



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS,
ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD
CAMPO DEL CONOCIMIENTO HUMANIDADES EN SALUD
CAMPO DISCIPLINARIO BIOÉTICA

MOTIVOS PARA ACEPTAR O NEGAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS
POR DISPONENTE SECUNDARIO. ANÁLISIS BIOÉTICO.

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS MÉDICAS

PRESENTA:

YAZMÍN ANGÉLICA SEGURA HERNÁNDEZ

DIRECTOR DE TESIS:

DRA. MARÍA DE LA LUZ LINA CASAS MARTÍNEZ
UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Ciudad Universitaria, Cd. Mx. Noviembre 2020



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.

Tabla de contenido

RESUMEN	5
INTRODUCCION	8
Aspectos Generales	8
CAPÍTULO I.....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
ANTECEDENTES HISTÓRICOS	10
1.1 De los trasplantes en México	10
1.1.1 De órganos.....	10
1.1.2 De tejidos.....	13
1.2 De los donadores	23
1.2.1 Estado actual de la donación en México: 2010-2016.....	23
1.3 De los aspectos éticos.....	28
1.3.1 Los años cincuenta	28
1.3.2 Los 60's.....	32
1.3.3 Década de los 70's.....	33
1.3.4 La década de los 80's.....	37
1.3.5 Década de los 90's. Nuevas formas de aplicar la ética.....	38
1.3.6 Nuevo milenio	39
1.4 Del proceso de morir y el momento de la muerte	40
MARCO LEGAL	44
1.5 Aspectos legales para la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante en México.....	44
1.5.1 Donación de órganos y tejidos.....	44
1.6 Disposiciones comunes de la Ley General de Salud.....	45
1.6.1 Del donador.....	45
1.6.2 Del consentimiento tácito o expreso	46
1.6.3 Del consentimiento presunto, la iniciativa de Ley de la Cámara de Diputados.....	49
1.6.3 Del disponente secundario	50
1.6.4 De la pérdida de la vida	51
1.6.5 De la donación de órganos y tejidos	52
1.7 Pregunta de investigación.....	53

CAPITULO II	54
OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN	54
2.1 OBJETIVO GENERAL	54
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	54
2.4 JUSTIFICACIÓN	55
CAPÍTULO III	58
ANTECEDENTES.....	58
3.1 Investigaciones previas en México	58
3.2 Investigaciones previas Internacionales.....	61
MARCO TEÓRICO.....	65
ACEPTACIÓN Y NEGACIÓN A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS	65
3.3 Creencias Culturales Y Religiosas.....	65
3.4 Actitud hacia la muerte, la mutilación del cuerpo y la perspectiva bioética.....	71
3.5 Consentimiento Tácito o Expreso, Autonomía y la Perspectiva Bioética	73
3.6 Desconfianza en la Relación Médico / Paciente / Institución	75
3.7 Altruismo / Solidaridad / Responsabilidad	76
3.8 Sociedad/Familia	82
CAPITULO IV.....	84
4. MARCO METODOLÓGICO	84
4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO.....	84
4.1.1 Clasificación del estudio.....	84
4.2 MATERIAL Y MÉTODOS	84
4.2.1 Tamaño de la muestra.....	85
4.2.2 Método de selección	85
4.2.3 Criterios de inclusión.....	85
4.2.4 Criterios de exclusión	86
4.2.5 Instrumento.....	86
4.2.6 Variables del Estudio.....	87
4.3 Aspectos éticos de la investigación	88
CODIFICACIÓN DE LOS MOTIVOS PARA LA NEGACIÓN A LA DONACIÓN	89
CODIFICACIÓN DE LOS MOTIVOS PARA LA ACEPTACIÓN A LA DONACIÓN.....	90
CAPÍTULO V.....	91
RESULTADOS.....	91

5.1 Hallazgos.....	92
CONCLUSIONES	106
RECOMENDACIONES	110
GRÁFICOS DE RESULTADOS	112
SECCIÓN 1. Resultados de la entrevista a profundidad y el cuestionario en la Aceptación a	113
la Donación de Órganos por Donante Secundario	113
ESQUEMA 1. MOTIVOS DE ACEPTACIÓN A LA DONACIÓN POR DISPONENTE SECUNDARIO_CATEGORÍA 1	119
ESQUEMA 2. MOTIVOS DE ACEPTACIÓN A LA DONACIÓN POR DISPONENTE SECUNDARIO_CATEGORIA 2	120
SECCIÓN 2. Resultados de la entrevista a profundidad y el cuestionario en la Negación a	121
la Donación de Órganos por Donante Secundario	121
ESQUEMA 3. MOTIVOS DE NEGACIÓN A LA DONACIÓN POR DISPONENTE SECUNDARIO_CATEGORIA 1	126
ESQUEMA 4. MOTIVOS DE NEGACIÓN A LA DONACIÓN POR DISPONENTE SECUNDARIO_CATEGORIA 2	127
GLOSARIO	128
BIBLIOGRAFÍA.....	129
ANEXOS.....	136
ANEXO 1. GUÍA PARA LA ENTREVISTA A DISPONENTE SECUNDARIO.....	137
.....	138
ANEXO 2. CUESTIONARIO QUE SE REALIZA EN EL MOMENTO DE LA ENTREVISTA AL DISPONENTE SECUNDARIO PARA ACCEDER A LA DONACIÓN	141
ANEXO 3. CUESTIONARIO QUE SE REALIZA EN EL MOMENTO DE LA ENTREVISTA AL DISPONENTE SECUNDARIO PARA NEGARSE A LA DONACIÓN	142
ANEXO 4. ENTREVISTAS DE ACEPTACIÓN A LA DONACIÓN POR DISPONENTE SECUNDARIO	143
ANEXO 5. ENTREVISTAS DE NEGACIÓN A LA DONACIÓN POR DISPONENTE SECUNDARIO	209

RESUMEN

México, en materia de salud, ha presentado grandes cambios a partir de los años 70's, pero es a partir de los 80's cuando gran parte de los países del mundo han hecho una transición epidemiológica impactante, esto es, de las enfermedades infectocontagiosas y parasitarias a las crónicas degenerativas.

Esta transición epidemiológica global ha tenido una estrecha relación con el desarrollo de estructuras ambientales, sociales, económicas políticas, demográficas, laborales y más importante aún tecnológicas. Originando de este modo que la esperanza de vida se incremente, de tal forma que algunos padecimientos sean tratados con una terapéutica apoyada casi en su totalidad en los avances científicos y tecnológicos.

De esta forma, personas que tienen padecimientos que originan disfunción parcial o total de un órgano sólido tengan una expectativa de recuperar la salud y continuar viviendo.

Dentro de estos avances médicos se encuentran los trasplantes de órganos, los cuales pueden ser obtenidos de donante vivo o bien de donante fallecido. En el presente trabajo nos referiremos únicamente a este último.

Es así como la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante se convierte en una nueva forma de terapéutica.

Sin embargo, a pesar de haber sido uno de los países pioneros en Latinoamérica en materia de trasplante, hoy nos encontramos en un lugar no tan encumbrado.

La cuestión en cuanto a los trasplantes que se realizan por año tiene que ver directamente con la tasa de donantes.

La problemática existente se remite a la pobre cultura respecto a la donación de órganos, porque es bien sabido que “sin donante no hay trasplante”. Sin embargo, éste es el último paso en el proceso de donación-trasplante.

Lo anterior dicho significa que primero debe darse la donación del órgano/tejido. La Ley General de Salud, en el apartado en materia de donación, especifica la forma para convertirse en donantes. Así mismo, nos dice que una vez que se haya confirmado la pérdida de la vida, se solicitará el consentimiento de la familia.

Es aquí donde tenemos uno de los primeros conflictos, ya que la solicitud para el consentimiento a la familia se realiza en el momento más complejo, es decir, posterior al informe que otorga el médico tratante, en donde se corrobora la muerte encefálica y se confirma la irreversibilidad de esta condición clínica.

Se podrá entender que en este momento las palabras con las que el equipo de donación de órganos se dirija a la familia serán claves para el consentimiento; sin embargo, no es todo, sino que también obedece a la opinión, creencias, temores, etc., que convergen en la toma de decisión.

Nuestra tarea entonces es analizar, en los casos de posibles donantes fallecidos, las causas de aceptación o negación por parte del familiar y las implicaciones bioéticas que se encuentran directamente relacionadas con la toma de decisión del disponente secundario.

Este análisis se llevará a cabo con las encuestas y entrevistas a profundidad en la Coordinación de Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplante del Hospital General

Balbuena, Secretaría de Salud del Distrito Federal, en donde regularmente se comete la evaluación y protocolización de los posibles donantes cadavéricos, ya sea en la condición clínica de Muerte Encefálica y/o posterior a Paro cardiorrespiratorio

INTRODUCCION

Aspectos Generales

México, en materia de salud, ha presentado grandes cambios a partir de los años 70's, pero es a partir de los 80's cuando gran parte de los países del mundo han hecho una transición epidemiológica impactante, esto es, de las enfermedades infecto-contagiosas y parasitarias a las crónicas degenerativas.

Esta transición epidemiológica global ha tenido una estrecha relación con el desarrollo de estructuras ambientales, sociales, económicas políticas, demográficas, laborales y más importante aún tecnológicas. Originando de este modo que la esperanza de vida se incremente, de tal forma que algunos padecimientos sean tratados con una terapéutica apoyada casi en su totalidad en los avances científicos y tecnológicos.

De esta forma, personas que tienen padecimientos que originan disfunción parcial o total de un órgano sólido tengan una expectativa de recuperar la salud y continuar viviendo.

Dentro de estos avances médicos se encuentran los trasplantes de órganos, los cuales pueden ser obtenidos de donante vivo o bien de donante fallecido.

Por tanto, nuestro tema principal es la Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplante de donante fallecido, el cual ha estado presente como una última opción terapéutica, en virtud de personas que se agravan, mientras esperan la disponibilidad de órganos que les permita salvar sus vidas o recuperar la salud. Lo más evidente, y que salta a la vista, es que, pese a ser una real posibilidad de vida, no logra consolidarse por el escaso nivel de donantes efectivos de órganos (Programa de acción: Trasplantes, 2001).

Es así como para que llegemos a ser donantes efectivos posterior a la muerte debemos expresar en vida a nuestros familiares cercanos nuestra decisión con la intención de que ellos puedan darles continuidad a estos deseos.

CAPÍTULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

1.1 De los trasplantes en México

1.1.1 De órganos

El 22 de octubre de 1963 en el Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) el Dr. Manuel Quijano Narezo con el Dr. Federico Ortiz Quezada auxiliados por Rafael Sandoval y Fernando Gómez Orta llevaron a cabo el primer trasplante de órganos - específicamente de riñón-, siendo éste de donador vivo relacionado, a Martha Bejarano quien a base de terapia inmunosupresora con cortisona y azatioprina y el cuidado del Médico nefrólogo Regino Ronces Vivero logró sobrevivir 21 años posterior a la cirugía (Gutiérrez Carreño, 2007) (Argüero Sánchez R. , 2005).

En 1964, este mismo equipo médico además de los Drs. Rodolfo Gómez Rodríguez, Gilberto Flores Izquierdo, Emilio Exaire Murad, Samuel Gutiérrez y Félix Ramírez Espinoza, entre otros, realizan el primer trasplante de donador cadavérico

Para 1975, se realizan en total 66 trasplantes (38 de donador vivo y 28 de donante cadavérico) (Diliz, y otros, 1991).

Para el año de 1984, se inician trasplantes provenientes de neonato anencéfalo (Gutiérrez Carreño).

Cabe resaltar que en esa época no había un Reglamento que regulara el ejercicio de la medicina en materia de donación de órganos y trasplante. Únicamente se regulaban con el código sanitario que se expidió en 1973 en el Título Décimo (PanAmerican Health Organization).

Los progresos se siguieron dando y en 1979 el Dr. Ricardo Sosa realiza el primer trasplante de médula ósea en Instituto Nacional de la Nutrición.

Un gran avance que marcó un hito en la historia de los trasplantes fue la aparición de la ciclosporina ya que esto garantizaba la mejor aceptación del órgano macizo del receptor (Calne, y otros, 1978, pág. 1323).

Es hasta el 7 febrero de 1984 cuando el H. Congreso de la Unión emite la Ley General de Salud haciendo desaparecer el código sanitario mexicano. Con lo cual se originan cuerpos colegiados para regular la práctica quirúrgica del trasplante.

En este mismo año se crea el Registro Nacional de Trasplantes a quien se le da la encomienda de vigilar el ejercicio de la donación y trasplante, así como emitir licencias sanitarias para el funcionamiento de bancos de órganos, tejidos y células, registrar las disposiciones y trasplantes realizados, y una tarea fundamental llevar el registro de los pacientes que se encuentran en espera de trasplante de algún órgano proveniente de donante cadavérico.

Ya con la Ley General de Salud establecida en el Título Decimocuarto, para la Disposición de Órganos, Tejidos, Células y Cadáveres de Seres Humanos aparece también el Reglamento en septiembre de 1985, para la adecuada aplicación de esta ley.

A partir de entonces, cualquier procedimiento se realizaba en apego a la LGS, es hacia el año de 1985 los doctores Héctor Diliz y Héctor Orozco llevaron a cabo el primer trasplante de

hígado en el Instituto Nacional de Nutrición, considerado el 1° en México y el 2° en Latinoamérica (Orozco Zepeda, 2005). En el mismo año, los doctores Diliz y Valdez realizaron el primer trasplante de páncreas y el Dr. Arturo Dib Kuri realizó el primer trasplante de páncreas-riñón (Diliz Pérez, y otros, 1991).

En 1988, se efectuó el primer trasplante de corazón en México, se realizó en el Hospital de Especialidades del Centro Médico “La Raza” del IMSS, a manos del Dr. Rubén Argüero Sánchez. El Dr. Argüero relata “que ese 21 de junio recibió la llamada de un cirujano para informarle que había una mujer con muerte cerebral [...] ahí empezó todo” (GACETA DIGITAL, 2016).

De esta cirugía de trasplante de corazón sobresalen dos importantes datos, el primero es que efectivamente la cirugía del Dr. Argüero fue un éxito y, en segundo lugar: fue la primera vez que se realizó la procuración de un órgano a partir de un sujeto con muerte cerebral con la intención de trasplantarlo a otra persona.

Me detengo brevemente en ésta última referencia, ya que se reconoce el papel del donante cadavérico como el pico importante del evento en cascada que sobreviene en el momento de una procuración multiorgánica. Menciono esto porque en su “Remembranza del Primer y Exitoso Caso de Trasplante de Corazón en México” en la Gaceta Digital, el Dr. Argüero, hace alusión a la donante llamándola por su nombre; lo cual nos muestra lo importante que es el donante.

Regresando a la historia, un año después; es decir, en 1989 se realizó en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) en la Ciudad de México el primer trasplante unilateral de pulmón, dicha intervención fue encabezada por el Dr. Jaime Villalba y el Dr. Patricio Santillán (Argüero Sánchez, Careaga Reyna, & Castaño Guerra, 1995) (Programa de acción: Trasplantes, 2001).

1.1.2 De tejidos

¿Y qué hay de los tejidos como las córneas, la piel y el musculo esquelético?

1.1.2.1 Córneas

El implante de tejidos, en el caso de córneas y piel, o la colocación de algún injerto osteotendinoso tienen como finalidad acelerar la recuperación de los pacientes y mejorar su calidad de vida.

El primer trasplante de córnea penetrante data del año 1906, con el oftalmólogo Eduard Konrad Zirm, en donde la córnea se mantuvo transparente y es quien inicia las reglas que se deben seguir para obtener el éxito en la cirugía de trasplante de córnea. Una de las principales características es que el tejido sea de donador humano, joven y saludable; así como que la cirugía sea realizada con la anestesia adecuada y estricta asepsia y antisepsia (Hawa Montiel, 2005).

En las décadas de los 30's – 40's a nivel mundial se mejora la técnica y se incrementan el número de trasplantes y empiezan a ser tomadas posterior a la muerte de las personas.

En México, en 1945, el Dr. Antonio Torres Estrada llevó a cabo el primer trasplante de córnea.

Sin embargo, la historia de la atención oftalmológica en México data de un siglo atrás. El 15 de mayo de 1876 se funda la Institución Oftalmológica Valdivieso, anexa al Hospital de San Andrés, después tomó el nombre de Hospital de Ntra. Sra. de la Luz lo que la convierte en la

Institución más antigua de México y América Latina dedicada a la Especialidad (Lozano Alcázar, 2002).

En 1975 se funda el primer Banco de Ojos en el Hospital General de Xoco (Rojas Dosal) y su fundamento legal se contempló en el código sanitario antes citado, sin embargo, dejó de existir en 1995 (Rojas Dosal, 2001).

Posteriormente una de las instituciones que favorecen el volumen de cirugías de trasplantes de córnea es la “Asociación para Evitar la Ceguera en México” quien además cuenta con el apoyo de envío de córneas de los Bancos de Ojos de Denver y Houston (Asociación para Evitar la Ceguera en México, s.f.).

Se unen a este trabajo, el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” con el Dr. Gustavo Aguilar quien inicia el trasplante en esa institución. Por otro lado, se suelda el Hospital General de México quien también es apoyado por el Banco de Ojos de Tampa, Florida (Hawa Montiel, pág. 366).

1.1.2.2 Tejido Musculo esquelético

Los bancos de huesos y tejidos en México, al igual que el resto de los órganos que se procuran en una donación multiorgánica, tienen su historia y data del período del 1940 a 1952 (Galván R, Álvarez L, & Briseño , 2005).

Ejemplos de estos bancos fueron el Hospital Juárez, el Hospital Central Militar, el Hospital Infantil y la Clínica Primavera (Álvarez San Martín, 2012). Sin embargo, el crecimiento se vio frenado en los años posteriores.

Para los años 50's se suman a las actividades de los bancos de tejidos el Hospital Regional de Monterrey (Galván R, Álvarez L, & Briseño , 2005). A partir de entonces han surgido varios bancos en la República Mexicana.

1.1.2.3 Piel

La donación de piel en México tiene un precedente al encontrar la creación en México del primer banco de piel esterilizada por medio de radiación ionizante. Esto representa mayores posibilidades de supervivencia para las víctimas de quemaduras severas ya que los tejidos una vez procesados y esterilizados contribuyen a mitigar el dolor y por tanto minimizan la estadía hospitalaria (Instituto Nacional de Investigaciones Nucleares, 2016).

Al obtener la donación de piel de donante fallecido implica no afectar la integridad ni el aspecto del cadáver.

1.1.2.4 Del CENATRA

Ya con el Registro Nacional de Trasplantes creado en 1984, la LGS emitida en 1985 y el auge que se tuvo en materia de trasplantes al inicio de esta actividad pero que posteriormente cayó en una inmovilización, el Gobierno Federal se vio en la necesidad de romper con este decaimiento por lo que por Acuerdo Presidencial el 19 de enero de 1999 se crea el Consejo Nacional de Trasplantes, como órgano intersecretarial del Sector Público Federal, con la intención de desarrollar un Sistema Nacional de Trasplantes y así hacer crecer la cultura en materia de donación

altruista de órganos y tejidos (Dib Kuri, Aburto Morales, Espinosa Álvarez, & Sánchez Ramírez, 2005) (Programa de acción: Trasplantes, pág. 22) (Centro Nacional de Trasplantes, 2016).

En el año 2000 se creó el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) con la finalidad de desarrollar un sistema que sea capaz de operar un programa en donde se contemplen “los lineamientos, programas y procedimientos apegados oportunamente a la Ley General de Salud en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos” (Trasplantes de órganos y tejidos en México, 2005, pág. 163).

En el mismo año, en apego a la LGS, artículo 338, se delega el Registro Nacional de Trasplantes al CENATRA y éste vinculado con los Centros Estatales de Trasplantes (CEETRAS), los Consejos Estatales de Trasplantes (COETRAS) y las Coordinaciones Institucionales conforman un Sistema que favorece los mecanismos de donación y procuración (Dib Kuri, Aburto Morales, Espinosa Álvarez, & Sánchez Ramírez, 2005, pág. 163).

El 12 de diciembre de 2011, se publica en D.O.F la creación del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes y se establece que la asignación y distribución de los órganos, tejidos y células en el territorio nacional se realizará por los Comités Internos de Donación (Ley General de Salud, 2011).

Con estos datos presumiblemente favorables, la donación de órganos debería ser una actividad frecuente; sin embargo, en las últimas décadas ha sufrido un estancamiento que ha llevado a que la población en espera de un órgano o tejido crezca vertiginosamente originando un desfase entre estos y el número de órganos de los que se dispone.

En las imágenes extraídas del Boletín estadístico-informativo del CENATRA (2016), que a continuación se mostrarán y consultaremos detenidamente, veremos el comportamiento histórico de la donación y los trasplantes en nuestro país.

Por ejemplo, en la Tabla 1 que se muestra a continuación, se puede observar el número de trasplantes realizados “de 1963 a diciembre del 2015, conforme el Registro Nacional de Trasplantes se han realizado 95,400 trasplantes, siendo el de córnea el más frecuente con 52.3%, seguido por el de riñón con un 45.4%” (Centro Nacional de Trasplantes, 2016).

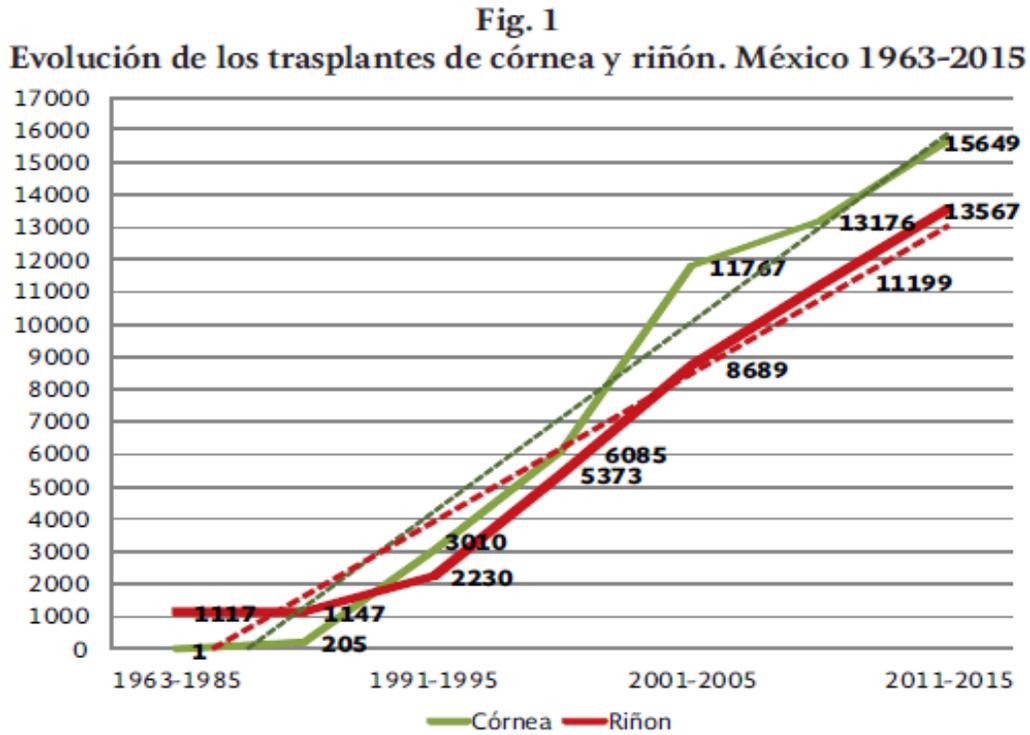
Tabla 1.
Trasplantes realizados en México 1963 a 2015

Trasplantes realizados en México 1963 a 2015		
Órgano-tejido trasplantado	De 1963 hasta el 31 de diciembre de 2015	%
Córnea	49,893	52.3
Riñón	43,322	45.4
Hígado	1,662	1.7
Corazón	475	0.5
Otros	48*	0.1
Total	95,400	100

Fuente: SIRNT-datos.gob.mx: http://cenatra.salud.gob.mx/interior/transparencia_focalizada.html,
*Se refiere a trasplante de páncreas, pulmón, válvulas y extremidades

Nota: Modificado de: Boletín estadístico-informativo (2015).

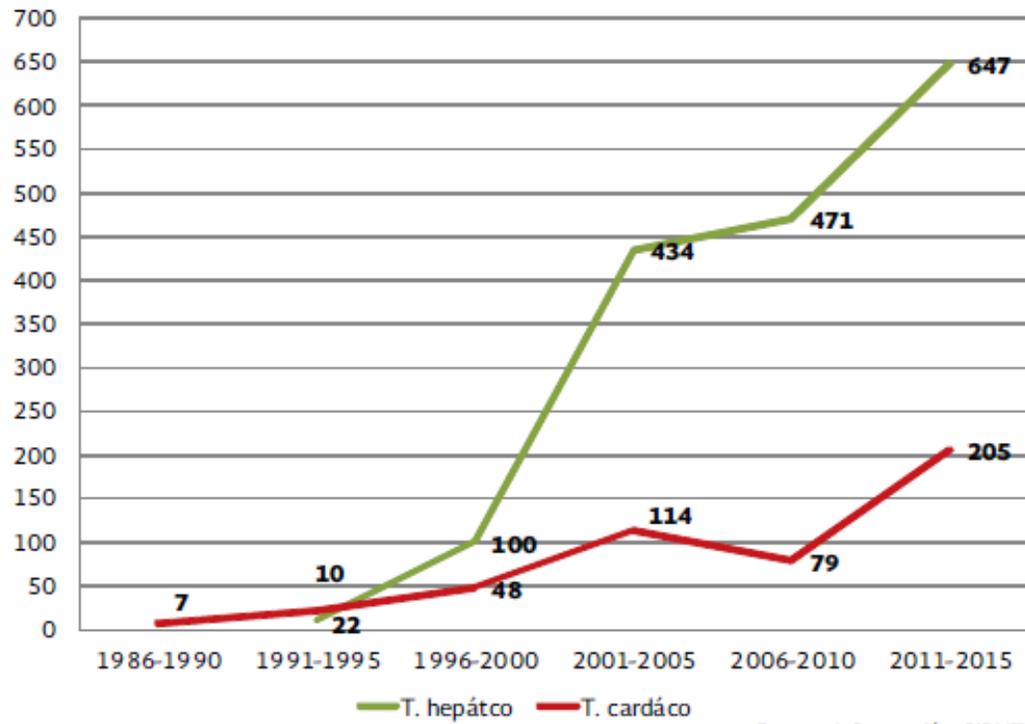
De acuerdo con el Boletín, los datos con los que cuenta el Registro Nacional de Trasplantes en relación con los trasplantes de córnea y riñón se exhibe el aumento constante (Centro Nacional de Trasplantes, 2016). La **Figura 1** nos muestra el crecimiento que se originó de 1963 al 2005 de manera significativa, sin embargo, del 2005 al 2015 se observa un enlentecimiento.



Nota: Modificado de: Boletín estadístico-informativo (2015).

La **Figura 2**, nos muestra la evolución que se ha realizado en torno al trasplante hepático y cardíaco de los cuales se tienen datos a partir de 1986. El trasplante hepático ha sido hasta el 2015 el tercer lugar con 1,662 trasplantes siguiéndole el de corazón con 475 (Centro Nacional de Trasplantes, 2016, pág. 9).

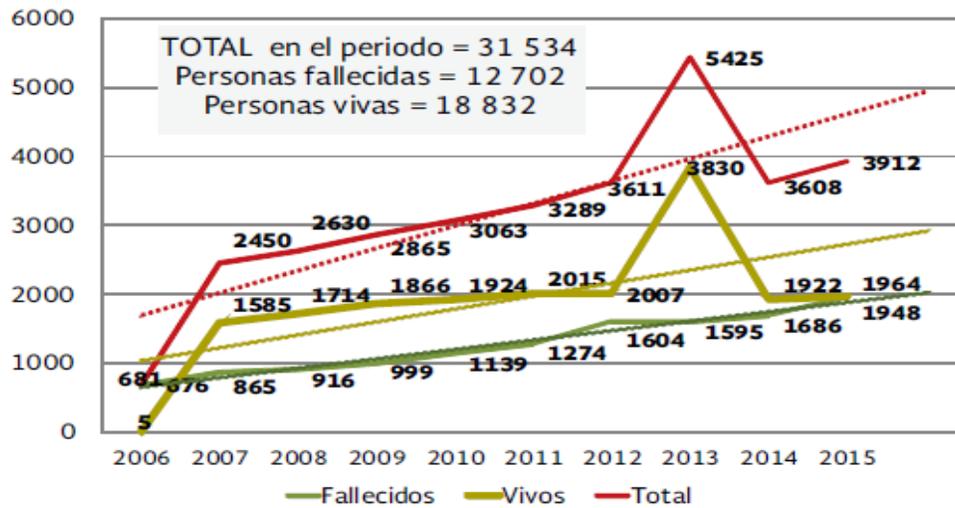
Fig. 2
Evolución de los trasplantes de hígado y corazón. México 1986-2015



Fuente: Información. SIRNT.

Nota: Modificado de: Boletín estadístico-informativo (2015).

Fig. 3
Donaciones concretadas de órganos y tejidos
de personas en vida y fallecidas, México 2006-2015

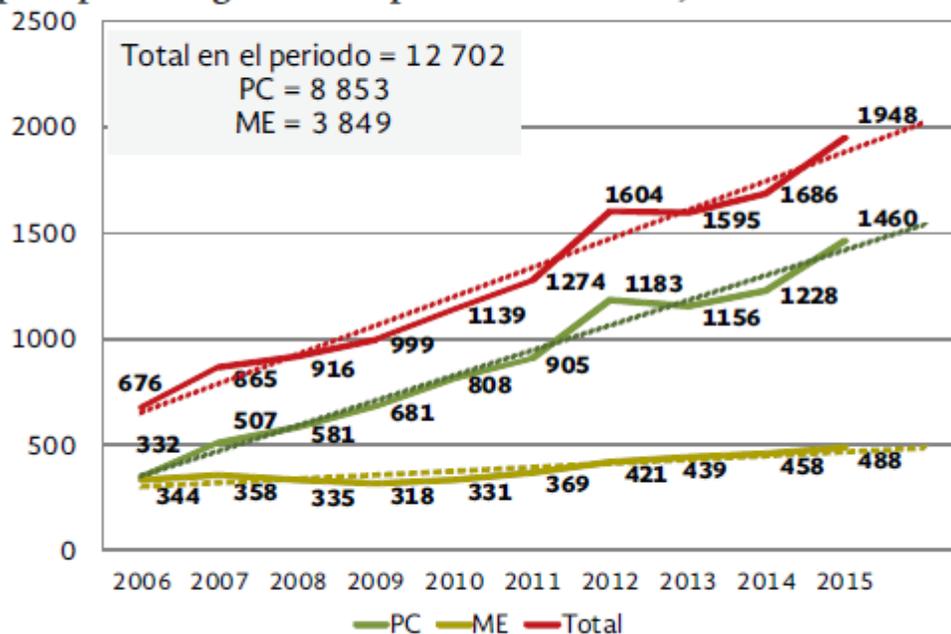


Fuente: SIRNT-datos.gob.mx: http://cenatra.salud.gob.mx/interior/transparencia_focalizada.html

Nota: Modificado de: Boletín estadístico-informativo (2015).

En la **Figura 3** se muestran graficadas el número de “donaciones de órganos y tejidos del 2006 al 2015, el registro muestra un total de 31,534 donaciones concretadas: 18,832 de personas en vida y 12,702 de personas fallecidas”; hay que resaltar que el número de donaciones de personas vivas es mayor que el de los fallecidos.

Fig. 4
Donaciones concretadas de órganos y tejidos
por tipo de diagnóstico de personas fallecidas , México 2006-2015



Fuente: SIRNT-datos.gob.mx: http://cenatra.salud.gob.mx/interior/transparencia_focalizada.html

Nota: Modificado de: Boletín estadístico-informativo (2015).

Del total contabilizado en la figura anterior, de personas fallecidas que donaron, fueron 12702: 8,853 fueron diagnosticadas con paro cardíaco y 3,849 con muerte encefálica” (Fig. 4) (Centro Nacional de Trasplantes, 2016, pág. 9).

Es de notarse que el inicio de la actividad de los trasplantes tomara tanta importancia, esto considerando que no había una legislación explícita en esta materia. No es que ahora haya que cumplir con más requisitos, quizá son los mismos que en aquellos años, sino que en tiempos modernos la sociedad en general, civil y médica, tiene acceso a la información más oportunamente que antes; ¿Qué implica esto? Que ahora los medios de comunicación participan deliberadamente en la comercialización de la información, o, dicho de otra manera, las campañas para fomentar la conciencia en pro de la donación de órganos se han visto empañadas por notas rojas con mitos alrededor de esta actividad, que distan mucho de la verdad.

1.2 De los donadores

1.2.1 Estado actual de la donación en México: 2010-2016

Inicio este apartado con una pregunta porque este trabajo gira en torno al donante; sin embargo, es interesante conocer los datos estadísticos del trasplante porque desde 1963 que se iniciaron los trasplantes en México de manera formal se tiene la contabilización, es un hecho que con el paso del tiempo y la aparición de la Ley General de Salud y el Reglamento en materia de donación y trasplante los procedimientos se filtran minuciosamente.

Lo anterior origina la siguiente pregunta: **¿Por qué no se tiene un conteo del número de donantes?**

Desde el inicio de los trasplantes en nuestro país **¿Cuántos donadores en muerte encefálica ha habido?**

Me refiero en las preguntas anteriores exclusivamente al número de donadores de muerte encefálica, no porque los donadores vivos no sean importantes, sino que para fines de esta investigación como antes había señalado únicamente se tomaran los donantes fallecidos bajo esta condición clínica.

En las referencias bibliográficas mencionadas en donde se relatan los casos de éxito de los trasplantes no nos hacen mención de los donadores ni de sus familias. Es hasta el caso del Dr. Argüero, en una entrevista que le realizan, en alusión al primer trasplante de corazón que se llevó a cabo en nuestro País, en donde él menciona el nombre y género del donante (GACETA DIGITAL, 2016).

Sabemos que no es la finalidad de las publicaciones proporcionar detalles de carácter personal, sin embargo, consideramos importante otorgarle una mención al donante y a los disponentes secundarios ya que sin ellos la historia de los trasplantes sería diferente si no accedieran a llevar a cabo la donación.

Es hasta hace algunos años, debido a que lo solicita la LGS en el artículo 338, que el CENATRA recaba la información respecto a las donaciones de personas fallecidas y los casos de muerte encefálica en los que se haya concretado la donación (Ley General de Salud, págs. 120-121).

En la siguiente tabla, (Tabla 2), del Boletín Estadístico-Informativo publicado por el CENATRA (pág. 10), podemos observar el comparativo en cuanto a los donadores de muerte encefálica en 2010 y 2015.

Tabla 2.

Tasa de donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes México 2010 y 2015

Tasa de donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes México 2010 y 2015						
Donadores		2010		2015		Variación de tasas
		N	Tasa de donación	N	Tasa de donación	(%)
Donador Fallecido	PC	808	7.1	1475	12.1	71.7
	ME	331	2.9	492	4.1	40.3
	TOTAL	1139	10.0	1967	16.3	63.3
Donador Vivo		1924	16.8	2026	16.7	-0.4
Total		3063	26.8	3993	33.0	23.1

Fuente: SIRNT-datos.gob.mx: http://cenatra.salud.gob.mx/interior/transparencia_focalizada.html
 Fecha de consulta: Enero 2016

Nota: Modificado de: Boletín estadístico-informativo (2015).

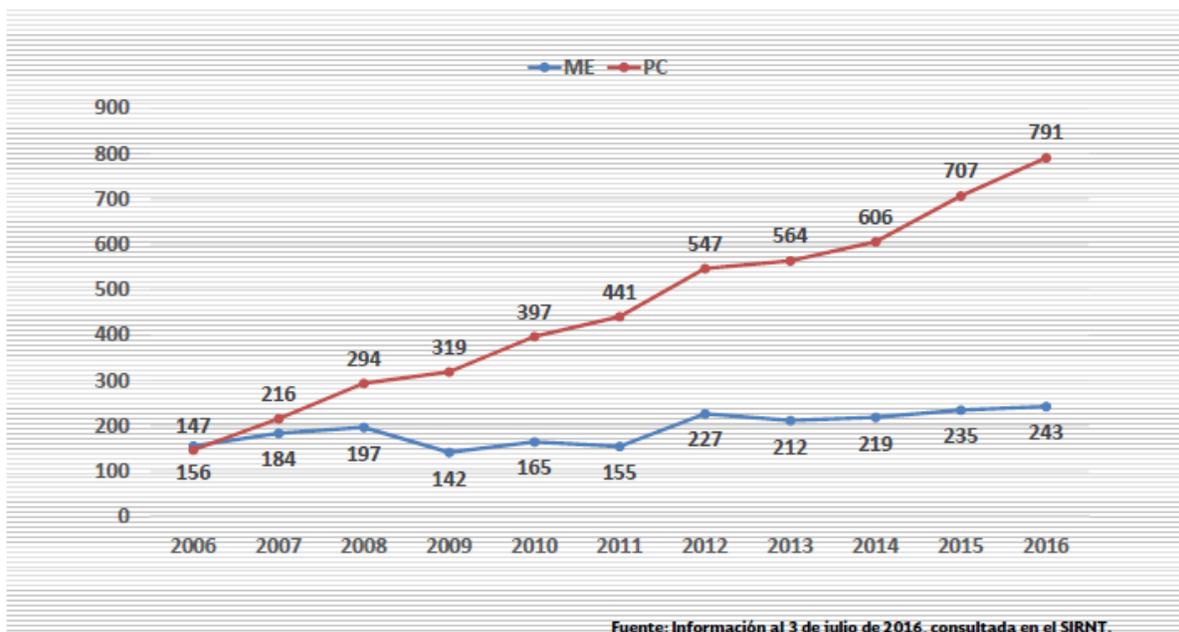
Se observa el crecimiento de donación multiorgánica del 2015 en el que hubo 492 donantes en muerte encefálica el cual corresponde a 4.1 por millón de habitantes, a comparación del 2010 en el que hubo 331 correspondiente a 2.9 por millón de habitantes. La variación de tasa entre estos dos años es del 40.3%.

Sin embargo, nuestro país se encuentra muy por detrás de otros países donde se tienen programas con avances exitosos en Latinoamérica, tal es el caso de Argentina que registra en 2014;

826 donadores fallecidos lo cual corresponde a 19.6 por millón de habitantes, así como Brasil que presentó, en el mismo año, 4,358 donantes fallecidos y esto corresponde a 22.6 por millón de habitantes (The Transplantation Society of Latin American and the Caribbean, 2015, pág. 31).

En cuanto al 2016, en la página electrónica de CENATRA se tiene documentado únicamente el 1er. Semestre, en el que se observa:

Tabla 3.
Donaciones concretadas por tipo de diagnóstico, Muerte Encefálica (ME) o Paro Cardíaco Irreversible (PC), 1er. Semestre de 2016



Nota: Tomado de:

<http://cenatra.salud.gob.mx/descargas/contenido/trasplante/1erSemestre2016.pdf>
<http://cenatra.salud.gob.mx/descargas/contenido/trasplante/1erSemestre2016.pdf>

Surge la pregunta: ¿Para que las estadísticas anteriores?

Porque parecen números muy exitosos, sin embargo, la realidad de la necesidad es otra.

El CENATRA notifica cuantas personas requieren recibir un trasplante, en la siguiente tabla (Tabla 4), podemos ver los detalles:

Tabla 4.

Número de personas que esperan recibir un trasplante y tipo de órgano

Hoy en día existen 21136*	
Se distribuyen de la siguiente manera:	
12855	personas esperan recibir un trasplante de Riñón
7809	personas esperan recibir un trasplante de Córnea
403	personas esperan recibir un trasplante de Hígado
49	personas esperan recibir un trasplante de Corazón
11	personas esperan recibir un trasplante de Páncreas
6	personas esperan recibir un trasplante de Riñón-Páncreas
2	personas esperan recibir un trasplante de Hígado-Riñón
1	personas esperan recibir un trasplante de Corazón-Pulmón

Nota: Tomada del Registro Nacional de Trasplantes http://www.cenatra.salud.gob.mx/interior/trasplante_estadisticas.html (10/Feb/2017)

Esto nos muestra que la demanda es por mucho superior a lo que hay respecto a la donación de donante fallecido. Es posible que se pueda ir subsanando con trasplante de vivo relacionado, sin embargo, ¿cuántas personas podrían donar y cuantas podrían salir beneficiadas?

1.3 De los aspectos éticos

Si solo leemos el avance médico en los trasplantes veremos que los pioneros en esta materia sólo se enfrentaron con ciertas dificultades. Sin embargo, existían otro tipo de conflictos, éstos más relacionados con los dilemas éticos que se vinculan con temas respecto a la vida y la muerte de las personas.

Mencionaré algunos momentos históricos en los trasplantes que se relacionan directamente con cuestiones éticas. Esto con la finalidad de mostrar que desde un inicio el abordaje médico hacia los trasplantes implica también un punto de vista jurídico, ético-bioético, vale la pena mencionar también el religioso. Es decir, la gloria que ha conllevado el éxito de los trasplantes tiene también otra cara.

Así como los trasplantes han evolucionado y las técnicas quirúrgicas se han perfeccionado; también la forma de abordar y enfrentar un cuestionamiento como los que ahora en el campo de salud se presentan en torno a la donación de órganos y trasplantes.

1.3.1 Los años cincuenta

En su artículo Gracia (Trasplante de órganos: medio siglo de reflexión ética, 2001), hace referencia a esta década como “la ética de la mutilación”. En este período se resalta las dificultades

que se tuvieron de manera frontal ante el trasplante renal. Siendo el riñón el primer órgano, que de manera formal se logra trasplantar, tuvo en ese entonces su problemática bioética.

Los primeros equipos, de los que se tiene registro, que iniciaron con el trabajo del trasplante renal fue un equipo médico norteamericano que lideraba el Dr. Hume y Merrill en el Peter Bent Brigham Hospital de Boston (Hume , Merrill, & Thorn, 1955); al mismo tiempo en Francia se encontraban el Dr. Kuss y Legrain en el Hospital S. Louis, por un lado; y el Dr. Michon y Hamburger en el Hospital Necker, en un Hospital de París (Michon, y otros, 1953), por otro lado.

Del Dr. Hume y colaboradores existen registros de su trabajo, ya que en 1953 publicaron los resultados de sus primeros nueve casos de riñones trasplantados en el muslo, con escasa experiencia los resultados eran muy pobres, por lo que se requería una técnica más sencilla de implantación del injerto (Andreu & Torregrosa, 1993).

Dicha técnica fue impuesta por el Dr. René Kuss quien trasplanto el riñón situado en la fosa ilíaca por vía retroperitoneal con anastomosis a los vasos ilíacos y reconstrucción urinaria por anastomosis ureterovesical (Burdiles & Riojas, 2010).

Hay reportes que muestran que el primer trasplante renal de donante vivo emparentado, el cual tuvo lugar en el Hospital Necker de París en 1952, bajo la mano del Dr. Hamburger.

Este surgió a consecuencia de que un joven carpintero de 16 años cae de un andamio y sufre traumatismo originando extirpación de un riñón, que resultó ser el único. Seis días después se le trasplantó el riñón izquierdo de su madre. De manera inmediata el riñón funcionó y la situación médica del receptor mejoró rápidamente. Sin embargo, a los 22 días del trasplante, el injerto hizo rechazo originando que el receptor falleciera pocos días después (2010, pág. 4). En esa época no

había posibilidades de diálisis y mucho menos tratamientos inmunosupresores para solucionar el rechazo (Maganto, 2000).

Murray, quien fue cirujano plástico, al final de la Segunda Guerra Mundial se integra al Peter Bent Brigham, Hospital de Boston; donde Hume ya se encontraba trabajando en el trasplante.

Ya con la experiencia previa y convencido de que el rechazo podía evitarse en casos de gran similitud genética entre donante y receptor, fue en el otoño de 1954 que acude un paciente urémico que tenía un hermano gemelo, Murray pensó que podría ser trasplantado.

Mediante estudios se confirma el parentesco monocigótico y se realiza la donación del riñón izquierdo del hermano sano y se trasplante al enfermo con la técnica de Kuss; resultando un éxito (Murray, Merrill, & Harrison, 1958).

Este éxito impulsó el trasplante entre gemelos univitelinos; por lo que en el hospital de Boston continuaron realizándose con aparente éxito. Sin embargo, cualquier otro tipo de trasplante estaría destinado al fracaso (Murray, Merrill, & Harrison, 1958).

Esta breve reseña nos muestra el debate ético que se generó en esta época, ya que esta práctica considerada como amputación de miembros o extirpación de órganos en personas vivas constituía un delito, comúnmente tipificado como “mutilación” (Gracia , Trasplante de órganos: medio siglo de reflexión ética, 2001, pág. 4).

Entonces surgen las preguntas “¿es lícito originar una lesión importante a una persona sana (aun cuando se trate de un órgano par) para beneficiar a otra enferma? ¿Se puede obligar a un familiar a donar?” (Parrilla, Ramírez, & Ríos, 2008).

El debate bioético respecto a esto impulsó a muchos países a implementar preceptos jurídicos, con el fin de permitir el desarrollo de los trasplantes.

En México se promulgó el Código Sanitario el 13 de marzo de 1973 (Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, 1973), donde por primera vez se dictan las disposiciones para el trasplante de órganos.

En el artículo 199, se mencionó que:

“La obtención de órganos de tejidos de seres humanos vivos para trasplante, sólo podrá realizarse cuando no sea posible utilizar órganos o tejidos obtenidos de cadáveres”

Asimismo, el artículo 200, se refiere a lo siguiente:

“Queda prohibido realizar el trasplante de un órgano único esencial para la conservación de la vida y no regenerable, de un cuerpo humano vivo a otro cuerpo humano vivo” (1973)

Por lo que los requisitos para donar vivo debían ser sin poner en riesgo al otro cuerpo humano, es decir al donante.

Ya que, en caso de no realizarse de manera ordenada, se presentaría otro debate ético, al “poner en peligro la salud de uno para beneficio del otro” y entonces se suscitaría la pregunta si se justifica el fin, hacer el bien al donar un órgano, (no importando el medio que se empleé), causar un mal?

Es por eso por lo que la legislación se antepone y nos marca la referencia al ejercer esta donación, y es que, a menos que no hubiera la opción de un donante cadavérico sólo sería si no se ocasiona un daño al receptor.

1.3.2 Los 60's

Diversos autores le han denominado la etapa experimental ya que en inicios de este decenio y con el éxito conseguido posterior al trasplante de riñón entre humanos vivos, se inicia con nuevos proyectos y con la intención de los investigadores en probar otros tipos de trasplantes.

Por ejemplo, René Kuss en 1960 realizó el primer trasplante de riñón entre personas no emparentadas (Gafo, 1999) (Parrilla, Ramírez, & Ríos, pág. 54), Daniel Hardy en 1963 realizó un primer intento de trasplante de pulmón, sin embargo, es hasta 1967 que se logra dicho trasplante con supervivencia prolongada (Hardy, Webb, & Daito, 1963), en este mismo año Earl Starzl realizó el primer trasplante de hígado (Starzl, Marcharo, & Von Kavila, 1963).

En 1966 el primer ensayo de trasplante de páncreas vascularizado lo realizó Lillehei, sin embargo, no se obtuvo el éxito esperado (Gracia , Trasplante de órganos: medio siglo de reflexión ética, pág. 6). El año siguiente, en 1967, el Dr, Christiaan Barnard en Capetown, Sudáfrica (Barnard, 1967); Gracia (pág. 6) menciona que este evento médico quirúrgico levanto mucha polémica, ya que “el corazón es una víscera con una simbología religiosa, mitológica, literaria, etc.”

Ante esta oleada de adelantos en la terapia quirúrgica del trasplante aparecen las críticas dadas por la sociedad ya que fueron llamados “trasplantes experimentales” (pág. 54).

Esto de pronto recordó los experimentos que llevo a cabo la Alemania Nazi en los campos de concentración en la segunda guerra mundial. Por lo que era de vital importancia recapitular la llamada Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, Octubre 2013), redactada y aprobada en 1964 por la Asociación Médica Mundial.

La situación que se estaba presentando era que se estaban utilizando seres humanos como conejillos de indias, sin ningún tipo de reparos. Incluso a simple vista parecía que dichas intervenciones estaban siendo realizadas para obtener prestigio personal que por algún tipo de interés altruista.

Por otro lado, cabe resaltar que, aunque se registraron en la literatura médica los éxitos obtenidos en el trasplante, los cirujanos que lo llevaron a cabo y lo que sucedió posterior al trasplante; es decir, si el trasplantado sobrevivió o pereció; en ningún lado de dicha bibliografía se menciona el donante o el consentimiento de dicho o de los familiares.

Ya que el trasplante aún no se consideraba terapéutico, por tanto, era un procedimiento como cualquier otro; es decir, estaba en investigación clínica. De ahí que el público mostrara su incredulidad, porque los investigadores tenían dos papeles; ellos eran jueces y parte a la misma vez, es así como surgen los comités de Ensayos Clínicos, para evidenciar cualquier tipo de abuso.

1.3.3 Década de los 70's

Ya que el trasplante dejaba de ser un mero “experimento en humanos”, surgían otras circunstancias que la dificultaban.

Una de ellas fue la dificultad de continuar haciendo trasplantes de vivo, es decir, aun cuando existía permisividad moral para realizar dicha extracción o que el lazo familiar llevara a disponer del órgano de manera altruista, existían problemas éticos.

Por ejemplo, el núcleo familiar de pronto se podía convertir en un grupo vulnerado e incluso coaccionado por el enfermo o el contorno. Diego Gracia (2001, pág. 8) incluso formula las interrogantes “¿Quién se atrevería a volverse atrás en su decisión de donar, por ejemplo, por miedo? ¿Qué pensarían los demás miembros de la familia de él? ¿Cómo vivir el resto de la vida bajo la acusación de egoísta o incluso asesino?”

Otra situación es que, en caso de ocurrir la donación proveniente de vivo relacionado, en aquella época sólo se podía llevar a cabo si no ponía en riesgo la vida del receptor, es decir, en caso de querer realizar trasplante de un órgano único, esta no se podía llevar a cabo.

Tabla 5.
Criterios de Harvard de Muerte Cerebral

CRITERIOS DE HARVARD DE MUERTE CEREBRAL
Falta de receptividad y respuesta
Ausencia de movimientos (observado por 1 hora)
Apnea (3 minutos sin el respirador)
Ausencia de reflejos (tronco encefálicos y espinales)
EEG isoelectrico ("gran valor confirmatorio")
Excluir hipotermia (menos de 32.2 °C) y depresores del SNC
Todas las pruebas deben ser repetidas 24 horas después

Nota: Información tomada de (Beecher, A definition of irreversible coma: report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death., 1968)

La donación de vivo relacionado sano se veía como algo ambicioso; ya que se pensó en algún momento que de esta manera se podrían beneficiar muchas personas. Sin embargo, cuestiones como las ya mencionadas hicieron que por un momento se pensara en cómo seguir adelante con la donación y por consecuencia el trasplante.

Es a finales de la década de los 60's que tuvo gran importancia este ámbito ya que en 1968 por parte de la Escuela de Medicina de Harvard se publicó el Informe del Comité Especial para examinar la definición del "coma irreversible" (Beecher, 1968). Este comité se encontraba dirigido

por Henry Beecher además de diez clínicos, un historiador, un abogado y un teólogo. (Rodríguez Arias, García, & Hervé, 2008, pág. 58).

El Dr. Beecher, como anestesiólogo y presidente del Harvard's Committee on Human Studies, le dio seguimiento a los problemas éticos que se habían estado presentando respecto al trasplante y su implicación en lo que se pensaba eran experimentos con seres humanos.

Por tanto, se dio a la tarea de plantear su hipótesis, que era, que los cuerpos y órganos de los pacientes en estado de coma irreversible podrían ser útiles con la intención de que no hubiera conflicto de intereses al experimentar con seres humanos (Beecher, Ethical problems created by the hopelessly unconscious patient, 1968).

Es así como nacen los Criterios de Harvard, en donde se trata de definir de manera integral la ausencia permanente de las funciones cerebrales y con ello aceptar esta situación como un nuevo criterio de muerte (Ver Tabla 5).

De esta manera surge el diagnóstico de brain death y con ello la posibilidad de obtener mayor número de órganos de donante cadavérico. Sin embargo, hay datos con respecto al diagnóstico de muerte encefálica que más adelante se retomarán.

En México, el Código Sanitario vigente para esa época, el cual fue publicado el 13 de marzo de 1973, como ya se había comentado; menciona en su artículo 208 (DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, 1973, pág. 9):

“Para que pueda realizarse la obtención de órganos o tejidos de cadáveres de seres humanos con propósito de trasplante, deberá contarse con certificación de muerte de la persona de que se trate, expedida por dos profesionales distintos de los que integran el cuerpo técnico que intervendrá

en el trasplante, el cual deberá comprobar la pérdida de la vida por los medios que para estos casos determine la Secretaría de Salubridad y Asistencia”.

Por lo que, en nuestro país no estaba legislada la toma de órganos y tejidos de donante en muerte encefálica. Esto, representaba un problema, ya que seguramente existieron conflicto de intereses, así como problemas ético-legales en la práctica del trasplante.

1.3.4 La década de los 80's

Ya se había logrado el éxito tan deseado en los trasplantes de órganos, realizar procuraciones de órganos de donantes cadavéricos legalmente y disponerlos para personas registradas en espera. Lo que más se importaba en ese momento era darle continuidad a este sumario, sin embargo, iniciaban al mismo tiempo los dilemas éticos provenientes de estas prácticas.

Estos dilemas surgen de las preguntas ¿A quién le iba a beneficiar el trasplante? ¿Quién sería el próximo receptor del órgano o tejido? ¿De qué manera seleccionar al paciente receptor? El problema no sólo paraba ahí, sino que los que no recibieran dicho órgano, se asumiría que probablemente no podrían ser atendidos y morirían.

Es así como inicia el triage, es decir, una selección por medio de ciertos criterios para elegir el mejor candidato a recibir el órgano. Cabe señalar, que en esta selección no influyen temas económicos, sociales o políticos; el único que se considera correcto y estrictamente profesional es el pronóstico de vida del receptor.

Una vez que se sabe en qué pacientes se encuentra de manera correcta la indicación del trasplante, es decir, en quienes no está contraindicado. Esto último puede ocurrir en pacientes que su estado hemodinámico se encuentra agravado, por tanto, en este momento, no son candidatos para registrarse en espera del órgano. Existen otros criterios; como la compatibilidad, determinada por el sistema ABO o el sistema HLA (Burdiles & Riojas, 2010, pág. 318).

De esta manera se estandarizaron criterios para ingresar a un paciente a las diferentes listas de espera, con la intención de seguir principios de igualdad y equidad, siempre defendiendo la no comercialización de los órganos sino por el contrario enalteciendo los principios por los cuales se obtuvieron los órganos y/o tejidos, como el principio de altruismo (Parrilla, Ramírez, & Ríos, 2008, pág. 59).

La Ley General de Salud, se publica el 07 de febrero de 1984, de nuevo es un documento que sustituye al código sanitario con el cual se realizaba la organización en materia de salud. De esta manera el Congreso de los Estados Unidos Mexicanos reguló entre otras cosas, la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.

De esta forma, en nuestro país se integra el documento regulador del ejercicio, en materia de salud, en cuanto a la donación de órganos y trasplante.

1.3.5 Década de los 90's. Nuevas formas de aplicar la ética

En esta etapa, en que la ciencia y la tecnología se encuentran y convergen lo hacen de manera exponencial en los trasplantes de órganos. Sin embargo, nuevas técnicas requieren nuevas

formas de organizarlas, es por ello, que se vuelve necesario coordinar de manera estricta el proceso tanto de donación como de trasplante.

En esto, se encuentran el número de personas que intervienen en dicho proceso, he aquí una de las nuevas formas de aplicar la ética. Me refiero a esto con el gran compromiso ético y motivacional con el que las personas involucradas dan de sí para que el proceso se complete de manera exitosa (Parrilla, Ramírez, & Ríos, 2008).

En esta etapa me parece importante considerar varios puntos en los que la ética organizativa interviene en el proceso de donación y trasplante.

De manera inicial el diagnóstico de la muerte encefálica, la cual debe comprobarse de manera sistemática en todos los potenciales donantes. Otro punto, el no mercadeo de ningún órgano y/o tejido del cuerpo humano. Y el tercer punto, muy relevante, son los criterios mediante los cuales se incluye en lista de espera y posterior elección de dichos pacientes (Gracia , Trasplante de órganos: medio siglo de reflexión ética, 2001, pág. 26).

Posteriormente, al final de la década de los 90's, casi al inicio del Siglo XXI los nuevos problemas éticos no se hicieron esperar. Por mencionar uno de ellos, la cuestión del manejo de la información, así como el cuidado y respeto que se le debe tener a una familia donante.

1.3.6 Nuevo milenio

Nuevas condiciones que evaluar por medio de la ética, aunque no compete a este estudio desarrollarlas, únicamente las aludiré como parte integral de este trabajo.

En esta nueva etapa de conocimiento, respecto a los trasplantes; se plantean cuestiones como la obtención de dichos órganos y/o tejidos por medio de la ingeniería genética, los heterotrasplantes transgénicos.

Otros, como el empleo de embriones humanos, algunos otros como dijo Diego Gracia en una entrevista que le realizaron, "...se resolverá en cuanto se consiga (que parece que se llegará a conseguir) el desarrollo de órganos completos a partir de células madre (el de tejidos es seguro)".

1.4 Del proceso de morir y el momento de la muerte

En la bibliografía siempre nos encontraremos la frase respecto a la muerte en la cual hace alusión que corresponde a un proceso.

Y si es así, ese proceso no sólo es orgánico como antes se creía en el que se presentaba la interrupción cardíaca (Gracia , Bioética en el trasplante de órganos, 1995) o respiratoria. De esta manera, la modernidad en la medicina, así como en las técnicas que se aplican para el mantenimiento de las funciones vitales en los pacientes críticos originaron a redefinir el proceso y las características de éste, que nos lleva a la muerte.

Previamente se mencionó que, en 1968, posterior a un comité médico que se llevó a cabo en la Universidad de Harvard, se publicó el consenso al que llegaron en dicha universidad respecto a los criterios clínicos de Muerte Cerebral (Beecher, A definition of irreversible coma: report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death., 1968).

El informe de dicho comité iniciaba argumentando el por qué fue necesario realizarlo y publicarlo, mucho de esto tiene que ver con lo que ya dijimos. La práctica médica tenía ya en sus manos la forma de prolongar la vida o sostenerla mientras se esperaba el desenlace, cualquiera que éste fuera. Claro, los avances médicos y tecnológicos han tenido en la mayoría de los casos el fin del bienestar del paciente, y su mejoría (Yougner & Bartlett, 1983). Estos esfuerzos originaron que, en las diversas salas de cuidados intensivos, de pronto, se presentará la situación de un paciente cuya mejoría fuera “parcial”, es decir, éste se encontrara sonrosado, tibio, que aparentemente respira y tuviera (Mollaret & Goulon, 1959) pulso, pero se encontraba en un “coma profundo” o como argumentaron Mollaret & Goulon en 1959, a lo que llamaron “coma dépassé” (más allá del coma), el cual se definió como una lesión cerebral irreversible.

Casi todo ocurría a la par, las Unidades de Cuidados Intensivos estaban siendo llenadas de pacientes que a la larga se convertirían en una “carga emocional” para los familiares y de forma económica para los hospitales. Este hecho sorprendió a los autores antes mencionados, ya que tenían ante sí un avance de la medicina y la tecnología en un solo paciente, pero al mismo no sabían las implicaciones que conllevaría la capacidad de reanimar a ciertos pacientes que en condiciones normales habrían muerto (Mollaret & Goulon, 1959, pág. 4).

Por décadas, diversos comités neurológicos han estudiado los criterios y las manifestaciones de un paciente que presenta deterioro neurológico irreversible.

Posteriormente, Mohandas & Chou, en 1971, presentaron los Criterios de Minnesota, en donde ellos argumentan que el daño irreversible del tronco cerebral es en sí la muerte encefálica. En 1976, se publican los resultados de la Conference of Medical Royal Colleges and their Faculties in the United Kingdom los cuales se conocen como el Código del Reino Unido, en donde se

argumenta que la muerte funcional permanente del tronco cerebral es la muerte del encéfalo (Diagnosis of Brain Death, 1976).

En 1981, la President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioural Research (Defining Death: A report on the Medical, Legal and Ethical Issues in the Determination of Death., 1981) (Guidelines for the determination of death, 1981), establece que “Un individuo está muerto cuando le ha sobrevenido, bien el cese irreversible de las funciones respiratoria y circulatoria, o bien, el cese irreversible de todas las funciones cerebrales incluyendo el tronco cerebral”.

De esta manera, se validó la muerte encefálica como la pérdida irreversible de función de todas las estructuras craneales por encima del foramen magnum, y en esto se incluye la muerte de la corteza cerebral y el tronco encefálico (Escalante Cobo, 2000).

En México, la Ley General de Salud, como en casi todas las legislaciones modernas se reconoce y se definen claramente los criterios de muerte encefálica por medio del examen clínico (Escudero, 2009) (Escalante Cobo, 2000) (Wijdicks, 2001).

Sin embargo, para garantizar la objetividad de la certificación, obliga a que sea realizada por médicos ajenos a los que intervienen en el proceso de extracción y posterior trasplante; así mismo debe ser verificada, con algún método o procedimiento diagnóstico que confirme el cese de la circulación cerebral o la falta de actividad eléctrica del mismo (Diagnóstico de Muerte Encefálica, 2011).

De ahí se origina el problema de la definición de la muerte ya que encierra dimensiones filosóficas, religiosas, culturales y legales, además de las puramente médicas.

En la actualidad el concepto de muerte encefálica ha llegado a ser equivalente al de muerte de la persona. Si bien en términos biológicos el fallecimiento no es un evento instantáneo, sino un proceso evolutivo durante el que se van extinguiendo las distintas funciones de los órganos corporales, para finalizar cuando todas las células del organismo han cesado irreversiblemente su función. El organismo, pues, muere como un todo cuando todo el encéfalo muere (Escudero, 2009)

La persistencia de funciones en parte del organismo (corazón, pulmón, hígado, riñones) debido al desarrollo de nuevas técnicas de soporte vital, como la asistencia de ventilación mecánica, hormonas, drogas vaso activas, es lo que permite que el trasplante se constituya en una modalidad terapéutica capaz de sustituir órganos enfermos por órganos sanos de un cuerpo en el proceso del fallecimiento irreversible. Esto no significa que el organismo pueda funcionar como un todo.

El diagnóstico de muerte encefálica ha de ser total y absolutamente independiente de las circunstancias que rodean a la persona fallecida, de los deseos o creencias de las familias, de la eventual donación de órganos para trasplante, y de cualquier otra consideración.

En los casos de parada cardiocirculatoria irreversible a los medios habituales de recuperación cardiopulmonar, el diagnóstico de muerte es independiente de los condicionantes legales para el diagnóstico de muerte cerebral. Por lo tanto, una vez confirmada la muerte, el cadáver podrá ser considerado donante potencial, y sujeto a las mismas consideraciones generales (Escudero, 2009).

MARCO LEGAL

1.5 Aspectos legales para la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante en México.

1.5.1 Donación de órganos y tejidos

La palabra “donar” proviene del latín dono, avi, atum, are, tr., dar, donar, conceder, aliquid alicui re, obsequiar a alguien una cosa (Pimentel Álvarez, 2014).

Es así como podemos considerar que la palabra donación implica obsequiar algo a otra persona que lo requiere.

La Ley General de Salud menciona que “la donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes”.

Hay que tener en cuenta que la donación de órganos ocurre en el momento más difícil e inesperado para una familia, es decir, el momento de la muerte de un ser querido.

En este proceso se encuentran involucrados varios actores; los médicos tratantes, el servicio de enfermería, trabajadoras sociales, el equipo de coordinación de donación incluso el personal que se encuentra en el ministerio público quienes intervienen cuando el caso del potencial donante se encuentra involucrado en una situación judicial. Por lo que es un sin fin de aspectos médicos, sociales, emocionales, éticos, legales, entre otros.

No debemos olvidar a los actores principales, que sin ellos no sería posible todo este suceso, estos son: el donador y los disponentes secundarios. A continuación, veremos con detenimiento cuál y cómo es la intervención de ellos, en apego al marco jurídico para donación de órganos y tejidos con fines de trasplante en nuestro país.

Debido a que la vida se considera el don máspreciado del ser humano, la salud es básica para el adecuado desarrollo de este ser. De esta manera, jurídicamente la protección a la salud en México se encuentra regulada en el Art. 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en donde se menciona que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

De esta forma, se considera que el obtener un órgano o tejido por medio de la donación con el fin de trasplantarlo es con la intención de mejorar la calidad de vida o la función. Por lo que la donación y obtención de algún órgano o tejido en nuestro país tiene como base legal la Ley General de Salud, en el TITULO DECIMOCUARTO que trata sobre Donación, trasplantes y pérdida de la vida, el cual iremos analizando oportunamente.

1.6 Disposiciones comunes de la Ley General de Salud

1.6.1 Del donador

En la LGS, artículo 314, parte VI se define al donador o disponente como “aquel que tácita o expresamente consiente la disposición en vida o para después de su muerte, de su cuerpo, o de sus órganos, tejidos y células, conforme a lo dispuesto por esta Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables”.

En el capítulo II, que se refiere a Donación, artículo 320 se declara que toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en el presente título.

Es así como el donador es una persona que ya tomó la decisión de ceder un órgano, tejido o célula, por medio del consentimiento tácito o expreso, para trasplante.

De la misma forma, toda persona puede invalidar su deseo de donar en cualquier momento, ya que ante todo se respeta el derecho de la libertad personal y de ninguna manera será una imposición.

La prelación antes señalada es de suma importancia para las familias de los donantes ya que la disposición del cuerpo se ejerce posterior a la muerte encefálica o al paro cardiorrespiratorio, para lo cual hubo un consentimiento en vida. Es decir, el ahora donante decidió otorgar su propio cuerpo o una parte de él y entonces los disponentes secundarios llevan a cabo esta última petición. Esta decisión, tanto del donante como de la familia tiene variantes bioéticas, como el ejercicio de la autonomía del donante, la solidaridad o incluso la responsabilidad, que analizaremos más adelante.

1.6.2 Del consentimiento tácito o expreso

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

Y en el artículo 322 se nos expone de manera clara que se refiere a la donación expresa, citando: constará por escrito y podrá ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes.

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

Los disponentes secundarios, podrán otorgar el consentimiento a que se refieren los párrafos anteriores, cuando el donante no pueda manifestar su voluntad al respecto.

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

En el artículo 323 menciona que se requerirá el consentimiento expreso:

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

En el artículo 324, se nos menciona sobre el consentimiento tácito del donante, que es “cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de alguna de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a la prelación señalada”.

Es decir, si una persona en vida manifestó su consentimiento para donación en algún documento jurídicamente válido o lo haya realizado de forma tácita; cualquiera que sea la circunstancia, se requiere el consentimiento de los disponentes secundarios para poder extraer algún órgano o tejido.

El mismo artículo 324 parte b, nos aclara que si hubiera un escrito por el que la persona exprese no ser donador, podrá ser privado o público, y deberá estar firmado por éste, o bien, la negativa expresa podrá constar en alguno de los documentos públicos que para este propósito determine la Secretaría de Salud en coordinación con otras autoridades competentes.

Más adelante se nos dan algunas especificaciones y limitantes. En el artículo 325 se refiere al consentimiento tácito en que solo aplicará para la donación de órganos o tejidos una vez que se haya confirmado la pérdida de la vida del donante. Y solo esta modalidad de consentimiento aplicará para extracción que sea utilizado para trasplante.

Otra indicación, que se da en el artículo 326, es respecto a las restricciones que existen para el consentimiento. No será válido para:

- “Menores de edad, incapaces o personas que por cualquier circunstancia se encuentren impedidas para expresarlo libremente, también,
- El consentimiento expreso otorgado por una mujer embarazada; a menos que el receptor estuviera en peligro de muerte y que no implique riesgo para la salud o el producto de la concepción”.

1.6.3 Del consentimiento presunto, la iniciativa de Ley de la Cámara de Diputados

El 12 de abril del 2018, el Pleno de la Cámara de Diputados conoció la minuta del Senado que aborda la donación de órganos, en el que se propone una iniciativa en la que se buscaba reformar los artículos que correspondían a la autorización a la donación por parte de los disponentes secundarios.

Es decir, en esta propuesta se establecía que “toda persona sería donadora de órganos, a menos que haya manifestado su voluntad de no serlo bajo alguna de las formas establecidas de la legislación” a saber, los documentos oficiales que ya conocemos en donde se puede dejar de manera legal el consentimiento expreso, previamente señalado (H. Congreso de la Unión, 2018, pág. Nota No. 9736).

Sin embargo, el 19 de abril del presente, el dictamen no se abordó en la Mesa Directiva, por lo que el líder del Parlamento Francisco Martínez Neri aseguró “que con esta medida no se combate el problema de salud por el que México atraviesa, así mismo, manifestó que “atropella” diversos derechos humanos; ya que no contempla la insuficiencia médica, principios éticos, ni aspectos culturales de la sociedad” (H. Congreso de la Unión, 2018, pág. Nota No. 9806)

Esto nos deja, por el momento, únicamente con el consentimiento tácito y el expreso, mencionado en la Ley General de Salud

1.6.3 Del disponente secundario

La LGS nos aclara en el artículo 314, apartado XVI, que el disponente secundario es alguna de las siguientes personas: “él o la cónyuge, el concubinario o la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a la prelación señalada”.

Quisiera detenerme en este fragmento, ya que como vimos previamente, todos somos donadores bajo el consentimiento tácito, sin embargo, de acuerdo con el artículo 324 se requiere de manera forzosa la autorización del disponente secundario.

“Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de cualquiera de las siguientes personas que se encuentren presentes: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante. Si se encontrara presente más de una de las personas mencionadas, se aplicará la prelación señalada en este artículo”.

Lo cual significa que aun cuando uno haya dispuesto en vida ser donador, si los disponentes secundarios no se encuentran sensibilizados al respecto, ellos pueden tomar la decisión contraria a los deseos del disponente.

Quizá nos surja la duda de ¿porque el disponente secundario es quien decide al final? La respuesta la encontramos en el Código Civil, Título Cuarto Bis, De la familia, capítulo único, artículo 138, Quáter, donde se hace referencia a “las relaciones jurídicas familiares, las cuales

constituyen el conjunto de deberes, derechos y obligaciones de las personas integrantes de la familia” (Código Civil para el Distrito Federal, 2015).

En el Artículo 138 Quintus, del mismo código civil, menciona que estas relaciones jurídicas familiares son generadoras de deberes, derechos y obligaciones; esto surge de entre las personas vinculadas por lazos de matrimonio, parentesco o concubinatio.

Es decir, el parentesco es un vínculo establecido jurídicamente y se debe observar como una relación que es permanente y abstracta, así como generadora de derechos y obligaciones.

La actuación del disponente secundario es de vital importancia ya que recae en él la decisión de autorizar o no la donación de órganos. Como veremos más adelante, el disponente secundario toma decisiones cuando el donante ya no puede expresarse más.

1.6.4 De la pérdida de la vida

La pérdida de la vida es el concepto que utiliza la legislación para referirse al diagnóstico de muerte encefálica. Este diagnóstico es la condición clínica bajo la única que se permite la donación de órganos.

Respecto a esto, la Ley General de Salud contiene el capítulo IV, en donde se desglosa de manera puntual este término. En el artículo 343 se refiere a la pérdida de la vida cuando se presentan la muerte encefálica o el paro cardíaco irreversible.

La muerte encefálica se determina cuando se verifican los siguientes signos:

I. Ausencia completa y permanente de conciencia;

II. Ausencia permanente de respiración espontánea, y

III. Ausencia de los reflejos del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.

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

El artículo 344 hace referencia a los signos clínicos de la muerte encefálica, los cuales deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

I. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica, corroborado por un médico especialista;

II. Cualquier otro estudio de gabinete que demuestre en forma documental la ausencia permanente de flujo encefálico arterial.

1.6.5 De la donación de órganos y tejidos

Ya se ha mencionado previamente, en base al marco jurídico, cuáles son las disposiciones comunes para realizar la donación de algún órgano y/o tejido y cuál es el papel que involucra al donante y al disponente secundario.

Únicamente en este apartado mencionaré la parte V del artículo 322, en la que se menciona el eje de discusión del presente documento, en donde se comenta lo siguiente respecto a la donación: debe registrarse “por los principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y factibilidad,

condiciones que se deberán manifestar en el acta elaborada para tales efectos por el comité interno respectivo”. El artículo 327, refuerza la posición de la donación antes descrita y se agrega que “la obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito”.

1.7 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los motivos de aceptación o negación a la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante por parte del disponente secundario y sus implicaciones bioéticas?

CAPITULO II.

OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Conocer y realizar el análisis bioético de las causas más frecuentes para la negativa o aceptación a la donación de órganos por el disponente secundario que ocurren en la coordinación de donación de órganos del Hospital General Balbuena de la SSCDMX.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las causas, prejuicios, argumentos para la donación o no donación cadavérica por el disponente secundario en la literatura internacional hispanoamericana en los últimos 10 años.
- Determinar las causas más frecuentes para la donación o no donación cadavérica por el disponente secundario en las encuestas oficiales (CENATRA).
- Diseñar un instrumento para indagar cuáles son las causas más frecuentes para la donación o no donación por el disponente secundario, en el Hospital General Balbuena, SSCDMX.
- Una vez compilada la información de las respuestas se realizará un análisis del contenido con la intención de conocer los aspectos bioéticos que influyen en los disponentes secundarios para aceptar o declinar la donación de órganos.

2.4 JUSTIFICACIÓN

Hoy en día, en México existen 21,421 personas esperando recibir un trasplante con el fin de mejorar su calidad de vida y seguir viviendo. De estas, 13,288 esperan para recibir riñón, 7720 se encuentran en espera de recibir un trasplante de córnea, 346 esperan un trasplante de hígado, siendo éstos los órganos más significativos (CENATRA).

De la misma forma, a la fecha, se han realizado 3072 trasplantes de córnea, 2501 trasplantes de riñón, 140 de hígado, así como de otros órganos y tejidos (CENATRA).

Estas encuestas nos muestran la escasez de órganos, por tanto, el problema de salud será un verdadero reto en los próximos años.

En la actualidad la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante es una modalidad de terapéutica médica que está ocupando un lugar importante por la eficiencia que se obtiene.

Sin embargo, para que se dé la donación de algún órgano o tejido; de acuerdo con lo que establece la Ley General de Salud en el TITULO DECIMO CUARTO, que corresponde a Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida, capítulo II, artículo 324 en el cual se menciona lo siguiente:

- Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de cualquiera de las siguientes personas que se encuentren presentes: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el

adoptado o el adoptante. Si se encontrara presente más de una de las personas mencionadas, se aplicará la prelación señalada en este artículo.

Como podemos darnos cuenta, la decisión en cuanto a que se otorgue la donación recae en los disponentes secundarios, cualquiera que sea éste, de acuerdo con el orden ya predispuesto.

He ahí el primer contradictor que se presenta, ya que, aunque la persona en vida haya dispuesto que se realizara la donación de sus propios tejidos, al final quien decide es la familia. Por otro lado, aunque se haya dado el consentimiento expreso, se vuelve a presentar la misma situación; la familia directa es quien decide qué hacer con los restos de su familiar.

La Ley General de Salud tiene la intención de garantizar la posibilidad de que el fallecido haya dejado en vida algún documento que conste la posibilidad de la donación, lo que se llama consentimiento expreso. Sin embargo, también se menciona el consentimiento tácito, es decir “es donador a menos que en vida no haya manifestado su negativa para ser donante”.

La cuestión que aquí se plantea es que a pesar de estos dos tipos de consentimientos se establece por lo regular el consentimiento familiar.

Por lo tanto, la familia es quien otorga el consentimiento. Sin embargo, a lo largo de mi experiencia laboral en el Hospital General Balbuena de la SSCDMX, he encontrado diversidad de ideologías las cuales llevan a acceder a la donación; sin embargo, también me he encontrado la contraparte, que es, las razones por las cuales no dan el consentimiento para la donación.

Por lo que en este trabajo se pretende investigar los motivos que llevan a negar o aceptar la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante. Dentro de estos motivos, analizar por medio del campo de la bioética las implicaciones de estas decisiones y de qué manera impactan en la

sociedad mexicana actual. Esto último con la intención de mostrar de manera clara la importancia del conocimiento amplio y preciso que nos lleve a tomar la mejor decisión como agentes morales para el final de la vida.

CAPÍTULO III.

ANTECEDENTES

3.1 Investigaciones previas en México

Con la finalidad de conocer los motivos de aceptación y rechazo para la donación de órganos por parte del disponente secundario, Gómez Trejo, Portilla Flores, et al (2005) realizaron un estudio de tipo observacional, retrospectivo y descriptivo, en un hospital de tercer nivel en la Ciudad de México, en determinado período de tiempo, en pacientes que presentaron diagnóstico de muerte cerebral y así poder agruparlas según su origen (religioso, económico, social, etc.)

Realizaron encuestas a 38 familias, de las cuales 24 aceptaron la donación y 14 familias no la aceptaron.

Posterior a su metodología, los autores mencionan en las causas de negación a la donación, como dos primeras: la mala atención hospitalaria y la toma de decisión grupal. Respecto a la aceptación; el deseo de ayudar y dar y la voluntad del donador en vida como las dos causas principales (Gómez Trejo, Portilla Flores, Urbina Guerra, & Bazán Borges, 2005, pág. 57).

Ellos comentan en sus conclusiones que el resultado de ese análisis está relacionado con las campañas de información acerca de la donación por parte de la coordinación hospitalaria de donación y trasplante en esa unidad hospitalaria. (Gómez Trejo, Portilla Flores, Urbina Guerra, & Bazán Borges, 2005, pág. 57)

Otro estudio (Rivera Durón, Portillo García, Tenango Soriano, González Moreno, & Vázquez Salinas, 2014) que se realizó con la intención de conocer las causas de la negativa familiar hacia la donación, se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Este se

realizó de manera transversal, retrospectivo y descriptivo, en el que se entrevistaron a 35 familiares de potenciales donantes con diagnóstico de muerte encefálica. De éstas, 20 entrevistas resultaron negativas y 15 en consentimiento.

Posterior al análisis se encontró que la causa principal para la negación fue que el paciente no había manifestado su deseo en vida, es decir, la familia desconocía su deseo al final de la vida. La segunda causa de negativa que se encontró fue la creencia de que el cuerpo debe ser sepultado completo, respecto a esto la autora hace hincapié en lo siguiente;

Este tipo de pensamiento es una característica recurrente de las costumbres populares respecto a la muerte y el duelo que sufren los familiares preocupados por la integridad y dignidad del cadáver, ya que consideran debe ser tratado con cuidado, respeto y reverencia ritual. (Rivera Durón, Portillo García , Tenango Soriano, González Moreno, & Vázquez Salinas, 2014, pág. 86)

La tercera causa, mencionada en este estudio, es la negativa expresada en vida por el difunto; sin embargo, se pone en tela de juicio si esto era un hecho factible o es algo que la familia supondría ante la ausencia del conocimiento del punto de vista del fallecido. (Rivera Durón, Portillo García , Tenango Soriano, González Moreno, & Vázquez Salinas, 2014, pág. 86)

Lo anterior tiene que ver directamente con la decisión tomada por parte del disponente secundario, en dos instituciones diferentes.

Existen una serie de estudios que se han realizado en nuestro país a población abierta con la intención de acopiar el conocimiento que se tiene respecto al tema. Dentro de estos el que realizó Lozano Razo, et al. (2005) en el que mostró el desconocimiento por parte de la población de lo

que se puede llegar a donar al momento de la muerte; incluso la necesidad de reflexionar con mayor información así como la comunicación con la familia. Se resalta también los temores alrededor de la donación, por ejemplo, el tráfico de órganos y los mitos sobre la vida después de la muerte.

Zepeda Romero, García García, & Aguirre Jaúregui, (2003) efectuaron un estudio en otra parte del país a 400 participantes. Este estudio arrojó que el temor a la mutilación personal fue el principal motivo para negarse a la donación; por el contrario, para la aceptación, manifestaban el hecho de que su familia respetara el deseo de donar. Los autores instan a llevar a cabo una campaña permanente respecto a la donación.

En otra publicación, posterior al estudio, se enfatiza la falta de conocimiento de la población en general, el nivel de atención en el que se encuentran e incluso el lugar de residencia impactan de manera negativa en que la familia apruebe la donación (Velázquez, y otros, 2016). De igual forma, López Falcony, y otros, (2016) llevaron a cabo un análisis de la opinión de una parte de la población, en éste, se evaluaron las características demográficas, la educación, la religión, la donación de órganos y las actitudes de trasplante. Los resultados mostraron que hay un 61.5% de disposición a la donación en la muerte vs 29.7% que niega donar. De ahí surgieron las razones para donar: altruismo (63%), que sea útil a alguien en segundo lugar (28.6%) y empatía (7.1%) como tercera causa. En cuanto a las negativas: las creencias personales (35.6%) ocuparon el primer puesto; en segundo lugar, el miedo (23.7%) y en tercer lugar ignorancia o que no conocían al destinatario (18.5%).

En hospitales donde se otorga la medicina privada, después de realizar encuestas con la intención de conocer la opinión de usuarios y personal sanitario se concluye que aun cuando el personal de salud está mayormente relacionado con este tipo de información e incluso se pensaría

que estuviera más sensibilizado, la disposición al trasplante resulta de la misma forma que los usuarios encuestados (Mora Arias, y otros, 2010) (Rodríguez Weber & Monteón Batalla, 2004).

Los profesionales de la salud también fueron evaluados en distintos estudios con el fin de conocer las actitudes y disposición de participar en el programa de donación de órganos. Por mencionar algunos, Martínez Navarro et al, (2017) revelaron que la edad, la escolaridad y el género femenino están asociadas a una mayor disposición a la donación. Guerra Sáenz, et al, mencionan que un porcentaje alto tienen actitud positiva hacia la donación de órganos, ésta, asociada a la escolaridad e información acerca del tema, en relación a la negativa, un porcentaje menor, no la apoyaban por motivos religiosos o miedo al tráfico de órganos.

3.2 Investigaciones previas Internacionales

En el ámbito internacional están estudios respecto al consentimiento o negación a la donación por parte de la familia. Por ejemplo, Siminoff, Traino, & Gordon (2010) realizaron una investigación con el fin de conocer las determinantes que llevaron al consentimiento familiar a la donación de tejidos. En dicho estudio, el 71.6% de los familiares con donador elegible consintieron la donación; el 26.8% la negaron.

Cabe señalar que los motivos para llevar a cabo la donación fueron que las familias de los donantes mencionaron el conocimiento implícito o explícito que el donador en algún momento expresó (66.1%), el deseo de las familias de ayudar a otras personas (60.8%) y la tendencia grupal de la familia hacia la donación (39.3%), (Siminoff, Traino, & Gordon , 2010, pág. 5)

De igual manera, hubo resultados respecto a la negación; el 39.5% de las familias mencionaron la fatiga del paciente y de ellos mismos como familia, el 31.3% mencionó como

segunda razón que de manera explícita el paciente les hizo de conocimiento que no deseaba donar, el 22.1% decía tener preocupación de que hubiera desfiguración del potencial, la creencia de que el potencial no era elegible para donar debido a sus antecedentes (19.9%) y por último, el 6.5% aludió no tener información completa acerca de la donación de tejidos. (Siminoff, Traino, & Gordon , 2010, pág. 5).

De las familias que accedieron a la donación, el 10.6% fue de manera condicionada, es decir; donaron, pero no todos los tejidos. La razón para la donación de manera condicionada incluyó la preocupación por una posible desfiguración o mutilación del cuerpo del donante (66%). Lo cual muestra que, a pesar de aceptar la donación, persiste el temor a la pérdida de la corporeidad del donante.

Chile, es un país muy parecido al nuestro, incluso en las tasas de donación que han tenido en los últimos años, igualmente se han dado a la tarea de realizar estudios para comprender mejor el fenómeno de la donación.

Bustamante & Villarreal, (2008) llevaron a cabo un trabajo en donde determinaron los factores motivacionales y desmotivacionales que influyen en la donación de órganos en Chile.

De ahí se desprenden las motivaciones para la donación, en primer lugar los autores identificaron la huella que deja la conducta de otros individuos que impulsan la donación; por ejemplo, los disponentes conocieron experiencias de donación de terceros y esto despertó en ellos solidaridad con el receptor, como segundo punto, en éste específicamente el deseo de ayudar a quien lo necesita.

Por otro lado, las razones por las que las personas no se muestran dispuestas a la donación se enlistan de la siguiente manera; el temor a los efectos y desenlaces en los procedimientos médicos durante la donación, esto va de la mano con la segunda causa, que es, la falta de información del procedimiento.

En otros estudios que se han realizado con el fin de encontrar los principales motivos de negativa los resultados no han sido del todo diferentes a los ya mencionados, sobresale el temor de la gente a que el personal médico “no luche más por la vida del paciente” (Rojas, Martínez, & Sotomayor, 2012). Se hace hincapié en algunos, además del temor a la mutilación del cuerpo a esto agreguemos el temor a la muerte aparente, la cual está más relacionada con el desconocimiento o desconfianza al diagnóstico de muerte encefálica (Conesa, y otros, 2005) mucho de esto parece tener una relación con las creencias religiosas, ya que la correspondencia del momento de la muerte con el momento en que se detiene el corazón y desaparece la respiración es fácilmente comprensible; sin embargo, la muerte encefálica no presenta estos signos, por lo que estudios han mostrado que una de las variantes para la negación es ésta argumentación (Domínguez Roldán, Murillo, Muñoz Sánchez, Pérez San Gregorio, & Barrera, 1991) (Solar, Ovalle, Simian, Escobar, & Beca, 2008). (Scandroglia, y otros, 2010)

Muchos más estudios respecto a los motivos para la donación apoyan lo que ya hemos visto, el respeto al conocimiento de la voluntad del donante como uno de los aspectos más relevantes para la disposición (Manuel, Solberg, & Macdonald, 2010) (Gómez, Santiago, Morriño, & Domínguez, 1994) aun en países que desde el inicio de la historia de la obtención de órganos y tejidos con fines de trasplante han llevado la delantera ha sido importante respetar la decisión del donante secundario (Martínez, y otros, 2001).

Así mismo, en otros estudios, se ha visto que existen más elementos que influyen de manera directa, por ejemplo Rodrigue, Cornell, & Howard, 2006, mencionan que los “familiares que consintieron en la donación percibieron al solicitante como significativamente más sensible y compasivo. Cuando el solicitante fue visto como muy compasivo, la donación se produjo a un ritmo mucho más alto, que cuando el solicitante fue percibido como un poco compasivo o no en absoluto”.

El solicitante en nuestro país se le denomina Coordinador Hospitalario de Donación (CHO) de órganos y Tejidos con fines de Trasplante, por lo que este estudio nos sugiere que éste, es una figura que tiene atribución en el proceso de donación.

Es de entender que este momento es de crisis para la familia, por lo que se ha considerado importante en diversos países otorgarle al CHO capacitación continua (Knihs, Schirmer, & Roza, 2011) para poder apoyar y acompañar, al mismo tiempo que adaptarse a las necesidades de las diferentes familias (Gironés Guillem, Camaño Puig, & Lilo Crespo, 2014).

Por otro lado, se hace hincapié en la adquisición de habilidades de escucha, comunicación y sociales para enfrentarse con éxito a dicha situación (Cabrero García & Richart Martínez, 1995). Sin olvidar el compilado de actividades que tienen que realizar durante todo el proceso de donación-trasplante (Elizalde & Lorente , 2006).

MARCO TEÓRICO

ACEPTACIÓN Y NEGACIÓN A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

3.3 Creencias Culturales Y Religiosas

*Cuando se quiere evocar o pintar la muerte, es más fácil que se piense
en el esqueleto que en el cadáver.*

*Es que aquél parece más reconfortante que éste, en México se come gustosamente, durante las
festividades de difuntos, un cráneo o una tibia de azúcar.*

El cadáver, por el contrario, espanta.

Antropología de la Muerte,

Louis Vincent Thomas

En una entrevista, Ricardo Trujillo Correa, coordinador del área de Psicología Social de la Facultad de Psicología de la UNAM (Universidad Nacional Autónoma de México, 2016) menciona que “la tradición cultural de irreverencia y desparpajo frente a la muerte, el temor a un ser divino, desinformación y la irresponsabilidad para pensar a futuro, son razones por las que la población no dona sus órganos al morir”.

Y añadió: “¿cuáles son las implicaciones religiosas?, ¿me iré al cielo completo o en partes?, ¿podemos ofertar algo que no me pertenece, sino a un Dios? Todos son cuestionamientos que no son resueltos en el sentido común, por lo que las condiciones culturales y educativas no están dadas para ello, pues el mexicano se resiste a este ejercicio dentro de su vida cotidiana”.

Esto nos da una pequeña muestra de porqué en nuestro País las creencias de cualquier tipo rigen la toma de decisiones de las personas, en vida para ellos mismos o en la muerte para sus familias.

Como mencionamos previamente, de acuerdo con Ley General de Salud, específicamente el artículo 322 y 324, el disponente secundario es quien da el consentimiento. Debido a que en nuestra sociedad y cultura no se formaliza de manera frecuente la voluntad anticipada, en donde también se puede expresar la intención de convertirse en donante posterior a la muerte, dicho consentimiento muchas veces se basa en las creencias de estos disponentes.

De ahí se desprende que los disponentes no aceptan la donación por cuestiones religiosas. No significa que su religión no acepte la donación; sino más bien, el argumento falaz es que su “religión” no permite la donación de órganos (Anker & Feeley, 2010) (Siminoff, Gordon, Hewlett, & Arnold, 2001) o existe temor o desconfianza en llevar a cabo la donación y que hubiera algún tipo de represalia o castigo.

Esto resulta contradictorio, si asumimos que en México la religión que predomina es la católica (Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2011) y ésta promueve la donación de órganos, quizá este argumento está dado por alguna confusión tipo mágico-religiosa (Negativa familiar en un proceso de donación, 2014) o que los líderes religiosos no hayan aclarado este punto de manera formal durante los servicios religiosos.

En esto último me quiero referir a algo que los seguidores de la religión católica parecen “creer” como parte del dogma, sin embargo, la misma Iglesia nos corrige ya que Revello, explica que el concepto que se tiene del cuerpo en las creencias cristianas tienen dos vertientes; “por un lado, el concepto semítico de hombre que integra cuerpo y alma; por el otro, los conceptos griegos *σωμα* (soma, cuerpo) y *σαρκος* (sarkos, carne) los cuales -aun cuando se distinguen entre sí- destacan el valor de la corporeidad en oposición al principio espiritual (*πσιχε*)”

Con esto, lo que queda claro es “el cuerpo” de la persona no es eterno, no necesario para la vida eterna. Esto implica que mientras haya vida éste debe ser cuidado, protegido y respetado; ya que esto nos corrobora la existencia humana, una vez que ocurre la muerte la persona deja de estar en ese cuerpo y por consecuencia pierde derechos y obligaciones (Revello, 2012).

Con esto no quiere decir que se le reste importancia al cuerpo una vez que se realizó la procuración, por el contrario; en el Catecismo de la Iglesia Católica, no. 2300, se menciona que:

“Los cuerpos de los difuntos deben ser tratados con respeto y caridad en la fe y la esperanza de la resurrección, enterrar a los muertos es una obra de misericordia corporal, (cf Tb, 1, 16-18), que honra a los hijos de Dios, templos del Espíritu Santo.

n. 2301: La autopsia de los cadáveres es moralmente admisible cuando hay razones de orden legal o de investigación científica. **El don gratuito de órganos después de la muerte es legítimo y puede ser meritorio**".

A esto quiero agregar algunas otras citas que considero importantes para respaldar esta postura, empezando por el Discurso del Santo Padre Juan Pablo II, La Santa Sede, 2000 en donde menciona el alcance que han tenido los trasplantes "como una gran conquista de la ciencia al servicio del hombre y por tanto, a la vida humana".

De la misma forma, lo que menciona en la carta encíclica *Evangelium vitae*, no.86, en la que hace referencia al "heroísmo cotidiano, hecho de pequeños o grandes gestos de solidaridad que alimentan una auténtica cultura de la vida, entre ellos, merece reconocimiento especial al donante de órganos ya que ofrece una posibilidad de curación, e incluso de vida, a enfermos talvez sin esperanzas (Juan Pablo II, 1995).

En 2008, el Papa Benedicto XVI otorgó un discurso a los participantes de un Congreso Internacional sobre la Donación de órganos, organizado por la Academia Pontificia para la Vida, en donde hace hincapié de "la responsabilidad del amor y de la caridad la cual compromete a hacer de la propia vida un don para los demás". Así como la presencia de la cultura del don, de la gratuidad y la solidaridad (Domínguez Roldán & Aznar, 2017) como algo que se debe abrir a todos, "sin excluir a nadie".

Deseo concluir con las palabras del Canónigo Teólogo Dr. Julián Arturo López Amozurrutia (López Amozurrutia, 2016), quien respecto a la donación de órganos nos comenta “la persona no se reduce al funcionamiento orgánico, es más que los órganos, no sólo los órganos”.

“Por tanto se considera que la donación de órganos es un acto de caridad, en lenguaje técnico cristiano es un acto de amor [...] amor que se mueve porque quiere el bien del otro, se le considera el Amor Supremo”.

A este se le conoce como “amor de benevolencia [...] en el que se entiende que no te doy de mi cuerpo, no te doy mi tiempo pero te doy una parte de mí como una expresión de benevolencia” (López Amozurrutia, 2016).

Con todo lo anterior, entendemos que la Iglesia Católica se encuentra a favor de la donación de órganos, incluso de manera activa la promueve como parte de la caridad del ser humano hacia otro humano.

Lo que hemos argumentado hasta este momento nos deja claro que el disponente secundario manifiesta negativa a la donación por razones “religiosas”, pero finalmente contradice éste por temor a la muerte aparente y el rechazo a la mutilación del cadáver.

Así mismo los que aceptan la donación de órganos como parte de la argumentación religiosa, es reflejada como un acto de máxima generosidad, al mismo tiempo como dice el Dr. Domínguez Roldán, un inconsciente deseo de inmortalidad.

De la misma forma, en que existen los argumentos religiosos, se encuentran los culturales; siendo que somos un País en donde de alguna manera se festeja la muerte, como si esto la domesticara.

Ahora bien, se habla del dar u otorgar una parte del cuerpo de una persona fallecida; el meollo no es el dar sino que esa donación tiene que ver con el cuerpo. Ese “dar” incluye el temor de la pérdida de corporeidad del familiar y por tanto el rechazo a la idea de la “mutilación” de éste.

François Dolto, hace referencia al “esquema corporal que es en parte inconsciente, mientras que la imagen del cuerpo es eminentemente inconsciente”, es decir la imagen del cuerpo es la síntesis de nuestras expectativas emocionales.

“Gracias a nuestra imagen del cuerpo portada por ---y entrecruzada con---- nuestro esquema corporal, podemos entrar en comunicación con el otro. Todo contacto con el otro, sea de comunciación o de evitamiento de comunicación, se asienta en la imagen del cuerpo [...] que el tiempo se cruza con el espacio.

Con lo anterior quiero referirme a la desconfianza que se genera en el disponente secundario al sólo imaginar la pérdida del esquema corporal, o lo que en algún momento llamamos corporeidad, de la persona fallecida.

Dolto hace referenica a la parte inconsciente de la imagen corporal, es decir; esta imagen que está dada, que de ninguna manera se puede transformar y que por generación ha trascendido.

3.4 Actitud hacia la muerte, la mutilación del cuerpo y la perspectiva bioética

Previamente se analizó las cuestiones alrededor del diagnóstico de muerte encefálica y como a través de la historia se llegó a estandarificar la terminología.

Esto ocasiona aun hoy en día la confusión a partir de que momento se da la “muerte encefálica del paciente”, debido a que ésta es un proceso, por tanto es difícil determinar con exactitud este “momento”, diferente de cuando ocurre la parada cardiorrespiratoria.

Es posible que haya objeción de conciencia en el personal médico; sin embargo, existen guías claramente establecidas con la intención de proceder de manera legal y ética en la confirmación del diagnóstico de muerte encefálica. Al mismo tiempo, cabe señalar que se debe realizar no solo en el potencial donante de órganos sino a cualquier tipo de paciente que muestra dichos datos clínicos.

Una vez que se hace de manera puntual con todas las medidas clínicas y de gabinete, el médico tratante aclara con la familia que el deber principal es el cuidado de la vida del paciente, en caso de no ocurrir la salvaguarda de ésta entonces se aborda la posibilidad de la donación de órganos, siempre **respetando la autonomía del fallecido y a los familiares** como responsables de éste cuando ya no puede decidir (Requena Meana, 2009) (Murphy & Adams, 2013).

La situación actual frente a la aceptación de la muerte está directamente relacionada con diversos factores; ya de por sí es un proceso que genera estrés al igual que la vida; enfrentar que alguien de nuestra familia está en este momento en dicho proceso es una de las primeras situaciones inaceptable.

Por otro lado, en la actualidad la tecnociencia ha dado origen a la prolongación de la vida, quizá en algún momento dicha prolongación origine obstinación terapéutica (Gutiérrez Samperio, 2001). Es así que este “último momento” genera conflictos bioéticos, ya que por un lado los familiares piensan que “habrá una posibilidad de que su familiar salga adelante” o que si acceden a la donación pueden “estar matándolo”.

Esta diversidad de opiniones encamina a la confusión en la toma de decisiones.

En cuanto al donante fallecido, la argumentación por parte del disponente secundario, respecto a la **mutilación del cadáver** es muy compleja. Ya que como menciona Estrada (2016) la sociedad mexicana considera como un acto de violencia la destrucción del cuerpo, tal que se asemeja a un acto de crueldad que atenta contra la dignidad y la condición humana.

Para el Dr. Estrada (2016) “el cuerpo es un discurso social y, junto con la mente y espíritu, un elemento constitutivo de lo humano, por lo que su desaparición, tortura, mutilación y desmembramiento, verifica la desarticulación psicológica y social de la condición humana”.

Por tanto, lo que en donación es visto como un acto de generosidad y altruismo se ha visto opacado porque se asemeja ésta a un acto delictivo propio del crimen organizado. Es por ello que

la perspectiva bioética en el donante cadavérico lleva de manera implícita no tratar a éste como una “cosa”, ya que aún postmortem estamos obligados como sujetos éticos, a respetarle su **identidad y su integridad**.

3.5 Consentimiento Tácito o Expreso, Autonomía y la Perspectiva Bioética

De acuerdo con el Código Civil de la CDMX, se entiende por **Consentimiento Expreso** “cuando se manifiesta verbalmente, por escrito o por signos inequívocos” (Código Civil para el Distrito Federal, 2015)

Así mismo el **Consentimiento Tácito** “a aquel que resultará de hechos o de actos que lo presupongan o que autoricen a presumirlos, excepto en los casos en que por ley o por convenio la voluntad deba manifestarse expresamente” (Código Civil para el Distrito Federal, 2015)

Como ya vimos previamente en la LGS, en el artículo 324, “habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de las personas autorizadas”

Por parte del consentimiento expreso, de acuerdo con la LGS, debe constar por escrito; ya sea que exprese no ser donador y éste puede ser privado o público o la negativa en algún documento público que determine la Secretaría de Salud.

Respecto al consentimiento tácito se entiende cuando “el disponente en vida guardó silencio al respecto de su deseo de donar, o simplemente no lo expresó en algún documento, por lo que a su muerte, la Ley lo reconoce como donador” (Secretaría de Salud, 2001). Es por ello, que la LGS le da la autoridad al disponente secundario al no existir consentimiento expreso.

El consentimiento es la clave para salvaguardar la autonomía del donante e incluso de la familia, éstos deben disponer de información clara, precisa, eficaz y total con el fin de obtener una procuración transparente, libre de coacción (Burdiles & Riojas, 2010).

Es un hecho que, en la práctica, los equipos de trasplantes no aceptarían llevar a cabo la procuración si no existiese un consentimiento otorgado por la familia como dice el art 324 de la LGS (Reyes Acevedo, 2000).

El consentimiento refleja la importancia del principio de **autonomía** que Beauchamp y Childress postularon en el que se refieren a esta como un principio no excesivamente individual; ya que la decisión tomada desde la perspectiva de la autonomía puede tener un impacto en la elección así como en las acciones de los demás. (Beauchamp & Childress, 2009, pág. 99)

Asimismo, ellos enfatizan que la **autonomía personal** abarca hasta lo más mínimo, ya que se hace referencia a ella como la libertad de controlar que los demás interfieran en las decisiones, sin embargo, también hace referencia a las limitaciones que puede conllevar que haya una comprensión inadecuada que prevenga una elección significativa, quizá errónea, del tema a tratar.

3.6 Desconfianza en la Relación Médico / Paciente / Institución

Abordar este tema, implica de manera sustancial retomar la situación de la relación médico paciente. Una relación bastante compleja, desquebrajada, unilateral y difícil de llevar en nuestros días.

Es por de más decir que no sólo es un vínculo, es la piedra angular de la práctica médica, la cual trasciende de manera significativa al grado de impactar en la calidad de vida del paciente y a su vez en la conducta y actitud de la familia hacia la enfermedad, el enfermo y el mismo profesional de la salud.

Por tanto la relación médico- paciente conlleva la cuestión de la confianza mutua. Sin embargo, en la era actual ha habido una transformación de roles, que se han alterado tanto por parte del médico como del paciente.

En la Declaración de Lisboa respecto a los derechos de los pacientes se hace énfasis en que el paciente tiene derecho a: la atención médica de buena calidad, continua y basada en criterios médicos, a esto se agrega que debe ser sin discriminación, en donde se otorgue información suficiente, clara, oportuna y veraz; originando que el paciente pueda tomar de manera libre decisiones respecto a su persona (Asociación Médica Mundial, 1981).

Esto nos muestra que estas buenas prácticas del médico llevaban a la confianza del paciente; sin embargo en nuestros días, como ya hemos comentado en repetidas ocasiones en este trabajo, la mercantilización de la medicina, el paternalismo, la complejidad de las instituciones, la

administración de éstas; entre otras cosas han reducido la confianza en el profesional de la salud (Kottow, 2015).

Ésta pérdida de la confianza se ve reflejada en los familiares que desconfían del diagnóstico de muerte encefálica, del equipo médico que realiza la petición para la donación de órganos, miedo a no respetar el cuerpo del ser querido por la desinformación de los medios o de la sociedad en sí misma (Avilés R, Rivera M, & Catoni S, 2014).

La relación médico-paciente e institución debe ser reconstruida caso a caso basándose en la comunicación veraz, oportuna y confiable; enalteciendo la práctica médica desde la bioética, eso logrará que obtengamos una red segura de contención en la cual podamos confiar.

3.7 Altruismo / Solidaridad / Responsabilidad

“Si consideramos a la sociedad como una comunidad que coopera en la búsqueda de un bien común, entonces debemos reconocer que las personas contribuyen de muchas maneras diferentes. Donar los propios órganos puede ser una forma de contribuir a la sociedad, pero no es la única forma. También se puede contribuir, por ejemplo, a través del voluntariado para obras de caridad o simplemente pagando los impuestos” (Saunders, 2012)

De esta forma inicio esta sección debido a que de manera general, en ocasiones, se realiza la pregunta, que parece obligada, respecto a ¿Por qué alguien decide donar sus órganos posterior a la muerte? En muchas ocasiones la respuesta parece aparecer de manera simple y sencilla: por ayudar a otros.

En ese momento se piensa que esa persona es altruista o incluso solidaria al donar algo de sí cuando ya no lo requiera (en el caso del donante fallecido).

Sin embargo, es muy complejo este punto, debido a que en ocasiones no tenemos clara la diferencia entre uno y otro. En este trabajo el interés no es profundizar en estos dos temas, sin embargo, veremos brevemente las formas en como se han utilizado los dos términos, con el objetivo, quizá, de retomarlo en algún momento para su estudio.

Para estudiar esta tripleta de términos, a través de este pequeño análisis definiremos éstos e iremos vinculando su efecto con el acto de la donación de órganos.

El término ‘altruismo’, de acuerdo con la RAE (Real Academia Española, 2018), tiene su origen etimológico del francés *altruisme*, que significa “filantropía” y a su vez procede del latín “*alter*”, que podía traducirse como “el otro”.

Dicho término fue acuñado por Augusto Comte en 1851 de la contraposición del egoísmo, ambos pertenecientes a la sociedad humana y por tanto, a su libertad. De acuerdo con Otegui (Otegui, 2006), el altruismo se trata de:

“Interesarse, querer el bien del otro, sin pensar en uno mismo, es una consecuencia de conocer que el hombre -cada yo y los otros- comparten derechos, dignidades, libertades, fragilidades; y de ese conocimiento concluyen que motivos, ya sean de justicia, ya sean de solidaridad, para actuar a favor de terceros. Dicho de otra forma, el altruismo no es sólo una oposición al egoísmo, es también el reconocimiento del valor de los otros, reconocimiento que mueve a la acción”.

Asimismo, resalta que éste altruismo es la actitud de la simpatía social, que lleva a hacer el bien a los otros, sin tener en cuenta el interés propio (Otegui, 2006, pág. 143).

Por otro lado, en un análisis sistemático que realizó el Consejo Nuffield de Bioética con la finalidad de conocer el uso y aplicación de la palabra “solidaridad” en la bioética actual (Prainsack & Buyx, 2011) mostró algunos puntos importantes que le dan luz a la donación de órganos (en este caso).

En dicho estudio, estratifican la solidaridad en tres niveles:

“El primer nivel o el "más bajo" se aplica al nivel de individuos. En este, la solidaridad comprende manifestaciones de la voluntad de asumir costos (financieros, sociales, emocionales o de otra manera) para ayudar a otros con quienes una persona reconoce igualdad o similitud en al menos un aspecto relevante” (Prainsack & Buyx, 2011, pág. 57).

Dentro de esta similitud con otra(s) personas puede ser en uno o más aspectos relevantes, estos pueden ser “elección, destino, u otras circunstancias” (Prainsack & Buyx, 2011, pág. 47).

Las autoras hacen referencia a esto “como diría Jaeggi” (2010) “una forma de ver el destino propio o el de nuestros seres queridos, en el destino de otro”.

Quizá en término parece el mismo concepto que altruismo, sin embargo, las autoras sugieren que la solidaridad en contexto real muestra que debe existir “simetría dentro del grupo” “(todos estamos en el mismo barco)”. De la misma forma, argumentan que “el altruismo es más en general una actitud hacia (todos) los demás, mientras que la solidaridad comprende prácticas concretas de una comunidad de personas que comparten ciertas cosas en común” (Prainsack & Buyx, 2011, pág. 58).

En el Nivel 2 -prácticas grupales- mencionan que una vez que se aplica la práctica solidaria en nivel particular, que es lo que anteriormente vimos, podría reflejarse como un principio colectivo y que en otros procesos podría ser la forma de institucionalizarla.

De ahí procede éste nivel, en el que se describe la solidaridad originada por manifestaciones de un compromiso de cierto grupo con el fin de asumir costos (previamente mencionamos algunos de ellos) para ayudar a otros “(que están vinculados por medio de una situación o causa compartida)” (Prainsack & Buyx, 2011, pág. 58). En este sentido, compartir enfermedad o situaciones podría hacernos comprender lo que requiere el otro.

Esto resulta trascendental para ésta investigación, ya que siempre se ha visto la donación de órganos con aspecto altruista; sin embargo, quizá pocos o ninguno conoce realmente el alcance que llega a tener este adjetivo. Por otro lado, quizá lo que algunos argumentan como “altruismo” lo que quisieran dar a entender se acerca más al término “solidaridad”. Esto, por supuesto,

cambiaría en forma definitiva la forma en como vemos y tratamos la donación de órganos en nuestro País.

El Nivel 3 hace referencia a vínculos contractuales y legales. Esto llega a suceder cuando los valores o principios que se mencionaron previamente se consolidan ya que se originan normas legales, convenios o estatutos en donde participan representantes legales y/o tratados internacionales con el único fin del bienestar social. Dichos convenios son aquellos que robustecen sistemas de salud mediante finanzas públicas. A este nivel de solidaridad se le considera “duro”, e incluso, fijo.

De acuerdo con las autoras, los niveles más altos de solidaridad (3) habitualmente requieren de los niveles inferiores (1 y 2). Es decir, el nivel 3 tiene precedentes, no así los niveles bajos, éstos pueden prescindir de los niveles altos; no todas las prácticas de solidaridad en los niveles 1 o 2, que ocurren en ciertos grupos o comunidades, se consolidan en el nivel 3; incluso no se espera que suceda. Se ha demostrado que éstos grupos pequeños pueden hacerlo mucho mejor que los conjuntos nacionales e internacionales; debido a que los primeros se encuentran “más cerca del suelo”.

La acción solidaria siempre está precedida del reconocimiento de la igualdad con otra persona o grupo, es decir, esta ayuda surge “para ayudar a otros, en similitud conmigo”. Es decir, se trata de una relación simétrica.

En este sentido se reitera que la solidaridad no es un sentimiento de empatía sino que es la voluntad de asumir costos para ayudar a otros. Por tanto, la solidaridad se personifica y se difunde en lugar de únicamente “sentir”.

La cuestión de los costos previamente mencionado se refiere, a costos “relativamente pequeños” o “costos significativos” como los que ocurren al donar un órgano o tejido.

Se añade a este nivel de solidaridad el hecho de que la sola definición no es beneficiosa per se; en cambio practicar la solidaridad en el contexto de salud y bioética originan generalmente soluciones que se consideran benéficas para los individuos o para la salud pública

Por último, la solidaridad no excluye a los actos provenientes de un contrato o de una acción legal, ya que se cree que un principio se originaron con éste fin, esta característica fortalece al nivel 3.

En cuanto al término **responsabilidad**, va en creciente escala en la medicina actual y el punto de vista bioético, esto debido a que se involucra con el proceso salud-enfermedad, sistemas de salud, atención a los más vulnerables, etc; temas que originan responsabilidad legal, moral o social. Sin embargo, el sentido de responsabilidad está relacionada de manera estrecha con la práctica médica y la probabilidad de secuelas que puedan ser sancionables (González R. Arnaiz, 2004). De esta manera, la solidaridad no es penalizable, únicamente en caso de comportamiento insolidario se sanciona con el estigma social. (Prainsack & Buyx, 2011)

La responsabilidad recae en la persona que realiza un acto o una omisión de un acto. De antemano sabemos que existe responsabilidad moral, legal o social. En el acto de la donación de órganos apelamos a la responsabilidad social, ya que tiene como punto de referencia la acción de una personas que, de acuerdo a la situación, se aplican y utilizan los valores morales o éticos para justificar los patrones sociales.

A su vez, la responsabilidad no sólo es el comportamiento responsable sino también lo que se espera de éste comportamiento. Es decir, una persona responsable de sus actos lo es en la medida que posee capacidades y características para ejercer dichas condiciones.

Por tanto, el término responsabilidad se configura de diferente manera que el altruismo y la solidaridad.

3.8 Sociedad/Familia

Desde el inicio del presente, he planteado el delicado pero importante papel que tiene el núcleo familiar, ya que ellos son los que deciden lo que se va o no a hacer con el cuerpo del fallecido (Rivera López, 2015).

Peviamente mostré en diversos estudios las opiniones que exponen los familiares para acceder o negar la donación. Cabe señalar que, en la mayoría de los estudios publicados que se analizaron, las respuestas son, en muchos casos, similares entre sí (Avilés R, Rivera M, & Catoni S, 2014) (Siminoff, Traino, & Gordon , 2010).

Algo significativo para los familiares, indistintamente de la decisión, ha sido la voluntad del fallecido (Gironés Guillem M. , 2014) (Traino & Siminoff, 2013), ya que esto hace que ellos sientan que se está cumpliendo la última voluntad; cualquiera que ésta sea (Fernández Cid & Concha Ortega, 2013).

Por otro lado, tengamos en cuenta que la decisión tiene un gran impacto, incluso consecuencias familiares. Esto puede ser desde una experiencia positiva, lo cual provoca un cambio favorable en toda la familia hacia la donación o incluso el manejo del duelo (Santos & Massarollo, 2005) (Rosel, Frutos, Blanca, & Ruiz, 1995); pero también experiencias que conllevan a tener

procesos de duelo más largos, complicados o no resueltos necesitando apoyo psico-emocional en la mayoría de los casos (Netza Cardoso, Casas Martínez, & Ramírez García, 2010).

CAPITULO IV.

4. MARCO METODOLÓGICO

4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

4.1.1 Clasificación del estudio

- Observacional. Original, mixto, transversal, técnica de triangulación cualitativa con uso de cuestionario abierto y aplicación de método comparado con investigaciones semejantes a estas.

4.2 MATERIAL Y MÉTODOS

- Lugar: Se llevará a cabo en la Coordinación de Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplante del Hospital General Balbuena, Secretaría de Salud de la Ciudad de México.
- El universo consistirá en el total de las familias entrevistadas de los pacientes que presentaron muerte encefálica y/o paro cardiorrespiratorio y que hayan sido evaluados como potenciales donantes dentro del Hospital General Balbuena.
- La triangulación metodológica, se llevará a cabo de la siguiente manera:
 1. Se realizará una revisión de la bibliografía hispanoamericana en la cual se encuentre contenida información respecto a los motivos por los que se acepta o niega la donación de órganos y/o tejidos en dichos países, lo cual generará las “unidades de análisis, las cuales pueden ser personas, casos, significados, prácticas, episodios, [...] etc.” Para que posteriormente surjan las categorías (similitudes y diferencias entre las unidades) (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010, págs. 479, 481)

2. Una vez agrupadas las unidades de significado, se realizará la codificación en un primer plano (como se citó previamente, similitudes y diferencias); a su vez se realizará una codificación en un segundo plano (comparación y agrupación de categorías).
3. En la tercera fase, se realizará una entrevista abierta a profundidad a los disponentes secundarios, de donde se obtendrán “las unidades de análisis” previamente comentadas, pero en éste caso de método cualitativo; una vez agrupadas en categorías se realizará el análisis de éstas con el programa Atlas.ti.

4.2.1 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se realizó con la fórmula para cálculo de tamaño de muestra por proporciones, la siguiente:

$$n=[2pq*(Zb+Za)^2]/d^2$$

De ahí que el tamaño de la población fuera de 49 encuestados, con una p de 0.05 y nivel de confianza de 95%. Por tanto, se estimó una muestra de 44 entrevistados para tener un margen de error de 5% y un nivel de confianza de 95%.

4.2.2 Método de selección

- Se incluye a familiares directos de todo paciente que ingresa al hospital, cualquiera que sea el diagnóstico presuntivo.

4.2.3 Criterios de inclusión

1. Se incluyen a los disponentes secundarios de todos aquellos pacientes que cumplan los criterios clínicos de acuerdo con el protocolo que se lleva a cabo dentro de la unidad hospitalaria para ser potenciales donantes. Es decir que presenten lesión encefálica global e irreversible que

origina el estado clínico de muerte encefálica y que se corrobore por Angiotomografía computada (AngioTC) o electroencefalograma.

2. Así mismo se incluyen a los familiares de los pacientes que cumplan criterios para ser potenciales donantes de tejidos y que hayan fallecido por paro cardiorrespiratorio (PCR).

3. A los familiares que acuden por iniciativa propia a la Coordinación de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante dentro del Hospital General Balbuena, SSCDMX, con la intención de realizar la donación.

4.2.4 Criterios de exclusión

1. Se excluye a familiares de pacientes con lesión cerebral, que no progresen a muerte encefálica ya que estos se descartan como potenciales donantes.

2. Familiares de potenciales donantes que no cumplan con los criterios para protocolo de donación

3. Familiares de pacientes que provengan de reclusorio, aun con criterios de muerte encefálica.

4. Familiares que no acepten la realización de la entrevista

4.2.5 Instrumento

Se realiza una entrevista a profundidad, misma que se comete para la petición a la donación de órganos. Posterior a que el disponente secundario expresa su decisión, de acceder o no a la donación de órganos, se realiza un cuestionario abierto para conocer con precisión los motivos principales, los cuales se encuentran categorizados para su mejor estudio e interpretación.

Los elementos que se requieren para dicha entrevista se encuentran de forma anexa a este documento, los cuales consisten en una guía para la entrevista con los principales puntos que se tratan durante ella, así como los cuestionarios para manifestar los motivos por los cuales se accede o no a la donación. (Documento anexo)

4.2.6 Variables del Estudio

Una vez realizadas el total de las entrevistas, se realizará la codificación abierta, Sampieri et al. mencionan al respecto que se debe realizar una vez que el “investigador revisa todos los segmentos del material para analizar y genera -por comparación constante- categorías iniciales de significado. Elimina la redundancia y desarrolla evidencia para las categorías [...]. Las categorías se basan en los datos recolectados (entrevistas, observaciones, anotaciones y demás datos)” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010, pág. 494).

Por lo que una vez revisadas las entrevistas, se extraerán los temas más importantes que se trataron durante la misma. Estos temas se ven reflejados en las categorías que se colocan en la codificación. Éstas son las categorías de las cuales se hará el análisis bioético.

Además de la codificación en donde se conocerán las categorías, se hará otro documento anexo con los “Temas más importantes de la entrevista con el disponente secundario” en donde se

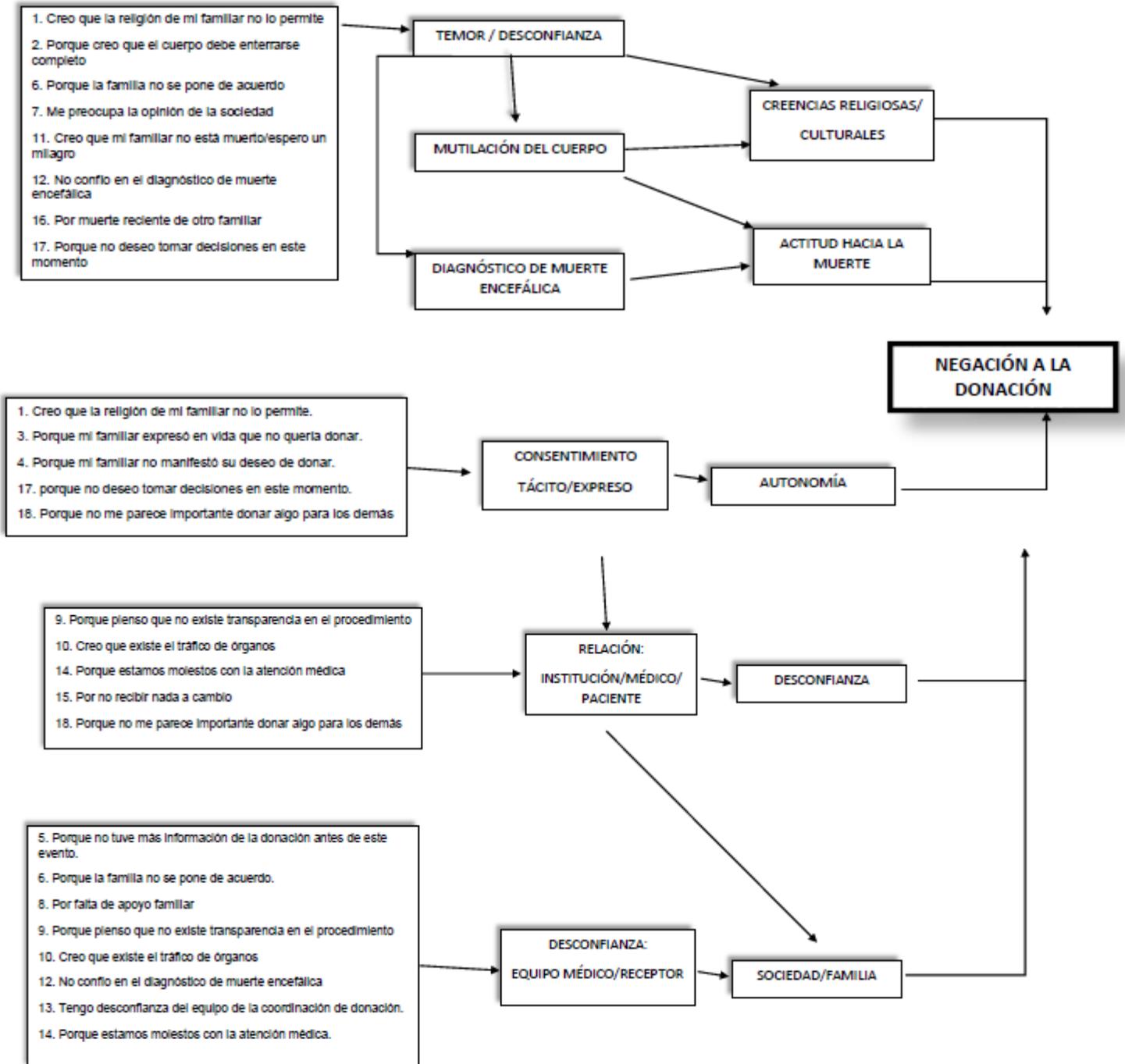
colocarán por nivel de importancia los argumentos que utilizó el disponente secundario, para otorgar su respuesta. En esta misma sección se obtendrán “perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos)” (Sampieri, pág. 9).

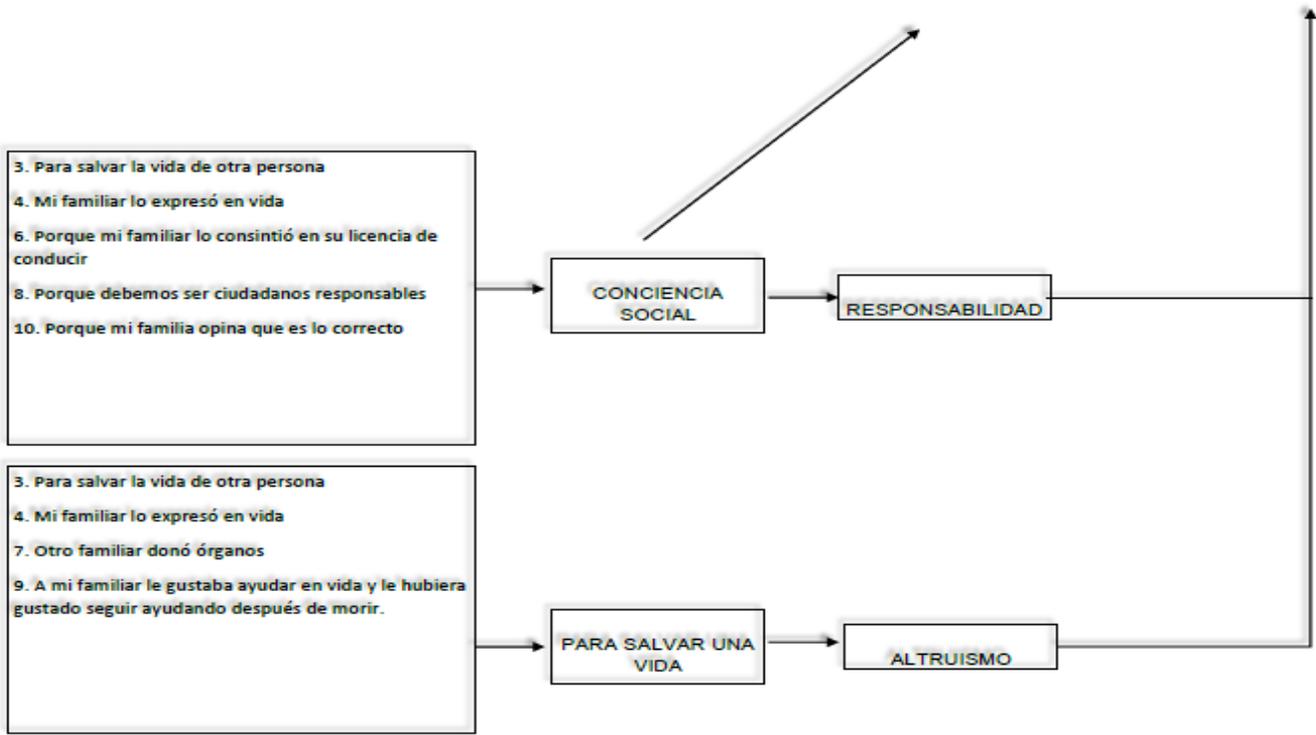
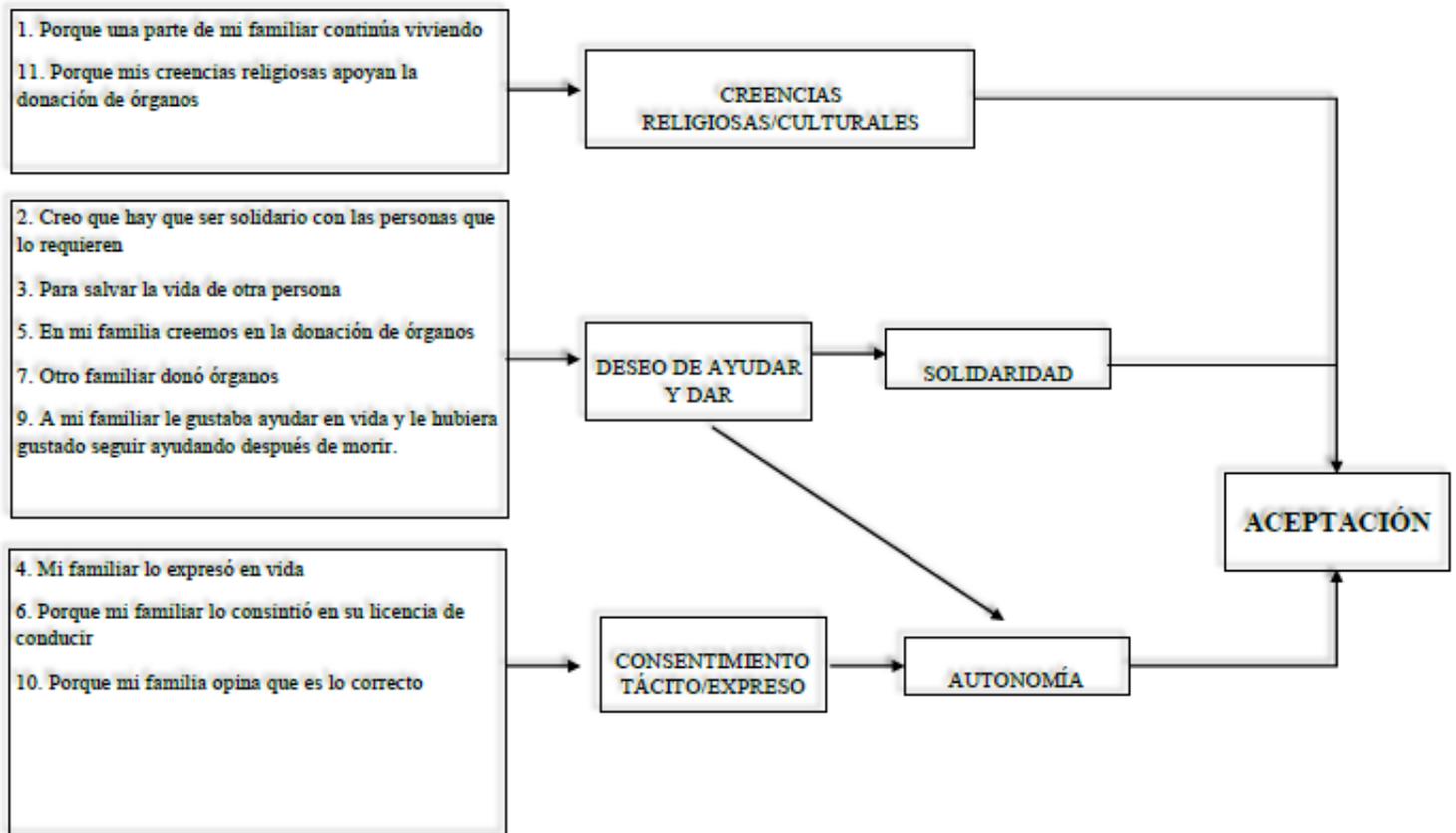
Asimismo, habrá un apartado en el que se ubicarán “Contradicciones del disponente secundario” y “Comentarios del entrevistador”. Todo esto con la finalidad de tener una mejor visión de la opinión del entrevistado y la situación alrededor de la entrevista.

4.3 Aspectos éticos de la investigación

La presente investigación se considera sin riesgo, ya que se trata de un estudio de tipo observacional. Sin embargo, se incluirá al principio del cuestionario la leyenda de protección de datos personales, así como un consentimiento informado con la intención de darle a conocer al entrevistado(a) que la información se utilizará única y exclusivamente para fines académicos y que se resguardará bajo la seguridad de la coordinación de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante del Hospital General Balbuena.

CODIFICACIÓN DE LOS MOTIVOS PARA LA NEGACIÓN A LA DONACIÓN





CODIFICACIÓN DE LOS MOTIVOS PARA LA ACEPTACIÓN A LA DONACIÓN

CAPÍTULO V.

RESULTADOS

Los resultados se mostrarán de la siguiente manera:

- La sección 1, corresponde a la Aceptación a la donación por parte de los disponentes secundarios, en esta se mostrará la edad mínima, máxima y promedio de los donantes (Gráfica 1), el tipo de disponente secundario que otorga la donación (Gráfica 2), la religión de los disponentes secundarios (Gráfica 3) la respuesta del cuestionario del disponente secundario (Gráfica 4). En la Gráfica 5 se muestran los motivos de aceptación de acuerdo con la respuesta del disponente, así como los esquemas correspondientes a las redes semánticas del análisis cualitativo de los motivos de aceptación, de acuerdo con la respuesta del cuestionario, en categoría 1 (Esquema 1) y categoría (Esquema 2).
- La sección 2, corresponde a la Negación a la donación por parte de los disponentes secundarios, en esta se mostrará la edad mínima, máxima y promedio de los donantes (Gráfica 7), el tipo de disponente secundario que otorga la donación (Gráfica 8), la religión de los disponentes secundarios (Gráfica 9) la respuesta del cuestionario del disponente secundario (Gráfica 10); así como los esquemas correspondientes a las redes semánticas del análisis cualitativo de los motivos de negación, de acuerdo con la respuesta del cuestionario, en categoría 1 (Esquema 3) y categoría 2 (Esquema 4).

5.1 Hallazgos

De acuerdo con la pregunta de la presente investigación;

¿Cuáles son los motivos de aceptación o negación a la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante por parte del disponente secundario y sus implicaciones bioéticas?

Los resultados obtenidos son los siguientes:

- En la Gráfica 1 de la sección 1, se muestra la **edad de los donantes**, la edad mínima para donación multiorgánica fue de 17 años y la máxima de 63 años. Y de la donación de tejidos, las edades corresponden a la mínima de 34 años y la máxima es de 73 años. Con un promedio de 33 años en los dos grupos de donantes.
- La gráfica 2, respecto al **disponente secundario que otorga la donación**, tenemos en primer lugar a la esposa del donante, como la disponente que otorga el consentimiento de donación. En segundo lugar, de frecuencia, se encuentra la madre del donante; en tercer lugar, con 15% se tienen dos grupos de disponentes, ambos padres y el hermano del donante. Esto concuerda con lo que menciona la Ley General de Salud respecto al disponente secundario que se otorga la donación por orden de prelación.
- En relación a la **Religión** del disponente secundario, en el gráfico 3 se muestra con 88% la dominancia de ésta, la cual corresponde a la católica, el 12% restante recae en 6% quien dice no profesar ninguna religión y el otro 6% que menciona ser ateo.

- La **Respuesta más frecuente del disponente secundario para acceder a la donación** fue el número 3 ‘para salvar la vida de otra persona’ con 25% de frecuencia, la segunda con 21% corresponde a la pregunta número 1 ‘porque una parte de mi familiar continúa viviendo’; en tercer lugar, ‘mi familiar lo expresó en vida’ con 18% (respuesta número 4).
- Dentro de la **categoría 1** las unidades de significado que surgen posterior a las respuestas más frecuentes de los motivos de aceptación se encuentran con 34% el altruismo, 24% las creencias religiosas, 21% la autonomía, 15% solidaridad y por último con 6% la responsabilidad.
- La **gráfica 6 muestra la categoría 2**, o una –subcategoría– que se origina de las respuestas del disponente secundario. Éstas también son unidades de significado que se generaron posterior al motivo de aceptación a la donación. En primer lugar, el motivo “para salvar una vida” tuvo una frecuencia de 34%, asimismo; muchos de los disponentes no contestaron un segundo motivo, de éstos fueron alrededor de 24%. En tercer lugar, de frecuencia, se encuentra el “consentimiento expreso por parte del donante con 18%; es decir este porcentaje lo expresó en vida. En seguida, el “deseo de ayudar”, la conciencia social y el consentimiento tácito con frecuencias de 15%, 6% y 3% respectivamente.

En la Sección 2, encontramos las gráficas que corresponden a la **Negación** por parte del disponente secundario a la donación de órganos y/o tejidos:

- En la **gráfica 7**, se muestra la edad de los potenciales donantes. La edad mínima del potencial donante multiorgánico es de 15 años y la edad máxima es de 61 años. Del potencial donante de tejidos, la edad mínima fue de 47 años y la máxima de 80. Como promedio de edad en **potencial donante de órganos** tenemos que es de **29.6 años** y de **tejidos de 64.4 años**.

- El **tipo de disponente que Niega la donación** se encuentra en el **gráfico 8**, teniendo que **la madre del disponente** presenta un porcentaje de **29%** y en **segundo lugar ambos padres, con 19%**. Asimismo, la esposa y el padre del disponente con 14% cada uno; el hijo con 10%, la hija con 9% y el esposo con 5%.

- La **respuesta más frecuente en la negativa**, la encontramos en la **gráfica 9**, en la que tenemos **“porque creo que el cuerpo debe enterrarse completo”** como primera causa de negación con **29%**, igualando el porcentaje la respuesta **“creo que la religión de mi familiar no lo permite”**. Con 19%, **“porque mi familiar expresó en vida que no quería donar”** precediendo a dos respuestas con 9% cada una **“porque la familia no se pone de acuerdo”** y **“creo que mi familiar no está muerto/espero un milagro”**. Al final con 5% la respuesta: **“no deseo tomar decisiones en este momento”**.

- En la **gráfica 10**, se muestran categorizados en una primera parte los **motivos de negación**, quedando como a continuación. Con **62% la categoría de creencias religiosas/culturales**, 28% la autonomía, y la actitud hacia la muerte y sociedad/familia con 5% cada uno.

- En la **gráfica 11**, se muestran los motivos de negación en segunda categoría, recordando que ésta surge de las respuestas de los disponentes; como una subcategoría. En ésta se encuentra con **52% de frecuencia la respuesta “temor a la mutilación del cuerpo”**, como categoría relevante. Le sigue con 19% el “consentimiento expreso”, 10% la desconfianza, 9% el temor, 5% el consentimiento tácito y la desconfianza del diagnóstico de ME.

DISCUSION

A partir de los hallazgos obtenidos, se identificaron las causas, prejuicios y argumentos para la aceptación o rechazo a la donación de órganos por el disponente secundario en el Hospital General Balbuena de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

A través del marco teórico, fui mostrando las principales creencias de los disponentes secundarios de manera documental. Sin embargo, el cuadro 1 es mucho más explícito, como una forma de proyectar los pensamientos, ideas, actitudes, creencias y demás en el momento de la entrevista petición.

Es así, que el cuestionario que se aplicó durante la entrevista que se le realizó al disponente generó los motivos por los que se acepta la donación de órganos en dos categorías; se desglosó así por la codificación previa (Esquema 1).

Asimismo, se registraron las perspectivas y puntos de vista (en color rosa) y las situaciones y contradicciones (en color gris). Éstas últimas se obtuvieron de apuntes y observaciones dados por el entrevistador. Además, se hizo un apartado en el programa Atlas.ti con otras notas, las cuales contienen datos, situaciones o circunstancias que ocurrieron durante la entrevista.

Cada una de las frases importantes dadas por el familiar, se consideraron parte de las categorías comentadas. Debido a ello, la saturación de los datos sucedió entre la entrevista 9 y 10, por lo que el cuadro solo muestra esas primeras diez. El resto se consideraron como información que apoya las primeras, pero no se añadieron nuevos conceptos. En ningún momento es posible realizar una comparación de los resultados de las familias entre sí, ya que las circunstancias son diferentes para cada caso.

Las categorías, como se presentan en el trabajo, se han analizado de diversas formas en la literatura publicada. Sin embargo, en el presente trabajo se ha realizado una revisión desde la perspectiva bioética, esto con el fin de observar los motivos que tiene el familiar del donante fallecido respecto a la donación de órganos.

En investigaciones previas, se ha denotado las principales razones por las que el disponente accede a la donación, como nos lo hicieron ver Gómez Trejo, Portilla Flores, Urbina Guerra, & Bazán Borges en su investigación, quienes mencionan “**el deseo de ayudar**”, como la razón principal. Zepeda Romero, García García, & Aguirre Jaúregui aluden a que la mayoría de sus encuestados aceptaron donar por “**respetar la decisión del donante**”. El análisis que realizó López Falcony y sus colaboradores refieren que la principal causa para donar fue “**altruismo**” en un 63% y con 28% “**que sea útil a alguien más**”.

Esta investigación tuvo como propósito calzar muchos puntos relacionados con los motivos de aceptación y negación a la donación, así como entablar una relación con el conocimiento bioético de esos motivos.

De los resultados obtenidos y haciendo alusión a investigaciones previas, como en la presente, una de las principales causas para **aceptar la donación por parte del disponente secundario es considerado como altruismo**, esto visto como la disposición de “ayudar a los otros”; por tanto, podemos decir que la donación de órganos está vista como un acto filantrópico. De hecho, algunos disponentes mencionaron de sus familiares que “**les gustaba ayudar a otros**” ...sic, como ya dijimos entendiéndose como interés por hacer el bien a otros.

Sin embargo, considero que hemos nombrando erróneamente el acto de la donación de órganos, ya que comúnmente usamos la palabra **altruismo**. Las Dras. Prainsack & Buyx, en el

análisis que llevaron a cabo por el Consejo Nuffield de Bioética, hicieron alusión al acto de la donación de órganos como un suceso perteneciente a la estratificación de la palabra **solidaridad**, es decir, una acción que corresponde a la “simetría de un grupo”.

El estudio otorgado por el Consejo Nuffield, como mencionamos anteriormente describe niveles de **solidaridad**, manifestando que el nivel 2 hace referencia a un compromiso de cierto grupo. Con esto deseo mostrar que la donación, en muchos casos, va más allá de un mero interés en el otro; sino que además conlleva tener prácticas concretas para el bienestar del otro.

Estoy convencida que este punto investigado por Siminoff, Gordon, Hewlett, & Arnold, 2001 y Bustamante & Villarreal, 2008; se refiere a esta actitud meritoria.

Las creencias religiosas son siempre el argumento más utilizado para llevar o no a cabo una práctica. Así lo comentó Ricardo Trujillo Correa al mencionar que el mexicano se resiste a la actitud de dar, ya que el contexto cultural, educativo, incluso social no te exige, es más no lo pide. En muchas de las ocasiones, el argumento respecto a alguna creencia, no lo es religiosa, si no más bien cultural o incluso en la mayoría de las ocasiones es temor, con máscara de cualquier otra circunstancia.

En algunas entrevistas, las creencias desde el punto de vista del donante tomaron fuerza con las directrices propuestas por el donante. De esta forma, en algunas ocasiones se asemejaban en opiniones por tanto, no resultó complejo firmar el consentimiento para la donación. Bajo estas circunstancias, lo que expresaron las familias, era que el órgano o tejido del donante “formaba parte del cuerpo de otra persona”; es decir, **continuar la vida o trascender**.

Otros, por ejemplo, hicieron mención de algún Ser Supremo y como aludimos previamente el “dar” u “obsequiar” es parte de la benevolencia o de la caridad que un ser humano debe mostrar por el otro. En varias entrevistas en donde las creencias fueron la causa para acceder a la donación, se hace mención a esto, como el eje de su vida y sus decisiones, es así que palabras como ‘hacer lo correcto’, ‘hacer el bien’, ‘salvar la vida de otra persona’ y la más citada “mi familiar continúa viviendo”; la cual tiene un trasfondo de inmortalidad; se relacionaron de manera directa con credos religiosos.

Durante el marco teórico expuse algunos puntos de vista de clérigos relacionados con la religión católica, no fue con el afán de excluir a las demás. Únicamente retomé ésta, someramente, porque surgió como la más frecuente en este estudio (Gráfico 3).

La práctica religiosa en el cual hay un compromiso de vida para los demás, refuerza la actitud de solidaridad que mencionábamos previamente, respaldado con lo que dijo el Papa Benedicto XVI: dar porque se quiere el bien del otro ‘sin excluir a nadie’.

Sin embargo, dentro del mismo rubro de creencias religiosas, existe lo contrario, aunque como ya demostré en el marco teórico no existe cimiento para tales respuestas; al menos no desde la perspectiva fundamentada.

La **negación a la donación** reclamada desde las **creencias** tiene una vertiente diferente, tales como ‘**mutilación del cuerpo**’ o ‘temor a la pérdida de la corporeidad’, ‘deseo de irse completo’, que en este sentido se pensaría que va más con idiosincracia mexicana, ya que por un lado se celebra la muerte y por otro lado se le teme; incluso se hacen rituales con el fin de tratar de evitarla.

Queda claro entonces que lo que los disponentes consideran algún motivo religioso, es quizá una creencia popular o alguna combinación de eso más algún mito. De ahí que feligreses de la misma religión refieran cosas diferentes. En este sentido se hace alusión a la **autonomía** del donante (lo que haya dejado dicho) y la de los disponentes. En esta última categoría, en el atlas ti, nos referimos a la **autonomía del donante**, ya que en muchas de las decisiones finales intervienen los recuerdos de lo que en vida dejó dicho o documentado, lo que lleva a formalizarlo con el consentimiento firmado por los disponentes.

De ahí que en algunos casos, los familiares manifestaron al inicio de la entrevista que no estaban de acuerdo con la donación; sin embargo se apegaron a la manifestación del donante en vida lo que originó el cambio de resolución.

Esta interlocución de significados se ve reflejada en el diagrama ‘Motivos de aceptación a la donación por disponente secundario_categoría 1’. En este sitio quisiera únicamente mencionar que las perspectivas y puntos de vista fueron los comentarios que dieron los disponentes previo a la información de la donación, éstos en algunas ocasiones fueron contrarios a la decisión final. Por ejemplo, en la respuesta 1:2 de la sección comentada se hace mención a que el hermano durante la entrevista cambio de parecer una vez que se le informó que el cuerpo de su familiar iría al servicio forense debido a la causa de muerte, por lo que su comentario fue “si de todos modos se los van a retirar, mejor que ayuden a alguien”. Los motivos, **solidaridad, deseo de ayudar** a alguien aunados a **altuismo** se ven presentes.

Asimismo, hubo otros escenarios; por ejemplo: el caso 10, la familia donante de VUCC, en todo momento los familiares estuvieron informados del padecimiento que estaba presentando su familiar así como del proceso que seguiría. Durante la entrevista mostraron que entre ellos ya

habían conversado del futuro próximo, es decir, el desenlace de VUCC y por consecuencia la decisión de proceder a la donación de órganos y tejidos. Así que cuando se solicitó hablar con ellos, los familiares sabían que abordaríamos este tema y ya tenían una respuesta.

Por lo que en este caso se puede observar, respecto a los motivos que llevaron a los disponentes a acceder a la donación están muy relacionados con **solidaridad**. Los disponentes secundarios, a pesar de perder a su familiar, deciden acceder a la donación multiorgánica porque 1) fue algo que previamente habían acordado en familia, 2) sabían que las cosas no cambiarían, por lo tanto, se vincularon a otros, a los cuales no conocen; por medio de una situación compartida, que en este caso es, tener a un familiar enfermo y acceder a donar para poder otorgarle mejoría en su calidad de vida.

A su vez, el acto de responsabilidad fue visible. Ante la pérdida de VUCC, los disponentes siguieron adelante con la decisión tomada. Como mencionan las Dras. Prainsack & Buyx, 2011, no es suficiente el comportamiento responsable sino lo que se espera de éste comportamiento.

Reitero el argumento de la solidaridad en combinación con otros tópicos que fortalecen este aspecto, porque en la bibliografía que he mostrado, uno de los valores que se resalta para la disposición a la donación de órganos es el altruismo. De esta manera, deseo mostrar que quizá hemos titulado erróneamente el acto del disponente secundario, originando así que sea un acto débil y quizá sin importancia.

Por otro lado, la categoría de situaciones y/o contradicciones, de color gris en el diagrama, reflejan un poco del contexto en el que se da la entrevista y por consiguiente la petición. Poniendo como ejemplo el caso 7, en una primera intervención de la coordinación con los familiares de ‘SSSS’ no deseaban escuchar, hablar respecto al estado de salud y mucho menos decidir respecto

a donación de órganos. Se determinó no intervenir nuevamente, sin embargo; la familia fue quien se acercó a la coordinación, en esta nueva reunión ellos proceden a firmar el consentimiento. Esto refleja que aun cuando los disponentes permiten la donación, en la mayoría de los casos o quizá en todos, primero ocurre una tormenta de pensamientos y sentimientos llevados por el dolor de la pérdida de su ser querido, para que posteriormente exista un poco de claridad y pueda llegar la decisión final.

Hasta este punto, la presente investigación ha coincidido en los motivos para acceder a la donación con Siminoff, et al. 2010 al decir que la solidaridad movida por el deseo de las familias a ayudar a otras personas; de la misma forma Bustamante & Villarreal, dentro de sus factores motivacionales, en segundo lugar, menciona el deseo de ayudar a quien lo necesita. Esto nos refleja que el comportamiento de la donación se asemeja mucho en países de habla hispana.

Dentro del Esquema 2, se remozó los motivos que hemos venido comentando, además se añade la subcategoría del **consentimiento expreso**, el cual fortalece la autonomía observada en el esquema 1.

La subcategoría **conciencia social**, se ha retomado en algunas tesis como la de Pérez Rodríguez, 2002, en la que de la misma forma que en la presente, éste término se relaciona con la responsabilidad de los individuos por el otro u otros.

Como se ha expuesto, dentro de los **motivos para la negación a la donación**, el que resalta más es el argumento que se da por **motivos religiosos**, los cuales hemos visto no concuerdan con

las manifestaciones que los responsables religiosos han brindado. De este argumento surgen dos subcategorías, las cuales son, el **temor/desconfianza y la mutilación del cuerpo**. (Esquema 4)

Respecto a estos, ya hemos analizado en el marco teórico, algunas de las posibles creencias que manifiesta la población, quizá por temor, alguna tradición e incluso la desinformación en los medios de comunicación. Existen varios estudios al respecto, en la gran mayoría se coincide con la sensación que se tiene de mutilar el cuerpo (Anker & Feeley, 2010) (Gómez Trejo, Portilla Flores, Urbina Guerra, & Bazán Borges, 2005).

En la tesis de Sánchez, 2007, respecto al significado que tiene el cuerpo en la donación de órganos, hace referencia “al cuerpo, no solamente un cuerpo, sino algo que me permite relacionarlo con posibilidades humanas bien definidas. La primera de estas posibilidades es que a toda persona se le considera sujeto único de sus acciones intelectivas y corporales, por lo tanto, piensa, siente, percibe, corre, etc.”

Por tanto, la posibilidad de separar al ser querido de “sólo el cuerpo” convierte en nula la posibilidad para la donación de órganos. Algunas de las respuestas de los disponentes al respecto, fueron “me dijo que no deseaba donar nada después de la muerte porque tenía temor de ser <cortada>; quería ser sepultada completa”. (sic)

Otro caso, por ejemplo, fue el de ‘AGC’ quien en su familia hubo un enfermo que esperaba un órgano, pero éste nunca llegó... entonces lo que dijeron fue: “que no haya nada para nadie”...sic

En cuanto a **la actitud hacia la muerte**, la subcategoría más sobresaliente es la negación al **diagnóstico de muerte encefálica**. Como se ha mostrado, la dificultad de aceptación hacia la situación médica es el parteaguas para establecer lo que sucederá a continuación con el posible donante. La evaluación y confirmación de un posible donante es un estudio detallado y concienzudo, incluso a los mismos profesionales de la salud puede generarles dudas si no se tiene la información completa. De esta forma, es comprensible la dificultad de la aceptación del familiar.

Siendo esta situación tan complicada, los familiares llegan a decir que “los médicos se equivocan” e incluso existe **temor o desconfianza** por parte del personal de salud; específicamente los médicos. Dentro de estos dos últimos sentimientos, se engloban los comentarios de los familiares como: “quizá no lo atendieron bien desde el principio para que donara sus órganos”...sic, o en otras escenarios “a lo mejor pudo hacerse más pero ya estaban pensando sacarle los órganos”...sic

Esta **desconfianza** y negación se traduce en algunos casos con otro tipo de comentarios de los disponentes, tales como: “lo siento calientito, veo como le salen lágrimas de los ojos, no creo que esté muerto, creo que se quieren adelantar”...sic.

Por otra parte, no se está aludiendo únicamente a la desconfianza hacia el personal de salud, sino también a las instituciones; es decir, la salud pública sufre esta situación. (Kottow, 2015) y esto se refleja en algunos comentarios de familiares, como: ¿“como sé que no los van a vender?, seguramente hasta el director de este hospital sale beneficiado”... sic. Otros comentarios al respecto fueron: “los órganos siempre va a los que tienen dinero y los jodidos como nosotros no recibimos nada”...sic

Las dudas respecto al **diagnóstico de muerte encefálica** que influyen en la **actitud que se tiene ante la muerte** se basa en la creencia de “**esperar un milagro**”. Aunque en este estudio no se colocó una subcategoría al respecto, ésta se englobó en parte de las **creencias religiosas/culturales**, por tanto, resulta importante no dejar de mencionar lo que dijeron los familiares.

Algunos mencionaron “que era fuerte (el donante) que se restablecería”; otros tantos mencionaron “esperar un milagro”, o “mi familiar es muy bueno, no creo que Dios permita que muera”...sic. Al desconfiar del diagnóstico, se generó en ellos temor de que no fuera verdad la circunstancia y entonces, quizás estaban terminando con la vida de su familiar. Con ello, declinaron la donación con la expectativa de que el milagro ocurriera.

Cabe señalar que estas últimas acotaciones que formaron parte de la categoría de las creencias culturales y/o religiosas, no se inclinaron hacia ningún tipo de religión específica.

Finalmente, una categoría que resulta indispensable en la toma de decisión familiar surge de la pregunta, ¿Qué deseaba el donante para después de su partida?. Como ya hemos visto, en la aceptación a la donación, el **consentimiento** repercute en la toma de decisión de los disponentes secundarios. Es así, que el donante pudo haber dicho en vida “que no quería donar” o en otras circunstancias jamás se habló del tema y por tanto los familiares no saben que responder.

Se añade a lo anterior el hecho de que en ocasiones, al tener claro los deseos del posible donante, los familiares suelen referir que no desean tomar decisiones como éstas.

Por lo que en las circunstancias previamente mencionadas podemos ver que se ejerció la **autonomía** del posible donante o la de sus familiares.

Por lo que entonces, se resuelven algunos de los puntos en los objetivos específicos, tales como conocer los motivos de aceptación a la donación, por parte del disponente secundario.

CONCLUSIONES

A continuación se muestran los puntos relevantes

- La edad en los donantes no representa diferencia entre donantes o no donantes.
- El género femenino (esposa y madre) fueron las principales disponentes secundarias a quien se les realizó la petición.
- La religión más frecuente en el presente estudio fue la católica.
- La petición es considerado el momento más doloroso para las familias, por ello se podrían pensar que es un momento inoportuno.
- **La desinformación** respecto al tema de donación de órganos sigue siendo el factor relevante para que persistan ideas equivocadas, creencias inexactas e incluso mitos que llevan a declinarla.
- El argumento “**religión/creencias**” resulta el que más se destaca como respuesta para no acceder a la donación de órganos. Sin embargo, se presentaron algunas opiniones de líderes religiosos del catolicismo, es así que, las creencias basadas en la religión no concuerdan con las acciones respecto a este tema. Quizá al referirse a creencias, sean populares o costumbristas.

- **La imagen del cuerpo es trascendental**, ya que éste siempre representará al fallecido. Por lo que es de suma importancia informar a la sociedad que la donación de órganos es un procedimiento dista en gran manera de mutilar el cuerpo y que bajo ninguna circunstancia es permisible el tráfico de órganos. La procuración de órganos se realiza bajo los cuidados necesarios así como el mayor respeto posible hacia el cuerpo donante.

- **El diagnóstico de ‘muerte encefálica’ y su relación con la donación de órganos.** La desinformación en estos temas, originan que se desconozca los procedimientos, desde lo esencial hasta lo complejo. Por ejemplo, muchos disponentes secundarios no sabían que para ser donante de órganos únicamente es cuando se presenta el diagnóstico de muerte encefálica, las demás causas de fallecimiento están descartadas para ello.

Esto origina muchas dudas y desconcierto familiar. Ya que al no tener información completa pueden llegar a pensar que se está llevando a cabo un procedimiento ilegal o incluso que no se hizo lo suficiente desde el área médica para salvaguardar la vida de dicha persona.

Algunas donaciones se declinan por desconocer del tema en el momento que se le solicitó a la familia. Es una situación incompresible, ya que se observa un cuerpo, sostenido de manera artificial con ventilación mecánica asistida; lo que genera conflicto en lo que es la muerte encefálica. Es relevante que las campañas de donación ofrezcan también este tipo de información.

- **Los familiares y el consentimiento.** El momento más álgido es posterior a la petición, se otorga un período de tiempo en que los familiares del potencial donante tienen que tomar una decisión. La situación se complica cuando el posible donante no expresó en vida algún tipo de voluntad o se aligera cuando hubo consentimiento expreso hacia la donación. Con esto quiero mostrar lo relevante que es algún tipo de voluntad anticipada, ya sea para declinar o aceptar la donación; entre otras cosas, ya que facilita la disposición por parte de los disponentes.

- **La donación de órganos es una realidad en nuestro país.** Ciertamente, existe una gran cantidad de donantes. Sin embargo, públicamente se dan a conocer muy pocos o sólo de algunas instituciones sanitarias. Esto no significa que los medios de comunicación se encuentren siempre en medio de una donación. Sin embargo, hacer partícipe a la población en general respecto a estas acciones de la sociedad para la sociedad, quizá nos ayude a impulsar este y otros temas de bien colectivo.

- A los disponentes que aceptan la donación, pensar que **“hacen lo correcto”** o que **“otorgan un bien”** incluso lo llaman **“tener una buena obra”**, les motiva tranquilidad ya que piensan que la muerte de su familiar no fue en vano. Esto beneficia en el proceso de duelo y posterior aceptación de no estar con el fallecido, incluso algunas familias han referido tiempo después, que sintieron que **hicieron un bien a la población necesitada** y que de esta forma trascendió su familiar. O visto desde otra perspectiva, los disponentes consideraron que aportaron como parte de la **responsabilidad social** que cada uno de nosotros debe tener.

- **Solidaridad más que altruismo.** No es suficiente el término altruismo para el acto de la donación de órganos. Reitero que solidaridad, como lo citamos, alcanza las manifestaciones del compromiso que algunas personas tienen para ayudar a otros. Por lo que el altruismo queda reducido en el tema de donación de órganos. La donación en tema de solidaridad, conlleva acciones por parte de los disponentes secundarios.

- **Desconfianza en el sistema de salud y en la relación médico-paciente.** Resulta complejo que éste sentimiento por parte de los pacientes y familiares ocurra, sin embargo es más frecuente de lo que creemos.

Se enmaraña más cuando en una unidad hospitalaria el paciente pierde la vida y además se solicita la donación de órganos. Está sobreentendido que el área sanitaria ofreció lo que viablemente era posible. Durante esta investigación se observó y practicó la información oportuna, clara y veraz por parte del médico tratante, ya que esto facilita la comprensión de la complejidad de estos momentos. Asimismo, refuerza y clarifica el proceso, lo cual genera tranquilidad a los disponentes y a la sociedad misma.

RECOMENDACIONES

1. Es de suma importancia integrar la procuración de órganos y tejidos con fines de trasplante con la información completa en la atención hospitalaria y no como algo aislado o eventual. A su vez, esto originará la normativización como un proceso totalizado, posible de realizar en cualquier unidad hospitalaria que esté acreditada para dichos procedimientos.

2. Mostrar los resultados de las donaciones al resto del personal sanitario concientiza la necesidad de incrementarlas y de propiciar un ambiente seguro y confiable en la atención médica.

3. En la Ley General de Salud artículo 322, hace hincapié en que la donación de órganos se rige por el término altruismo; sin embargo, a través de la presente investigación mostré que éste no es suficiente. La donación de órganos por parte del disponente secundario es consumada por tener implícita la locución **solidaridad**.

4. Reconocer que la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante es en sí mismo un acto de solidaridad nos ayudará al entendimiento de la preeminencia que tiene ésta práctica y con esto exigir que no es suficiente la cultura de donación.

5. Exhortar a la población en general a formalizar la negativa o aceptación a la donación, por medio de documentos oficiales (INE, cartilla militar, pasaporte, licencia de conducir) ya que esto proporciona serenidad a los disponentes secundarios. A su vez, esto generaría que se usara el consentimiento expreso como el único medio para obtener donantes de órganos. Con lo que se promovería la autodeterminación en este tipo de decisiones en la sociedad.

6. Si se insta a las instituciones a usar los documentos oficiales como parte del consentimiento expreso, daremos pie al uso del consentimiento presunto. Al ser un facilitador de decisiones, podría ayudarnos a incrementar el número de donantes.

7. Como última recomendación, propondría que se haga una modificación en la Ley General de Salud cambiando el término altruismo al de solidaridad. Esto reflejaría que aquellos que llegan a ser donantes se mostraron mayormente comprometidos con los otros, de manera desinteresada y sin esperar nada a cambio. Quizá sea el aspecto que nos impulse a mostrarnos más humanitarios.

GRÁFICOS DE RESULTADOS

SECCIÓN 1. Resultados de la entrevista a profundidad y el cuestionario en la Aceptación a la Donación de Órganos por Disponente Secundario

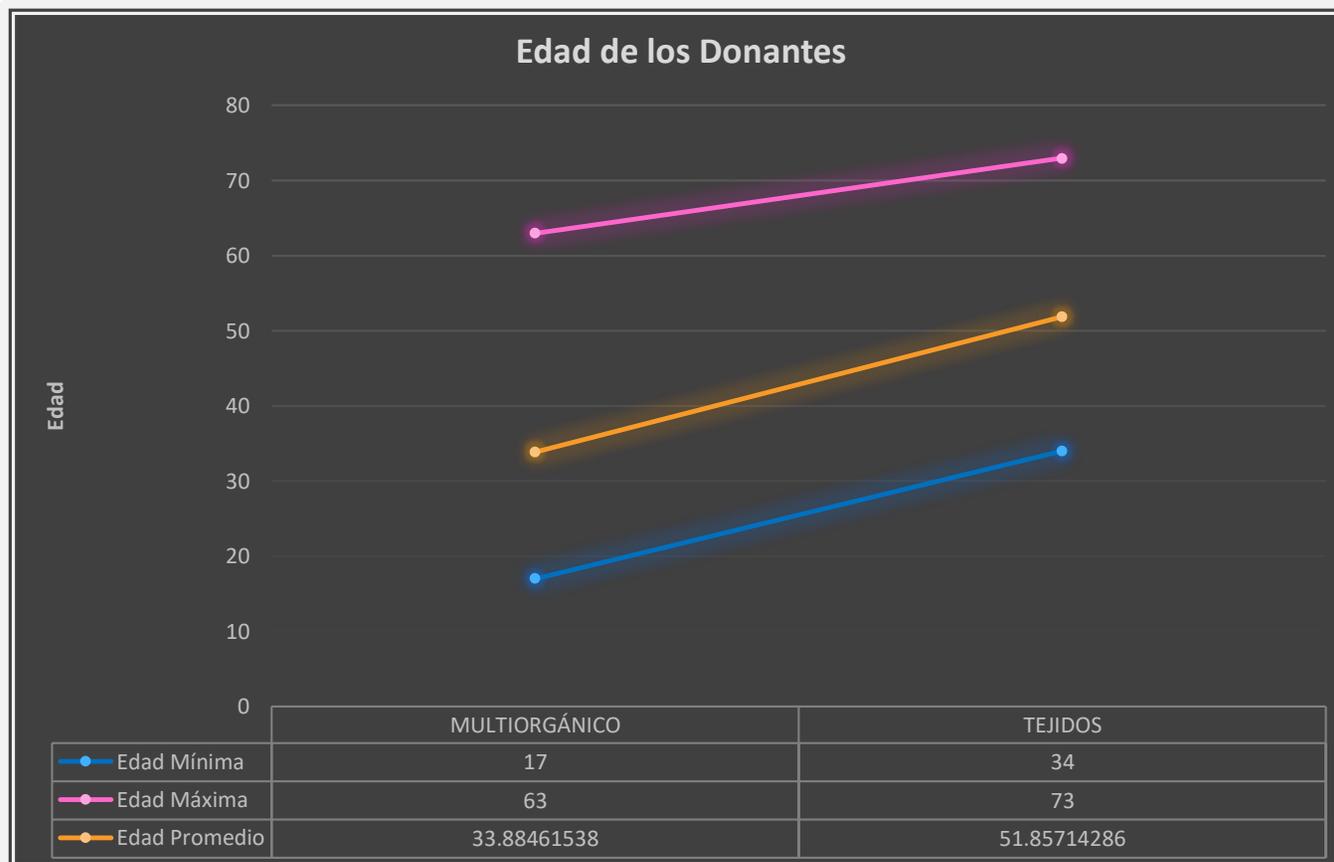


Gráfico 1. Edad de los donadores multiorgánicos y de tejidos.

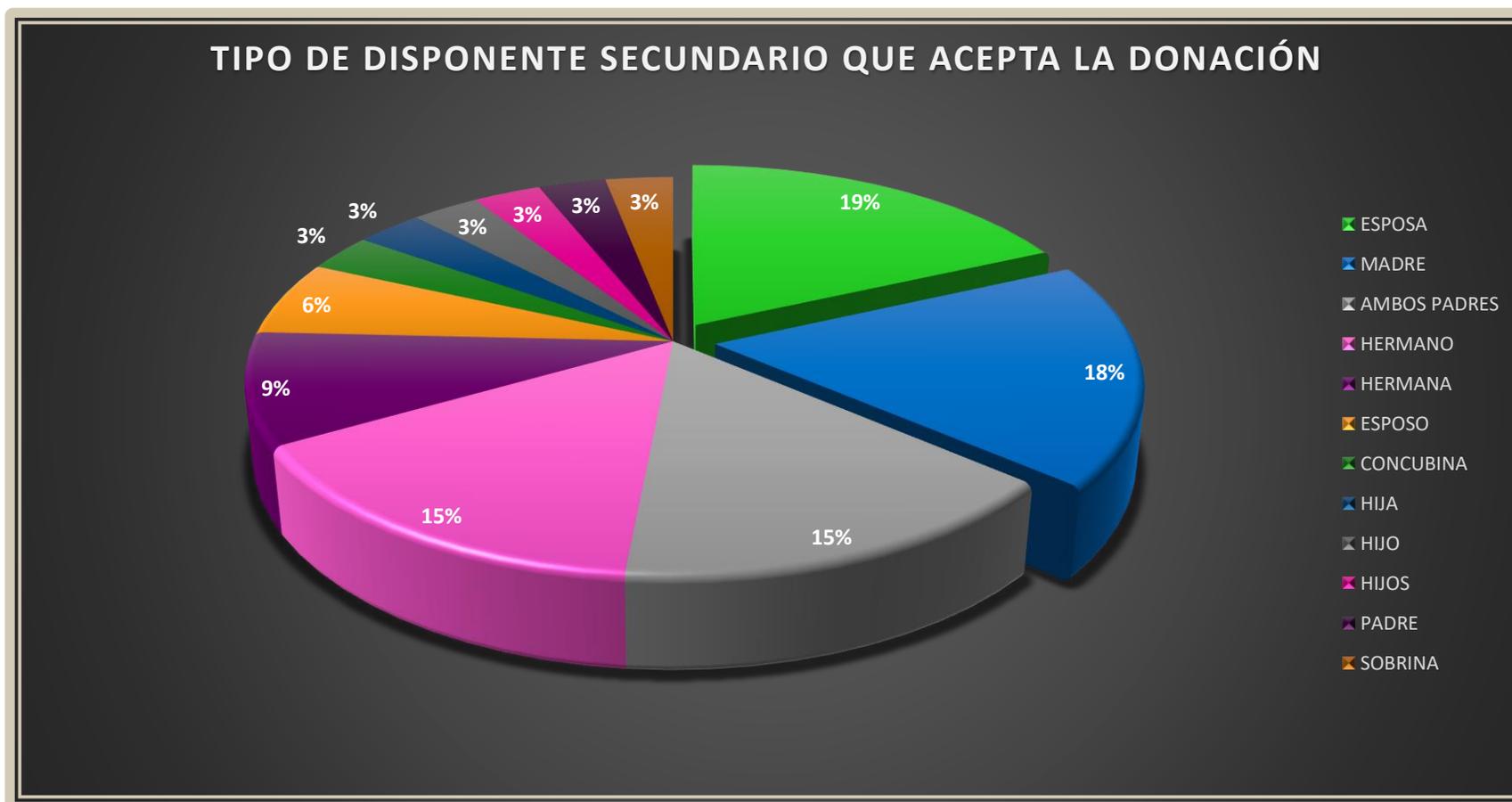
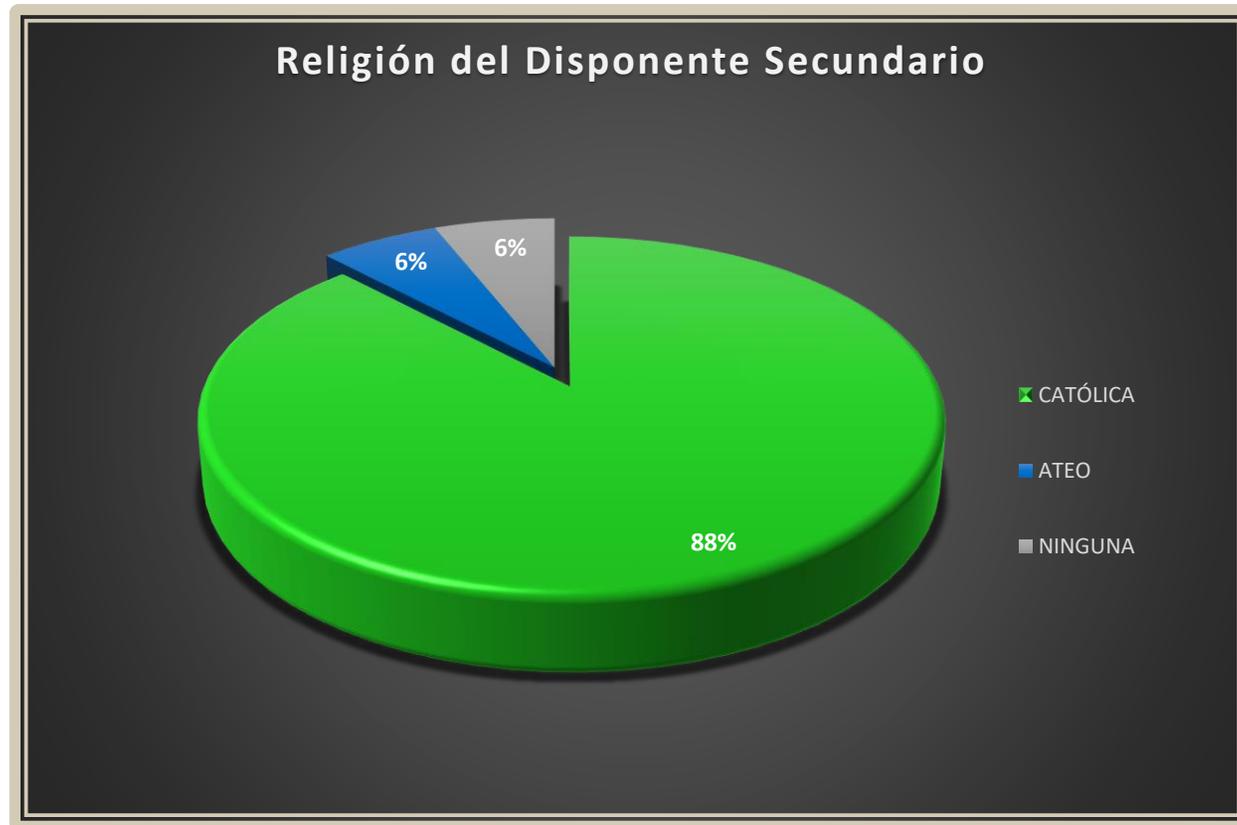


Gráfico 2. Donante secundario que otorga la donación

Gráfico 3. Tipo de Religión del Disponente secundario



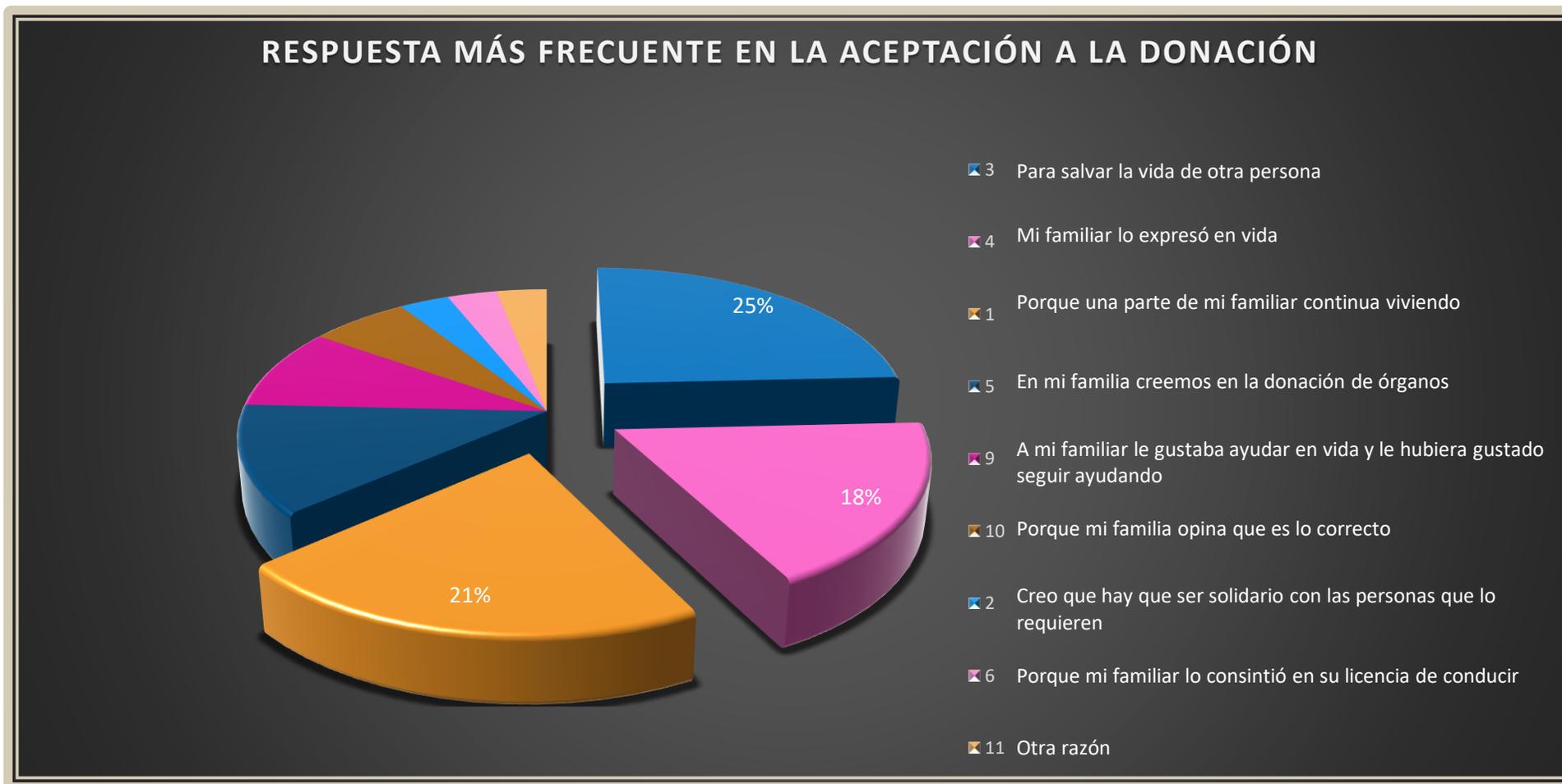


Gráfico 4. Respuesta del cuestionario aplicado al disponente secundario.

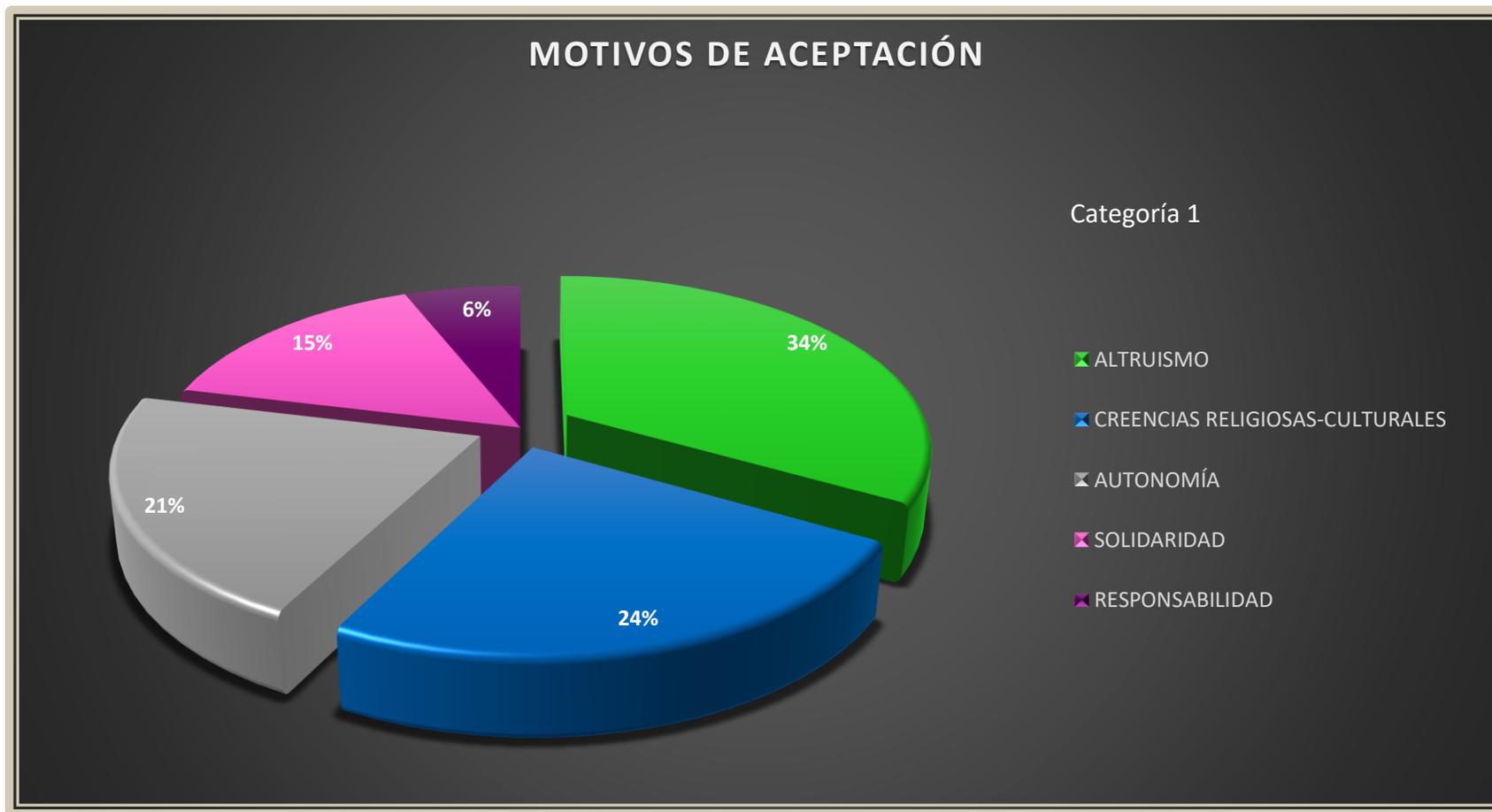
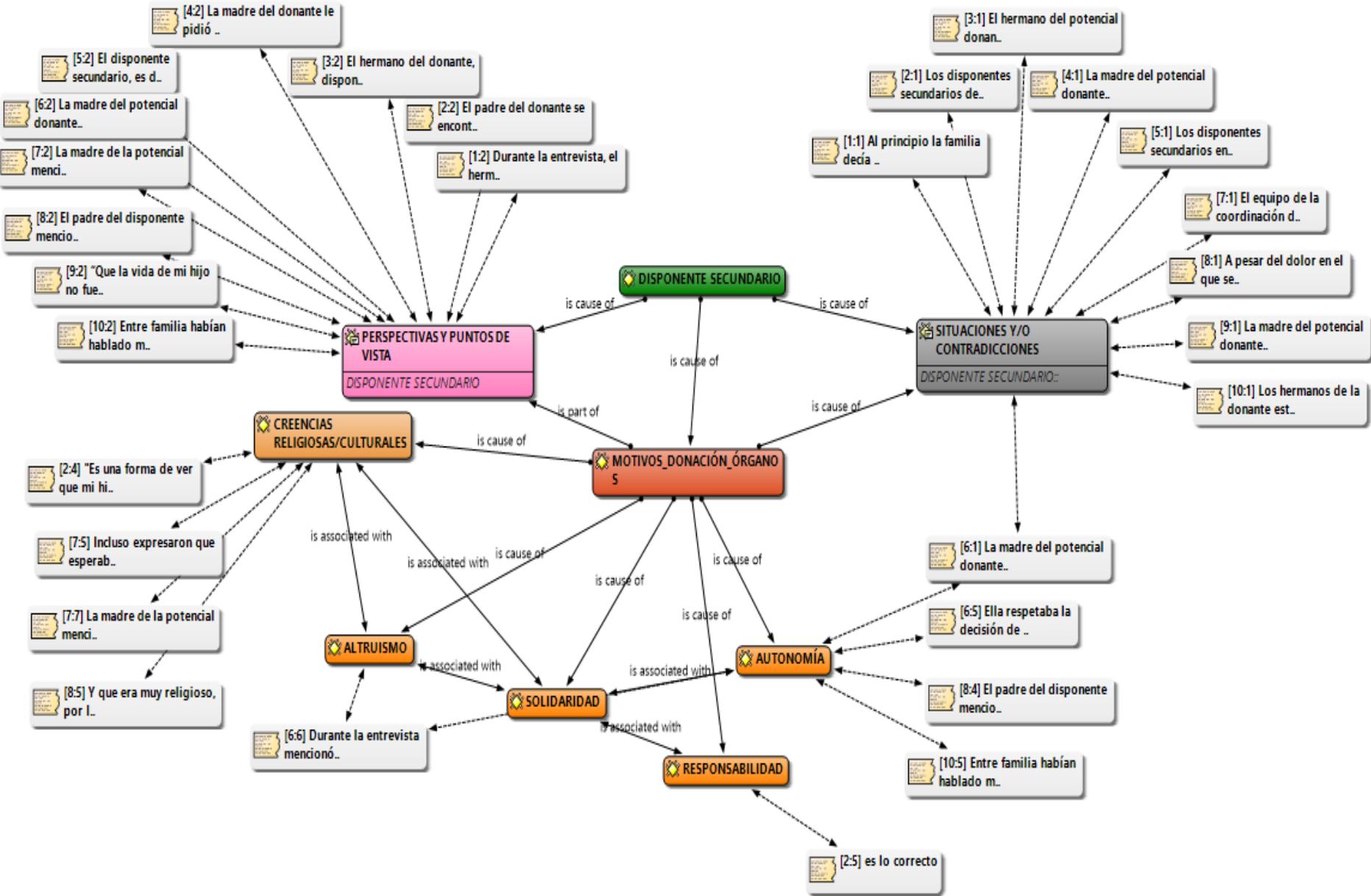


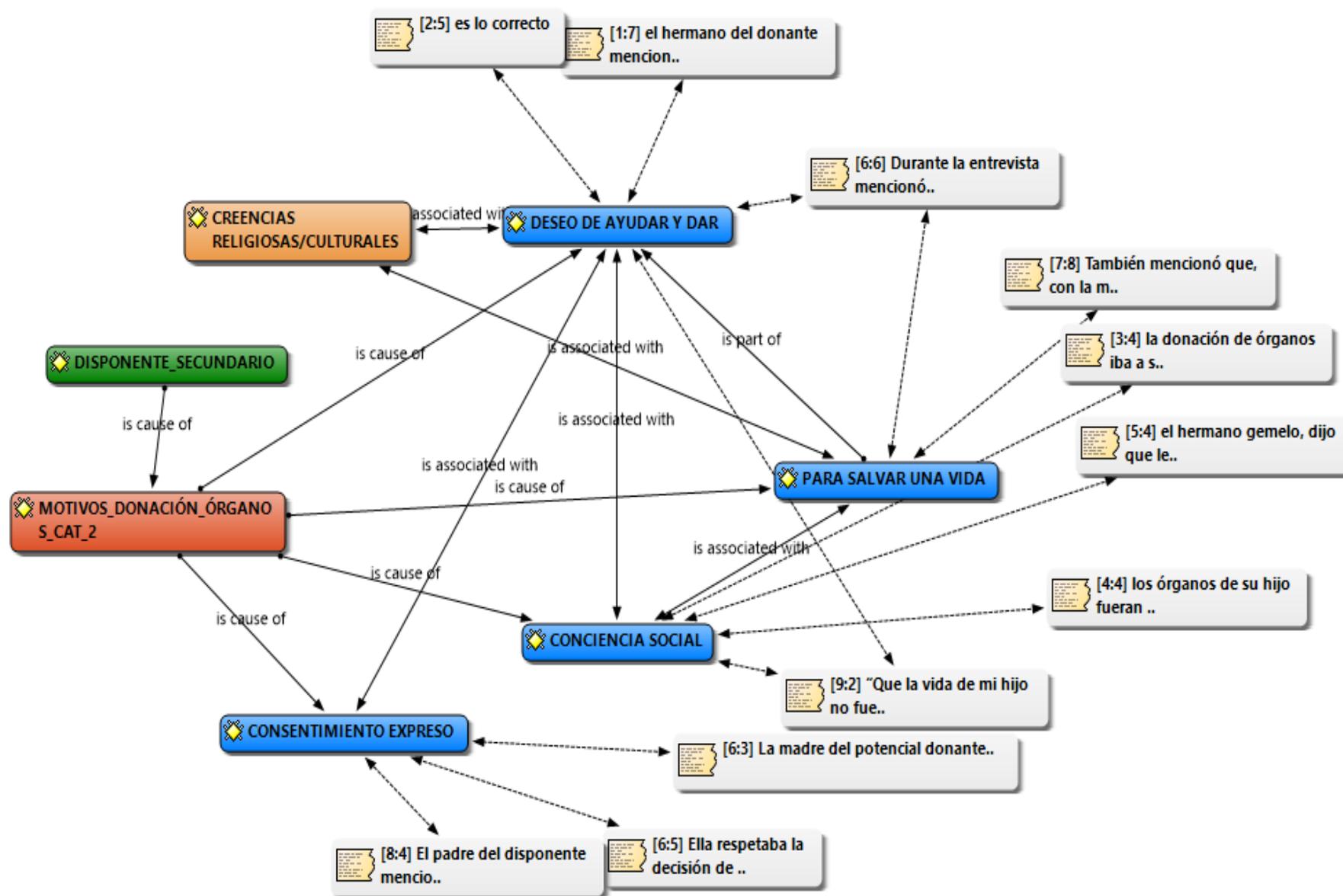
Gráfico 5. Motivos de aceptación a la donación, correspondiente a la categoría 1 de acuerdo con la respuesta del disponente.

Gráfico 6. Motivos de aceptación a la donación, correspondiente a la categoría 2 de acuerdo con la respuesta del disponente





ESQUEMA 1. MOTIVOS DE ACEPTACIÓN A LA DONACIÓN POR DISPONENTE SECUNDARIO_CATEGORÍA 1



ESQUEMA 2. MOTIVOS DE ACEPTACIÓN A LA DONACIÓN POR DISPONENTE SECUNDARIO_CATEGORIA 2

SECCIÓN 2. Resultados de la entrevista a profundidad y el cuestionario en la Negación a la Donación de Órganos por Disponible Secundario

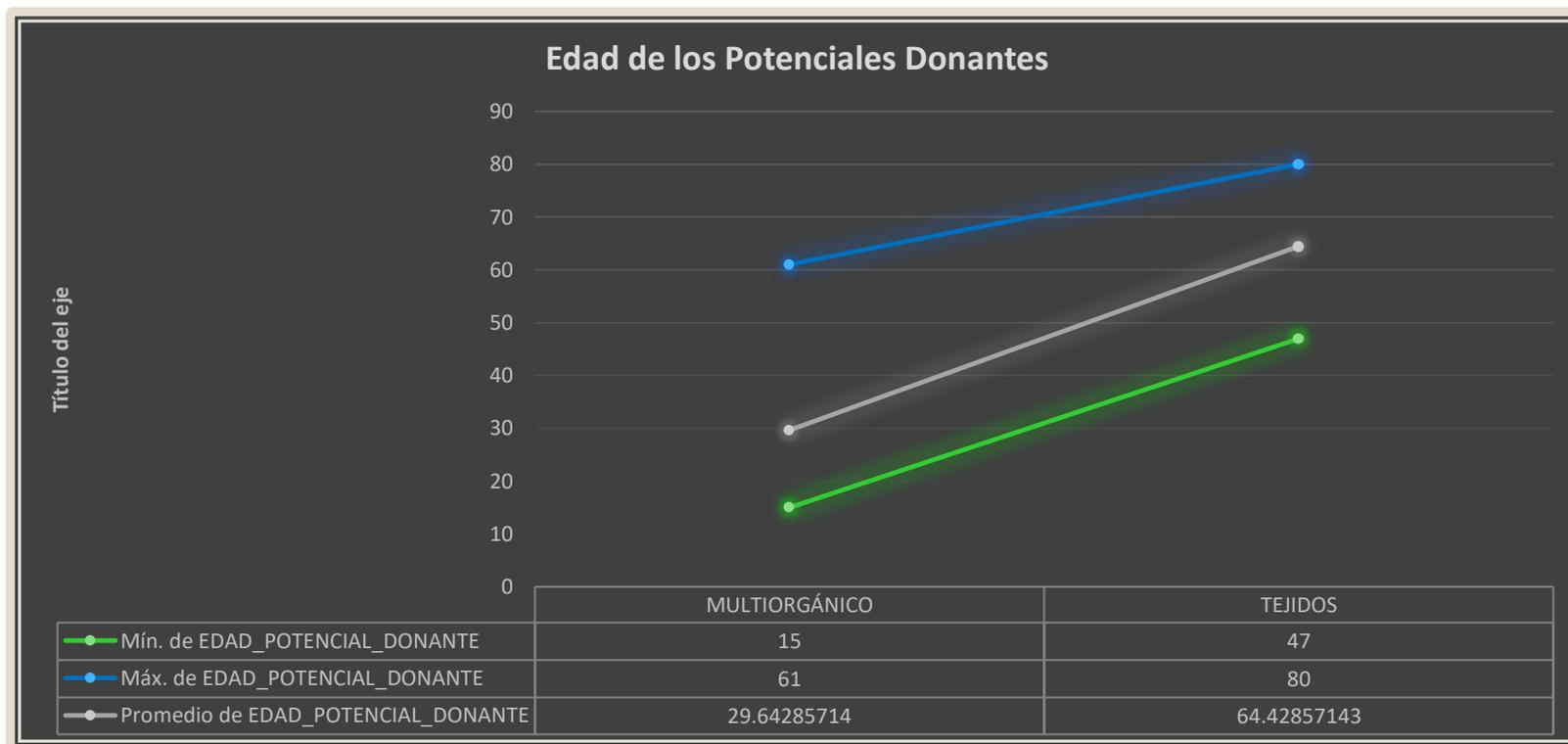


Gráfico 7. Edad de los Potenciales Donantes multiorgánico y de tejidos.

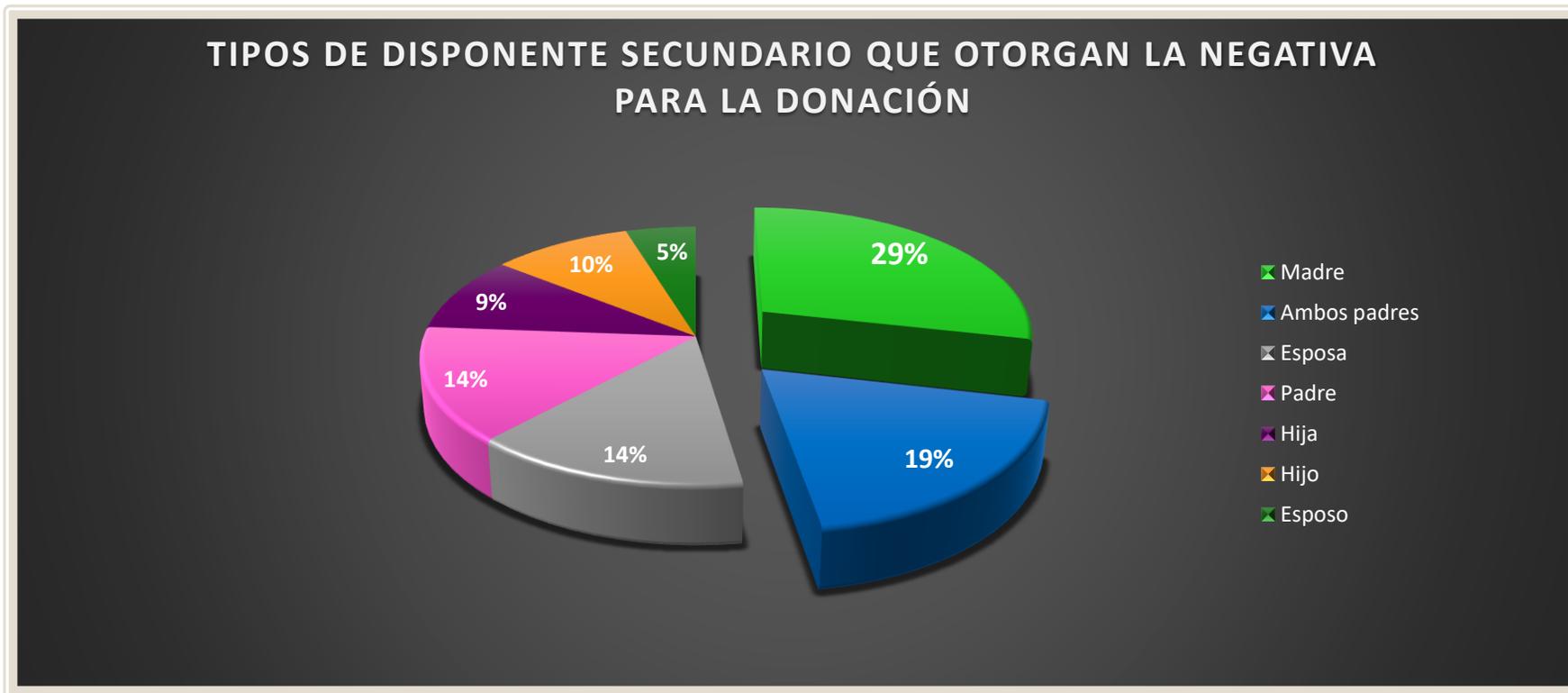


Gráfico 8. Disponente secundario que niega la donación.



Gráfico 9. Respuesta del cuestionario aplicado al disponente secundario.



Gráfico 10. Motivos de negación a la donación, correspondiente a la categoría 1 de acuerdo con la respuesta del disponente.

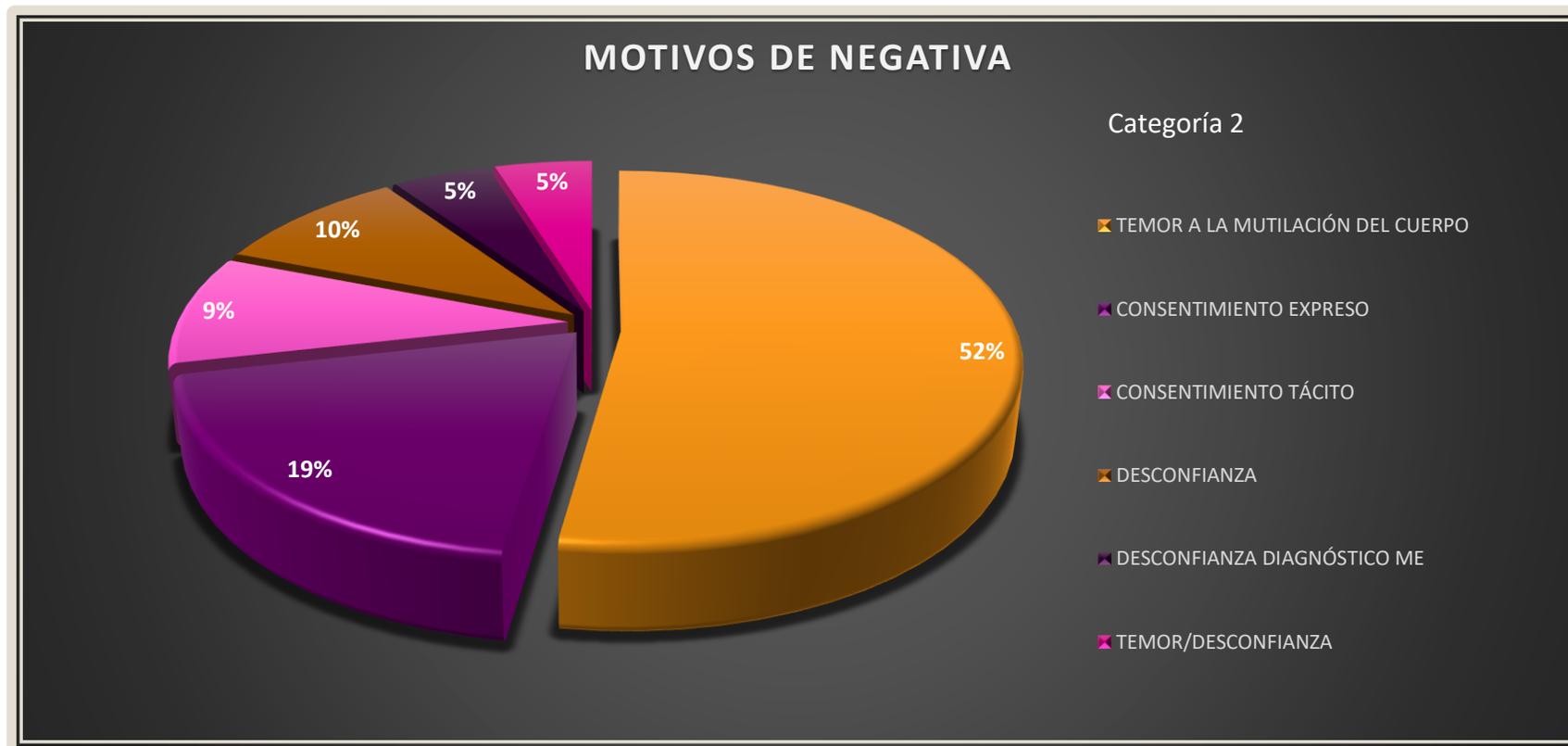
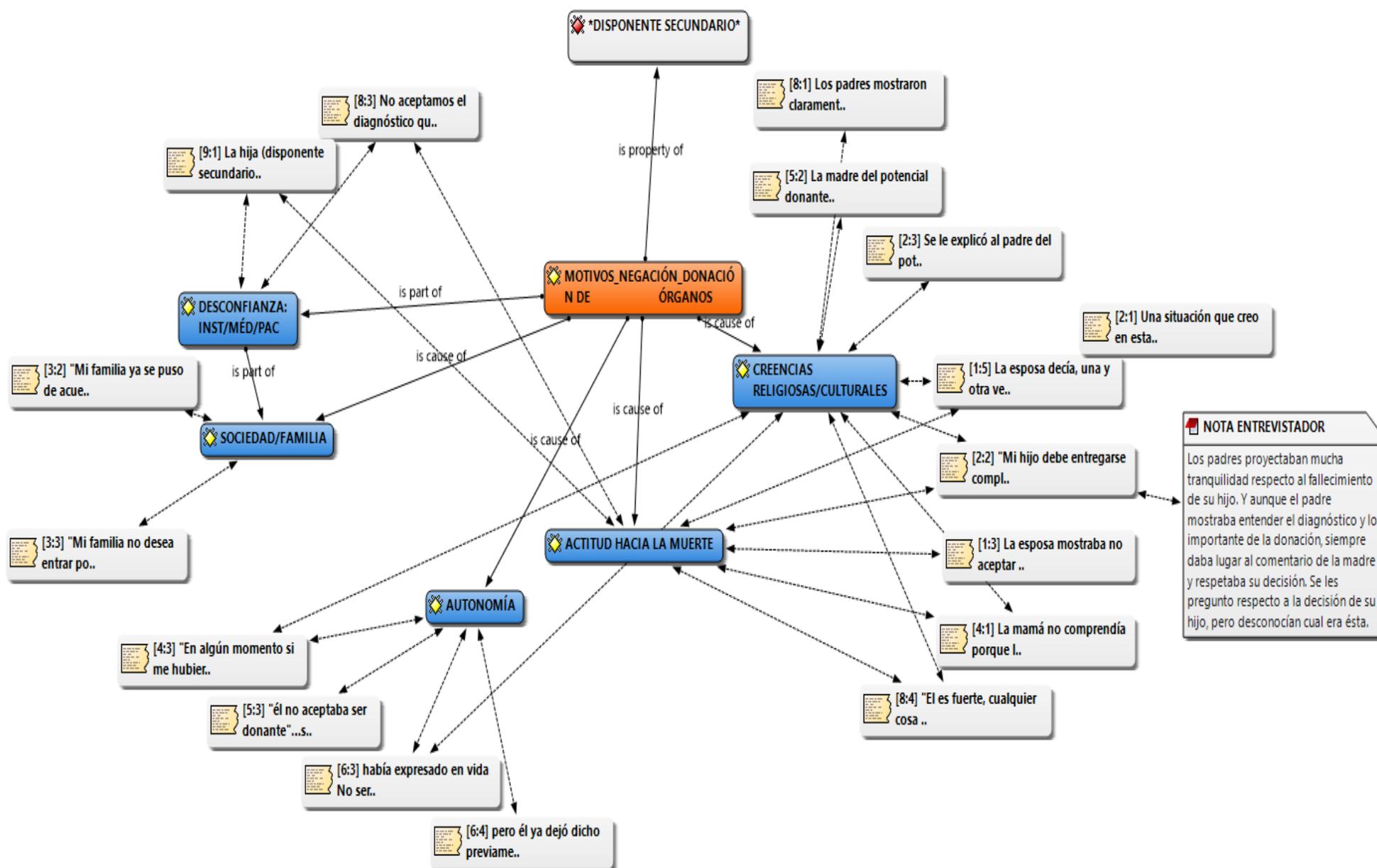
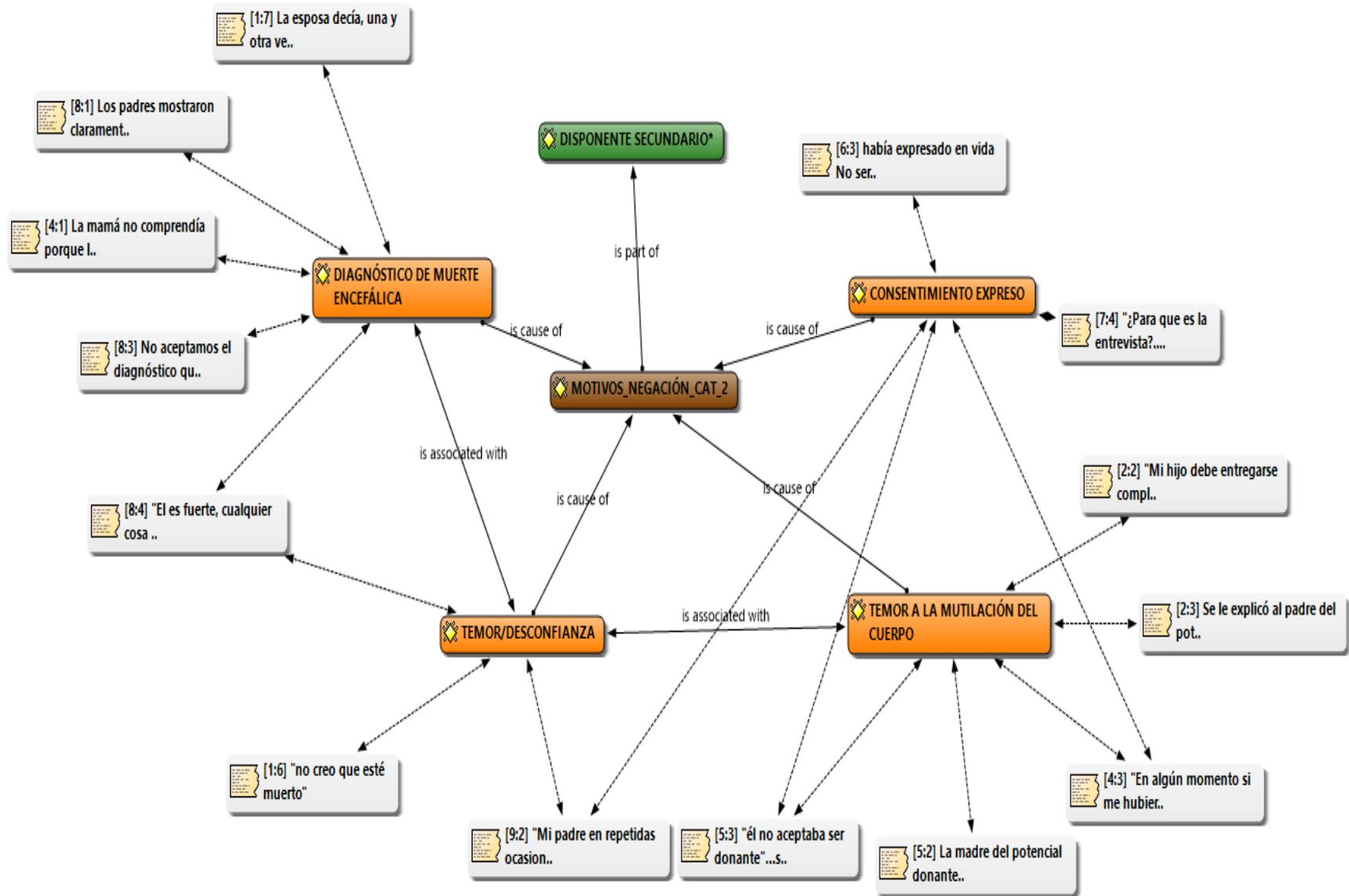


Gráfico 11. Motivos de negación a la donación, correspondiente a la categoría 2 de acuerdo con la respuesta del disponente



ESQUEMA 3. MOTIVOS DE NEGACIÓN A LA DONACIÓN POR DISPONENTE SECUNDARIO_CATEGORIA 1



ESQUEMA 4. MOTIVOS DE NEGACIÓN A LA DONACIÓN POR DISPONENTE SECUNDARIO_CATEGORIA 2

GLOSARIO

Consentimiento: El consentimiento puede ser **expreso o tácito**. Es expreso cuando se manifiesta verbalmente, por escrito o por signos inequívocos. El tácito resultará de hechos o de actos que lo presupongan o que autoricen a presumirlos, excepto en los casos en que por ley o por convenio la voluntad deba manifestarse expresamente. (Art. 1803, Código Civil para el Distrito Federal) (Enciclopedia Jurídica Online)

Consentimiento presunto: Toda persona sería donadora de órganos, a menos que haya manifestado su voluntad de no serlo bajo alguna de las formas establecidas de la legislación.

Potencial donante: Es toda persona que goza del derecho de donar sus órganos, tejidos, productos, células y/o cadáver. Es la persona que tiene la facultad de decidir sobre el destino de su propio cuerpo (Secretaría de Salud, 2001).

Donador elegible: Es aquel posible donante, que aun en el momento de la muerte, puede tener una enfermedad o condición de salud, pero sus órganos y/o tejidos se encuentran en buenas condiciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez San Martín, R. (marzo-abril de 2012). Bancos de tejidos musculoesqueléticos en México. Parte I. Regulación y organización. *Acta Ortopédica Mexicana*, 26(2), 130-136.
- Andreu, J., & Torregrosa, J. (1993). La era de los trasplantes. *Medicina Clínica*, 32 - 34.
- Anker, A., & Feeley, T. (2010). Why families decline donation: the perspective of organ procurement coordinators. *Prog Transplant*, 239-246.
- Argüero Sánchez, R. (marzo-abril de 2005). Trasplante de corazón. *Revista de Investigación Clínica*, 57(2), 333-337.
- Argüero Sánchez, R., Careaga Reyna, G., & Castaño Guerra, R. (1995). *Trasplante de corazón, pulmón y corazón-pulmón*. México: Masson-Salvat.
- Asociación Médica Mundial. (1981). *Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los derechos del paciente*. Lisboa, Portugal: Asociación Médica Mundial. Recuperado el 29 de Mayo de 2018
- Asociación Médica Mundial. (Octubre 2013). *Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones con seres humanos. 64a. Asamblea General*. Fortaleza, Brasil.
- Asociación para Evitar la Ceguera en México. (s.f.). *Asociación para Evitar la Ceguera en México I.A.P.* Recuperado el Agosto de 2017, de <http://apec.org.mx/historia.html>
- Avilés R, L., Rivera M, S. M., & Catoni S, M. I. (2014). Donar, un cambio de vida: comprender la experiencia de familiares que aceptaron la donación de órganos. *Revista Médica Chilena*, 702-706.
- Barnard, C. (1967). A human cardiac transplant: an interim report of a successful operation performed at Groote Schuur Hospital, Cape Town. *S Afric Medical Journal*, 41, 1271-1274.
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2009). *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Beecher, H. (1968). A definition of irreversible coma: report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death. *JAMA*, 85-88.
- Beecher, H. (27 de Junio de 1968). Ethical problems created by the hopelessly unconscious patient. *New England Journal of Medicine*, 1425-1430.
- Benedicto XVI, P. (2008). *DISCURSO A LOS PARTICIPANTES DE UN CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE DONACIÓN DE ÓRGANOS*. Vaticano: La Santa Sede.
- Burdiles, P., & Riojas, O. (2010). Algunas reflexiones éticas sobre los trasplantes de órganos sólidos. *Revista Médica Clínica Condes*, 21(2), 315-328.
- Bustamante, M., & Villarreal, P. (enero-junio de 2008). Motivación a la donación de órganos en Chile. *PANORAMA SOCIOECONÓMICO*, 26(36), 86-97.

- Cabrero García, J., & Richart Martínez, M. (1995). La petición de órganos para el trasplante: habilidades básicas de comunicación. *Revista Española de Trasplante*, 4(5), 301-309.
- Calne, R., White, D., Thiru, S., Evans, D., McMaster, P., Dunn, D., . . . Rolles, K. (diciembre de 1978). Cyclosporin A in Patients Receiving Renal Allografts from Cadaver Donors. *LANCET*, 1323-1327. Obtenido de NCBI.
- CENATRA. (19 de 08 de 2017). Obtenido de http://www.cenatra.salud.gob.mx/interior/trasplante_estadisticas.html
- CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES. (25 de Noviembre de 2015). *CENATRA*. Obtenido de http://www.cenatra.salud.gob.mx/interior/trasplante_estadisticas.html
- Centro Nacional de Trasplantes. (2016). *Boletín Estadístico-Informativo*. México: Secretaría de Salud.
- Conesa, C., Ríos, A., Ramírez, P., Canteras, M., Rodríguez, M., & Parrilla, P. (2005). Estudio multivariante de los factores psicosociales que influyen en la actitud poblacional hacia la donación de órganos. *NEFROLOGÍA*, 25(6), 684-697.
- Defining Death: A report on the Medical, Legal and Ethical Issues in the Determination of Death. (1981). *President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral research*. . Washington, DC: US: Government Printing Office.
- Diagnosis of Brain Death. (1976). *Conference of Medical Royal Colleges and their Faculties in the United Kingdom*. (págs. 187-188). United Kingdom: B Med J.
- (2011). *Diagnóstico de Muerte Encefálica*. México: Secretaría de Salud.
- DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN. (26 de 02 de 1973). Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. *CCCXVII(9)*. México.
- DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN. (12 de 12 de 2011). *Ley General de Salud*. México.
- Dib Kuri, A., Aburto Morales, S., Espinosa Álvarez, A., & Sánchez Ramírez, O. (marzo-abril de 2005). Trasplantes de órganos y tejidos en México. *Revista de Investigación Clínica*, 57(2), 163-169.
- Diliz Pérez, H., Bordes Aznar, J., Varela Fascinetto, G., Lerma Alvarado, R., De Leo, C., Sánchez Melgarejo, S., & Dib Kuri, A. (abril de 1991). Interinstitutional Program of Cadaveric Organ Transplantation in Mexico. *Transplantation Proceedings*, 23(2), 1797-1798.
- Diliz, H., Bordes, L., Rodríguez, J., Pantoja, J., Romo, L., Farias, L., & et al. (1991). Programa Nacional de Trasplante de Órganos Cadavéricos. Informe de siete años. *Revista de Gastroenterología de México*, 56(4), 372.
- Dolto, F. (1984). *La Imagen Inconsciente del Cuerpo*. Barcelona: PAIDÓS.
- Domínguez Roldán, J. M., Murillo, F., Muñoz Sánchez, M. A., Pérez San Gregorio, M. A., & Barrera, J. M. (1991). Aspectos culturales de la percepción de la muerte. Su influencia en la donación de órganos. *NEFROLOGÍA*, XI(1), 52-54.
- Domínguez Roldán, J., & Aznar, J. (2017). Aproximación ética al diagnóstico de muerte bajo criterios neurológicos y cardiocirculatorios. Reflexiones sobre el posicionamiento de la Iglesia Católica sobre la donación de órganos para trasplante. *Medicina e Morale(2)*, 147-159.

- Elizalde, J., & Lorente, M. (2006). Coordinación y donación. *An. Sist. Sanit. Navar*, 9(2), 35-43.
- Escalante Cobo, J. L. (2000). Muerte Encefálica. Evolución histórica y situación actual. *Medicina Intensiva*, 24(3), 97-105.
- Escudero, D. (2009). Diagnóstico de muerte encefálica. *Med Intensiva*, 33(4), 185-195.
- Estrada, C. L. (2016). La escritura del horror en el cuerpo: violencia ontológica y simbolismo de crueldad. *Estudios Políticos. novena época*(37), 57-80.
- Federal, A. L. (2015). *Código Civil para el Distrito Federal*. México: Gaceta Oficial del Distrito Federal.
- Fernández Cid, N., & Concha Ortega, K. (2013). *Donación de órganos, una vivencia familiar*. Chillán: Universidad del Bío-Bío.
- GACETA DIGITAL, U. (Lunes 26 de Junio de 2016). *Gaceta, UNAM*. Obtenido de Gaceta, UNAM: <http://www.gaceta.unam.mx/20160627/remembranza-del-primer-y-exitoso-trasplante-de-corazon-en-mexico/>
- Gafo, J. (1999). *Trasplantes de órganos: problemas técnicos, éticos y legales*. (U. Pontificia, Ed.) Recuperado el 13 de Mayo de 2017, de <https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=aE2d6d2MXzkC&oi=fnd&pg=PA9&dq=trasplante+de+organos:+problemas+&ots=I7kXu5av7v&sig=RTrSMICv1CWkLmmOeaAo8G3QiZQ#v=onepage&q=trasplante%20de%20organos%3A%20problemas&f=false>
- Galván R, M., Álvarez L, E., & Briseño, R. (2005). Banco de hueso y tejidos en México. *Revista Mexicana de Ortopedia Pediátrica*, 5-8.
- García, J. (1970). *Enciclopedia Jurídica Online*. Recuperado el 01 de 2018, de LAWI: <http://mexico.leyderecho.org/>
- Gironés Guillem, M. (2014). Tesis Doctoral. *Impacto de la donación de órganos en familiares que han vivido la experiencia: Estudio Fenomenológico*. Alicante, España: Universidad de Alicante.
- Gironés Guillem, P., Camaño Puig, R., & Lilo Crespo, M. (2014). Coordinador de trasplantes: proceso de donación de órganos. *Cirugía y Cirujanos*, 647-654.
- Gómez Trejo, J. C., Portilla Flores, V. H., Urbina Guerra, R., & Bazán Borges, A. (2005). Principales motivos de aceptación y rechazo para la donación de órganos. Experiencia del Hospital Juárez de México. *Revista Hospital Juárez de México*, 55-58.
- Gómez, P., Santiago, C., Morriño, A., & Domínguez, J. M. (1994). Obtención del consentimiento familiar para la donación. Relación de ayuda. *Rev Esp Trasp*, 3, 15-22.
- González R. Arnaiz, G. (2004). Bioética y responsabilidad. Cuestiones de principio. *Revista de pensamiento i análisis*, 95-109.
- Gracia, D. (1995). Bioética en el trasplante de órganos. En E. García A, & J. Escalante Cobo, *Muerte Encefálica y donación de órganos* (págs. 13-26). Madrid: Imprenta de la Comunidad de Madrid I.S.B.N.
- Gracia, D. (2001). Trasplante de órganos: medio siglo de reflexión ética. *NEFROLOGÍA*, XXI(4), 13 - 29.

- Guerra Sáenz, E., Nárvaez Navarro, Á. G., Hernández López, A. C., Bello Saucedo, J., & Ruiz Cantú, G. (2016). Actitud hacia la donación y el trasplante de órganos y tejidos de tres instituciones de salud. *Gaceta Médica de México*, 152, 688-696.
- Guidelines for the determination of death. (1981). *Report of the medical consultants on the diagnosis of death to the President's Commission for the study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioural Research* (págs. 2.184-2.186). JAMA.
- Gutiérrez Carreño, R. (octubre-diciembre de 2007). Una perspectiva personal de la historia de los trasplantes. *Revista Mexicana de Angiología*, 35(4), 160-163.
- Gutiérrez Samperio, C. (2001). La bioética ante la muerte. *Gaceta Médica de México*, 269-276.
- H. Congreso de la Unión. (12 de Abril de 2018). *Cámara de Diputados*. Recuperado el 29 de Septiembre de 2018, de Agencia de Noticias:
<http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Agencia-de-Noticias/2018/Abril/12/9736-Dan-publicidad-a-dictámenes-sobre-minuta-del-Senado-que-aborda-la-donacion-de-organos-y-de-una-iniciativa-que-expide-la-Ley-General-de-Justicia-Civica-e-Itinera>
- Hardy, J., Webb, W., & Daito, M. (1963). Lung homotransplantation in man. *JAMA*, 10-65.
- Hawa Montiel, H. (marzo-abril de 2005). Trasplante de córnea. Criterio clínico quirúrgico. *Revista de Investigación Clínica*, 57(2), 358-367.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la Investigación* (5a. Edición ed.). Ciudad de México: Mc Graw Hill.
- Hume, D., Merrill, J., & Thorn, G. (1955). Experiences with renal homotransplantation the human: Report of nine cases. *Journal Clinical Investigation*, 34, 327-382.
- II, J. P. (1995). *Carta Encíclica Evangelium Vitae*. Vaticano: La Santa Sede.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2011). *Panorama de las religiones en México 2010*. México: Secretaría de Gobernación.
- Instituto Nacional de Investigaciones Nucleares. (Mayo de 2016). Obtenido de
<http://inin.gob.mx/publicaciones/documentospdf/PRIMER%20BANCO.pdf>.
- Jaeggi, R. (2010). Solidarity and Indifference. In: Ter Meulen, Ruud, Arts, Wil, and Muffels, Ruud (2010) (eds). *Solidarity in Health and Social Care in Europe*, 287-308.
- Knihs, N., Schirmer, J., & Roza, B. (2011). Adaptación del modelo español de gestión en trasplante para la mejora en la negativa familiar y mantenimiento del donante potencial. *Texto Contexto Enferm*, 59-65.
- Kottow, M. (Noviembre de 2015). Confianza: crisis y decadencia en las prácticas médicas. *Nuevos Folios de Bioética*(18), 5-23.
- La Santa Sede. (2000). *Discurso del Santo Padre Juan Pablo II con ocasión del XVIII Congreso Internacional de la Sociedad de Trasplantes*. Vaticano: Libreria Editrice Vaticana.
- Ley General de Salud. (s.f.). *Diario Oficial de la Federación, TOMO DCCCLIX(12)*. Ciudad de México. Recuperado el 16 de 12 de 2016

- López Amozurrutia, J. A. (09 de 12 de 2016). "La postura de la Iglesia Católica en la Donación de Órganos". (Y. Segura Hernández, & A. Zamora, Entrevistadores)
- López Falcony, R., Ramírez Orozco, R., Ortiz Aldana, F., Rodríguez Jamaica, J., Ramírez Orozco, A., Camarena Reynoso, H., . . . Colio Montoya, M. (march de 2016). Attitudes toward organ donation and transplantation in Guanajuato, México. *Transplantation Proceedings*, 48(2), 556-558.
- Lozano Alcázar, J. (marzo-abril de 2002). El primer hospital oftalmológico de México. *Cirugía y Cirujanos*, 70(2), 124-128.
- Lozano Razo, G., Liberman Shkolnikoff, S., Reiko Sugiyama, M., & Andrade Palos, P. (enero-junio de 2005). Conocimientos y creencias acerca de la donación de órganos y tejidos en la Ciudad de México. *Psicología y Salud*, 15(1), 77-83.
- Maganto, E. (2000). *Historia del Trasplante Renal: En Trasplante Renal*. (M. González, & J. García, Edits.) Madrid, España: Aula Médica.
- Manuel, A., Solberg, S., & Macdonald, S. A. (mayo-junio de 2010). Organ donor experiences of family members. *Nephrology Nursing Journal*, 37(3), 229-236.
- Martínez Navarro, M., López Falcony, R., Reyes Berlanga, M., Linares Segovia, B., Martínez Bernal, S., Sánchez Ojeda, M., . . . Rodríguez Jamaica, S. (enero-abril de 2017). Actitud hacia la donación de órganos en los principales hospitales generales del estado de Guanajuato. *Revista Mexicana de Trasplantes*, 6(1), 6-11.
- Martínez, J., López, J., Martín, A., Martín, M., Scandroglia, B., & Martín, J. (2001). Organ donation and family decision-taking within the spanish donation system. *Soc Sc Med*, 53, 405-421.
- Michon, L., Hamburger, J., Ceconomos, P., Richet, G., Vaysse, J., & et al. (1953). Une tentative de transplantation rénale chez l'homme aspects médicaux et biologiques. *Press Medical*, 61(1), 419-423.
- Mohandas, A., & Chou, S. (1971). Brain death: a clinical and pathological study. *J. Neurosurg*, 211-218.
- Mollaret, P., & Goulon, M. (1959). Le coma dépassé. *Rev Neurol*, 3-15.
- Mora Arias, T. T., Rodriguez Weber, F. L., Salcido de Pablo, P. A., González Patiño, M. A., Martínez Balbuena, M. M., & Sánchez Reyes, P. A. (julio-agosto de 2010). Encuesta de opinión sobre donación de órganos 2009. *Med Int Mex*, 26(4), 313-318.
- Murphy, P., & Adams, J. (2013). Ethicolegal aspects of organ donation. *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain*, 13(4), 125-130.
- Murray, J., Merrill, J., & Harrison, J. (1958). Kidney transplantation between seven pairs of identical twins. *Annals Surgery*, 148, 343-359.
- Netza Cardoso, C., Casas Martínez, M., & Ramírez García, H. (2010). La donación cadavérica y su repercusión en las familias donantes mexicanas. *Revista de Bioética y Derecho*, 11-17.
- Orozco Zepeda, H. (2005). Un poco de historia sobre el trasplante hepático. *Revista de Investigación Clínica*, 57(2), 124-128.
- Otegui, P. (2006). Egoísmo-altruismo: un desafío mundial. *Revista Empresa y Humanismo*, IX, 137-158.

- PanAmerican Health Organization. (s.f.). *Pan American Health Organization: PAHO/WHO*. Recuperado el 27 de agosto de 2017, de http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=204%3Aantologia-atencion-salud-mexico&Itemid=315
- Parrilla, P., Ramírez, P., & Ríos, A. (2008). *Manual sobre donación y trasplante*. (A. Ediciones, Ed.) Recuperado el 10 de Mayo de 2017, de <https://books.google.com/books?isbn=8496881083>
- Pimentel Álvarez, J. (2014). *Breve diccionario porrúa latín-español=español-latín*. México: Dono.
- Prainsack, B., & Buyx, A. (2011). *Solidarity: reflections on an emerging concept in bioethics*. Wiltshire, UK: ESP Colour Ltd.
- Psiquiatría.com*. (08 de 03 de 2004). Recuperado el 15 de octubre de 2017, de <http://www.psiquiatria.com/etica/la-responsabilidad-frente-a-la-vida-conversacion-con-diego-gracia/>
- Real Academia Española. (05 de 07 de 2018). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de Diccionario de la lengua española: dle.rae.es
- Requena Meana, P. (2009). El diagnóstico de Muerte Cerebral. *Persona y Bioética*, 13(2), 128-136.
- Revello, R. (02 de 07 de 2012). "La Iglesia Católica ante la donación de órganos". *Vida y Ética*, 81-87. Obtenido de Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/iglesia-catolica-donacion-organos.pdf>
- Reyes Acevedo, R. (Septiembre-Octubre de 2000). En donación de órganos cadavéricos para trasplante: ¿Es el consentimiento tácito. más eficiente que el consentimiento informado? *Revista de Investigación Clínica*, 52(2), 589-590.
- Rivera Durón, E., Portillo García, F., Tenango Soriano, V., González Moreno, F., & Vázquez Salinas, C. (abril-junio de 2014). Negativa familiar en un proceso de donación. *Arch Neurocién (Mex) INNN*, 19(2), 83-87.
- Rivera López, E. (2015). Donación de órganos y el papel de la familia. ¿Vale la pena repensar el tema? *Perspectivas Bioéticas*(37/38), 46-53.
- Rodríguez Arias, D., García, J., & Hervé, C. (2008). *Muerte cerebral y trasplantes de órganos: aspectos internacionales y éticos*. Salamanca, España: Universidad de Salamanca.
- Rodríguez Weber, F., & Monteón Batalla, I. (enero-marzo de 2004). Encuesta de opinión sobre la donación de órganos. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 2(1), 7-12.
- Rodriguez, J. R., Cornell, D. L., & Howard, R. J. (January de 2006). Organ Donation Decision: Comparison of Donor and Nondonor. *American Journal Trasplantation*, 6(1), 190-198.
- Rojas Dosal, J. A. (2001). Estado actual del trasplante de córnea en México. *Cirugía y Cirujanos*, 159.
- Rojas, P., Martínez, B., & Sotomayor, C. (2012). Principales motivos de negativa ante la donación de órganos en población de la Región de los Ríos. Marzo a mayo 2012. *REVISTA ANACEM*, 6(2), 67-72.
- Rosel, J., Frutos, M., Blanca, M., & Ruiz, P. (1995). La decisión de donar órganos: variables contextuales y consecuencias de la decisión. *Psicoterapia*, 605-618.

- Santos, M., & Massarollo, M. (2005). Proceso de doacão de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 382-87.
- Saunders, B. (2012). Altruism OR Solidarity? The motives for organ donation and two proposals. *Bioethics*, 376-381.
- Secretaría de Salud. (2001). *Programa de acción: Trasplantes*. CIUDAD DE MÉXICO: CENATRA. Obtenido de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/trasplantes.pdf>
- Siminoff, L. A., Gordon, N., Hewlett, J., & Arnold, R. M. (2001). Factors influencing families' consent for donation of solid organs for transplantation. *Journal of the American Medical Association*, 71-77.
- Siminoff, L., Traino, H., & Gordon, N. (2010). Determinants of family consent to tissue donation. *J Trauma*, 69(4), 956-963. doi:10.1097/TA.0b013e3181d8924b
- Solar, S., Ovalle, A., Simian, M., Escobar, J., & Beca, J. (Junio de 2008). Tres factores que influyen en la actitud de las personas ante la donación de órganos. *Revista Chilena de Cirugía*, 60(3), 262-267.
- Starzl, T., Marcharo, T., & Von Kavila, K. (1963). Homotransplantation of the liver humans. *Surgery Gynecology Obstetric*, 659.
- The Transplantation Society of Latin American and the Caribbean. (2015). *Latin American Transplantation - Report 2015*. Colombia: STALYC.
- Traino, H., & Siminoff, L. (2013). Attitudes and acceptance of First Person Authorization: A national comparison of donor and nondonor families. *Journal Trauma Acute Care Surgery*, 294-300.
- Universidad Nacional Autónoma de México. (16 de Marzo de 2016). *Dirección General de Comunicación Social*. Recuperado el 21 de 01 de 2018, de Boletín UNAM-DGCS-196: http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2016_196.html
- VATICANO, LA SANTA SEDE. (s.f.). Obtenido de Catecismo de la Iglesia Católica: http://www.vatican.va/archive/catechism_sp/index_sp.html
- Velázquez, M., Santellanes Avena, K., Zubiarte Martínez, A., Rosas Lira, J., Vázquez Cruz, D., López Arroyo, J., & Martínez Tapia, M. (Junio de 2016). Actitud ante la donación de órganos entre pacientes del IMSS de Ciudad Juárez, Chih., México. *Revista Iberoamericana de Ciencias*, 3(2), 76-83.
- Wijdicks, E. (2001). The diagnosis of brain death. *N Engl J Med*, 344, 1215-1221.
- Yugner, S., & Bartlett, E. (1983). Human death and high technology: The failure of the whole-brain formulations. *Ann Inter Med*, 252-258.
- Zepeda Romero, L., García García, G., & Aguirre Jauregui, O. (enero-febrero de 2003). Resultados de una encuesta sobre donación y trasplante de órganos en la zona metropolitana de Guadalajara, México. *Salud Pública de México*, 45(1), 54-57.

ANEXOS

ANEXO 1. GUÍA PARA LA ENTREVISTA A DISPONENTE SECUNDARIO

ENTREVISTA PARA REALIZAR PETICIÓN A DISPONENTE SECUNDARIO.	ELEMENTOS PARA LA ENTREVISTA
	<p>ENTREVISTADOR: Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplante.</p> <p>DISPONENTE SECUNDARIO: Familiar directo, en orden ascendente o descendente del fallecido.</p> <p>LUGAR Y CONDICIONES PARA LA ENTREVISTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sala para uso exclusivo del personal de la coordinación hospitalaria de donación. • No tratar el tema con la familia en el pasillo o a pie de cama del potencial donante. • Ambiente seguro, calmado y confiable. • Ofrecer privacidad y seriedad antes, durante y después de realizar la entrevista. • Se ofrece algún tipo de bebida; ya sea agua, café o té con la intención de aligerar la tensión antes de iniciar la entrevista.

ENTREVISTA PARA REALIZAR PETICIÓN A DISPONENTE SECUNDARIO.	ELEMENTOS PARA LA ENTREVISTA
	<p>COORDINADOR DE DONACIÓN: Personal que se encuentra adscrito a la unidad hospitalaria y es el que detecta, evalúa y organiza el proceso de donación y procuración de órganos.</p> <p>ACCIONES DEL COORDINADOR DE DONACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detectar al posible donante y realizarle protocolo para descartar riesgo sanitario. • Reúne a la familia posterior a la información respecto al Dx. Muerte Encefálica que da el médico tratante . • Se acerca a la familia con respeto y solicita entrevistarse con los familiares directos. • Ofrece un ambiente tranquilo en la sala destinada para la coordinación de donación. • Inicia la entrevista con profundo respeto, agradeciendo a la familia y lamentando la pérdida de su familiar. • Se realiza una entrevista familiar.

ENTREVISTA PARA REALIZAR PETICIÓN A DISPONENTE SECUNDARIO.	TEMAS QUE SE TRATAN DURANTE LA ENTREVISTA	INDICADORES
	<ul style="list-style-type: none"> • Se inicia la entrevista por parte del coordinador hospitalario de donación con profundo respeto, agradeciendo a la familia y lamentando la pérdida de su familiar. <p>GUÍA DE ENTREVISTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agradezco el tiempo que han destinado para poder conversar con nosotros. • ¿Podrían decirme quienes nos acompañan y que relación familiar tienen con (nombre)? • Quisieran comentarme ¿Hasta ahora que saben del padecimiento de (nombre del posible donante) ? • ¿Qué fue lo que ocurrió? ¿Cómo ocurrió? • En caso de padecimiento médico, ¿sabían ustedes de éste padecimiento? ¿desde cuando conocían el diagnóstico? ¿estuvo en tratamiento en alguna institución? ¿les habían comentado la gravedad? ¿sabían de las complicaciones o secuelas que tendría? 	<ul style="list-style-type: none"> • RESPETO AL DUELO DE LA FAMILIA • CONFIANZA • CONOCIMIENTO GENERAL DEL DISPONENTE SECUNDARIO, RESPECTO AL TEMA • CONFIANZA

ENTREVISTA PARA REALIZAR PETICIÓN A DISPONENTE SECUNDARIO.	TEMAS QUE SE TRATAN DURANTE LA ENTREVISTA	INDICADORES
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo han ocurrido las cosas desde el ingreso de (nombre) al hospital hasta el día de hoy? • Tienen alguna duda respecto al padecimiento o a la evolución de éste? • El Dr. (nombre) me informó la situación actual, es decir que les confirmó la muerte encefálica de (nombre del posible donante). • Respecto al diagnóstico de muerte encefálica, ¿tienen alguna duda? • ¿Ustedes comprenden este diagnóstico? ¿A que se refiere? • ¿Qué opinan acerca de la situación clínica de (nombre)? • SE DA TIEMPO PARA QUE EXPLIQUEN Y EXTERNEN DUDAS . 	<p>Información completa del Médico Tratante. Relación Médico-Paciente.</p> <p>Información completa del Médico Tratante. Relación Médico-Paciente</p>

ENTREVISTA PARA REALIZAR PETICIÓN A DISPONENTE SECUNDARIO.	TEMAS QUE SE TRATAN DURANTE LA ENTREVISTA	INDICADORES
	<ul style="list-style-type: none"> • Se inicia la segunda parte de la entrevista con el objetivo de conocer a profundidad a (nombre) y sus deseos para el final de su vida. • ¿Cuál es el estado civil de (nombre)? • ¿Tiene pequeños? En caso de ser así ¿De qué edad? ¿Qué saben de lo que está ocurriendo? • ¿Con quien vivía? ¿A qué se dedicaba? • En algún momento (nombre) expresó alguna voluntad anticipada? • En vida, ¿alguna vez expresó la voluntad de donar algún órgano o tejido al morir? • En estas circunstancias se explican las dos vertientes posibles, <ul style="list-style-type: none"> a) (Nombre) puede dejarse a libre evolución, es decir, esperar a que el resto de su cuerpo fallezca. 	<p>CONFIDENCIALIDAD DE DATOS PERSONALES</p> <p>-CONSENTIMIENTO TÁCITO O EXPRESO - AUTONOMÍA</p>

ENTREVISTA PARA REALIZAR PETICIÓN A DISPONENTE SECUNDARIO.	TEMAS QUE SE TRATAN DURANTE LA ENTREVISTA	INDICADORES
	<ul style="list-style-type: none"> a) (Nombre) puede ser donante de órganos y tejidos con fines de trasplante. • Sabemos que es un tema delicado, sin embargo, es el único momento en el que podemos abordarlo. • Se explica lo siguiente: • La donación de órganos en esta unidad hospitalaria es un procedimiento que se lleva a cabo regularmente y que esta en apego a la Ley General de Salud. • Debido a lo anterior, la donación de órganos, debe ser siempre bajo el consentimiento de los disponentes secundarios; es decir, la familia directa. • Se hace hincapié en que la decisión de los familiares, es libre de coacción. • Se hace referencia a la situación de (nombre); ya que si es caso médico legal, se tendrá que dar parte al ministerio público para cumplir con lo que establece la ley. 	<p>RESPECTO AL DUELO DE LA FAMILIA</p> <p>ASPECTOS JURÍDICOS</p> <p>ASPECTOS JURÍDICOS</p>

ENTREVISTA PARA REALIZAR PETICIÓN A DISPONENTE SECUNDARIO.	TEMAS QUE SE TRATAN DURANTE LA ENTREVISTA	INDICADORES
	<ul style="list-style-type: none"> • Se recuerda que dentro del proceso de la donación de órganos se mantiene la confidencialidad del donante y de los receptores. • Hasta este momento, ¿tienen alguna duda? • ¿Que opinan de todo lo que se ha dicho? • ¿Cuál es su opinión respecto a la donación de órganos? • Se da tiempo para escuchar la opinión y dudas de los familiares. 	<p> CONSENTIMIENTO INFORMADO. -CONFIDENCIALIDAD DE DATOS PERSONALES. </p>

ANEXO 4. ENTREVISTAS DE ACEPTACIÓN A LA DONACIÓN POR DISPONENTE SECUNDARIO

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 01 HFD/33 Masculino Dx. TCE Severo/ Edema cerebral grave Potencial Donante Multiorgánico
- Donante secundario: esposa Acompañantes: madre y hermanos del potencial donante
- Católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **CREENCIAS RELIGIOSAS/CULTURALES**

Porque una parte de mi familiar continúa viviendo.

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

Al principio la familia decía no querer donar órganos por el temor a cómo iban a recoger el cuerpo. Incluso preguntaron de qué manera se les iba a entregar el cuerpo; es decir, ellos creían que el cuerpo del donante quedaría en pedazos.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- Durante la entrevista, el hermano del potencial expresó que “no sabían nada de la donación de órganos” y que querían enterrar completo el cuerpo, el equipo de la coordinación de donación le explicó cómo se realizaba la procuración de órganos y tejidos, así como el procedimiento final al cual se le llama dignificación del cuerpo.
- Por otro lado, el hermano del donante mencionó que le parecía mejor donar los órganos a que se los retiraran en la necropsia y no ayudaran a nadie.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- Llama la atención en esta petición, que los disponentes secundarios creían de manera concisa que el donante iba a quedar mutilado. Una vez que se les dio toda la información, ellos quedaron tranquilos, esto implica que se requiere estar informando de manera constante que al donar algún órgano o tejido no se le falta el respeto al cuerpo del donante.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 02 SDE/20 Masculino Dx. TCE Severo/ Edema cerebral grave
Potencial Donante Multiorgánico
- Disponente secundario: ambos padres Acompañantes: hermana del donante
- Católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **DESEO DE AYUDAR/ SOLIDARIDAD**

Creo que hay ser solidario con las personas que lo requieren

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

Los disponentes secundarios desde el inicio de la entrevista expresaron que veían a su familiar muy grave y que presentían que se les iba a realizar la solicitud para la donación de órganos.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- El padre del donante se encontraba consciente del estado de salud de su hijo y creía que era importante la donación de órganos.

}

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- Durante la entrevista, los padres del potencial dijeron que no creían que vivirían esta pérdida, ya que era su único hijo, sin embargo, en repetidas ocasiones decían “estamos haciendo lo correcto”.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 03 ZTG/ 62 Masculino Dx. Acidosis Metabólica/Encefalopatía metabólica
Potencial Donante: tejidos
- Disponente secundario: hermano Acompañantes: prima y sobrino del potencial donante
- Católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **CONCIENCIA SOCIAL/ RESPONSABILIDAD**

Porque mi familia opina que es lo correcto

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

El hermano del potencial donante manifestó que le dolía venir de otro estado de la República sólo a sepultar a su hermano.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- El hermano del donante, disponente secundario, mencionó que la donación de órganos iba a ser una forma en que el donante “se pusiera a mano con la sociedad” ... sic.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- La familia expresó muy poco durante la entrevista, accedieron de manera tranquila a la donación.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 04 FGJC/ 19 Masculino Dx. TCE Grave/Edema Cerebral severo
Potencial Donante: Multiorgánico
- Donante secundario: ambos padres Acompañantes: Compañero de trabajo del potencial donante
- Católicos, creyentes de la Virgen de Guadalupe
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **PARA SALVAR UNA VIDA/ ALTRUISMO**
Para salvar la vida de otra persona

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

La madre del potencial donante se encontraba muy triste por la pérdida de su hijo.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- La madre del donante le pidió al equipo de la coordinación de donación que se asegurarán de que los órganos de su hijo fueran utilizados de la mejor manera.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- La familia del donante era de muy bajos recursos, y venían de otro estado. Sorprendió al equipo de la coordinación la decisión que tomaron, ya que vinieron a la Ciudad sólo a llevarse a su hijo fallecido.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 05 PNMA/36 Masculino Acidosis Metabólica/Alcoholismo Crónico
Potencial Donante: Tejidos
- Disponente secundario: 2 hermanas y 1 hermano gemelo Acompañantes:
- Católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **PARA SALVAR UNA VIDA/ ALTRUISMO**
Para salvar la vida de otra persona

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

Los disponentes secundarios en este caso fueron los hermanos del potencial donante, entre ellos se encontraba el hermano gemelo de éste. Durante la petición los hermanos dejaron que el hermano gemelo tomara la decisión de acceder o no a la donación de órganos.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- El disponente secundario, es decir; el hermano gemelo, dijo que le hubiera gustado mucho que su hermano no hubiera caído en el alcoholismo, que si de alguna forma se podría hacer un bien a la sociedad creía que esta era una de las mejores.
- Los hermanos del donante le dejaron la decisión al hermano gemelo por la unión de sangre que tenía con él. El hermano gemelo agradeció a su familia este gesto.
- Decía sentir como si una parte de sí mismo hubiera muerto.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- La decisión del hermano gemelo dejó al equipo de la coordinación sorprendido, ya que el dar a alguien más algo de su familiar fallecido es difícil; para él, como lo expresó en la entrevista es como si algo de él hubiera muerto al mismo tiempo.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 06 RTGG/22 Masculino Dx. TCE Grave/Choque hipovolémico G-IV
Potencial Donante: Multiorgánico
- Disponente secundario: Ambos padres Acompañantes: Tío del potencial donante
- Católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **CONSENTIMIENTO TÁCITO/AUTONOMÍA**
Mi familiar lo expresó en vida
- **PARA SALVAR UNA VIDA/ ALTRUISMO**
Para salvar la vida de otra persona
- **DESEO DE AYUDAR Y DAR/SOLIDARIDAD**
A mi familiar le gustaba ayudar en vida y le hubiera gustado seguir ayudando después de morir

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

La madre del potencial donante, quien aceptó la donación, expresó que ella no quería donar, pero su hijo se lo expresó en varias ocasiones, por lo tanto, quiso respetar su voluntad anticipada.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- La madre del potencial donante expresaba lo doloroso que es ver perder a su hijo. Ella respetaba la decisión de él de ser donante de órganos.
- Durante la entrevista mencionó en varias ocasiones que quería respetar la voluntad de su hijo y que además con esto les daba la oportunidad a otras personas de salvar o mejorar su vida.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- He de decir que hasta ahora ha sido la petición más dolorosa que he presenciado. El dolor de la pérdida de un hijo es, algo que se ve, incomparable.
- Pero quisiera resaltar que ver la entereza de la madre del potencial donante nos dejó a todos con un compromiso moral con la familia del donante.
- Asimismo, quiero comentar que, debido a que el caso de este donante fue ocasionado por una lesión, el equipo de la coordinación de donación acudió al ministerio público para que ellos otorgaran la anuencia conforme a la ley. Dicho documento es el permiso que se otorga para que se proceda a realizar la procuración de órganos de un caso que requiere la intervención del MP. La anuencia se otorgó 18 horas después de que se hiciera la petición por parte de la coordinación de donación, punto que entorpece la premura de obtener el órgano de manera oportuna.
- Otra situación es la que se vivió por parte de los amigos y conocidos del potencial donante, ya que alrededor de 40 personas estuvieron al tanto de la donación de órganos, porque lo reconocían como persona altruista y que siempre le gustaba ayudar.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 07 SSSS/24 Femenino Dx. Trauma múltiple/TCE Grave/Hemorragia subaracnoidea
Potencial Donante: Multiorgánico
- Disponeante secundario: madre y esposo de la potencial donante Acompañantes: padre de SSSS
- Católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **CREENCIAS RELIGIOSAS/CULTURALES**
Porque una parte de mi familiar continúa viviendo.
- **ALTRUISMO**
Para salvar la vida de otra persona

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

El equipo de la coordinación de donación intento hacer una primera entrevista, sin embargo, la familia no deseaba escuchar nada respecto a este tema. Incluso expresaron que esperaban un milagro.

Posteriormente la misma familia fue quien se acercó a hablar con el equipo de donación para expresar la aceptación a que su familiar se convirtiera en donante.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- La madre de la potencial mencionó que acepta la donación porque no desea ver a su hija en estas condiciones, ya que le parece que está sufriendo al estar” con muchos aparatos que le están sosteniendo la vida” ...sic
- También mencionó que, con la muerte de su hija, deseaba que alguien más viviera lo que ella vivió, aunque haya sido poco tiempo.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- Durante el primer acercamiento con la familia, estos se mostraron renuentes a aceptar la condición clínica y al diagnóstico que les había ya dado el médico tratante. Incluso mencionaron en varias ocasiones que ellos esperarían hasta el final y específicamente un milagro.
El equipo de la coordinación se retiró del caso, sin embargo, días después la madre de la potencial donante se acercó pidiendo la donación de órganos.
Ella argumentó que no deseaba seguir haciendo sufrir a su hija y que además tuvo un “presentimiento” respecto a la donación y a la persona que recibiría los órganos.
- Accedió a la donación de manera autónoma y agradeció al equipo de la coordinación de donación el haberse acercado a ella.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 08 MJC/23 Masculino Dx. TCE Grave/Hemorragia subaracnoidea postraumática
Potencial Donante: Multiorgánico
- Dispoyente secundario: Ambos padres Acompañantes: Tío del potencial donante
- Católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **CREENCIAS RELIGIOSAS/CULTURALES**
Porque una parte de mi familiar continúa viviendo
- **DESEO DE AYUDAR/SOLIDARIDAD**
Porque en mi familia creemos en la donación de órganos

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- A pesar del dolor en el que se encontraba la familia, deciden la donación argumentando que toda la familia estaba de acuerdo en ella.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- El padre del disponente mencionó que su hijo en algún momento había comentado respecto a donar. Y que era muy religioso, por lo que consideraba que estaban cumpliendo una última voluntad

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- Fue una entrevista-petición muy triste, los familiares rompieron en llanto durante ella; comentaron que el potencial se encontraba en el lugar del accidente con su novia, quien perdió la vida ahí mismo.
- Sin embargo, en medio de su dolor hubo un poco de claridad y aunque les tomó tiempo, pudieron tomar la decisión de la donación de órganos.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 09 GACG/17 Masculino Dx. TCE Grave/Hemorragia subaracnoidea
posttraumática/HPAF Cráneo Potencial Donante: Multiorgánico
- Disponente secundario: Madre Acompañantes: Abuela del potencial donante, pareja del disponente
- Católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **CREENCIAS RELIGIOSAS/CULTURALES**
Porque una parte de mi familiar continúa viviendo
- **PARA SALVAR UNA VIDA/ALTRUISMO**
Para salvar la vida de otra persona

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- La madre del potencial donante expresó que le parecía importante la donación de órganos, sin embargo; estaba muy dudosa, hasta que habló con su mamá (abuela del donante) y fue ella quien le animo a tomar la decisión.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- “Que la vida de mi hijo no fuera en vano” ...sic fue una de las respuestas que animó al disponente secundario a tomar la decisión de la donación.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- El donante era hijo único, por tanto, podemos entender el dolor por el que estaba atravesando la madre.
- Sin embargo, decidió de manera optimista la procuración de órganos.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 10 VUCC/19 Femenino Dx. Hemorragia intraparenquimatosa/Malformación arteriovenosa Potencial Donante: Multiorgánico
- Dispoyente secundario: Hermanos Acompañantes: Hermanos y padre de la potencial donante.
- Católica
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **PARA SALVAR UNA VIDA/ALTRUISMO**
Para salvar la vida de otra persona
- **CONSENTIMIENTO TÁCITO/EXPRESO**
Porque mi familia opina que es lo correcto

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- Los hermanos de la donante estaban muy molestos por el manejo médico que se realizó, en esta y otras unidades que intervinieron en el padecimiento. Sin embargo, ellos mismos decían que las cosas ya no se podían cabiar y que había otras cosas que hacer; entre ellas, acceder a la donación de órganos.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- Entre familia habían hablado muchas veces de la donación de órganos, sin embargo, acceder a la donación de la hermana menor era algo que no tenían contemplado.
- Los hermanos fueron los que tomaron la decisión de acceder, aunque en algún momento el padre parecía no estar muy convencido; sin embargo, les dijo que él respetaría su decisión.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- Una vez que se determinó la muerte encefálica de esta paciente, y debido a los conflictos que se tuvieron en la atención médica; dicho sea de paso, en ningún momento no se otorgó, sino que, la familia pedía que se realizará algún tipo de intervención neuroquirúrgica. Los médicos neurocirujanos le realizaron varios estudios, en donde determinaron que el sitio y extensión de la lesión dejaba fuera de tratamiento quirúrgico dicha lesión.
Es decir, se hubiera hecho o no el procedimiento la situación clínica de la paciente no cambiaría.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 11 DPJM/34 Masculino Dx. Etilismo crónico/Encefalopatía hepática
Potencial Donante: Tejidos
- Disponente secundario: Madre Acompañantes: Hermanas del potencial donante
- Católico
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **CONCIENCIA SOCIAL/RESPONSABILIDAD**
Porque mi familia opina que es lo correcto

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- Las disponentes decían estar muy decepcionadas de su familiar, porque decían haberle dado toda la ayuda disponible y él no la aceptó.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- Las hermanas instaron a su madre a aceptar la donación argumentando que “si su hermano no había hecho ningún bien a la sociedad por llevar tanto tiempo de alcoholismo, ésta era una oportunidad de que su vida suministrara una muestra caritativa”.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- En esta entrevista-petición se dejaron ver otro tipo de sentimientos de parte de la familia, incluso un poco de enojo y resentimiento, ya que las hermanas decían haber hecho lo posible porque el donante abandonara la adicción.
- Fue una petición muy tranquila y en la que accedieron a la donación sin mucho preámbulo.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 12 ARMA/20 Femenino Dx. TCE Severo/Edema Cerebral severo/Hemorragia postraumática/HPAF Potencial Donante: Multiorgánico
- Disponente secundario: Madre Acompañantes: Padrastro
- Católica
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **CREENCIAS CULTURALES/RELIGIOSAS**

Porque una parte de mi familiar continúa viviendo

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- Contradicción: el padrastro, quien se encontraba en la sala, tomado de la mano de su esposa, era el responsable de la lesión por arma de fuego de la potencial donante.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- La madre de la potencial dijo aceptar la donación porque era una forma de ya" no ver a su hija conectada a los aparatos que le sostenían vida artificial" ...sic

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- Fue una entrevista-petición que de manera personal generó mucha confusión. Esto fue porque durante tal, se nos informó por parte del ministerio público, que el padrastro había sido el responsable de la lesión craneal que presentaba la donante.
- Fue difícil entender porque el agresor de la paciente se encontraba sentado de manera aparentemente calmada en la oficina, queriendo ser parte de la decisión de la donación. Situación, que, dadas los eventos, no se le permitió; ya que los agentes del Ministerio Público considerarían que, en caso de firmar consentimiento de donación, habría conflicto de intereses.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 13 GHRM/52 Femenino Dx. TCE Severo/Edema Cerebral severo/Hemorragia subaracnoidea postraumática Potencial Donante: Multiorgánico
- Disponente secundario: Hermana Acompañantes: primas y amigas de la disponente
- Católica
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **CONSENTIMIENTO TÁCITO-EXPRESO/AUTONOMÍA**
Porque mi familiar lo consintió en su licencia de conducir
- **DESEO DE AYUDAR-DAR/SOLIDARIDAD**
Creo que hay que ser solidario con las personas que lo requieren

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- Las amigas de la donante expresaron que para ella era importante ser donadora. Ella estudiaba derecho porque de alguna forma creía que “con eso podía ayudar a mejorar las condiciones sociales de nuestra ciudad” ...sic
- Por otro lado. la potencial donante portaba Tarieta de donador. con eso se corroboró lo que comentado

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- “Como estudiante de derecho, era importante ser donadora de órganos ya que consideraba que era una forma de ser responsable socialmente” ...sic
-

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- Esta es una de las pocas entrevistas – petición que hasta ahora he presenciado en donde el potencial donante tenía una tarjeta de donador confirmando su decisión como una voluntad anticipada.
- Incluso que durante la entrevista se manejen temas de Responsabilidad social, es algo gratificante, incluso otorga orden a las ideas que se proponen durante ella.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 14 CGRP/36 Femenino Dx. Pb. MAV/Edema Cerebral severo/Hemorragia intraparenquimatosa Potencial Donante: Multiorgánico
- Disponente secundario: Esposo Acompañantes: Hijos, hermana y madre de la donante
- Católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **CONSENTIMIENTO TÁCITO-EXPRESO/AUTONOMÍA**
Porque mi familiar lo expresó en vida
- **PARA SALVAR UNA VIDA/ALTRUISMO**
Mi familiar expresó en vida salvar la vida de otra persona

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- Se inició la petición con el esposo, hermana y madre de la potencial; sin embargo, durante ella se solicitó al equipo de la coordinación que pudieran entrar los hijos para que escucharan. Se accedió a esa petición.
- Una vez que se explicó la situación clínica de la potencial, los hijos tomaron la iniciativa en preguntar respecto a la donación.
- Solicitaron tiempo para tomar una determinación, se les concedió. Posteriormente se confirmó la aprobación de la donación, otorgada por los hijos.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- Los hijos de P, de manera clara y congruente mencionaron que en vida su madre les había dicho que “si le pasaba algo, quería ser donadora” ... sic.
- Ellos aceptaron porque querían “cumplir la voluntad de su madre” ...sic

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- La familia mencionó que desde que se les abordó, sabían que el escenario era catastrófico. Durante la conversación comentaron que actualmente se encontraban separados, el esposo de ella y P; sin embargo, la decisión fue tomada de manera libre por los hijos. Aunque dos de ellos no podían firmar el consentimiento por ser menores de edad, la familia de la donante se encontraba de acuerdo y apoyando de manera altruista su determinación.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 15 NCP/38 Masculino Dx. TCE severo/Edema Cerebral severo/Hematoma subdural agudo/ Potencial Donante: Multiorgánico
- Donante secundario: Esposa Acompañantes: Hermano y sobrino del potencial
- Católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **PARA SALVAR UNA VIDA/ALTRUISMO**
Para salvar la vida de otra persona

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- Era una familia de muy bajos recursos, sin embargo, posterior a que se les explicó la situación, la disponente y los acompañantes se encontraban de acuerdo para acceder a la donación.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- Le hicieron la solicitud al equipo de la coordinación de donación, que no les entregaran el cuerpo mutilado.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

Era una familia de muy bajos recursos, provenientes de la Sierra de Puebla, sin embargo, con todo y eso accedieron a la donación

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 16 SOR/58 Masculino Dx. Hemorragia subaracnoidea Fisher IV/Emergencia Hipertensiva/Edema cerebral severo Potencial Donante: Multiorgánico
- Disponente secundario: Hijo Acompañantes: Madre y concubina del potencial donante
- Católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **PARA SALVAR UNA VIDA/ALTRUISMO**
Para salvar la vida de otra persona
- **DESEO DE AYUDAR/SOLIDARIDAD**
Creo que hay que ser solidario con las personas que lo requieren

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- Cuando se realizó la entrevista – petición, la madre del disponente indicó que ella no deseaba donar, ya que creía que el cuerpo debía enterrarse completo. Sin embargo, el hijo le mencionó en repetidas ocasiones que le gustaría ayudar a más personas con la donación.
- Pidieron un tiempo para dialogar entre ellos. Posteriormente solicitaron nuevamente hablar con el equipo de la coordinación y expresaron su resolución: la de donar sólo los órganos del potencial donante.
- Debido al temor que tenía la madre, el hijo del donante respetó la idea de no donar tejidos.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- Al principio, la madre creía que se entregaría el cuerpo del donante mutilado, sin embargo, se explicó cómo se realizaba el procedimiento y quedó tranquila ante la información.
- El hijo, argumentó de manera muy clara, que la muerte de su padre no sería en vano. Por ello, es que accedió a la donación.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

Cuando uno de los disponentes secundarios está seguro de su decisión, sea cual sea, logra cambiar el punto de vista del resto de los disponentes. Eso ocurrió en esta petición.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 17 EMR/54 Masculino Dx. Hemorragia subaracnoidea Fisher IV/Enfermedad Vascular Cerebral/Hidrocefalia Potencial Donante: Multiorgánico
- Disponente secundario: Hermano Acompañantes: Hermana y cuñada del potencial donante
- Religión Donante: Ateo, resto de la familia dicen No tener ninguna religión
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **CONSENTIMIENTO TÁCITO – EXPRESO/ AUTONOMÍA**
MI familiar lo expresó en vida
- **DESEO DE AYUDAR Y DAR/ SOLIDARIDAD**
En mi familia creemos en la donación de órganos

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- En la entrevista – petición, la familia dijo estar de acuerdo con la donación de órganos ya que un familiar de ellos recibió en una ocasión un trasplante de córnea; y a partir de ese momento toda la familia pareció interesada en donar un órgano.
- Además de que los familiares del donante contaban con tarjeta de donador, lo cual corroboró lo antes mencionado.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- En todo momento, los familiares se mostraron muy satisfechos con la información. A pesar de perder a un familiar, decían devolver el favor de que su hermano en algún momento recibiera un trasplante de córnea.
- Asimismo, mencionaron ser solidarios con la sociedad.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

Da tranquilidad y satisfacción escuchar comentarios tan positivos respecto a la donación. Es decir, saber que paso dar una vez que ocurre la muerte de alguien, disminuye la tensión de creer que no se prestó adecuada atención al paciente.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 18 HHEJ/56 Femenino Dx. Hematoma Subdural Hemisférico Crónico/ Edema Cerebral
Potencial Donante: Multiorgánico
- Donante secundario: Hijos Acompañantes: Hermana de la potencial donante
- Religión Donante: Atea
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **DESEO DE AYUDAR Y DAR/ SOLIDARIDAD**
En mi familia creemos en la donación de órganos

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- Los familiares de la donante entablaron una queja ante la CNDH hacia el hospital que recibió de manera inicial a la paciente, estaban inconformes con dicha atención.
- Eso hizo que de primera intención el equipo de la coordinación no tuviera un acercamiento con la familia. Sin embargo, una vez que el médico tratante explicó la situación de la muerte encefálica, ellos le expresaron que deseaban donar.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- En todo momento, los familiares se mostraron muy satisfechos con la información. A pesar de perder a un familiar, decían devolver el favor de que su hermano en algún momento recibiera un trasplante de córnea.
- Asimismo, mencionaron ser solidarios con la sociedad.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

Da tranquilidad y satisfacción escuchar comentarios tan positivos respecto a la donación.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 19 TEJA/47 Masculino Dx. Choque obstructivo/Tromboembolia pulmonar/Insuficiencia Respiratoria Potencial Donante: Tejidos
- Disponente secundario: esposa Acompañantes: Hermano y sobrino del donante
- Religión Donante: católico
- Lugar: Oficina de Trabajo social en el área de Urgencias.

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **PARA SALVAR UNA VIDA/ALTRUISMO**
Para salvar la vida de otra persona

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- Cuando se solicitó hablar con la familia posterior al informe del fallecimiento, éstos acudieron a la oficina de la Coordinación de Donación; sin embargo, éstos al entrar y ver el letrero de donación, se molestaron y dijeron que no iban a donar nada, incluso de manera grosera dejaron hablando al equipo, es así que, se salieron muy enojados.
- Posteriormente, una servidora, se acerca a la familia en el área de urgencias, únicamente con la intención de obtener la respuesta de la entrevista que se les plantea a todos los disponentes de los potenciales donantes. Y de manera calmada se habló con la esposa, ella expresó el dolor que sentía y que se había salido muy enojada porque aún no comprendía lo que estaba sucediendo.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- “Antes de estar en este hospital pensaba que la donación no era real o que sólo buscaban a las personas con esa intención, pero después de ver la atención que le dieron a mi esposo, mi forma de ver las cosas ha cambiado, espero que donar ayude a otras personas” ...sic (esposa del potencial donante)

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- Sorprendió mucho la actitud que tomó la familia de manera inicial, posterior a todo lo que se habló accedió la disponente de manera cordial.
- En ocasiones el dolor o incluso la opinión de otras personas puede empañar nuestras decisiones.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 20 LCJ/38 años Masculino Dx. Emergencia hipertensiva/Evento Vascular Cerebral Hemorrágico Potencial Donante: Multiorgánico
- Disponente secundario: Esposa Acompañantes: Padres del potencial donante
- Religión: católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **OTRA RAZÓN (11)**
Porque mis creencias religiosas apoyan la donación de órganos
- **PARA SALVAR UNA VIDA/ALTRUISMO**
A mi familiar le gustaba ayudar en vida y le hubiera gustado seguir ayudando después de morir

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- Los familiares, esposa y padres del donante, desde el principio de la entrevista – petición se mostraron muy abiertos a la información, así como a la posibilidad de la donación.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- Los disponentes mostraron que si estaban de acuerdo con la donación de órganos. explicaron que eran muy apegados a la religión católica, incluso el donante pertenecía al coro de la iglesia. Incluso, sus compañeros y amigos lo conocían por siempre tener la disposición de ayudar y hacer el bien a los demás.
- Algo que ellos agregaron es que en la iglesia han aprendido a dar.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

En este caso de donación los familiares hicieron mucho hincapié a la cuestión religiosa, situación que motivó la donación como un acto de fe y asistencia a la sociedad.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 21 JSA/36 años Masculino Dx. Hematoma epidural derecho/Edema cerebral severo
Potencial Donante: Multiorgánico
- Disponente secundario: madre Acompañantes: Hermana del potencial donante
- Religión: católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **PARA SALVAR UNA VIDA/ALTRUISMO**
A mi familiar le gustaba ayudar en vida y le hubiera gustado seguir ayudando después de morir

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- Las disponentes estuvieron de acuerdo a la donación una vez que se les planteó.
- Manifestaron que el potencial donante le gustaba ayudar.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- En algún momento las disponentes expresaron sentir alivio porque habían atendido a su familiar de una manera que para ellas era extraordinaria.
- Consideraban que él era bueno, y que podía ayudar a más personas.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

Los familiares del donante en todo momento sintieron que la donación de órganos era una forma de darle continuidad a las buenas acciones que tenía en vida.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 22 GVD/36 años Masculino Dx. TCE severo /Edema cerebral severo
Potencial Donante: Multiorgánico
- Disponente secundario: hermano Acompañantes: Hermano y primo del potencial donante
- Religión: ninguna
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **PARA SALVAR UNA VIDA/ALTRUISMO**
A mi familiar le gustaba ayudar en vida y le hubiera gustado seguir ayudando después de morir
- **CONSENTIMIENTO EXPRESO/AUTONOMÍA**
Porque mi familiar lo consintió en su licencia de conducir

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- La entrevista – petición se realizó a los hermanos del disponente secundario, ya que los padres dijeron no sentirse bien para tomar decisiones.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- “Mi hermano era motociclista, y entre los motociclistas existe el compromiso y el acuerdo de ser donadores de órganos, por lo que, en esta ocasión le sucedió a mi hermano, debe hacerse como él lo dejó dicho en vida” ...sic

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

Esta entrevista – petición se les realizó únicamente a los hermanos del potencial donante, ya que los padres de éste decían no estar en condiciones de tomar una decisión.

Cabe señalar que el disponente que firmó el consentimiento es de profesión médico, por lo que creemos que eso ayudó a tomar la decisión de la donación. Además, hizo mención del acuerdo entre motociclistas de ser donadores de órganos, de esta manera, el que el donante haya dejado dicho lo que deseaba facilitó la toma de decisión de los disonantes secundarios

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 23 MSM/73 años Masculino Dx. Cráneo hipertensivo/Evento Vascular cerebral hemorrágico Potencial Donante: Tejidos
- Dispontente secundario: sobrina Acompañantes: ----
- Religión: católico
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **PARA SALVAR UNA VIDA/ALTRUISMO**
A mi familiar le gustaba ayudar en vida y le hubiera gustado seguir ayudando después de morir

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- El potencial donante no tenía otro familiar, únicamente la sobrina que estuvo al tanto del caso y de la defunción de éste.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

La disponente menciona que su familiar expresó, en algún momento, que “él ya había vivido y que cuando falleciera le hubiera gustado donar todo lo que se pudiera de su cuerpo” ...sic

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

Como el caso de este disponente, se encuentran muchos otros, en los que en ocasiones no hay familia cercana; sin embargo, hay otras personas que conocían las decisiones que él tomaría. Sin embargo, en ocasiones, la ley no les permite llevar a cabo la donación por la restricción de que corresponde únicamente al disponente secundario por orden de prelación.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 24 DMJG/57 años Masculino Dx. TCE severo/Hematoma subdural derecho/Hemorragia subaracnoidea 4postraumática Potencial Donante: Multiorgánico
- Disponente secundario: hermana Acompañantes: hermano y sobrina del donante
- Religión: ninguna
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **CONSENTIMIENTO EXPRESO/AUTONOMÍA**
Mi familiar lo expresó en vida
- **PARA SALVAR UNA VIDA/ALTRUISMO**
A mi familiar le gustaba ayudar en vida y le hubiera gustado seguir ayudando después de morir

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- La familia, comentó durante la entrevista – petición que hace poco tiempo habían tenido otro familiar enfermo grave, el cual falleció conectado al ventilador. Entonces el expresó que no deseaba morir de esa forma, incluso, que si había oportunidad que donaran sus órganos para beneficio de otras personas.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

Una de las cosas que mencionaron los disponentes secundarios, es que el potencial en diversas ocasiones expresó que “él era donador de órganos” ... sic, por otro lado, también consideraban que al ayudar darían continuidad a la ayuda que le gustaba brindar en vida.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

Reitero, cuando los disponentes secundarios se encuentran enterados de lo que se desea de manera personal para el final de la vida, como una de tantas voluntades anticipadas; para el disponente es más fácil cumplir esas voluntades.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 25 HRMG/63 años Femenino Dx. Enfermedad Vascular Cerebral Hemorrágica/
Hemorragia subaracnoidea espontánea Fisher IV Potencial Donante: Multiorgánico
- Donante secundario: esposo Acompañantes: hija y hermano de la potencial donante
- Religión: católica
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **CONSENTIMIENTO EXPRESO/AUTONOMÍA**
Mi familiar lo expresó en vida
- **DESEO DE AYUDAR/DAR/SOLIDARIDAD**
En mi familia creemos en la donación de órganos

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- Durante la entrevista, los familiares comentaron que la potencial donante se encontraba diagnosticada desde hace varios años como portadora de aneurisma, así como malformación arteriovenosa por el INNN. En donde le propusieron el tratamiento quirúrgico endovascular, sin embargo; ella no aceptó. En ese mismo nosocomio le explicaron que si no llevaría tratamiento quirúrgico en cualquier momento ocurriría la hemorragia y por consiguiente la muerte.
- La familia explica que al principio no estuvieron de acuerdo con ella, sin embargo, pasó el tiempo y respetaron esa decisión. Incluso ella les comentó que en el momento que ocurriera la muerte quería

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- Los disponentes secundarios, opinaban que lo correcto era hacer la donación multiorgánica.
- Por otro lado, querían respetar lo que ella había decidido en vida.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- El hermano de la potencial donante, quien se encuentra radicando en USA, mencionó que se le hacía muy raro porque en nuestro país se tenía que hacer la petición para ser donante de +órganos a la familia. Ya que en aquel país una vez que se detectaba esta situación como potencial donante, pasaba directamente a quirófano; es decir el disponente secundario ya no intervenía en el proceso.
Decía que esta situación retardaba el procedimiento de la donación, con el riesgo de perder el órgano.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 26 ALLA/24 años Masculino Dx. TCE grave/ Hematoma epidural/ Edema cerebral grave
Potencial Donante: Multiorgánico
- Disponente secundario: esposa Acompañantes: Hermanos del potencial donante
- Religión: católica
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **CREENCIAS RELIGIOSAS/CULTURALES**
Porque una parte de mi familiar continúa viviendo

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- En el transcurso de la entrevista – petición, la familia explicó como sucedió la lesión de su familiar; se encontraban muy molestos ya que fue por agresión.
-

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- Sin embargo, dicen que nunca habían hablado respecto a la donación de órganos; sin embargo, entre los disponentes acordaron realizar la donación debido a que consideraban que como “a él le gustaba mucho ayudar, la donación era una forma de seguir ayudando a alguien más.
- Por otro lado, la creencia de que de alguna forma continuaba viviendo en alguien más les daba tranquilidad

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

Los disponentes secundarios se encontraban sumadamente molestos debido a que su familiar falleció por agresión de otras personas.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 27 GBA/18 años Masculino Dx. Tumor pineal, Pb. Germinoma/ hemorragia intralesional con irrupción ventricular/ Hidrocefalia obstructiva Potencial Donante: Multiorgánico
- Donante secundario: ambos padres Acompañantes: tía del potencial donante
- Religión: católica, muy apegados a la Virgen de Guadalupe
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **CREENCIAS RELIGIOSAS/CULTURALES**
Porque una parte de mi familiar continúa viviendo
- **PARA SALVAR UNA VIDA/ALTRUISMO**
A mi familiar le gustaba ayudar en vida y le hubiera gustado seguir ayudando después de morir

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- Los familiares venían del Estado de Michoacán, y comentaron durante la entrevista que el potencial donante había venido a trabajar y a salir adelante.
- Era integrante de una familia de 8, además de muy bajos recursos.
- El padre del disponente mencionó que “si era malo ser pobre, porque es a los pobres a los que más les sucede cosas malas” ...sic

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- Ellos opinaban que eran muy apegados a la Virgen de Guadalupe, lo cual hacía que creyeran que podían ayudar a más personas con la donación de órganos. Y esto era algo bueno a sus ojos.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

Los disponentes secundarios eran de muy bajos recursos, sin embargo, en todo momento comprendieron lo que se les estaba explicando, así como la petición de la coordinación de que su familiar fuera donante multiorgánico.

Por otro lado, el padre menciona la situación de la pobreza, lo que hizo que todos en la sala guardáramos silencio.

Asimismo, mencionó la madre que si hubiera llevado al disponente al médico se hubiera podido evitar el deceso.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 28 MGA/22 años Masculino Dx. Enfermedad Vascul ar Cerebral/Edema Cerebral Severo/Pb. Ruptura de MAV Potencial Donante: Multiorgánico
- Disponente secundario: Madre Acompañantes: hermana del potencial donante
- Religión: Católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **DESEO DE AYUDAR Y DAR/ SOLIDARIDAD**
En mi familia creemos en la donación de órganos
- **CONCIENCIA SOCIAL/RESPONSABILIDAD**
Porque debemos ser ciudadanos responsables

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- La madre del donante en cuanto supo el diagnóstico final y que era irreversible, dijo que en su familia creían en la donación de órganos.
- La entrevista fue muy tranquila, la madre y hermana del disponente estaban completamente de acuerdo con la donación de órganos.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- “La donación de órganos es algo que todos en el momento de la muerte, debemos hacer. Es parte de ser ciudadanos responsables” ...sic

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- La familia de este donante de manera muy tranquila refirió estar muy interesada en que se hiciera la donación. Muchas de las palabras que mencionaron es que era una responsabilidad ciudadana hacerlo.
- Además de que la donación de órganos es cuestión de conciencia social esto aunado a que de alguna manera había una trascendencia del ser querido.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 29 GJC/58 años Masculino Dx. Infarto Agudo al Miocardio
Potencial Donante: Tejidos
- Disponible secundario: esposa Acompañantes: hermana del potencial donante
- Religión: Católicos
- Lugar: Sala de trabajo social de urgencias, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **DESEO DE AYUDAR Y DAR/ SOLIDARIDAD**
En mi familia creemos en la donación de órganos

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- La disponente señala que fue muy repentino todo, “hoy en la mañana estaba bien y llevaba a mi hija a la escuela, y ahorita ya no está” ...sic

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- La esposa, quien es la disponente secundario, manifestó que su esposo era muy alegre, le gustaba disfrutar de la vida. Los vecinos y amigos lo querían mucho y lo consideraban buena persona.
- “Por lo que quería seguir ayudando a otras personas” ...sic

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- Ha sido una de las entrevistas – petición más repentina, que he presenciado.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 30 RRE/18 años Masculino Dx. HPAF Cráneo/Hematoma subdural laminar agudo/Fractura occipital/Edema cerebral severo Potencial Donante: Multiorgánico
- Disponente secundario: padre Acompañantes: tía del potencial donante
- Religión: Católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **DESEO DE AYUDAR Y DAR/ SOLIDARIDAD**
En mi familia creemos en la donación de órganos

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- El padre era el único disponente, ya que en el accidente agredieron a la madre de éste, sin embargo; ella falleció en el lugar.
- El padre se encontraba en medio de un proceso muy complicado ya que perdió a la esposa y a su hijo en el mismo accidente. Por lo que al mismo tiempo que estaba acudiendo al hospital a ver a su hijo, estaba sepultando a su esposa.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- “Ya no se puede hacer nada por salvar a mi hijo, ojalá que la donación de órganos ayude a alguien más”
...sic

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- Esta entrevista – petición fue particularmente dolorosa.
- El padre mientras está enterrando a su esposa, tiene a su hijo hospitalizado con datos de muerte encefálica y ya como potencial donante. Ha tenido que enfrentar dos visitas al ministerio público y aun a pesar de eso ha decidido la donación de órganos

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 31 ECRD/33 años Masculino Dx. HPAF Cráneo/Hematoma subdural /Hemorragia subaracnoidea postraumática/Edema cerebral severo Potencial Donante: Multiorgánico
- Disponente secundario: concubina Acompañantes: padre y tía del potencial donante
- Religión: Católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **CONSENTIMIENTO EXPRESO/AUTONOMÍA**
Mi familiar lo expresó en vida

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- La familia comentó durante la entrevista- petición que el potencial donante en algún momento expresó el deseo de ser donador de órganos, debido a que su profesión era muy peligrosa (guardaespaldas)

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- “Queremos respetar la decisión de nuestro familiar” ...sic de los disponentes secundarios

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- Los familiares mencionaron que pensaban que la situación por la que lesionaron al paciente era un ajuste cuentas, por lo que estaban muy molestos y tristes, pero al mismo tiempo no cambiaron su opinión de la donación.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 32 SCV/45 años Masculino Dx. TCE severo/ Hemorragia subaracnoidea/ Hematoma intraparenquimatoso Potencial Donante: Multiorgánico
- Disponente secundario: hermana Acompañantes: hijo y primas del potencial donante
- Religión: Católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **PARA SALVAR UNA VIDA/ALTRUISMO**
Para salvar la vida de otra persona

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- Mencionaron los familiares que había caído en la adicción del alcohol y que incluso no había sido buena persona en vida, que había descuidado a sus hijos.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- “Mi papá nunca se hizo responsable de nosotros, nos descuidó mucho y aunque no tengo resentimiento contra él,
Si puede donar y hacer algo bueno, aunque se esto, pues que lo haga” ...sic (hijo)

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

Fue diferente escuchar que los familiares aceptan donación con la intención de que al menos por una ocasión haga algo bueno el potencial donante. Como para resarcir su vida.

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 33 LPJS/53 años Masculino Dx. Infarto Agudo al Miocardio
Potencial Donante: Tejidos
- Donante secundario: hija Acompañantes: hermana y cuñado del potencial donante
- Religión: Católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA ACEPTAR LA DONACIÓN

- **PARA SALVAR UNA VIDA/ALTRUISMO**
Para salvar la vida de otra persona

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- La hermana fue quien lo trajo al hospital, mencionó que era muy responsable y trabajador.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- “A mi padre siempre le gustó ayudar y ser muy responsable, creo que hubiera estado de acuerdo con la donación” ..sic hija

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- El fallecimiento de esta persona fue muy abrupto, durante la entrevista – petición, los disponentes comentaron que en la mañana se había sentido mal y lo llevaron a un médico particular, él les comentó que la situación de salud era muy grave. Al regreso a su domicilio empeoró la situación y es cuando deciden traerlo al Hospital, sin embargo; llegó muy grave y a pesar de las maniobras de RCP, se presenta la defunción.
- Menciono esto porque a veces, la defunción es repentina, tanto el duelo como la toma de decisiones se ve empañada por todo lo que está sucediendo. Sin embargo, hay quienes llegan a tener un poco de claridad de pensamiento y toman la decisión de la donación.

ANEXO 5. ENTREVISTAS DE NEGACIÓN A LA DONACIÓN POR DISPONENTE SECUNDARIO

MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 01 AGC/36 Dx. HPAF cráneo MASCULINO Potencial donante: multiorgánico
- Donante secundario: Esposa Acompañantes: Hermanas del potencial donante
- Católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN

- CREENCIAS RELIGIOSAS

Espero un milagro

- ACTITUD HACIA LA MUERTE

Creo que mi familiar no está completamente muerto.

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- La esposa mostraba negación frente a la situación médica
- Durante la entrevista, las hermanas del paciente expresaban que a ellas si les hubiera gustado donar, incluso creían en la donación, debido a que ellas perdieron una hermana esperando ser trasplantada de un órgano [se desconoce cuál)

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- El disponente secundario, la esposa, expresaba que su familiar iba a salir adelante y una y otra vez afirmaba que no estaba muerto.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

Cuando se realizó la entrevista las hermanas le cedieron la decisión a la esposa. Quien en repetidas ocasiones mostraba su negación frente a lo que estaba ocurriendo.

MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 02 CCJ/21 Dx. ME MASCULINO POTENCIAL DONANTE: MULTIORGÁNICO
- Disponente secundario: ambos padres Acompañantes: ----
- Católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

CAUSAS Y/O MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN

- CREENCIAS RELIGIOSAS/MUTILACIÓN DEL CUERPO

Creo que el cuerpo debe enterrarse completo

- SOCIEDAD/FAMILIA

Porque la familia no se pone de acuerdo

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- El padre del donante hablaba dialecto y argumentaba entender la situación del diagnóstico. Incluso expresaba que entendía la importancia de donar algo, pero la cuestión del cuerpo le importaba más
 - La mamá, que también hablaba dialecto, no expresó mucho; sin embargo, lo que si le dijo a su esposo era que no quería donar.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- La madre pensaba que el cuerpo no debía ser alterado de ninguna forma. Que tenía que entregarse completo.
 - El padre expresó que no se ponían de acuerdo, sin embargo, respetaba lo que la mamá decía

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- Los padres proyectaban mucha tranquilidad respecto al fallecimiento de su hijo. Y aunque el padre mostraba entender el diagnóstico y lo importante de la donación, siempre daba lugar al comentario de la madre y respetaba su decisión.
- Se les pregunto respecto a la decisión de su hijo, pero desconocían cual era ésta.

MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 03 AyAMST/80 Dx. ACV Hemorrágico/Paro Cardiorrespiratorio FEMENINO TEJIDOS
- Disponente secundario: hijo Acompañantes: -----
- Católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

CAUSAS Y/O MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN

- SOCIEDAD/FAMILIA

Porque la familia no se pone de acuerdo

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- A pesar de que el hijo ingresó sólo a la Coordinación de Donación, la familia que se encontraba afuera y que no quiso ingresar a escuchar la petición del equipo influyó hacia la negativa
 - Los familiares no permitieron que hubiera más intervención por parte del equipo de donación.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- "Mi familia ya se puso de acuerdo y no deseamos donar"... sic

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- El hijo entró con mucha prisa a escuchar la petición para la donación de órganos, quizá eso aunado a que la familia no deseaba donar concluyeron en esta negativa

MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 04 RAJF/18 Dx. HIDROCEFALIA/ME MASCULINO POTENCIAL DONANTE: MULTIORGÁNICO
- Disponente secundario: madre Acompañantes: Tías del potencial donante
- Católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

CAUSAS Y/O MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN

- CREENCIAS CULTURALES/TEMOR A LA MUTILACIÓN DEL CUERPO
Creo que el cuerpo debe enterrarse completo (2)
- AUTONOMÍA
Porque mi familiar expresó en vida que no quería donar (3)
- CREENCIAS RELIGIOSAS/ DIAGNÓSTICO DE MUERTE ENCEFÁLICA
Creo que no está completamente muerto/espero un milagro (11)

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- Durante la entrevista para la petición, la mamá expresó que no comprendía porque la enfermedad de su hijo no se detectó a tiempo y terminó en su fallecimiento.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- La mamá opinaba que ella en algún momento de su vida si le hubiera gustado donar, sin embargo, como su hijo le expresó esta voluntad le parecía muy importante respetarla.
- La familia expresó que parecía que seguía con vida y que sentían que sería una falta de respeto al cuerpo de su hijo.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- En esta entrevista se observó mucho dolor por parte de la madre, así como enojo hacia los médicos.
- Las tías del potencial donante apoyaban firmemente lo que la madre decía, en repetidas ocasiones demostraban el temor a ver mutilado o “cortado” el cuerpo del donante.

MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 05 LSJA/47 Dx. INSUFICIENCIA HEPÁTICA/PCR (Tejidos) MASCULINO
- Disponente secundario: madre Acompañantes: hermana del disponente secundario
- Católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

CAUSAS Y/O MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN

- TEMOR A LA MUTILACIÓN DEL CUERPO
Creo que el cuerpo debe enterrarse completo (2)
- AUTONOMÍA
Porque mi familiar expresó en vida que no quería donar (3)
- ACTITUD HACIA LA MUERTE (16)
Por muerte reciente de otro familiar

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- La madre del potencial donante dijo que su hijo le había generado muchos problemas, sin embargo, creía que la donación de órganos era un sinónimo de cortar el cuerpo.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- La mamá opinaba que ella en algún momento de su vida si le hubiera gustado donar, sin embargo, como su hijo le expresó esta voluntad le parecía muy importante respetarla.

-

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- Ninguno

MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 06 EGA/61 Dx. ACV Hemorrágico MASCULINO Potencial Donante: órganos
- Dispoyente secundario: esposa Acompañantes: hija
- Católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN

- AUTONOMÍA
Porque mi familiar expresó en vida que no quería donar (3)

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- Durante la entrevista, la familia se mostró muy interesada en la información. Sin embargo, en la segunda intervención confirmaron algo que en vida había expresado su padre, el que no estaba de acuerdo con la donación, aunque la hija de este si le hubiera gustado.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- El punto de vista de la hija era diferente del que tenía el padre (potencial donante), el cual en vida expresó su voluntad de no donar ningún órgano y/o tejido.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- El respeto a la decisión del padre fue lo que llevó a los disponentes secundarios a tomar la decisión que para ellos era mejor. Incluso sostuvieron esta decisión, aunque la hija dejó ver que a ella si le gustaría ser donante.
- Por otro lado, se explicó de manera clara y concisa todo el procedimiento de procuración, ya que la hija menciona que de haber tenido la información más completa en otro momento habrían platicado de este tipo de decisiones al final de la vida.

MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 07 DRDLL/60 Dx. ACV Hemorrágico MASCULINO Potencial Donante: Tejidos
- Donante secundario: esposa Acompañantes: hija
- Católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

CAUSAS Y/O MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN

- AUTONOMÍA
Porque mi familiar expresó en vida que no quería donar (3)

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- La esposa y la hija (disponentes secundarios) no se prestaron a hablar con la coordinación de donación

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- "¿Para que es la entrevista?...sic "Mi mamá no quiere hablar de esto, mi papá no va a donar nada, porque nunca nos dijo pero yo creo que no"...sic (hija del potencial donante)

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- NINGUNO

MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 08 APS/42 MASCULINO Potencial donante: Multiorgánico
- Disponente secundario: Ambos padres Acompañantes: hermanos del potencial donante
- Católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

CAUSAS Y/O MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN

- TEMOR A LA MUTILACIÓN DEL CUERPO/CREENCIAS CULTURALES

Porque creo que el cuerpo debe enterrarse completo

- ACTITUD HACIA LA MUERTE

Creo que mi familiar no está muerto

- CREENCIAS RELIGIOSAS

Creo que no está completamente muerto / Espero un milagro

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- Los padres mostraban negación frente a la situación de su hijo.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- Los padres no aceptaban el diagnóstico de muerte encefálica, argumentaban que los médicos se equivocan.
- De forma explícita decían que esperaban el milagro para la mejoría de su hijo.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

Durante la entrevista los padres se mantuvieron firmes en que no creían que su hijo hubiera fallecido, así mismo de manera convencida reiteraron que esperaban un milagro.

MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 09 ACF/73 MASCULINO Dx. Choque cardiogénico Potencial donante: Tejidos
- Donante secundario: Hija Acompañantes: -----
- No refiere ninguna religión
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

CAUSAS Y/O MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN

- TEMOR, DESCONFIANZA/CREENCIAS RELIGIOSAS
Creo que la religión de mi familiar no me lo permite
- CONSENTIMIENTO EXPRESO/AUTONOMÍA
Porque mi familiar me expresó en vida que no quería donar
- ACTITUD HACIA LA MUERTE
Por muerte reciente de otro familiar

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- La hija se encontraba en negación, la cual era completamente normal, ya que la muerte de su padre ocurrió muy abrupto.
- Durante la entrevista la donante secundaria preguntó al equipo que si era todo lo que se le iba a preguntar y se retiró de manera intempestiva.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- La hija refería que su padre le dijo en repetidas ocasiones que no deseaba donar

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- El tiempo de la entrevista fue muy corto, de pronto de manera repentina se levantó, preguntó que, si era todo, se le contestó que pues el interés era platicar sobre este tema sin el afán de ofender o molestarla. Dijo que estaba bien pero que ya se retiraba. Y salió intempestivamente de la oficina de la coordinación de donación.

MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 10 CSMM/48 FEMENINO Dx. ACV isquémico Potencial donante: Tejidos
- Dispone secundario: Esposo Acompañantes: -----
- Refiere que nunca ha requerido ninguna religión
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

CAUSAS Y/O MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN

- CONSENTIMIENTO EXPRESO/AUTONOMÍA
Porque mi familia me expresó en vida que no quería donar
-

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- Durante la entrevista, el disponente secundario fue llevando por otro lado la conversación que intentaba asentar. Es decir, no contestaba con lo que se deseaba, divagaba en cualquier otra situación y cuando se intentaba nuevamente hacer preguntas, éste las evadía.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- Expresó muy poco de la situación familiar, con lo que se pudiera elaborar una entrevista a profundidad.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- Durante la entrevista el esposo divagó demasiado en las respuestas. Parecía que tenía la intención de que el equipo se cansara y se limitara en la petición.
- Al final, no se llegó a ningún término.

MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 11 VCL/80 Femenino Dx. AVC Isquémico Potencial donante: Tejidos
- Dispoyente secundario: Hijo Acompañantes: -----
- Religión: Católica
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

CAUSAS Y/O MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN

- CONSENTIMIENTO EXPRESO/AUTONOMÍA
- Porque mi familiar me expresó en vida que no quería donar

SITUACIONES Y/O CONTRADICCIONES

- Durante la entrevista, el hijo se mostró muy tranquilo, consciente de la situación.
- Se le comentó que si necesitaba a alguien para que lo acompañara durante la entrevista se podía solicitar su ingreso; sin embargo, comentó que no era necesario porque él se encontraba solo y siempre había tomado las decisiones junto con su madre.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- El disponente secundario comenta que en alguna ocasión hablaron, su madre y él, respecto a decisiones al final de la vida.
- Ella en vida refirió que no le gustaría ser donadora, ya que creía que era como cortar el cuerpo y que era inapropiado. Además, tenía la firme creencia que se le faltaba el respeto a Dios.
- Sin embargo, el punto de vista del hijo era diferente, él se considera donador de órganos.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- Llama la atención durante la entrevista la resolución previa a la muerte de la potencial donante, respecto a lo que deseaba que se hiciera con su cuerpo posterior a su muerte. Tenía temor de ser “cortada” como lo expresa el hijo, por lo que de manera expresa le dejó decir que no se donara nada de ella y que deseaba ser sepultada y no cremada.
- Por otro lado, algo que llamó mucho la atención es que la madre creía que era una falta de respeto a Dios, que el cuerpo fuera incompleto a la sepultura, sin embargo, en el documento de negativa familiar, el hijo, seleccionó únicamente la causa antes mencionada.

MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 12 MLMA/35 MASCULINO Potencial Donante: Multiorgánico
- Dispoyente secundario: madre Acompañantes: prima
- Católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

CAUSAS Y/O MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN

- ACTITUD HACIA LA MUERTE/DESCONFIANZA

Creo que mi familiar no está muerto

- DESCONFIANZA EQUIPO MÉDICO

Tengo desconfianza del equipo de la coordinación de donación

SITUACIONES O CONTRADICCIONES

- La madre del potencial dijo de manera informal (en el pasillo) que no quería donar, sin embargo, la prima decía que iba a convencerla y por tanto le pedía a la coordinación de donación que tuviera paciencia. Se empezó a observar contradicciones de la familia, posteriormente le expresaron al personal de enfermería que si decían que no aceptaban la donación se desconectaría del ventilador al paciente.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- La madre del disponente mostraba negación frente a la situación del diagnóstico.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

La madre se observaba molesta frente a la petición para la donación. Incluso cuando se intentó una segunda entrevista para conocer la respuesta, ella de manera informal y en forma de reclamo dijo que no iba acceder a la donación, sin embargo, la prima decía que los iba a convencer, que se le otorgara tiempo; posteriormente mostraron su intención al no informar su respuesta concreta: deseaban mantener “con vida” al potencial donante, ya que por lo que el servicio de enfermería nos comentó: “...pensaban que los médicos iban a desconectarlo” (sic).

Ya no hubo acercamiento por parte de la coordinación para que no se malentendiera la situación.

El potencial donante finalmente presentó parada cardíaca 5 días después de que se realizó la petición para donación.

MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 13 PNMR/22 MASCULINO Potencial Donante: Multiorgánico
- Disponente secundario: madre Acompañantes: Pareja del potencial donante
- La familia era devota de la Santa Muerte
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

CAUSAS Y/O MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN

CREENCIAS RELIGIOSAS/CULTURALES

Yo creo que la religión de mi familiar no lo permite

SITUACIONES O CONTRADICCIONES

- La madre del potencial mencionó que su hijo era devoto de la Santa Muerte, la cual consideraban como religión. Y que dudaba que en esa creencia se donaran órganos.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- La donación no era importante y su religión no apoyaba este acto.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

Fue una entrevista muy peculiar, ya que la madre no se observaba tan afligida.

Por otro lado, la postura en cuanto a su creencia en este tipo de secta era firme, parecía estar bien fundamentada en su sistema de valores.

En el brazo derecho del donante se observa un tatuaje de la Santa Muerte, así como en la cabecera de la cama se pueden apreciar pequeñas fotos de deidades propias de este tipo de creencias.

MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 14 VAC/27 MASCULINO Potencial Donante: Multiorgánico
- Disponente secundario: Padre Acompañantes: madre
- Religión: católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

CAUSAS Y/O MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN

- CREENCIAS RELIGIOSAS/CULTURALES

Creo que mi familiar no está muerto/espero un milagro

- ACTITUD HACIA LA MUERTE

Por muerte reciente de otro familiar

SITUACIONES O CONTRADICCIONES

El padre creía fervientemente que sucedería un milagro. Incluso mencionó que era muy pronto para tomar decisiones respecto a esto.

- El padre decía tener mucha desconfianza del trato que se le dio a su hijo.
- La mamá del potencial donante no expresó ninguna palabra durante la entrevista.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- Durante toda la entrevista, el padre expresó ser creyente y que eso le daba una oportunidad de vida a su hijo.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- La madre del donante no expresó ninguna opinión durante la entrevista, esto llama mucho la atención ya que generalmente son las madres las que al opinar se determina lo que se hará respecto a la donación.
- Parecía que la madre comprendía toda la información, lo único que se dejaba ver en ella, era el llanto.

MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 15 FEA/30 MASCULINO Potencial Donante: Multiorgánico
- Dispoyente secundario: ambos padres Acompañantes: 2 hermanos del potencial donante
- Religión: católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

CAUSAS Y/O MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN

- CREENCIAS RELIGIOSAS/CULTURALES

Creo que mi familiar no está muerto/espero un milagro

- ACTITUD HACIA LA MUERTE/TEMOR HACIA LA MUERTE

No confío en el diagnóstico de muerte encefálica

SITUACIONES O CONTRADICCIONES

- Durante la entrevista, al explicar la situación del potencial donante, rompieron en llanto.
- Tenían negación frente a la situación clínica del potencial donante. Asimismo, expresaban estar muy molestos y francamente dolidos por lo que le ocurrió al potencial donante.
- Por otro lado, decían que los médicos podían equivocarse, que él se sentía tibio, lo cual era incompatible con lo que los médicos decían de la muerte cerebral

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- La familia expresó que fue una injusticia lo que ocurrió, que no lo merecía.
- Tenían esperanza en la mejoría del potencial donante, expresaban confianza en que un milagro haría que se levantara.
- La mamá específicamente dijo que los milagros ocurrían, sobre todo a las personas buenas, y ella consideraba que su hijo era bueno.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- Durante toda la entrevista, la familia expresó mucho dolor.
- Se dejaba ver “negación” por parte de la familia, se decían ser muy creyentes de la religión y de Varias maneras y formas la madre expresó que creía en los milagros y que en su caso confiaba en que ocurrirían.
- Por otro lado, aseguraban que los médicos podían equivocarse, que era cuestión de tiempo en ver la mejoría del potencial donante.

MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 16 RVMP/23 FEMENINO Potencial Donante: Multiorgánico
- Disponente secundario: madre Acompañantes: pareja de la potencial donante
- Referían ser creyentes de la religión católica
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

CAUSAS Y/O MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN

- CREENCIAS RELIGIOSAS/CULTURALES/TEMOR A LA MUTILACIÓN DEL CUERPO

Porque creo que el cuerpo debe enterrarse completo

SITUACIONES O CONTRADICCIONES

- Durante la entrevista la madre de la potencial dijo que estaba muy molesta con la pareja de ella; ya que en el accidente en el que su hija pierde la vida, él iba conduciendo la motocicleta y a él no le pasó nada.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- La mamá de la potencial dijo que ya había tenido un accidente en la motocicleta y que en aquella ocasión su hija le había expresado que si le pasara algo mayor que no le gustaría donar órganos.
- Asimismo, que si algo le ocurría le encargaba a sus hijos.
- Ella deseaba respetar la decisión de su hija.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- En la entrevista la madre de la potencial culpó a la pareja de ésta del accidente ocurrido y de la muerte de ella. Le reclamó y lo culpó, lo que hizo que los equipos de la coordinación de donación les sugirieran que en otro momento hablaran; sin embargo, no quisieron y prosiguió la entrevista.

MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 17 HFY/63 FEMENINO Potencial Donante: Tejidos
- Disponente secundario: hija Acompañantes: ---
- Religión: católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

CAUSAS Y/O MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN

- CREENCIAS RELIGIOSAS/CULTURALES/TEMOR A LA MUTILACIÓN DEL CUERPO

Porque creo que el cuerpo debe enterrarse completo

- CONSENTIMIENTO EXPRESO/AUTONOMÍA

Porque mi familiar me dijo que no quería donar

- AUTONOMÍA

Después de darme tiempo decidí que en este momento...

SITUACIONES O CONTRADICCIONES

- La hija de la potencial desde que entró a la oficina de la coordinación de donación expresó que no deseaba donar nada de su mamá, que ya quería llevarse el cuerpo.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- La disponente secundario dijo que su madre ya le había dicho lo que deseaba para cuando ocurriera la muerte, dentro de esas voluntades anticipadas le expresó que no deseaba donar ningún órgano ni tejido, ya que era importante ser enterrada completa.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- Fue una entrevista muy corta, ya que la hija desde el principio expresó lo que deseaba su mamá. Dejó que el equipo de la coordinación de donación le diera la información de que se hace y como se hace la procuración de tejidos, esto con la intención de que tuviera la información completa.
- La hija en todo momento se mostró tranquila.

MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 18 GGRE/51 MASCULINO Potencial Donante: Multiorgánico
- Disponente secundario: madre Acompañantes: hermanas
- Religión: La hermana dice que él no profesaba ninguna religión. Religión de la disponente: católica
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

CAUSAS Y/O MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN

- AUTONOMÍA

Porque no deseo tomar decisiones en este momento

SITUACIONES O CONTRADICCIONES

- Durante la entrevista la hermana del potencial expresó que su hermano era muy inteligente, dedicado y estudioso, además tenía muchos conocimientos, era Maestro en Finanzas...sic
- No puedo creer que se haya sentido mal ayer y ahora ya no esté con nosotros –dijo la hermana—y lo peor es que haya muerto y no vaya a ayudar a alguien; pero que hago si la que decide es mi mamá...sic

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- Me hubiera gustado que mi hermano donara algo, a la persona que recibiera le iba a ir bien porque mi hermano era muy cuidadoso... sic
- Creo que la donación de órganos es un buen acto social... sic

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- Fue una entrevista muy enriquecedora, a pesar de no estar de acuerdo entre familiares para tomar la decisión de donar, escuchar que la hermana del potencial consideraba que la donación es una responsabilidad social que todos deberíamos cumplir dejó satisfecho a todo el equipo de la coordinación de donación.

MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 19 CDJ/17 MASCULINO Potencial Donante: Multiorgánico
- Disponente secundario: padre Acompañantes:
- Religión: católico
- Lugar: Capilla del Hospital General Balbuena y Sala de espera de urgencias

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

CAUSAS Y/O MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN

- CREENCIAS RELIGIOSAS/CULTURALES

Creo que mi familiar no está muerto/espero un milagro

- SOCIEDAD

Porque no tuve información de la donación antes del evento

- AUTONOMÍA

Porque no deseo tomar decisiones en este momento

SITUACIONES O CONTRADICCIONES

- Esta entrevista-petición se realizó en dos partes, la primera parte en la capilla que se encuentra en el Hospital y la respuesta del disponente secundario ocurrió en la sala de espera de urgencias.
- La situación de este potencial fue característica, ya que el padre de él lo trajo en ambulancia desde Taxco, Guerrero, debido a que se valoró en un hospital de allá y le sugirieron que lo valorara el servicio de neurocirugía, motivo por el cual llegó a esta unidad hospitalaria.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- El disponente secundario dijo “que el traía a su hijo a que lo valorara el médico; y que lo trajo entero se lo lleva entero a su Tierra y a que su madre le dé la bendición...”.
- “Es posible que ocurra el milagro, los médicos dicen una cosa, pero Dios y la Virgen de Guadalupe dirán lo siguiente” ... sic

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- Esta entrevista-petición se realizó fuera de la oficina de la coordinación de donación debido a que no quería despegarse del área en donde se encontraba su hijo hospitalizado.
- La firmeza del padre al decir: “me llevo a mi hijo como la traje, entero...” no dejó lugar a dudas de lo que realmente deseaba.

MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 20 RAAG/17 FEMENINO Potencial Donante: Multiorgánico
- Disponente secundario: padre Acompañantes: madre
- Religión: católicos
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

CAUSAS Y/O MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN

- AUTONOMÍA
Porque no deseo tomar decisiones en este momento

SITUACIONES O CONTRADICCIONES

- El padre de la potencial se encontraba muy enojado y agrediendo al personal de salud.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- El disponente secundario se encontraba muy molesto por lo que le sucedió a su hija.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- La entrevista fue muy corta, el padre expresó de manera concisa y tranquila que no donaría.

MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POR DISPONENTE SECUNDARIO

- FOLIO: 21 BRC/15 MASCULINO Potencial Donante: Multiorgánico
- Disponeante secundario: ambos padres Acompañantes: ---
- Religión: Padre: Ateo, Madre: Testigo de Jehová
- Lugar: Oficina de la Coordinación de Donación, Hospital General Balbuena

TEMAS IMPORTANTES DURANTE LA ENTREVISTA

CAUSAS Y/O MOTIVOS PARA NEGAR LA DONACIÓN

- CREENCIAS CULTURALES/RELIGIOSAS
Creo que no está muerto/espero un milagro
- ACTITUD HACIA LA MUERTE/TEMOR A LA MUTILACIÓN DEL CUERPO
Porque creo que el cuerpo debe enterrarse completo
- CONSENTIMIENTO TÁCITO/AUTONOMÍA
Porque mi familiar no manifestó su deseo de donar

SITUACIONES O CONTRADICCIONES

- Los padres del potencial donante se encontraban divorciados, sin embargo, hablaron entre ellos y con los hermanos de éste y llegaron a la conclusión de no acceder a la donación.

PERSPECTIVAS Y PUNTOS DE VISTA DEL DISPONENTE SECUNDARIO

- El padre del potencial comentó que, si su hijo le hubiera expresado algo respecto a la donación, él hubiera respetado esa decisión.

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

- NINGUNO