir la escasez de órganos se pretende que en un futuro se conserven las células madre del cordón umbilical y con el apoyo de ingeniería genética se desarrollen órganos para ese mismo paciente, ya que a partir de ahí se puede formar algún órgano”, dijo el Coordinador Regional de donación de órganos del Hospital General La Raza, Manuel Correa Flores.

Cabe mencionar que en países como España o Estados Unidos no tienen experiencia en donador vivo ya que todas sus donaciones son de donador cadavérico, “en el modelo español tienen gran experiencia en donación cadavérica esto se debe a sus costumbres y a sus leyes, allá todo mundo es donador por ley,

a menos que en vida digan lo contrario, pero aquí la dinámica cultural es otra” comenta el Doctor Pérez.

A pesar de que en México los trasplantes se dieron primero que en España no se ha llegado a tener el mismo éxito, pues el modelo español inició en Cataluña, siendo el único estado donde se hacían trasplantes ya que había 2 hospitales para esto, en uno se trasplantaba hígado y en el otro corazón y tenían 23 hospitales que abastecían los órganos, al ver que tenía éxito empezaron a expandirlo hasta llegar a toda la nación española. En México no se dio así porque trataron de abarcar todo el territorio, sin tener los cimientos necesarios para obtener el mismo éxito español.

A pesar de que aún falta pulir el modelo mexicano, se puede decir que se está en un buen lugar de América Latina ya que mientras en Chile desde 1992 a 2004 se han realizado 2 mil 365 trasplantes de riñón, en México se han hecho 13 mil 216, en España de 1993 a 2004 se han hecho 22 mil 656 trasplantes.

<b>Total de trasplantes realizados por año en España</b>					
	2000	2001	2002	2003	2004
Riñón	1938	1924	2032	2129	2125
Hígado	954	972	1033	1037	1040
Corazón	353	341	310	290	294
<b>Total</b>	<b>3245</b>	<b>3237</b>	<b>3375</b>	<b>3456</b>	<b>3459</b>

En cuanto a la donación de hígado las cifras no son favorecedoras ya que de 1992 a 2004 se han realizado apenas 434 trasplantes; en Chile se han hecho 395, mientras que en España se han trasplantado 10 mil 660 hígados en los mismos años.

La estadísticas en trasplante de corazón son aún más desalentadoras en Chile se realizaron 119, en México 168 y en España 3 mil 984, de los cuales en 2004 se realizaron 294. En México y en Chile en ese mismo año sólo se trasplantaron 23 y 21 respectivamente.

<b>Total de trasplantes realizados por año en Chile</b>					
	2000	2001	2002	2003	2004
Riñón	251	236	213	255	234
Hígado	32	38	49	61	67
Corazón	12	10	16	13	21
<b>Total</b>	<b>295</b>	<b>284</b>	<b>278</b>	<b>329</b>	<b>322</b>


El número de donaciones en general también es bajo ya que mientras en España en los años de 2002 a 2004 hubo un total de 4 mil 301 donadores, en Chile fue de 387 y en México de julio de 2002 a julio de 2005 hubo 883 donaciones concretadas.

El corazón es el órgano menos trasplantado, por esto se están poniendo corazones artificiales mientras al paciente le llega uno con las características que necesita. Las razones por la cuales no hay suficientes corazones dice la revista *Detrasplantes* número 4 es porque “hay una falta de estructura y organización de las coordinaciones de donación, los cambios que sufre el sujeto con muerte encefálica y que propician el deterioro del órgano y la representación social puesta en el corazón, porque tradicionalmente se considera que ahí reside la vida”.

En México hay poca difusión sobre la necesidad de órganos porque a los niños, que son los futuros donantes no se les pone en los libros de la Secretaría de Educación Pública qué es un trasplante, qué es la donación, hace falta mayor difusión en radio, en televisión.

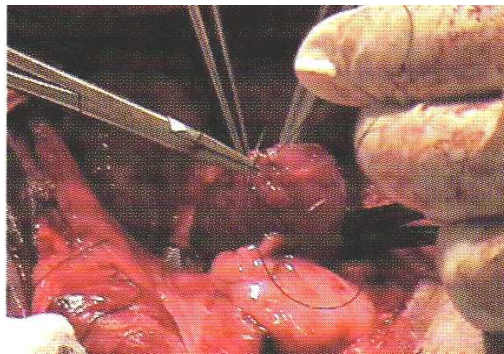


Tasa de evolución en México					
					En este año son cifras que esperan tener
	2002	2003	2004	2005	2006
Donación por millón de habitantes	1.9	1.9	4	6	8
Lista de espera	980 –1050	1800	2900	4500	6500

España ha tenido éxito con su modelo de donación porque tiene otra manera de difundir el asunto, por ejemplo, tienen un curso enfocado a estudiantes adolescentes de 15 a 18 años que son llevados al Hospital Sant Pau para que se les dé una plática de 4 horas donde les hablan de manera general sobre donación y trasplantes, después tienen contacto con una persona que ya ha sido trasplantada o que está esperando un órgano para que de esta manera resuelvan dudas y se sensibilicen ante la problemática, además de crear una cadena de información sobre el tema. 

# *CAPÍTULO 2*

**REQUISITOS Y CONDICIONES DE LA  
DONACIÓN PARA QUE UN TRASPLANTE SEA  
EXITOSO.**



## 2.1 Tipos de donación

“Necesitaba que me trasplantaran porque a los 9 años me diagnosticaron diabetes, la evolución de esta enfermedad me causó “Nefropatía Diabética”<sup>1</sup>, originando que mis riñones dejaran de funcionar y necesitara un tratamiento sustitutivo para sobrevivir como paciente con insuficiencia renal<sup>2</sup>. No es fácil llevar esta enfermedad, ya que estuve en diálisis cerca de 16 años, el tener insuficiencia renal y estar en diálisis me impedía en cierta forma hacer más cosas o tener la fuerza para hacerlas, ya no podía hacer planes a futuro porque estás viviendo con la muerte y ahorita estás bien pero mañana quien sabe”. explica Alan.

Uno de los muchos hospitales donde se puede obtener información acerca de la donación de órganos es en el sexto piso del Hospital General La Raza, para llegar rápido ahí lo mejor es no tomar el elevador porque o no se detiene en el piso donde está usted o siempre van llenos, así que es mejor hacer un poco de ejercicio porque no queda otra opción más que las escaleras.

En 1933 el ruso Yu Yu Voronoy hizo el primer trasplante de riñón de donador cadavérico

No sé si es el lugar, el ambiente o qué, pero estar ahí es muy deprimente, entrar y sentir algo raro que no sabes qué es y, piso a piso continúa ese sentir. Estando ya en el sexto y ver las instalaciones descuidadas y a la gente que está ahí porque espera a algún familiar o porque necesita información sobre cómo la pueden trasplantar te deprime aún más y quizá el único consuelo que hay es que el personal es amable, como la trabajadora social Angélica Cabrera, los doctores Lorenzo Pérez Molina y Manuel Correa Flores.

El trasplantólogo Lorenzo Pérez Molina, quien también es maestro de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional nos explica que la

---

<sup>1</sup> La nefropatía diabética es una complicación de la diabetes, donde el riñón pierde la capacidad de funcionar apropiadamente pues se caracteriza por tener niveles altos de proteína en la orina.

<sup>2</sup> Es una pérdida súbita de la capacidad del riñón para excretar los residuos, concentrar la orina y conservar los electrolitos.

donación de órganos es pasar un órgano de una persona a otra, por supuesto no es fácil ya que es necesario hacer un protocolo que consiste en una serie de pruebas para saber la compatibilidad que tienen. Pero antes de meternos en todo el asunto de tipos de donación y las características que se necesitan es necesario conocer qué hay que hacer para ser un potencial donador.

En Boston de  
1952 se  
realizó el  
primer  
trasplante de  
riñón de  
donador vivo

Esto es muy simple una vez que se está bien informado y se haya tomado la decisión de donar, el siguiente paso consiste en llenar la tarjeta de donador voluntario que obsequia el Centro Nacional de Trasplantes, para adquirirla se puede llamar y la envían por correo o se puede visitar la página, se descarga y se porta siempre.

“Pero además de traerla, hay algo más que se debe hacer y es comentarle a la familia la decisión que se tomó, para que ellos estén enterados sobre esto y así el día en que se haya terminado el camino de vida no se opongan, porque en ocasiones puede surgir algo inesperado como algún accidente y no se encuentran las pertenencias y por lo tanto pierdes la tarjeta de donador así que si la familia está enterada no “dependerás” de esa tarjeta”, comenta el doctor Pérez.

La tanatóloga Karla Aldea es la Coordinadora del Módulo de Información del Cenatra, afirma que la donación de órganos es muy importante, “esto ayuda a las personas que no tienen el 100 por ciento de calidad en su vida, gracias a los trasplantes pueden ser reincorporados a la sociedad”.

Toda persona que quiera ser donador puede hacerlo, de primera instancia no se hace una distinción porque en realidad a simple vista uno no sabe si esa persona está sana o no. A la hora de la muerte es cuando el doctor determina si es candidato a donar ya sea todos sus órganos o sólo algunos, esto dependerá de si funcionan bien o no.

La edad no es un factor que le impida a alguien ser donador, ya que si alguno de sus órganos está sano podrá ser utilizado, e incluso si es una persona que tiene vista cansada, esas córneas pueden servir porque es mejor ver un poquito a no ver nada, éste es un método de recuperación, ya que de esta manera se puede ir paso por paso, de lo menor a lo mayor, “tal vez primero voy a ver borroso, después un poco mejor y ya después un 100 por ciento”. Es por esto que no se le puede negar a nadie el ser donador independientemente de la edad que tenga.

“Pero si de plano sus córneas no sirven pues no tiene caso que se las quiten, hay que recalcar que esto sólo se puede hacer con córneas o con tejidos, ya que en un órgano como riñón, corazón o pulmones deben de estar en perfecto estado ya que no podemos correr riesgos de utilizar uno de esos órganos cuando no funcionan bien porque puede ocasionar la muerte a ese paciente que se le ha trasplantado”, explica la señorita Aldea.

Al igual que el doctor Pérez, la coordinadora del módulo de información del Cenatra, Karla Aldea, menciona que “lo más importante es comentarlo con la familia, hacerlos partícipes de la decisión que hemos tomado para que a la hora de nuestra muerte no los metamos en conflictos, por ejemplo resulta que tenemos un accidente, fallecemos y entre nuestras pertenencias el paramédico o el doctor encuentran nuestra tarjeta de donación voluntaria, al comunicárselo a nuestra familia ellos posiblemente piensen ¡qué les pasa, quieren traficar con los órganos de mi familiar! y por supuesto se van a oponer porque no estaban informados de la decisión sobre donar nuestros órganos”.

“Por el contrario si la familia siempre estuvo conciente de que nuestra última voluntad era donar mis órganos, es muy difícil que lleguen a negarse, por la

En México el 22 de octubre de 1963 los doctores Federico Ortiz Quesada, Manuel Quijano Narezo y Manuel Flores Izquierdo, realizaron el primer trasplante renal en el entonces Centro Médico Nacional, hoy Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

cultura que tenemos, es como aquellas peticiones donde la última voluntad del familiar es que se le lleven mariachis, por tratar de complacerlo hasta sus últimos momentos le llevamos mariachis y hacemos lo que nos han pedido, lo mismo sucede con la donación pero es súper importante comentárselo a la familia” dijo la Coordinadora del Módulo de Información del Cenatra Karla Aldea.

Si nuestra familia se llegara a oponer sobre nuestra decisión de donar nuestros órganos, el Cenatra puede otorgarnos el documento oficial que avala legalmente nuestra decisión y no podrá ser revocada

La señorita Aldea comenta que si existiera la posibilidad de que la familia ya sepa que se quieren donar los órganos pero se oponen, hay otra opción “que afortunadamente aún no se ha dado y es la oficialización, esto es, yo como donadora voy al Cenatra y pido un documento oficial donde especifico que a la hora de mi muerte quiero donar mis órganos, aunque mi familia se oponga, el doctor procederá a sacar los órganos que sirven, porque ese documento es legal y nos ampara la ley por mucho que la familia no quiera”.

“Por supuesto lo que menos busca el Cenatra es que la familia entre en conflictos por una situación así, ya que es un momento de duelo, pero si se llegara a dar el caso es obligación del Centro Nacional de Trasplantes dar ese documento oficial y cargarlo en una base de datos”.

También comenta que “hay ocasiones en las que tal vez ya no se tiene a nadie cercano como un padre, un tío o algún familiar, entonces lo que hay que hacer es comentarlo con algún amigo, vecino o alguien que esté dentro de nuestro mismo círculo, para que a la hora de nuestra muerte alguien esté enterado de la decisión que hemos tomado, porque así, si algún doctor encuentra la tarjeta de donación voluntaria no sea malinterpretado”.

- Los órganos pares son:
- Riñones
  - Pulmones

“Es muy importante la información sobre el tema pues de esta manera se le puede ir quitando el temor en la gente ante la donación porque generalmente la pregunta que se hacen es ¿cómo me van a entregar a mi familiar?, por ejemplo si van a donar piel y huesos piensan ¡qué me van a entregar! ¡yo no quiero ver ahí una bola de “masa”! y no es así, lo que sucede es que sólo se quita piel y huesos de partes que no se ven, como la piel de la espalda, entrepierna, y para sustituirla colocan una malla, pero jamás van a quitar piel de la cara” dijo la tanatóloga Karla Aldea.

“En cuanto a los huesos sólo se toman huesos largos y ponen una placa para que no quede flácido, yo también me imaginaba que dejaban ahí todo el músculo como las monografías que venden del cuerpo humano, pero después de informarme supe que no es así, que tratan con mucho respeto al paciente” comenta las Señorita Aldea.

Tipos de donadores:

- Vivo relacionado
- Vivo no relacionado
- Cadavérico

Respecto a las córneas “no te sacan todo el glóbulo ocular, porque sólo son las corneas las que te quitan que es como si fuera un pupilente y lo que hacen es suturar para que no haya un derrame de líquidos, pero si ya es el corazón o pulmón si tendrán que hacer una abertura grande para poder sacar esos órganos, pero siempre tratando al donador con mucho respeto y dignidad”.

Cuando a alguien se le considera potencial donador se dividen en 2 categorías: donador vivo que es aquella persona que en vida le donará alguno de sus órganos a otra, es muy importante resaltar que cuando sé es donador vivo sólo se pueden donar órganos pares y el otro tipo de donador es el cadavérico, que es aquel que ya ha fallecido este tipo de donador sí puede donar los órganos que no son pares.

El doctor Pérez nos explica que dentro del donador vivo existe el donador vivo relacionado y el donador vivo no relacionado el primero se refiere a aquellas personas que están relacionado genéticamente, es decir, hermanos, padres, tíos, mientras que el segundo se refiere a aquellos que no son relacionados genéticamente, amigos u otros familiares por ejemplo un esposo puede donarle algún órgano a su esposa, porque no comparten carga genética como aquellos personas que están relacionados.

Los doctores Héctor Diliz Pérez y Héctor Orozco realizaron en 1985 el primer trasplante de Hígado en el Instituto Nacional de la Nutrición.

En este tipo de donaciones se pueden dar un riñón, médula ósea, sangre, parte del hígado, parte del pulmón, etcétera, este tipo de donadores generalmente le donan un órgano a algún familiar o amigo y aquí es donde ya se lleva un proceso más largo pues hay que hacer una serie de estudios tanto al receptor como al donador, pues es muy importante que exista compatibilidad para tener mayor porcentaje de éxito en el trasplante.

“Cuando yo le dije a mi familia que necesitaba un trasplante mi mamá decidió hacerse análisis para ver si podía ser donadora, los resultados fueron positivos pues éramos compatibles, pero ella siempre tuvo miedo de donarme y empezó a subir mucho de peso, así que no me donó nada, yo estaba recién casado así que junto con mi esposa empecé a buscar posibles donadores para el trasplante antes de entrar a diálisis”, manifiesta Alan.

El otro tipo de donación es la cadavérica, ésta se da cuando el paciente ya ha muerto pero este tipo de pacientes deben de tener ciertas “características”,

ya que existen factores que no permiten que done sus órganos, por ejemplo un factor que pudiera impedir la donación de órganos es un accidente en el cual esa persona falleció en el lugar del mismo accidente, y no podrá donar no por el hecho de haber tenido el accidente sino porque quizá no tuvo muerte cerebral, y de

Muerte cerebral es el cese irreversible del tallo cerebral y se comprueba mediante electroencefalogramas o angiografías



haberla tenido no fue atendido adecuadamente, porque no se conectó a un ventilador artificial, ya que las personas con muerte cerebral deben de tener cierto “mantenimiento”, hay que destacar que no podrá donar órganos vitales como corazón, riñones, hígado, etcétera, pero lo que sí podrá donar son tejidos como piel o huesos, porque estos no necesitan un mantenimiento especial.

Es necesario recordar que el término de muerte cerebral se refiere a que el cerebro está ya sin funcionar y no se va a recuperar nunca, esos pacientes se mantienen vivos en forma artificial con asistencia circulatoria, con asistencia ventilatoria y con un aparato mecánico, mientras que la función cardiaca se mantiene con medicamentos.

En ocasiones la muerte cerebral quiere decir que fue una situación en la cabeza que llevó a la falla del cerebro, a la muerte de éste y un 95 por ciento de los donadores son personas que fallecen o que tienen un accidente automovilístico, una caída de cabeza, un asalto, lesiones por arma de fuego, atropellados, es decir, cuando el trauma ya es directo en el cerebro.

Para 1987 se dio el primer trasplante de páncreas, realizado por el Dr. Arturo Dib Kuri, en el Instituto Nacional de la Nutrición.

La mayoría son accidentes, pero también un paciente con malformaciones vasculares en la cabeza y de pronto se le revienta o padece de la presión y le da una embolia o una hemorragia cerebral puede fallecer, comenta el doctor Pérez.

Algo muy importante es estar seguros de que el paciente ya tiene muerte cerebral, para esto es necesario las pruebas instrumentales como los dos electroencefalogramas que se hacen en un periodo de 5 horas de diferencia entre uno y otro para confirmar la muerte cerebral.

Electroencefalograma confirma que no hay actividad eléctrica en el cerebro, mientras que la angiografía demuestra que no haya llenado de los vasos intracerebrales

Mientras no se haya establecido el diagnóstico clínico de muerte cerebral habrá que adoptar todas las medidas necesarias para la recuperación neurológica del paciente, ya que si no se confirma la muerte cerebral quiere decir que el paciente aún no está muerto y hay que darle mantenimiento.

El trasplantólogo Pérez Molina menciona que también son potenciales donadores los pacientes que tiene un tumor en el cráneo y son sometido a cirugía, por supuesto la cirugía de cráneo es riesgosa y cuando un tumor es grande, puede fallecer el paciente durante la cirugía o después de esta.

La líder del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE) Elba Esther Gordillo dijo que "fue por amor" la donación de riñón que le hizo a su esposo Arturo Montelongo

Por su parte el Coordinador Regional de donación de órganos del Hospital General La Raza, Manuel Correa, dijo que un paciente que acaba de morir puede donar casi todo, "si es un paciente sano por ejemplo alguien de 25 años que está sin ningún problema puede donar de 10 a 15 órganos contando 2 córneas, el corazón, 2 pulmones, el hígado, 2 riñones, hueso, intestino, páncreas, piel, etcétera".

## ***2.2 Normas de calidad para cuidar los órganos a trasplantar***

Antes de sacar los órganos del donador lo primero que se le hace es una prueba de grupo sanguíneo, para saber la compatibilidad, de acuerdo a la enfermera Lorena Villaseñor Díaz del Instituto Mexicano de Trasplantes en Cuernavaca, para el trasplante de riñón algunos de los estudios que se realizan en el protocolo del receptor son histocompatibilidad, ultrasonido, además de otros estudios como cardiológicos, psicológicos, ginecológicos, dentales y de urología; estos estudios se hacen para tratar de evitar lo mayor posible que se rechace el órgano.

La "urgencia cero" es cuando el paciente ya esta muy grave y hay que trasplantarlo de inmediato porque su vida corre peligro, además es la única manera de "saltarse" la lista de espera

El doctor Correa por su parte comenta que “un gemelo con otro gemelo idéntico comparten casi el 100 por ciento de genética y no habrá rechazo, una mamá con un hijo comparten mucha genética lo cual disminuye las posibilidades de rechazo, sin embargo en un trasplante siempre existe la posibilidad de rechazo ya sea inmediato, 2 ó 3 días después o puede ser en cualquier etapa de la vida del paciente, ya que nunca existe la seguridad de que no lo va a rechazar”.

En el caso de que se rechace el órgano y si llegara a existir la posibilidad de que tengan que trasplantarlo nuevamente se vuelven a hacer los estudios necesarios, si tiene donador en vida se le trasplanta y si no pues tendrá que esperar el órgano de un donador cadáver, pero tendrá que anotarse al final de la lista de espera porque hay pacientes que llevan 10 años esperando algún órgano y no se pueden saltar a los otros enfermos a menos que sea una urgencia cero.

El tiempo de espera para obtener un órgano en el hospital La Raza del IMSS es de

- 800 días para un riñón
- 600 días para córneas
- 100 días para hígado

“En el caso de la donación cadavérica se hacen las mismas pruebas, con la única diferencia de que se toma la sangre del donador y de los bancos de suero, los bancos de sueros son muestras de sangre que han ido a dejar los primeros 20 ó 30 pacientes que están en lista de espera y posteriormente se realizan todas las pruebas pero con la sangre de los primeros 5 y así saber cuál es compatible, por ejemplo resulta que el número 1 no es compatible se pasa al número 2 pero si en ese momento está enfermo de gripa o tos o alguna otra enfermedad agregada no puede ser trasplantado, es por eso que siempre se hacen las pruebas con los primeros 5 para tener varias opciones de receptor de órgano”, dijo el trasplantólogo Correa.

Lo que hay que hacer para la obtención de un órgano, por ejemplo los pacientes del seguro social los tienen que ver diferentes especialistas, el doctor Pérez comenta que en el Hospital General La Raza sólo se dedican a los trasplantes de hígado, riñón y corazón, y cuando alguien tiene falla cardiaca

severa lo ve su cardiólogo y si ese corazón no se recupera o ya no tiene solución lo mandan a una lista de espera para que cuando llegue un donador de sus características se le pueda trasplantar, en el caso de los riñones, los pacientes con insuficiencia renal los ven los médicos internistas o los médicos nefrólogos ellos los mandan a la unidad de trasplantes y si tienen donador vivo ya sea un familiar o un amigo se hacen los estudios a ambos para proceder a la cirugía cuando estos estudios se completen, si no tienen un donador en vida se mandan a la lista de espera.

La lista de espera es donde se anotan todos los pacientes que necesitan un órgano, en cada hospital donde se llevan a cabo trasplantes hay una lista interna, a su vez esa lista depende de la lista nacional que tiene el Cenatra, ya que son los encargados de llevar ese registro.

En el caso del Hospital La Raza los clasifican de acuerdo a su grupo sanguíneo pacientes de grupo A, pacientes de grupo B, pacientes de grupo AB, pacientes de grupo O, y de acuerdo a su edad ya que esta lista se clasifica en niños donde la edad máxima para estar ahí inscrito es de 16 años, cuando cumplen los 17 se pasan a la lista de adultos.

El doctor Correa nos mencionó que no se les puede decir a los pacientes en que número exacto están, ya que se puede prestar a malas interpretaciones “porque puede suceder que se trasplante al número 2 antes que al número 1 por determinado factores como incompatibilidad o enfermedades agregadas, lo único que se les puede decir es el rango en el que están por ejemplo Juanito estás entre los primeros 50 o los primeros 20 y ya hasta que le toque su turno se le llama para decirle que ya hay un órgano para ese paciente”.

Es importante resaltar que esta lista es muy larga y que el tiempo de espera es muchísimo, por ejemplo para un riñón es de 800 días lo que equivale a 2 años

y 3 meses aproximadamente, para córneas es de 600 días o 1 año y 7 meses, mientras que de hígado es de 100 días o 3 meses aproximadamente.

“Después de casi 10 años en listas de espera en el D.F. me recomendaron ir al Hospital Central Ignacio Morones Prieto en San Luis Potosí para ponerme en lista de espera y en sólo tres meses y medio me hablaron para informarme que había un posible donador, sentí una gran emoción pues esto lo vienes esperando durante muchos años pero a la vez también sentí temor porque siempre existe la posibilidad de que el órgano no sea compatible. Tuve que someterme nuevamente al protocolo de trasplante. Hay que revisar que estés en las mejores condiciones para recibir el órgano porque te hacen una infinidad de pruebas como estudios de laboratorio, estudios radiológicos, entrevistas con otros especialistas, algunas pruebas dolorosas, pero finalmente el trasplante se dio el 24 de agosto del 2004”, manifiesta Alan.

Sin embargo hay sólo un caso donde se puede poner al receptor antes que todos los que están en la lista y ese caso se llama urgencia cero, esto significa que la vida del paciente está en peligro y entonces hay que boletinarlo a nivel nacional para saber en donde hay un órgano para ese paciente.

Para la obtención de los órganos el doctor encargado debe de llenar una hoja que se llama “hoja de pérdida de la vida”, la firma y certifica que el paciente ya tiene muerte cerebral, este doctor debe ser ajeno al hospital porque así no influye en la muerte cerebral del paciente, es decir, no acelera este proceso, después de haber hecho esto se obtiene la autorización legal llenando otra hoja y finalmente se obtiene la autorización de sus familiares con otra hoja que se llama “hoja de autorización” en donde un familiar la firma junto con 2 testigos con identificación oficial y fotografía.

# HOJA DE PÉRDIDA DE LA VIDA



SECRETARÍA DE SALUD  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES



## CERTIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE LA VIDA PARA LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS CON FINES DE TRASPLANTES.

Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo al reverso.  
Llénesse con letra de molde legible o a máquina.

Centro Nacional  
de Trasplantes

Doctor (a): \_\_\_\_\_

Médico Cirujano con Cédula Profesional Número \_\_\_\_\_

Manifiesta que de acuerdo a los artículos 343 y 344 de la Ley General de Salud,  
El / la C. \_\_\_\_\_

quien se encuentra en la cama/cuarto/num. \_\_\_\_\_ del servicio de \_\_\_\_\_  
del hospital \_\_\_\_\_

ubicado en \_\_\_\_\_

ha perdido la vida.

De acuerdo al artículo 343 fracción I de la Ley General de Salud, la pérdida de la vida ocurre cuando se presenta la muerte cerebral.

En el artículo 344 de la misma Ley se establece que 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,
- III. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos

Así mismo, se ha descartado que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas y la muerte cerebral se ha comprobado a través de las siguiente (s) prueba (s):

Con base en lo anterior, el que suscribe CERTIFICA LA PÉRDIDA DE LA VIDA de,

El / la C. \_\_\_\_\_

ocurrida en la ciudad de \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_

del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ .

DR. \_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

El presente documento se encuentra debidamente elaborado con fundamento a los artículos 343 fracción I, y 344 de la Ley General de Salud. Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía (SACTEL) a los teléfonos 54-80-20-00 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01-800-00-14800, o al 1-888-594-3372 desde Estados Unidos y Canadá o al Centro Nacional de Trasplantes en el Distrito Federal al 56-31-14-99 o desde el interior de la República al 01-800201-78-61y 62.

# HOJA DE AUTORIZACIÓN



SECRETARÍA DE SALUD  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES



## CONSENTIMIENTO PARA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE CADÁVERES CON FINES DE TRASPLANTE

Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo al reverso.  
Llénesse con letra de molde legible o a máquina.

Centro Nacional  
de Trasplantes

### 1.- DATOS DEL DONADOR O DISPONENTE

Nombre	Edad	
_____	_____	
Diagnóstico de Ingreso	Sexo	
_____	_____	
Causa de la Muerte	Fecha	Hora
_____	_____	_____
Nombre del Hospital	_____	
Domicilio del Hospital	_____	

### 2.- CONSENTIMIENTO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Yo \_\_\_\_\_ con parentesco por \_\_\_\_\_, del hoy occiso (a)  
C. \_\_\_\_\_, otorgo el consentimiento para donar \_\_\_\_\_  
después de haber escuchado la petición del personal médico, en virtud que el hoy occiso (a) nunca manifestó la negación a la donación de órganos y tejidos para que estos sean utilizados en forma altruista y gratuita con fines de trasplante, por lo que otorgo este consentimiento en forma libre y voluntaria.

### 3.- DATOS DEL FAMILIAR QUE OTORGA EL CONSENTIMIENTO.

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
_____	_____	_____
Delegación política o Municipio	Entidad Federativa	Colonia o Localidad
_____	_____	_____
Calle y Número	Código Postal	Ciudad
_____	_____	_____
Firma del familiar que otorga el consentimiento		

### 4.- DATOS DE DOS TESTIGOS.

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)	Parentesco
_____	_____	_____	_____
Calle y Número	Colonia o Localidad		
_____	_____		
Delegación política o Municipio	Entidad Federativa	Código Postal	Ciudad
_____	_____	_____	_____

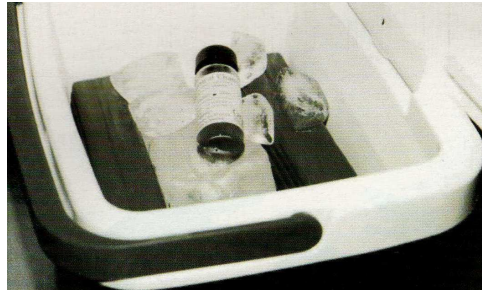
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)	Parentesco
_____	_____	_____	_____
Calle y Número	Colonia o Localidad		
_____	_____		
Delegación política o Municipio	Entidad Federativa	Código Postal	Ciudad
_____	_____	_____	_____

_____	_____
Firma del primer testigo	Firma del segundo testigo

El presente consentimiento se encuentra debidamente elaborado con fundamento en los artículos 324, 325, 326 y 327 de la Ley General de Salud, y el artículo 14 del Reglamento de la Ley General de salud en Materia de Control Sanitario para la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.  
Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sirvase llamar al Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía (SACTEL) a los teléfonos 54-80-20-00 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01-800-00-14800, o al 1-888-594-3372 desde Estados Unidos y Canadá o al Centro Nacional de Trasplantes en el Distrito Federal al 56-31-14-99 o desde el interior de la República al 01-800201-78-61y 62.

Hecho lo anterior se procede a hacerle una operación para extraerle los órganos que pueden servir, en este proceso el doctor llena una “hoja quirúrgica” por cada órgano extraído además de anotar cuáles se sacan y cuáles se dejan, esta operación tiene una duración de 5 a 7 horas en promedio ya que hay que extraer los órganos con mucho cuidado pues es necesario extraerlos con arterias y venas para después conectarlos, explica el doctor Correa.

Ya que se tienen los órganos se procede a transportarlos y para esto el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con apoyo aéreo como helicópteros y jets, estos órganos



Córnea donada lista para transportarse

se llevan en hipotermia simple, es decir, en una hielera y van en unas bolsas especiales, estériles y con suero a una temperatura de 4°C para que no haya una descomposición.

Para el transporte de córneas se lleva el mismo procedimiento, pero en lugar de ir en bolsas se trasladan en unos frascos especiales con soluciones también especiales, para lograr su conservación.

El Coordinador Regional de Donación de Órganos Manuel Correa mencionó que al obtener ya los órganos es muy importante que se trasplante lo más pronto

Duración de órganos antes de trasplantar

- corazón menos de 6 horas
- hígado menos de 12 horas
- riñón menos de 24 a 36 horas
- córneas pueden durar hasta 15 días

posible, “de no ser así se podrían perder, si es un corazón hay que trasplantarlo en menos de 6 horas, el hígado en menos de 12 horas, un riñón en menos de 24 a 36 horas, las córneas pueden durar hasta 15 días porque es un tejido avascular o sea que no recibe sangre y por eso puede durar un poco más”.

El tiempo de la operación para trasplantar algún órgano depende de la habilidad del doctor y de qué órgano sea, el Dr. Pérez nos



comentó: “un riñón lo tenemos súper dominado de acuerdo a las características del paciente, pero en promedio de 1 hora 30 minutos a 3 horas, un hígado nos lleva entre 6 y 12 horas porque es un órgano más complejo ”

El doctor Correa nos dijo que “afortunadamente en el IMSS no se cobra nada, lo único que se piden son donadores de sangre porque hay escasez, y el costo de la operación la absorbe la institución, mientras que si prefiere irse a un hospital privado y necesita un hígado la operación le cuesta alrededor de 800 mil pesos, si lo que necesita es un riñón le cuesta entre 100 mil y 200 mil pesos la operación y estancia en el hospital, porque es muy importante resaltar que el órgano no se vende, que eso se dona de manera altruista”.

Además hay que tomar en cuenta el mantenimiento del trasplantado, los medicamentos tienen un alto costo “de hecho muchos pacientes que trasplantan en medios privados buscan la atención en el IMSS por su surtimiento de medicamentos cada mes”, declara el doctor Correa.

Costos aproximados de algunos trasplantes en un hospital privado
➤ hígado alrededor de 800 mil pesos
➤ riñón entre 100 mil y 200 mil pesos
➤ córnea 15 mil pesos
➤ médula ósea hasta 2 millones de pesos

De acuerdo con la tanatóloga Aldea es muy importante hacer del conocimiento de la gente que no hay tráfico de órganos, “no es improbable, pero es muy difícil que esto suceda y no es como cuenta la leyenda urbana de que te llevan al antro, te emborrachan, te llevan al cuarto de un hotel y te sacan los órganos, esto no es posible porque para empezar no tienen la infraestructura necesaria y porque si lo hicieran así esos órganos se contaminarían porque no se les dio la atención y el cuidado necesarios”.

la señorita Aldea explica que “lo mismo sucede con los niños de la calle que cuentan que se los llevan para traficar con sus órganos, esto es muy difícil por la calidad de vida que llevan pues al drogarse van degenerando sus órganos y por lo tanto no pueden ser utilizados,

también influye el amarillismo de los medios que en realidad no se meten a investigar bien todo este asunto y ver lo difícil que es el trato a un órgano”.

También dijo que tampoco existe tráfico de influencias porque los trasplantes dependen de ciertas características como compatibilidad, que el receptor en ese momento no esté enfermo, “la donación y el trasplante es como la rueda de la fortuna me cuido me cuido y resulta que me da gripa”, en realidad no sabes que pasará ni cuando te tocará, porque la lista nacional es muy grande y hay una lista en cada hospital que cuenta con infraestructura para hacer trasplantes, que al conjuntarlas se les da prioridad a aquellos pacientes que cuentan con un menor tiempo de vida.

### ***2.3 Cuidados y seguimientos del paciente trasplantado***

“Antes de necesitar el trasplante trataba de llevar mi vida lo más normal pues me ocupaba de mí mismo, pues soy hijo único y mi madre vive en Estados Unidos así que estaba checándome con mis doctores, presidía una asociación de pacientes en diálisis, hemodiálisis y trasplantados donde organizaba pláticas con temas relacionados a la insuficiencia renal, para concienciar a la gente para que se trasplantara, participar en actividades altruistas, viajar, asistir a congresos médicos, participar en mil cosas”, comenta Alan.

Cuidados antes y después del trasplante
➤ Tomar sus respectivos medicamentos
➤ Llevar un dieta balanceada
➤ No comer en lugares “callejeros”

Es muy importante que el paciente tenga los cuidados necesarios antes y después del trasplante, pues esto ayudara a llevar una “mejor” vida y que a la hora del trasplante no haya muchas complicaciones, esto por supuesto depende de qué órgano es el que se necesite.

Los cuidados que hay que tener antes de obtener por ejemplo un riñón es que te estés dializando, o si estás enfermo del hígado tomar tus medicamentos y

evitar datos colaterales de cirrosis, pero si lo que te falla es el corazón debes tomar tus medicamentos para que lata más fuerte, comenta el doctor Correa.

Es muy importante que los pacientes se cuiden muy bien, ya que al ser trasplantados se les dan medicamentos que deben de tomar de por vida, pues evitan que se rechace el órgano, estos medicamentos les bajan sus defensas y unos 3 meses deben de traer cubre boca, se deben de cuidar de las infecciones, no andar en lugares donde haya mucha gente, además de estarse cuidando muchísimo porque cualquier infección por mínima que sea durante los primeros 3 meses puede provocar un rechazo, después de los 3 meses ya podrá salir a lugares con gente.


En cuanto a la alimentación llevan una dieta normal hecha en casa o en lugares salubres si el órgano lo recibe bien ya puede tener una alimentación normal y hacer su vida normal, además no pueden comer en la calle porque generalmente los lugares “callejeros” no tienen las condiciones salubres necesarias.

Si se llegara a presentar alguna complicación como un rechazo, mientras más temprano se presenta menos le durará el órgano al paciente pero eso ya depende de su inmunología y de los inmunosupresores, los síntomas que llega tener ante esta situación es fiebre, vómito aunque también depende del órgano por ejemplo si es riñón deja de orinar, si es hígado se pone histérico, es decir se pone amarillo por las bilis, si es el corazón cae la presión y se fatiga, mientras que con el pulmón hay problemas respiratorios, dijo el doctor Correa.

Los  
inmunosupresores  
son medicamentos  
muy fuertes que  
bajan las defensas  
del trasplantado por  
eso es muy  
importante que  
cuiden mucho no  
enfermarse

Además del rechazo otra de las complicaciones que pudieran presentarse son infecciones en la herida, reacciones a los medicamentos tan potentes que se

les dan a los pacientes, incluso puede haber infecciones en la cabeza y para saber esto se hacen tomografías.

“Mi vida cambió mucho después del trasplante porque ya no tengo que depender de bolsas de diálisis o de conectarme cada tercer día a una máquina de hemodiálisis durante 4 horas para seguir viviendo, vuelves a nacer y aprovechar tu segunda oportunidad de vida, también debo de tomar mis medicamentos que van a preservar el órgano trasplantado, evitar infecciones porque como te inmunosuprimen, las defensas están bajas y es muy fácil que puedas enfermarte; debo hacerme estudios para ver que mi riñón está bien. Cuando llego a enfermarme acudo a mi médico y él me orienta, estoy al tanto de mi salud, además tengo más actividades pues mi vida es normal, realizo seminarios para el paciente renal trasplantado donde les digo cómo cuidar el nuevo órgano, para vivir con calidad. Sé que este nuevo órgano no es para siempre y puedo rechazarlo en cualquier momento, pero mientras esto no ocurra disfruto la vida y lo que tengo”, manifiesta Alan. 

# *CAPÍTULO 3*

## **VOLVER A LA VIDA: TESTIMONIOS DE TRASPLANTADOS POR DONACIÓN**



### **3.1 Los primeros trasplantados**

Martha Bejarano es la causante de que el Instituto Mexicano del Seguro Social haya quedado marcado para siempre, ocupando así las primeras planas de los periódicos, pues el 22 de octubre de 1963 fue la primer trasplantada de riñón en el entonces Centro Médico Nacional, hoy Siglo XXI.

Martha de 31 años padecía insuficiencia renal crónica, lo que originó que necesitara un trasplante de riñón, en aquella época la cultura de la donación era nula, por esta situación su hermana de 35 años decidió darle su riñón derecho, para que se lo pusieran en el lado izquierdo a su hermana. Este enorme paso fue realizado por los doctores Federico Ortiz Quesada, Manuel Quijano Narezo y Manuel Flores Izquierdo.

Por otra parte el 21 de julio de 1988, 11:00 de la mañana, se informó que Eloisa de 18 años tenía un tumor cerebral que era imposible extirpar, esto causaría su muerte y a la vez daría vida al señor Fernando Tafoya Chávez. A pesar de las negativas de la familia, el doctor Omar Sánchez Ramírez quien actualmente es el Director de Planeación Evaluación y Coordinación Nacional, habló con el padre y le dijo “entiendo que es definitivo que no autorizarán la donación. Nosotros saldremos de aquí en este momento. Sólo le pediré que medite unos cinco minutos, ésta es una gran oportunidad de que al menos el corazón de Eloisa siga viviendo”<sup>1</sup>.

Al obtener la aprobación, el doctor Argüero quien es maestro en ciencias médicas por la UNAM, especialista en trasplantes cardiopulmonares y director del Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, dirigiría la operación, fue con el señor Tafoya y le dijo “Don Fernando, ¿nos la jugamos?, a lo

---

<sup>1</sup> Santillana, L. “Una antorcha de luz: El primer trasplante de corazón en México”, en *Detrasplantes*, Número Especial, 2003, pp.18-20.

que él contesto: el único que se la juega soy yo doctor”<sup>2</sup>, es así como se llevó a cabo el primer trasplante de corazón, esto fue en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza.

### **3.2 El lazo familiar**

- ***Donación entre las hermanas Moreno***

Sentadas en unas sillas negras bajo la sombra de una lona en el centro de Tlanepantla, debido a que hay un evento de diabéticos, me encuentro con Patricia y Norma Moreno. Paty es una mujer de 37 años, delgada, cabello corto, usa lentes un poco oscuros y lleva puesto un vestido negro con hojas verdes y cafés, mientras se cubre con una chalina verde.

Con el palacio municipal a mis espaldas y la catedral del lado izquierdo empieza a decirme que lleva 26 años con diabetes, y a raíz del mal cuidado de esta enfermedad llegó a tener insuficiencia renal. “La insuficiencia renal me fue diagnosticada desde un inicio, de hecho estuve 3 años con un control estricto de los médicos y yo sabía que el final de todo esto, pasara lo que pasara, iba llegar a una diálisis y hemodiálisis pero en esa época realmente no había pensado siquiera en la opción de un trasplante”.

“Cuando recibes la noticia de que tienes insuficiencia renal es horrible, porque sabes que hasta ahí se acabó y es cuando empiezan los corajes, el por qué nunca quisiste llevar un control, nunca quisiste aceptar lo que te decía el médico ni lo que te decía la familia, siempre todo lo tomaste como en broma; hasta que te dicen que el tiempo se te acabó, es muy difícil”.

Paty comenta que esa etapa fue muy diferente porque al buscar a alguien que la asesorara conoció a una persona muy especial que en su momento gozaba

---

<sup>2</sup> Santillana, L. “Una antorcha de luz: El primer trasplante de corazón en México”, en *Detrasplantes*, Número Especial, 2003, pp.18-20.

de muy buena salud, “él era una persona trasplantada y tenía una asociación que se dedicaba a informar de esto, de hecho me acerqué al presidente de la asociación para recibir asesoría, y terminé casándome con él”.

“Él me ayudó mucho a pasar esa parte de tristeza, de que no puedes conseguir riñón ni nada. Fue una etapa difícil porque nosotros nos dedicábamos a darle apoyo a la gente y a mí me costaba mucho trabajo ya que pensaba que de cada 50 personas que están esperando un riñón sólo a 5 los trasplantaban y que había alrededor de 10 mil personas que estaban en una lista de espera de un órgano. Me ponía a pensar ojalá yo fuera una de esas 5.



Paty Moreno y su esposo Ricardo del Prado

Ves las probabilidades y dices de qué lado de la estadística estoy; es una etapa muy dura, sientes que te vas a morir porque sabes que la probabilidad de que tú llegues a un trasplante es poca, es más seguro que fallezcas en el intento a que lo consigas, pues son muy pocas las personas que llegan a un trasplante, entonces sabes que por probabilidades se acabó el tiempo y se te cierran las puertas, se te cierra el mundo”.

Con el poco viento primaveral rozando nuestras caras, el sol esplendoroso, el calor del día y tan radiante como la tarde es como luce Norma Moreno, ella ha sido el ángel de la guarda de su media hermana Patricia, porque le salvó la vida.

Norma se quita la gorra, se acomoda su corto cabello rubio y se la pone nuevamente para verse muy bien en la entrevista y pregunta con gran entusiasmo ¿me veo guapa?, por supuesto le contesto que sí, porque esa felicidad que irradia la muestra muy guapa.



Norma comenta que Paty y su esposo reunieron a la familia para decirles que necesitaba un trasplante, “porque para esas cosas hay que reunir a la familia, hacerles de su conocimiento y saber quién puede ayudar y quién no, porque a veces la familia es muy dada a decir, no yo no”.

“Yo sólo oía lo que hablaban mi cuñado, en paz descansa, Ricardo del Prado y mi hermana, quienes estaban exponiendo la enfermedad y lo que necesitaban. Todos mis hermanos decían: pues yo tengo un tipo de sangre que no es igual al de ella sin saber que el tipo de sangre O también puede ser donador y decían ¡ah pues yo ya me salvé! y no era así ellos también podían haber sido donadores. Entonces yo anduve escuchando y parecía cangurito brincando de aquí para allá cuando volteo y le digo: ¡ya evítate de problemas hermana! yo te lo doy, todos se quedaron sorprendidos”.

Paty sintió miedo porque su hermana no sabía nada del tema, no sabía a lo que se exponía: “me daba miedo involucrarla, ponerla en peligro porque es alguien a quien quieres”.

Norma a pesar de que no sabía nada sobre el tema no titubeo para decir “yo te lo doy”, los que tuvieron miedo fueron sus hijos, sobre todo la mayor y le dijo “¡por qué tu mamá!, y yo le dije mira todavía falta ver si soy la donadora pero creo que ustedes van a sentir alegría, y me dijo y ¿si te mueres ahí mamá? yo le dije, no porque mi fe en la Virgen de Guadalupe y Jesús es lo principal, en ellos iba a confiar al igual que en mi madre. Así que tengo tres personas que me van a dar la salud y me van a dar todo, pero no te preocupes”. Sin embargo su esposo le dijo que era su decisión: “sabes lo que haces yo no puedo hacer otra cosa más que apoyarte si es lo que decidiste, hay que ver si puedes ser la donadora”.

A pesar de que Norma había tomado una decisión, aún había que saber si podría donarle ya que tenían que hacerse una serie de estudios para saber la compatibilidad, “sabíamos que era un riesgo porque a lo mejor no podía donarle

nada ya que en el Seguro cuando me hicieron un estudio me dijeron que tenía un soplo y que no podía hacer ciertas cosas, pero resulta que no tenía nada, me sometí al protocolo, me checaron para saber si yo no estaba loquita, porque te hacen estudios psicológicos, de sangre tanto del donador, como del receptor, aparte te hacen estudios de corazón, de presión, te revisan desde la punta del pelo hasta la uña del pie, además te hacen un estudio donde te ponen un líquido en tu cuerpo y sientes un calor que te está quemando por dentro, esto para ver la resistencia de tu riñón y dependiendo de esa resistencia saben si el riñón está capacitado y apto para ser donado”.

Todo el protocolo duró una semana y la operación se llevó a cabo en Cuernavaca, “pero no en todos los hospitales son así de rápidos por ejemplo en el Seguro Social en el Centro Médico el protocolo es muy largo, pues tarda un año o dos dependiendo de cómo esté la persona, porque les mandan a hacer los estudios de 3 a 4 meses de diferencia entre uno y otro, pero con nosotras todo fue muy rápido porque después de la semana de estudios a la siguiente ya estaban en Cuernavaca para que nos operaran en el Instituto Mexicano de Trasplantes, pues ahí se dedican exclusivamente a eso y Paty conoce a los doctores”, comenta Norma.

El trasplante se realizó ahí porque “desgraciadamente la primera opción que tenía era el IMSS en el Hospital de Especialidades del Siglo XXI y cuando vas al Seguro Social es de espérate tantito, de hecho no aceptaban a Norma como mi donadora porque es mi media hermana, aparte el protocolo tardaba alrededor de un año”, expresa Paty.

Mientras Norma dijo que ha escuchado que se quejan mucho del IMSS porque hacen muy largos los estudios es por eso que muchos no continúan ahí pues “les prometen y les prometen y al final dicen no porque aquí me ponen muchas trabas”.

Paty se presentó en el hospital de Cuernavaca donde el doctor era amigo de su marido y le dijo “si tienes donador en menos de un mes te trasplanto”, comenta que “hay mucha diferencia en que te pongan trabas, te digan que tu trasplante va a ser en un año o año y medio a que te digan en un mes te trasplanto, sobre todo, cuando la etapa de la hemodiálisis ha sido desgastante, porque yo me la pasé tirada en la cama y cuando me dijeron que me trasplantan en un mes, pues acepté”.

Ante una opción así nadie lo piensa dos veces aunque pierdas los “beneficios” que te da el IMSS, pues al irse a un hospital privado hay que juntar los recursos económicos, pero a Paty no le importó el costo del trasplante ya que lo primero era salvar su vida. “A mí no me interesó el costo, en esa época estuve en el primer proyecto de lo que es la Fundación Nacional de Trasplantes estamos hablando de hace 5 años y fueron 40 mil pesos; es un proyecto increíble en el cual te apoyan, yo fui de las primeras 5 trasplantadas en ese hospital”.

Norma desconocía algunas cosas y comenta: “la verdad a mí nada más me llevaron como viejita, me dijeron tú hazte esto hazte lo otro, pero es un hospital muy hermoso, muy bonito; las enfermeras son muy lindas; los doctores ¡bien guapos! y entras con mucho entusiasmo porque hay doctores ¡guapísimos! entonces dices ¡cómo no me voy a componer con este tipo de doctores! además de que está muy bonito el hospital”.

Norma pesaba 80 kilos cuando entró a la operación, desde entonces ha bajado 15 kilos debido a los cuidados: “debo de llevar una dieta balanceada, me quite el pan y la tortilla, porque el doctor me dijo que debo cuidar mi riñón, además de tomar mucha agua y seguir con una vida normal. Por supuesto que me echo una, dos, tres cubas en un fiesta y fumo. Ya me dijeron que lo deje y sé que lo voy a hacer porque duré más de 9 años sin fumar, pero llevo un año de que volví a agarrar el cigarro, sé que lo tengo que dejar por mi salud, porque además ahora

sólo tengo un riñón, pero si yo me cuido como lo estoy haciendo tengo larga vida por delante”.

“Mucha gente dice que no pensé en mis hijos cuando tomé la decisión de darle un riñón a mi hermana, claro que pensé en ellos, porque sabía que cuando fueran grandes se iban a sentir orgullosos de su mamá al saber que yo doné. Están orgullosos porque saben que le di algo a alguien que queremos mucho, alguien muy especial para nosotros, además les estoy inculcando qué es una donación, así cuando ellos crezcan van a saber todo eso”, explica Norma.

“Mi hija me dice, cuídate mamá porque queremos que nos dures más”. Norma no se puede enfermar del riñón quizá pueda tener otras complicaciones pero “no porque haya perdido un riñón me voy a enfermar del riñón, puedo enfermarme de otra cosa pero procuro no enfermarme, entonces mis hijos me ven y me dicen mamá estás más bonita y nos sentimos orgullosos, porque están viendo que ni nos morimos, que estamos muy bien y que su mami sigue guapa y hermosa como siempre”.

Norma dijo que su vida ha cambiado, que se siente muy bien física y mentalmente, “no me he vuelto loca porque me quitaron el riñón, no me he muerto como me ha dicho mucha gente, me cuido demasiado y la verdad esta experiencia es tan bonita que hay alguien allá arriba que te va a premiar. Que la iglesia se queja de que Jesucristo nunca nos dijo que teníamos que donar y que nos teníamos que morir “enteros”, no lo creo la ciencia está cambiando y nosotros mismos debemos de aceptar todo este cambio y que el de allá arriba nos premie en otras formas”.

Para ella significó mucho haberle donado un riñón a su hermana porque “me siento muy tranquila, veo que está realizando muchos proyectos que ya veía truncados y siento que volvió a nacer. Estoy muy orgullosa que esta conociendo más sobre la diabetes, sabe qué es la donación de órganos”.

Paty expresa que “después del trasplante debes cuidarte mucho por ejemplo los primeros 6 meses no debes de estar en lugares donde hay mucha gente además una persona trasplantada tendrá el temor de por vida a sufrir un rechazo y eso puede ocurrir desde el momento en que te trasplantan, esto puede ser porque no te sienta el medicamento o porque tu sistema inmunológico está muy bajo”.

No debe de acercarse cuando alguien está enfermo, “en mi familia hay una regla, si alguien tiene gripa o está enfermo no se me puede acercar y si hay personas con ciertas enfermedades contagiosas no me puedo acercar porque una gripa a mí se me puede convertir en pulmonía”, expresa Paty.

También dijo que hay que “tener cuidado de no comer cosas en la calle, por ejemplo, podemos ir a comer y a ti si un taco te cayó mal te da diarrea, pero a mí me puede dar una súper infección estomacal que me llevaría al hospital o me puede causar el rechazo de mi riñón. Lo único que tengo que hacer es tratar de llevar una vida normal, tener que cuidarme de no estar en lugares infecciosos, comer en lugares limpios, no pararme en la garnacha de la esquina, consumir agua, tomar los medicamentos, tener una vida normal, hacer ejercicio llevar una alimentación sana”.

Los medicamentos son caros, Paty gasta de 15 a 20 mil pesos al mes, pero dentro de esto incluye sus medicamentos para el riñón que son tres y para la diabetes, más análisis clínicos, consultas, monitoreo de glucosa; “al Seguro Social le cuesta mucho, porque voy ahí por mis medicamentos, le estoy cobrando lo que no se gastó en mi trasplante”.

“El cambio que tienes una vez trasplantada es increíble, mucha gente duda cuando digo yo soy diabética y soy trasplantada, no me creen porque vuelves a tener una segunda oportunidad de vida. Mi vida cambió radicalmente, cambió al 100 por ciento; volví a nacer sin ningún tipo de problemas de salud, solamente

cuido mi diabetes, esa es la única diferencia, cuidas más tu salud lo tomas más en serio, no quieres volver a caer por segunda vez en esto, porque es muy diferente que sientas que se te está yendo la vida a que sepas que otra vez volviste a nacer, disfrutas todo y te da risa que la gente grita, se enoja, no disfruta. Volteas y piensas si alguna vez hubieras tenido un sustito de saber que ibas a morir vas a ver que cambias tu vida”, comenta Paty.

Finalmente Norma dice: “hay mucha gente que ignora todo eso, deberían de estar más concientes que la donación es una vida para otra vida, se van a sentir felices además van a realizar muchas cosas. Y no se mueren porque si uno se cuida y sabe cuidar el riñón que le queda o cualquier órgano o cualquier cosa, tú te sientes realizado por muchas cosas, al trabajar con mi hermana apoyarla en muchas cosas también estoy aprendiendo y me estoy valorando más, y salir adelante mi riñón y yo, la verdad quisiera decirles que no le teman a la donación que es algo maravilloso”.

### **3.3 Dedicada a salvar mi vida**

- ***Silvia: le pedía tiempo a Dios para hacer independientes a mis hijos si no llegaba el trasplante***



Silvia Olivares antes del trasplante

Silvia Olivares quien es abogada de profesión llevaba una vida como la de cualquier persona, y quizá tenía el mismo pensamiento que muchos de nosotros, que moriremos cuando estemos viejos, cuando hayamos realizado todos nuestros sueños, nuestras metas, creemos que disfrutaremos de todas las maravillas que nos ofrece la vida, pero un día acudió al médico porque pensó que tenía una alergia ya que sentía una intensa comezón en todo el cuerpo.

A raíz de esa visita al médico su vida dio un giro de 180 grados, pues la doctora Margarita Dehesa le dijo la terrible noticia: “tienes sólo dos años más de vida” porque el diagnóstico era Cirrosis Biliar Primaria. Silvia comenta que ésta “es una enfermedad autoinmune donde tu organismo crea defensas para destruir tus propias defensas, la causa de esta enfermedad aún se desconoce”.

La única solución que tenía la abogada Olivares era un trasplante de hígado y por supuesto la sensación no fue nada grata: “¡no lo podía creer!, no sabía nada de trasplantes, de donación, lo oía fuerte, de hecho la doctora casi me desahució ya que me dijo que me quedaban dos años de vida, y que si quería vivir me fuera a otro país, España, Estados Unidos o Japón, ya que aquí en México no se hacían trasplantes de hígado, así que el diagnóstico, fue terrible”.

En ese momento no se hacían en México porque el programa de trasplante de hígado estaba cerrado en el Instituto Nacional de Nutrición pues aunque se habían realizado algunos no habían tenido éxito, además de su alto costo. “Los médicos estaban en su entrenamiento en Estados Unidos, por ejemplo el doctor Marco Olivera. Al regresar de allá empezó a trabajar sobre el programa. Él es quien hace los estudios correspondientes para determinar si eres candidato a ser trasplantado, de ser así te manda al protocolo, y a inscribirte a la lista de espera. El doctor Carlos Chan quien es el cirujano, regresaba de Alabama, donde realizó su especialización en trasplante de hígado. Tuve la fortuna de ser la segunda paciente trasplantada por él”.

Al comunicárselo a su familia Silvia lo hizo de una manera muy “simple” ya que les dijo “necesito un trasplante si no puedo morir”. Su familia siempre la apoyó y nunca la trataron como enferma, respetaban sus decisiones. “No somos una familia dramática, somos fríos y tratamos de ser objetivos. Mi esposo en ese entonces, ya que ahora estoy divorciada, sólo me dijo que me apoyaba, y sí, efectivamente lo hizo, económicamente nunca me faltó nada. Me envió a Houston y no reparó en nada económico, desgraciadamente no tuve su compañía jamás, ni

para una sola consulta, al principio así lo deseaba porque no quería preocuparlos, ni hacerlos sufrir, todos tomamos hasta yo misma, con indiferencia el asunto. Con el tiempo ¡claro que me afectó!, yo cada día me sentía peor, nadie me hacía caso y opté por alejarme cada día más de ellos. Creo que me dañó tanto que ha sido una de las causas de mi divorcio”.

Por supuesto, Silvia también es madre, en aquella época su hija Jennifer tenía 14 años y su hijo Israel 18, no sabían cómo manejarlo, “creo que en el fondo les daba miedo, pero somos muy fríos y a mí lo único que me importaba era que ellos no sufrieran y que me diera Dios el tiempo suficiente para irlos preparando y hacerlos independientes y no me extrañaran”.

Para prepararlos les impuso responsabilidades económicas y familiares “todo lo que normalmente yo les hacía ellos las empezaron a aprender hacer, me alejé mucho de ellos, dejaba que tomaran sus propias decisiones, aprendieron desde administrar la casa, hacer trámites en bancos o dónde era necesario, hacer todos los pagos de los servicios de la casa, hacerse de comer, etc”.

La enfermedad de Silvia originó que tuviera una vida difícil en cuestiones físicas, “uno de los síntomas que sentía era fatiga y por eso ya no conducía mi auto, me cansaba mucho, era triste perder toda la energía y eso provocaba alejarme de mi familia y de las reuniones, lo único que me animaba era mi trabajo”.

“Dejé de trabajar para dedicarme a salvar mi vida, mi primer impulso fue irme a Houston ya que aquí no se realizaban trasplantes de hígado; allá me salía en 500 mil dólares, intenté entrar por seguridad social pero no me pude inscribir en lista de espera, ya que no era ni ciudadana ni residente de Estados Unidos, así que me regresé a México muy decepcionada”.



Silvia fue investigando poco a poco sobre el tema hasta que llegó al Consejo Nacional de Trasplantes ahí conoció al doctor Javier Castellanos quien era el Secretario Técnico y el doctor Luís Terán con quien se entrevistó primero y ellos le dieron la oportunidad de trabajar ahí: “fue excelente esa oportunidad para poder mitigar mi dolor y mi angustia ya que ahí veía y sabía de casos súper peores que el mío y eso me daba fuerza para seguir. Después se volvió importante para mí ayudar a las personas y me olvidaba de lo mío, además fui directora de Comunicación Social”.

En toda la investigación que Silvia realizaba para saber sobre el tema supo que en el Instituto Nacional de la Nutrición habían realizado trasplantes de hígado y que tal vez con el tiempo lo volverían a hacer, “fui a ese Instituto, me aceptaron como paciente y después me sometieron a un protocolo para poder incluirme en la famosa lista de espera”.

Después de dos años de espera llegó el órgano que tanto anhelaba, así que el 20 de julio de 2000 la trasplantaron. “Es un sentimiento raro, quieres y no, te da miedo y más en este caso que sabes que si falla el hígado te quedas en el quirófano, pero tomas fuerzas por las ansias de vivir y de verdad por el gran amor a la vida. El costo comparado con el de Houston fue un regalo, pues fue de 90 mil pesos”.

Por supuesto que su vida cambió por completo a raíz del trasplante “es una maravilla, un milagro de Dios, soy una mujer 100 por ciento productiva, con el 100 por ciento de calidad de vida, con una energía superior a cuando no tenía la cirrosis además ahora tengo otras ocupaciones, con más responsabilidades, mi capacidad física e intelectual es de 10”.



Silvia Olivares después del trasplante

Comenta que afortunadamente casi no se enferma, pero debe de tomar sus medicamentos, “tomo tres pastillitas de un miligramo cada 12 horas de un inmunosupresor llamado tacrolimus y cinco de cortisona cada 24 horas, el costo es aproximadamente de 8 mil pesos mensuales, pero tengo la fortuna de ser derechohabiente del IMSS, y por consecuencia es quien me lo surte y voy a revisión cada 6 meses”. Ahora a 6 años de su trasplante nos dice que su familia está muy feliz “les da mucho gusto, me siguen apoyando y le damos gracias a Dios por este milagro”.

### **3.4 Un nuevo latido**

- ***Trasplante de corazón que le salvó la vida a Javier***

El señor Javier Rivera Rivera es comerciante, vende carne y si lo viéramos pensaríamos que es una persona como cualquiera de nosotros, pero la realidad no es así, es alguien que ha pasado por una enorme dificultad pues hace 5 años su vida cambió de curso.

Fue a ver al médico por un dolor que sentía en el pecho, el doctor le dijo que su corazón no funcionaba bien ya que tenía un rendimiento del 22 por ciento y el promedio mínimo del funcionamiento es de 50, ese bajo rendimiento significaba que sólo podría vivir unos días más, pues todo el cuerpo empieza a fallar, así que la única solución era un trasplante.

Antes del trasplante empezó en una rehabilitación, pero no le funcionó porque el estrés de manejar le hizo daño y se empezó a sentir mal entre diciembre de 2003 y enero de 2004: “en febrero yo ya no podía hacer mucho esfuerzo tenía ya una taquicardia y más complicaciones”, algo que no le favoreció era la alimentación que llevaba, pues como era comerciante “llevaba una mala alimentación, muy deficiente en complejo B, porque en el tianguis lo único que comes son taquitos, quesadillas, refrescos, entonces, eso perjudica mucho más un corazón que está enfermo y cuando empecé a sentirme mal una doctora me dijo

que si me hubiera alimentado muy bien y más con complejo B mi corazón hubiera aguantado un poco más”.

En una ocasión, cuando dejó el hospital salió muy débil, pero luego se recuperó, Javier pensó que si seguía progresando posiblemente podría evitar un trasplante, “yo ya caminaba bastante rápido y hasta corría un poquito, bajé un poco de peso, cambié mi alimentación; no comía grasas”.

Al ver que la rehabilitación no le funcionaba, la única opción era un trasplante de corazón. Cuando el doctor le dio esa opción, él no sintió nada porque sabía que era esa su única oportunidad de seguir viviendo. El señor Rivera no sabía nada de trasplantes y quienes le orientaron sobre el tema fueron los mismos doctores que lo estaban tratando.

Comentárselo a su familia “no fue un gran problema, fue una cosa natural y hasta la fecha no siento nada, me siento igual, para mis hijos fue un momento muy difícil porque ellos estaban solos y a pesar de que mi mujer estaba conmigo, fue un momento muy pesado”.

Por supuesto también tuvo que realizarse el protocolo para cuando llegara el corazón que le salvaría la vida. Este protocolo tardó de 3 a 4 meses. La espera para el órgano fue de 3 meses más porque en febrero del 2005 se puso muy mal, así que lo mandaron a urgencia cero y el trasplante se realizó el 15 de junio de 2005.

Cuando le llamaron para decirle que tenían el corazón, además de felicidad, Javier sintió preocupación por el costo que tendría la operación: “llegué a pensar que mejor ya no, porque era muy caro y dije no voy a poder, era algo que no estaba en mis posibilidades, pagar 800 mil pesos, pero en el hospital me dijeron que no me preocupara que ellos me iban a ayudar y que yo sólo iba a poner una parte, entonces pensé que no me pasaría nada malo, yo tenía confianza”.

El trasplante se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Cardiología, éste absorbió la mayor parte del costo. La Fundación Nacional de Trasplantes también le brindó ayuda, pues lo financiaron con 50 mil pesos y Javier sólo puso 70 mil; después de la operación estuvo subsidiado durante 6 meses con los medicamentos, ahora éstos corren por su cuenta teniendo un gasto de 2 mil pesos mensuales.

Cuando le llamaron para decirle que había llegado un corazón para él, también sabía que “existía la posibilidad de que en el último momento se podía suspender la operación y que se podía dejar para otro día, así que cuando me llamaron no sabía si realmente me iban a operar, pero todo fue rápido llegué como al medio día y a las 5:30 de la tarde ya estaba en quirófano, fue hasta que me pusieron el suero y la anestesia cuando pensé que ya era una realidad, recuerdo que llegué a la sala y había varios doctores, cuando me anestesiaron me dijeron cuenta hasta 10, yo sólo conté hasta 3 y ya no supe hasta el otro día, desperté con los tubos que me pusieron en la garganta y me dijeron que me volviera a acostar. Me quitaron los tubos, cuando desperté no sentí ningún dolor extra, sólo los efectos de tanto medicamento porque debilitan los tendones, sentía mi mano muy débil pero no hubo mayor problema”.

Después del trasplante “empecé a sentirme más débil durante un mes y medio, me sentía muy raro y era porque me tenían muy cuidado, los doctores entraban con cubre boca y equipo especial para no pasarme ninguna infección eso originó que me diera mucho miedo salir del hospital, cuando llegué a mi casa vi muy diferente pensé que me iba a dar una infección, de hecho al principio todo me daba miedo, incluso el polvo, si se me enfriaba una tortilla ya no me la comía porque me daba miedo y pensaba que me iba a hacer daño, el agua la quería hervida, no quería salir de mi cuarto, por lo mismo estaba muy débil”.

El que tenía más preguntas o quizá curiosidad era su papá ya que le preguntaba ¿qué siente? “yo le digo no siento nada, siento como si no hubiera pasado nada, pero sí me siento mucho mejor”. En una ocasión Javier se sintió mal

porque le dio una infección en los riñones y le aumentaron los antibióticos, “me dio una especie de psicosis porque veía cosas como figuras, colores y por más que hacía un esfuerzo no podía sobreponerme y era porque los medicamentos me estaban superando comía poquito, así que le dije a la dietista que estaba 20 kilos debajo de mi peso, me dijo: entonces hay que comer el doble fue así como me superé”.

Javier comenta que ahora su vida es diferente, cambió su alimentación, dejó atrás los taquitos, las quesadillas y los refrescos por verduras, pollo, pescado, un poco de carne de res y agua, “tomo refresco, lo único que no puedo comer es carne de cerdo, pero sí lo he probado poquito”.

“Mi vida sigue igual tuve un momento difícil como de oscuridad, hubo un vacío, pero desde que empecé a trabajar, a hacer ejercicio y gracias a la ayuda psicológica salí de ese hoyo”.

Su familia está contenta: “muchas gente se sorprende porque he ido mejorando estoy trabajando otra vez, muchas clientas me dicen oiga y su hermano y yo les digo él vende los sábados y me dicen, no, no el otro señor, y es porque yo estaba más delgado, de hecho se me hacían unas patas de gallo, la cara se me veía muy demacrada, y ahora me ven más llenito y muchas clientas me preguntan por mi hermano y les digo; no, soy yo”.



Javier después del trasplante

### **3.5 Patillas para el regalo de navidad**

- ***Carmen: es lo que me daba mi familia por el trasplante de médula***

A pesar de las adversidades que nos encontramos en la vida, lo que puede ayudarnos a mantener la energía y las ganas de seguir adelante es tener una actitud positiva, es así como María del Carmen Álvarez de 39 años enfrentó el desagradable diagnóstico que le dieron, ya que por cansancio acudió al médico sin saber que lo que en realidad tenía era leucemia.

Todo empezó hace cuatro años, un día “me empecé a sentir débil, de hecho había un partido de básquet ball al que ya no fui por lo mismo, en la tarde ya me sentía más cansada, no se por qué me llamó tanto la atención porque a veces te sientes cansada y ya, pero esta vez acudí al médico y le dije cómo me sentía, además de que ya necesitaba hacerme unos estudios generales”.

Cuando Carmen fue a recoger los análisis no se los dieron porque tenían que verificarlos, así que regresó al día siguiente y nada y fue hasta el tercer día que se los dieron porque les dijo “sabe qué señorita ¡ya démelos! porque no puedo ni dormir, no sé lo qué está pasando”, cuando por fin se los dieron se dio cuenta del horrible diagnóstico.

Carmen no sabía nada sobre el tema así que fue con uno de sus amigos que padecía esta enfermedad, le recomendó que fuera con el doctor Víctor Torres del hospital Lomas de Tecamachalco, quien primero la trató con medicamentos y quimioterapia para ver si desaparecía la leucemia, “yo gastaba de 15 a 20 mil pesos mensuales en medicamentos, quimioterapias, estudios y todo fue en hospitales particulares”, pero al transcurso de un año no obtuvieron éxito, así que la única opción que tenía era el trasplante de médula ósea.

El Doctor Torres dijo que él podía hacerle el trasplante pero en el hospital Ángeles y que tendría un costo aproximado de un millón de pesos, por supuesto

Carmen no tenía esa cantidad, y el médico le dio la opción de que se fuera a Puebla con el doctor Guillermo Argüello, “este doctor no hace los trasplantes como los hacen aquí, que duran 3 meses internadas sin ver a nadie, él la hospeda en un hotel o una casa de huéspedes, es una operación ambulatoria, le hacen los estudios en la mañana y en la tarde ya tiene cita con el doctor”.

Carmen creyó que era la mejor opción “a mí me pareció muy bien, porque me deprimía mucho cuando me decían que en el Seguro iba a estar 2 ó 4 meses internada sin ver ni tocar a nadie por los microbios, los virus que me pudieran causar alguna infección, además me decían que me iba a quedar sin cabello, sin uñas, sin cejas, sin pestañas y yo decía ¡no quiero que nadie me vea!, y como el costo era más barato ya que saldría en 200 mil pesos, más la comida y el hospedaje, decidí tomar esa opción”.

Por supuesto no llegaría ya a que la trasplantaran sino tendría que decirle primero a su familia lo que pasaba, pues necesitaba quién le donara médula, Carmen tiene 4 hermanos y 3 hermanas, todos se sometieron al protocolo para saber quién podría ser compatible y así ayudarla. “Por supuesto yo he pagado todo, por los estudios de compatibilidad tuve que pagar 14 mil pesos ya que por cada uno de mis hermanos me cobraron 2 mil pesos, y le dije a mi esposo mejor nos hubieran dicho que vinieran de 2 en 2 para que así gastáramos menos y no todos de un jalón”.

Adolfo y Honorio fueron los 2 hermanos que eran compatibles con Carmen y a pesar de que Adolfo era 100 por ciento compatible, el doctor Argüello decidió que él no podía ser el donador, pues era mayor que Honorio y la edad se lo impedía, así que Honorio de 42 años fue el donador.

Carmen y su esposo Enrique tuvieron que vender muchas de sus pertenencias para poder costear el tratamiento y el trasplante, “vendimos el carro y con eso compraron un tiempo la medicina, además teníamos una casa en

Aguascalientes, habíamos dado 100 mil pesos y pedíamos 80 mil a un amigo, pero este un día llegó con el dinero en la mano y le dijo a mi esposo, sabes qué tengo 60 mil pesos tú tienes una emergencia y yo quiero tu casa, mi esposo dijo que no, que sí necesitaba el dinero pero esa no era la forma, y nos quedamos con la casa.

Así que mi hermano que vive en Estados Unidos me mandó dinero y como no completábamos mis otros hermanos hicieron una rifa de una televisión, además obtuvimos el apoyo de la Fundación Nacional de Trasplantes”.

Los 20 mil pesos que les dieron en la Fundación les sirvió para que el doctor no les cobrara algunas consultas, “ese dinero no nos lo dieron a nosotros directamente sino que se lo dieron al doctor, él cobra aproximadamente mil pesos por consulta y no nos cobró como 13 consultas”.

Carmen comenta que antes del trasplante llevaba una vida normal pues en cuanto a la alimentación lo único que no comía eran semillas porque estaba débil por los medicamentos y la quimioterapia por lo tanto su estómago no podía digerirlas, pero ahora puede comer de todo.

Antes del trasplante Carmen le dijo a su esposo que le comprara fieltro, chaquiras, lentejuelas para hacer manualidades “para entretenerme y no pensar en lo que me iban a hacer, y mejor pensaba en cuantas chaquiras le tenía que poner a cada figura”.

El 3 de abril de 2002 fue el día del trasplante “cuando llegamos al hospital a mi hermano lo pusieron en una máquina que se llama aféresis”, esta máquina es la encargada de separar la sangre y médula, “para este proceso te conectan 2 jeringas más gruesas que las normales una en cada brazo ¡pero parecen tubos!”, y ya que está separada la médula de la sangre, ésta se regresa al donador, “el primer día había muchas células, la sangre la recolectan en una bolsa y en la



parte de hasta arriba hay algo como sebo, grasita y todas esas eran las células de la médula. Me habían dicho muchas cosas del trasplante como que me iban a abrir, pero no fue así porque es como si te pusieran sangre, me pusieron una jeringa normal en el brazo y ponen la bolsita arriba para que vaya bajando”.

Después del trasplante Carmen tuvo que tomar medicamentos que eran muy caros “hay una medicina que la trabaja Novartis, es una medicina de 60 pastillas que cuesta 15 mil pesos y duré dos años comprándola, más las revisiones que tenía, al principio eran cada semana, luego cada 2 semanas y ahora son cada 2 meses, fue una etapa muy difícil porque ya todo era muy tenso mi esposo tenía muchas deudas, de hecho casi llegamos al divorcio, no porque no hubiera amor sino era la situación económica”.

“A veces juntábamos 30 mil pesos y en dos meses ya desaparecían, el 10 de mayo en vez de darme un regalo me daban una caja de medicina y lo mismo hacían en navidad, las navidades que tuvimos no comprábamos nada porque había que comprar la medicina”, comentó Carmen.

Estuvo tocando muchas puertas incluso las del Seguro y ahí le dijeron que sí la atendían, pero con quimioterapias y no con las pastillas de Novartis que ella tomaba, “yo les dije que no quería más quimioterapias y ellos me dijeron que sí me ayudaban con la medicina, pero hasta que alguien se muriera porque ellos no eran mi farmacia”.

Carmen ha gastado mucho, pero gracias a que el Doctor Argüello habló en Max Foundation, ahora Novartis le regala el medicamento, “el Doctor Argüello tiene muchos reconocimientos, viaja mucho y fue así como en la fundación se enteraron, hablaron con Novartis de México y les dijeron que por qué no me habían ayudado y es así como ahora tengo el apoyo de este laboratorio”.

Han pasado cuatro años y Carmen no está completamente curada, de hecho hace dos años tuvieron que trasplantarla nuevamente porque estaba perdiendo el trasplante, este segundo ha tenido más éxito pues a pesar de que no ha llegado al 100 por ciento de las células que su hermano le donó, ha estado entre 60 y 70 por ciento, “el doctor me dijo que poco a poco me iba a ir recuperando y yo creo que también depende de la actitud que tomes, pues siempre debes ser positiva te digan lo que te digan”. 🧡

## CONCLUSIONES

La donación de órganos es una problemática de la cual debemos tomar conciencia, el primer paso y el más importante, es informarnos, saber de qué se trata esta situación y cuándo ya conocimos el proceso, lo que sigue es la sensibilización que va acompañado del sentido de humanidad, y así podremos ayudar a otras personas cuando se haya terminado nuestro camino de vida; pues aunque se conozcan todos los pasos si no hay esa sensibilidad, no se querrá donar, lo cual también es muy válido, aunque no ayuda a la finalidad de concienciar a la población y salvar otras vidas.

Es necesario decirles que no deben tener miedo de donar sus órganos ya que todo se hace de una manera transparente y legal, porque es controlado por las autoridades, las primeros en mantener ese control son las del hospital donde se llevará a cabo la extracción de órganos y la recepción de los mismos, y éstas trabajan en conjunto con el Centro Nacional de Trasplantes.

La donación de órganos es uno de esos asuntos que han sido usados y abusados por los medios. Unas veces porque el Presidente de la República, Vicente Fox y su esposa Marta Sahagún se convirtieron en promotores de la donación y obtuvieron su credencial de donadores; en otras, algún famoso como el cantante español Raphael han logrado una segunda oportunidad gracias al trasplante; además de las notitas de seres anónimos que testimonian de cómo salvaron la vida gracias al altruismo de los familiares de otro ser desconocido con muerte cerebral.

Un asunto como la donación de órganos debe estar siempre en la agenda de los medios, para ayudarnos a tomar conciencia de la existencia de mucha gente en espera de ayuda para seguir viviendo, debemos tomar la iniciativa de investigar y darnos cuenta de lo que sucede a nuestro alrededor, y crear una

cultura al respecto, porque la donación es un acto bondadoso y altruista que salva otras vidas.

La mayoría de las personas en ocasiones toman como ejemplo lo que ven en la televisión y es necesario el auxilio de los medios de comunicación para crear una cultura de la donación de órganos, de esta manera se podrá conocer lo más indispensable, y después con base en sus necesidades entrar más de lleno en el tema, acabar con las mentiras, puesto que la desinformación y la ignorancia han llevado a crear muchos temores infundados.

Porque en efecto, la problemática de la poca cultura de donación es algo donde hay que poner más atención, para lograrlo es necesario empezar por despejar todas las dudas y temores que se plantean en torno a esto. Promover de manera constante que hay miles de personas que necesitan de nuestra ayuda para seguir viviendo.

Es necesario empezar por nosotros mismos, investigar y así crear una cadena de información que ayude a lograr ese crecimiento, empezar a sensibilizarnos y sensibilizar a los demás, dejar atrás nuestra mentalidad y actitud egoísta y empezar a poner nuestro granito de arena.

Otro factor importante para mejorar la cultura de la donación es orientar a la población, decirles a que lugares pueden acudir para obtener esa información, además de capacitar a las personas encargadas de informar sobre el tema, porque de acuerdo al camino que recorrí, sólo me hablaban de la donación de una manera muy superficial.

En nuestro país la cultura que tenemos, es de no investigar, sino dejar que las cosas nos lleguen por otro lado, como amigos o familiares y muchas veces no nos dicen las cosas reales ya que no están bien informados, en verdad no nos

involucramos y mucho menos con causas que son ajenas a nosotros, creemos que no nos pasará, y que estamos exentos de padecer este tipo de problema.

De acuerdo a la investigación que realicé, me di cuenta de que la hipótesis que se planteó al inicio del reportaje se cumple, al demostrar que la gente no dona sus órganos por dos factores, el primero es el temor, pues a las personas no les gusta hablar de la muerte, creen que cuando eso suceda ya serán ancianos y por lo tanto sus órganos ya no servirán para ser trasplantados, pero en realidad no se ponen a pensar que la vida da muchas vueltas y que no estamos seguros de que llegaremos a esa etapa de la vida. El segundo factor es el desconocimiento del tema, no saben cómo se da el proceso de la donación de órganos, piensan que al haber firmado la credencial de donador voluntario, en automático les van a quitar los órganos, y esto no es así, incluso se necesita presentar muerte cerebral, para finalmente ser un verdadero donador.

Por supuesto que este desconocimiento y el temor de la gente es lo que frena la ayuda que tantas personas necesitan y creo que con base en la información proporcionada por los medios se podría vencer el temor, infundado por cierto, de muchos donadores en potencia, quienes se detienen porque han oído de redes de corrupción; sin embargo, si se aclara que el proceso de donación como de trasplante se lleva a cabo mediante rigurosos métodos legales, bajo el estricto control de las autoridades, de los médicos y del Centro Nacional de Trasplantes, ese futuro donador tendría confianza en que no se lucrará con su altruismo.

De nada sirve tener toda la infraestructura necesaria, la disposición de los médicos, autoridades, si lo que no se tiene es una cultura de donación. De nada sirve todo lo que se tiene, porque la cifra de receptores va en aumento mientras que la de donadores no.

También es necesario difundir que el tráfico de órganos es poco probable, por las condiciones que exige la donación y el trasplante de órganos, porque son muy delicadas las operaciones tanto para extraerlos como para trasplantarlos, además, dichos órganos están sujetos a una serie de cuidados para que no se echen a perder o los costos de los líquidos para mantenerlos bien, entre muchas otras cosas; evidentemente, no puede negarse la existencia del tráfico de órganos, pero el estar bien informados puede minimizar los mitos que en torno al tema se han formado.

El compromiso con la verdad es otra de las máximas que debe practicar el periodista. La verdad irá de la mano con la responsabilidad y la honestidad, las cuales se reflejan muy fácilmente en el texto, al escribir sólo aquello que se vio o lo que dijeron las fuentes sin alterarlas, pues el manejo de la información influirá en la decisión del donador. Al modificar los datos a conveniencia del reportero se modificará la opinión del lector, Guadalupe Ramírez quien trabaja en el Centro Nacional de Trasplantes lo ejemplifica así: “las personas no se ponen a investigar un poquito por su propia cuenta y cree lo que dicen en las noticias, en el periódico”.

En el caso de la donación y los trasplantes, abunda Guadalupe Ramírez, “los reporteros investigan la denuncia de los familiares que dicen que a su pariente muerto le extrajeron los órganos; el periodista pide a los familiares su versión de los hechos, éstos dirán que lo mataron para vender los órganos, y sacará una nota en la que denunciará el tráfico de órganos, cuando quizá no se dieron así las cosas, generando temor en la población y evitando la donación de órganos”.

El periodista tiene la responsabilidad de investigar en todas las fuentes de información para ofrecer un relato bien sustentado y si tiene que denunciar lo hará con datos de respaldo, porque el reportaje es la más completa de las formas de expresión del periodismo, por lo riguroso y exhaustivo del proceso de

investigación, por las diversas posibilidades para estructurarlo, por la libertad experimentada en el momento de la redacción y la amplia gama de temas.

Como dice Vicente Leñero en su libro Manual de Periodismo, al seguir las cuatro etapas para elaborar un reportaje (la preparación, la realización del reportaje, la examinación de datos y la redacción del reportajes) estaremos realizando un buen reportaje, esto por supuesto también depende de la veracidad con que el reportero maneje toda la información que tiene, además de que este género periodístico es muy accesible para contar todas esas experiencias que se tienen a lo largo de la investigación, porque permite contarlas de una manera “ligera”, además de que no existe la preocupación de resumirlo, al contrario entre más detallado sea lo que se cuenta, el lector quedará más satisfecho, encontrará datos interesantes que quizá desconocía.

Generalmente los reportajes provienen de alguna noticia que ya se ha dado a conocer y que a juicio del reportero deba presentarse con mayor amplitud y con una mayor cobertura de fuentes. El reportaje necesita más tiempo para hacer la investigación y las entrevistas, “al revelar datos desconocidos, estará descubriendo y dando noticias”.<sup>1</sup>

Este género también es considerado como uno de los más difíciles porque “requiere que la persona que lo hace sea al mismo tiempo un periodista, un detective, un investigador especializado y, por último debe ser una especie de juez o dictaminador justo y reconocible”.<sup>2</sup>

En el reportaje la opinión del periodista no es la más importante sino la del entrevistado y la de las personas especializadas en el tema porque así se deja al público que forme su criterio sin tratar de persuadirlo hacia que lado debe dirigirse, además requiere de un tema básico para saber que se va a investigar,

---

<sup>1</sup> Marín, C. Manual de periodismo. pp. 227

<sup>2</sup> Dallal, A. Lenguajes periodísticos. pp. 115

aunque hay ocasiones donde la preparación e investigación se va dando sobre la marcha, pues hay aspectos que no se pueden planear, por ejemplo, en una entrevista el reportero obtiene datos en los que no había pensado, éstos le llevan a salirse del tema o a reestructurar lo que se tenía.

En cuanto a la redacción de este género, la entrada es sumamente importante para que el público se interese, es decir para capturar su atención desde el primer enunciado, y de paso, lograr que lea todo el reportaje “para que el lector quede suficientemente enterado, convencido y hasta preocupado por el problema que aborda”<sup>3</sup>.

En la elaboración de este reportaje fue necesario hacer una amplia investigación, por supuesto yo también tenía un desconocimiento del tema así que mi primer impulso fue buscar algo en Internet, esta herramienta me ayudó para conocer de manera muy general el tema, conocer algunos aspectos y algunos hospitales donde se hacen trasplantes, el siguiente paso fue contactar gente.

Decidí ir al Hospital de La Raza para que me hablaran sobre la donación de órganos, ahí me encontré con los doctores Lorenzo Pérez y Manuel Correa quienes muy amablemente me hablaron del tema, cuando el doctor Correa me dio la entrevista lo hizo dentro del área de trasplantes, me dio un pequeño recorrido por los “cuartos” y me dejó hablar un poco con algunos pacientes, al entrar había una niña, Nallely de 13 años quien hace 4 años recibió un riñón de su papá, porque uno de ella era más pequeño, en ese momento estaba en el hospital porque se le había inflamado el páncreas.

En otra de las habitaciones estaba Juanito, él no sabía nada sobre trasplantes y tuvo que informarse porque desgraciadamente se vio envuelto en esta problemática, pues necesitaba un riñón porque el de él ya no funcionaba bien, y para ser trasplantado tuvo que esperar 5 años, siendo el 20 de enero del

---

<sup>3</sup> Marín, C. Manual de periodismo. pp. 238



2006, uno de los días más felices de su vida pues había llegado el riñón que tanto anhelaba. Por supuesto el tiempo de espera para cada paciente es muy largo porque la cultura de la donación en nuestro país es poco favorecedora, y como estas historias hay muchas otras.

Los doctores me informaron el nombre de la institución encargada de llevar el registro de los pacientes trasplantados y de los donadores, así que el siguiente paso fue investigar acerca de esa institución, es decir, el Centro Nacional de Trasplantes.

Tuve que ir un par de veces para que me dieran toda la información que necesitaba, incluso me invitaron a un curso en el que se dio mucha información sobre donación de órganos, ahí conocí a gente que tiene una gran sensibilidad sobre el tema, inclusive, había algunos trasplantados, con quienes sostuve varias charlas periodísticas.

Era importante saber a donde acudir si no se tiene dinero suficiente para pagar el trasplante, así que acudí a la Fundación Nacional de Trasplantes para que me instruyeran. La licenciada Rocío de Santiago me proporcionó toda la información, además me ayudó a contactar a algunos otros trasplantados. Ahí conocí a Beatriz García Juárez, quien necesita un trasplante de hígado pues desde niña ha padecido de una enfermedad llamada terciabis biliares, ésta es una enfermedad rara y que con el paso del tiempo va dañando el hígado, a raíz de esto tiene cirrosis.

El ejercicio periodístico demanda de mucha energía para ir de una fuente a otra en la búsqueda de los datos; el periodista debe saber o intuir quienes dicen la verdad y quienes no, saber manejar toda la información con respeto y ética, para que el lector pueda formar su opinión, además de lograr una sólida cultura de la donación de órganos en una guerra en la cual se libran apenas las primeras batallas.

## FUENTES CONSULTADAS

### **BIBLIOGRAFICAS**

- ⌘ Bond, F.(1991). Introducción al periodismo. México: Limusa.
- ⌘ Dallal, A.(2003). Lenguajes periodísticos. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Estéticas.
- ⌘ Filippi, E. (1997). Fundamentos del periodismo. México: Trillas
- ⌘ Guajardo, H.(1988). Elementos del periodismo. México: Gernika.
- ⌘ Marín, C.(2004).Manual de periodismo. México: Grijalbo.
- ⌘ Septién, C. (1979). El quehacer del periodista. México: Asociación Cultural Carlos Septién García.
- ⌘ Ley General de Salud, D.F.
- ⌘ D.F., Secretaría de Salud. Programa de acción: trasplantes.
- ⌘ Marín C., Leñero V. (1986).Manual de periodismo. México: Grijalbo.

### **CIBERNÉTICAS**

- ⌘ Cruz Roja Mexicana disponible en [http://www.cruzrojamexicana.org/donacion\\_organos/index.php](http://www.cruzrojamexicana.org/donacion_organos/index.php)
- ⌘ Mi pediatra disponible en <http://www.mipediatra.com.mx/infantil/donar-organos.htm>
- ⌘ Centro Nacional de Trasplantes, disponible en <http://www.cenatra.gob.mx>
- ⌘ Fundación Nacional de Trasplantes, disponible en <http://www.funat.org.mx>
- ⌘ La Crónica disponible en <http://www.cronica.com.mx/nota.php?idc=203612>
- ⌘ Boletín ISSSTE, México, D.F., 08 de agosto de 2004, disponible en [http://www.issste.gob.mx/website/comunicados/boletines/2004/agosto/b221\\_2004.html](http://www.issste.gob.mx/website/comunicados/boletines/2004/agosto/b221_2004.html)
- ⌘ <http://www.trasplante.cl/historia/>
- ⌘ [http://mundoanimal.webcindario.com/historia\\_inconclusa.pdf](http://mundoanimal.webcindario.com/historia_inconclusa.pdf)

### **ENTREVISTAS**

- ⌘ Dr. Lorenzo Pérez Molina. Trasplantólogo del Hospital General de La Raza.
- ⌘ Dr. Manuel Correa Flores. Coordinador Regional de Donación de órganos del Hospital General de La Raza.
- ⌘ Lic. Angélica Cabrera. Trabajadora Social del Hospital General de La Raza.
- ⌘ Abogada Edna Canovas Pérez Abreu. Subdirectora del Área Jurídica del Centro Nacional de Trasplantes.
- ⌘ Tanatóloga Karla Aldea. Coordinadora del Módulo de Información del Centro Nacional de Trasplantes.

- ✘ Lic. Silvia Olivares. Jefa de Comunicación Social del Centro Nacional de Trasplantes.
- ✘ Lic. José Luis Fuziwara Mendujano. Subdirector de Informática y Medios Electrónicos del Centro Nacional de Trasplantes.
- ✘ Patricia Moreno Cárdenas. Consultora en salud.
- ✘ Norma Moreno. Asistente de consultaría en salud.
- ✘ Alan Valladolid. Presidente de la Asociación Renal Venados.
- ✘ Maria del Carmen Álvarez.
- ✘ Javier Rivera Rivera.
- ✘ Lic. Lorena Villaseñor Díaz. Enfermera del Instituto Mexicano de Trasplantes, Cuernavaca.
- ✘ Lic. Sandra Elizabeth Calderón Rodríguez Enfermera del Instituto Mexicano de Trasplantes, Cuernavaca.
- ✘ Lic. Rocío de Santiago Ramírez. Coordinadora de Trasplantes de Órganos de la Fundación Nacional de Trasplantes
- ✘ Beatriz García Juárez. Voluntaria de la Fundación Nacional de Trasplantes.

## **REVISTAS**

- ✘ Revista del Centro Nacional de Trasplantes. “Detrasplantes”. 2003. Número especial
- ✘ Revista del Centro Nacional de Trasplantes. “Detrasplantes”. 2004. Número 3.
- ✘ Revista del Centro Nacional de Trasplantes. “Detrasplantes”. Septiembre – Diciembre. 2004. Número 4.
- ✘ Revista del Centro Nacional de Trasplantes. “Detrasplantes”. Enero - Abril. 2005. Número 5.
- ✘ Revista del Centro Nacional de Trasplantes. “Detrasplantes”. Mayo – Agosto. 2005. Número 6.
- ✘ Revista del Centro Nacional de Trasplantes. “Detrasplantes”. Septiembre – Diciembre. 2005. Número 7.