



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CAMPUS GUADALAJARA

LA IMPORTANCIA DE LA DONACIÓN Y TRANSPLANTE DE ÓRGANOS

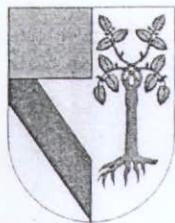
JUAN PEDRO SILVEYRA FLORES

Tesis presentada para optar por el grado de Especialista en
Antropología y Ética con Reconocimiento de Validez Oficial
de Estudios de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA,
según acuerdo número 2003222 con fecha 18-VIII-00.

Zapopan, Jal., Mayo 1e 2003



55113



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CAMPUS GUADALAJARA

LA IMPORTANCIA DE LA DONACIÓN Y TRANSPLANTE DE ÓRGANOS

JUAN PEDRO SILVEYRA FLORES

Tesina presentada para optar por el grado de Especialista en
Antropología y Ética con Reconocimiento de Validez Oficial
de Estudios de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA,
según acuerdo número 2003222 con fecha 18-VIII-00.

Zapopan, Jal., Mayo de 2003

DICTAMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO

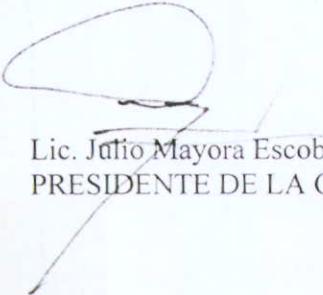
Ing. Juan Pedro Silveyra Flores.
P r e s e n t e .

En mi calidad de presidente de la Comisión de Exámenes de Grado, y después de haber analizado el trabajo de titulación presentado por usted en la alternativa de **TESINA**, titulada:

“La importancia de la donación y transplante de órganos”

Le manifiesto que reúne los requisitos a que obligan los reglamentos en vigor para ser presentado ante el H. Jurado del Examen de Grado, por lo que deberá de entregar siete ejemplares como parte de su expediente al solicitar el examen.

ATENTAMENTE



Lic. Julio Mayora Escobar.
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

29 de abril de 2003

Lic. Julio Mayora Escobar
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE
EXÁMENES DE GRADO
P R E S E N T E .

Me permito hacer de su conocimiento que el Ing. Juan Pedro Silveyra Flores de la Especialidad en Antropología y Etica, ha concluido satisfactoriamente su trabajo de titulación con la tesina, titulada:

“La importancia de la donación y transplante de órganos”

Manifiesto que, después de haber sido dirigida y revisada previamente, reúne todos los requisitos técnicos para solicitar fecha de Examen de Grado.

Agradezco de antemano la atención prestada y me pongo a sus órdenes para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE



Esp. Roberto Rojas Tapia
ASESOR DE TESINA

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Campus Guadalajara

ESPECIALIDAD EN ANTROPOLOGÍA Y ÉTICA

**LA IMPORTANCIA DE LA
DONACIÓN Y TRANSPLANTE
DE ÓRGANOS**

ING. JUAN PEDRO SILVEYRA FLORES.

ENERO 2003.

CLASIF: TE EAE 2003 SIL

ADQUIS: 55113 cto. 1

FECHA: 09/11/04

DONATIVO DE _____

\$ _____
tlp.

1. Transplante de organos

500 Tesis (Especialidad en Antropología y
ética) Universidad Panamericana
na campus Guadalajara

Agradezco a la Universidad Panamericana por darme la oportunidad de tomar la Especialidad en Antropología y Ética. Me permitió conocer una respuesta humanista a muchas preguntas....

Agradezco también a la L. T. S. Graciela Paredes Figueroa por su orientación intelectual y material para el desarrollo de este trabajo, admirándole su entusiasmo, buen humor y amor a su trabajo, a pesar que a diario vive junto al sufrimiento humano y muchas veces tiene que tratar cara a cara con el duelo de los deudos de personas recién fallecidas.

INDICE

	Página
1.- Introducción -----	1
2.- ¿Porqué donar órganos? -----	2
3.- Antecedentes de los transplantes -----	5
4.- Aspecto jurídico -----	8
5.- Aspecto religioso y bioético -----	19
6.- Testimonios de Receptores de Órganos -----	31
7.- Conclusión -----	39
8.- Bibliografía -----	40

LA IMPORTANCIA DE LA DONACIÓN Y TRANSPLANTE DE ÓRGANOS

ING. JUAN PEDRO SILVEYRA FLORES.

1.- INTRODUCCIÓN

El sorprendente progreso tecnológico del siglo pasado en todos los campos de la ciencia, le dio a la vida del hombre una extraordinaria cantidad de elementos para la mejora de la duración y calidad de vida, así como también aterradores medios de destrucción tanto individual o de pequeños grupos, como de aniquilación masiva. Uno de los campos más favorecidos por la investigación y desarrollo tecnológicos fue indudablemente la medicina en todos sus campos.

En este ensayo se desarrollará un tema relativo a los avances de la medicina en un campo que por variadas razones se consideraría imposible un siglo antes y que consiste en que la investigación ha hecho posible alargar y mejorar la calidad de vida de los seres humanos mediante la donación y transplante de órganos. Se considerará que la donación y transplante puede ser hecho de personas vivas a personas vivas, de

personas vivas que manifiestan su disposición para que al fallecer se disponga de sus órganos para trasplantes y de familiares de personas recién fallecidas en circunstancias especiales (en un accidente, por ejemplo), que estaban sanas y cuyos familiares acceden a que se tomen los órganos del difunto para trasplante a favor de otra persona viva. Se enfatizará en los casos de donación de órganos de personas fallecidas a personas vivas en necesidad del órgano u órganos en cuestión. Menciona Ciccone¹ que así se dibuja un singular cruce entre muerte y vida, chispas de vida saltan al reino de la muerte; de un cadáver de quien es ahora muerte, se extrae algo que a otros les permitirá prevalecer sobre la muerte ya inminente y continuar viviendo sanos. La muerte ha cambiado de rostro. Agrega que los trasplantes de órganos son punto de llegada de un difícil camino científico y tecnológico en varios ámbitos de las ciencias biomédicas como por ejemplo, los de las terapias intensivas, de la inmunología y otros.

2.- ¿POR QUÉ DONAR ORGANOS?

En sentido estricto, se da una donación de órganos cuando una persona, consciente y libremente, ha manifestado su voluntad de destinar para trasplantes órganos de su propio cuerpo, una vez que haya muerto y se haya confirmado su muerte. Esto significa disponer el futuro paso de pertenencia a otros no de cosas u objetos, aunque sean valiosos, sino de partes de sí mismo y, más en concreto, de partes del cuerpo que es uno de los constitutivos de la persona humana. El objetivo no es aumentar la riqueza de otros, sino arrancar a otros de una muerte prematura,

¹ CICCONE, LUCIO. Medicina y Ética 1990/2. p. 215

devolverlos a la alegría de vivir, de poner fin a la agotadora esclavitud de unos aparatos médicos y de volver a disfrutar de una vida libre y normal.

Existen dos características importantes cuando se reflexiona en la donación: la primera es que es gratuita, el donante no obtiene ninguna ventaja y la segunda es que se trata de altruismo puro, en cuanto que está destinada a personas con las que el donante no tiene ninguna relación de afecto, deuda, reconocimiento o justicia puesto que hace la donación a extraños y gente desconocida. Por lo tanto, es una forma particularmente rica en valores, lo que sitúa a este acto en la línea de la entrega de uno mismo, sobre todo para quien comparte el concepto de persona como estructuralmente orientada por Dios no solo a vivir con los otros sino también a vivir para los otros, donándose.

Ahora se evaluará la acción contraria o sea el rechazo, la negación a donar órganos, que consiste en la opción consciente y libre de rehusarse a donar después de la muerte los órganos propios a fin de que sean transplantados. Con esta opción, se prefiere dejar que se corrompa inútilmente el cadáver propio en la tumba o reducido a cenizas mediante la cremación con todos sus órganos en lugar de proporcionarlos para salvar a otros de una muerte prematura. Esto va contra el valor de la solidaridad que debe existir entre los seres humanos.

En resumen y para responder a la pregunta que sirve de título a esta sección, se puede establecer para una persona que no tenga principios morales y que esté inclinada al egoísmo y la soberbia de sentirse único y superior a sus semejantes sin importar condición social, que el principio de amor y solidaridad con el prójimo,

especialmente el que está sufriendo una enfermedad grave y que probablemente se encuentre en la antesala de la muerte, debe prevalecer sobre las actitudes egoístas como es pensar en que no se tiene obligación ni necesidad de ayudar a los demás, quizá pensando erróneamente en que los demás no donarían sus órganos en beneficio de esta persona. Esta actitud está equivocada porque como se mencionó anteriormente, la donación se hace (después del fallecimiento) sin saber a quien va a prolongarle la vida, o al menos, hacérsela más llevadera. Esta negativa o rechazo parece todavía más injustificable cuando se reflexiona sobre el hecho de que para donar esos órganos el sujeto no tiene que quitarse nada de sí mismo, no tiene que renunciar a nada. En pocas palabras, a él no le cuesta absolutamente nada. Entonces existe un auténtico y grave deber de donar los órganos, naturalmente si son idóneos para ser transplantados.

Para las personas con principios basados en conceptos de ayuda al prójimo y porque no, en principios de la religión cristiana, debe ser más fácil y normal comprender y aceptar que la donación de órganos, no consiste únicamente en la solidaridad hacia los demás, que ante Dios son hermanos con la misma naturaleza y hechos a la misma imagen y semejanza, sino que el mismo Dios hecho hombre, entregó su vida para salvar al género humano del pecado. El no consideró donar órganos, sino que estuvo dispuesto libremente a dar su vida para hacer que los demás tuvieran la posibilidad de la salvación eterna, librándolos del pecado. Este es el máximo ejemplo de amor por los demás que puede registrar la historia de la humanidad. La donación de órganos debe verse en su contexto más profundo como un acto de amor a Dios a través de un acto de amor a los semejantes y debe ser razón más

que suficiente para estar dispuestos a que, cuando ocurra la muerte, donar los órganos que las autoridades médicas responsables y técnicamente preparadas, consideren que se pueden utilizar para beneficio de otro ser humano.

3.- ANTECEDENTES DE LOS TRANSPLANTES

Ya se ha establecido en párrafos anteriores que los trasplantes de órganos prolongan la vida de personas que tienen padecimientos graves y que incluso están al borde de la muerte.

Los trasplantes de órganos (o intentos de trasplantes) son en realidad muy antiguos, probablemente desde hace 25 siglos, aunque se hacían entre animales. Desde luego no son de interés en este ensayo que, obviamente, trata de trasplantes en los que intervienen seres humanos en su carácter de donadores o receptores o ambos. A. López Navidad² relata que en 1933, Voronoy realizó el primer trasplante renal a una joven en coma, a partir de un hombre de 60 años. Los riñones trasplantados funcionaron precariamente durante los dos primeros días y entonces le sobrevino la muerte a la paciente. El primer trasplante renal entre humanos con resultado de supervivencia del receptor tuvo lugar en Boston en 1947. Fue a una joven en coma profundo por uremia tras un shock séptico posterior a un aborto complicado. Se le trasplantó el riñón de un cadáver, dejando de funcionar el riñón dos días después, aunque entonces se reanudó la diuresis natural y se produjo la curación. En 1954 se

² LÓPEZ NAVIDAD, A. Historia de la Actitud y Conducta en la Obtención y Extracción de Órganos y Tejidos para Trasplantes. Barcelona. 1997. p. 1-3.

realizó el primer trasplante renal con éxito total al transplantar un riñón entre gemelos. En 1963, Guy Alexandre en Lovaina (Bruselas) realizó el primer trasplante renal a partir de un cadáver en situación de muerte cerebral y con corazón latiente. El receptor falleció un mes más tarde por una septicemia. En 1964, Hamburger en París realizó el segundo trasplante renal con donante cadáver en muerte cerebral. Después de 26 años, el riñón transplantado ha garantizado una vida completamente normal al receptor.

Pasando a otro órgano, el hígado, Thomas Starzl realizó el primer trasplante exitoso entre humanos en 1967. A un niño de tres años, le transplantó el hígado de otro niño fallecido de un tumor cerebral. El receptor sobrevivió solo cinco horas. En el mismo año practicó su segundo trasplante hepático, ahora entre adultos. El receptor fue un varón de 48 años de edad. El trasplante fue un éxito, aunque el receptor murió 22 días más tarde de una embolia pulmonar.

Quizá uno de los trasplantes que más resonancia y publicidad han tenido en la historia, fue el que practicó en 1968 el Dr. Christian Barnard al realizar el primer trasplante cardíaco en el ser humano. La donante, una joven con politraumatismos tras ser atropellada, presentaba lesiones cerebrales muy graves con actividad cerebral mínima al ingresar al hospital. El Dr. Barnard solicitó la donación del corazón al padre de la víctima. Después de unos minutos de reflexión, el padre de la víctima respondió a Barnard: "si ya no existe esperanza para mi hija, intente salvar a ese hombre". El receptor fue un varón de 54 años. El injerto se implantó y funcionó, y cuando se cerró el tórax las constantes vitales del receptor eran correctas. A los diez días el receptor caminaba por la habitación. Cuatro días más tarde murió a causa de

una neumonía bilateral. Un mes más tarde, Barnard realizó su segundo trasplante cardíaco. El receptor vivió diecinueve meses y medio.

En el artículo "Progress in Clinical Organ Transplantation"³ Susan L. Smith muestra la siguiente tabla que refiere los órganos transplantados, las fechas, las ciudades y los doctores y cirujanos autores de los trasplantes *:

ORGANO(S)	CIUDAD	FECHA	DOCTORES Y/O CIRUJANOS
Riñón	Boston	1/24/59	Murray, Merrill
Médula	Paris	4/23/63	Mathe
Hígado	Denver	7/23/67	Starzl
Corazón	Ciudad del Cabo	1/2/68	Barnard
Pulmón	Ghent	11/14/68	Derom
Corazón-pulmón	Palo Alto	3/9/81	Reitz, Shumway
Páncreas	Minneapolis	6/3/69	Lillehei, Kelly
Viscera multiabdominal	Pittsburgh	11/1/87	Starzl, Todo
Segmento de intestino delgado	Colonia	8/9/88	Deltz
Hígado e intestino	London, Ontario	11/13/88	Grant, Wall
Intestino Delgado completo	Paris	3/18/89	Goulet
Tejido endocrino pancreático	Pittsburgh	1/11/90	Tzakis, Starzl

* Los receptores sobrevivieron más de seis meses.

³ SMITH, SUSAN, L, Medscape Transplantation. <http://www.medscape.com/viewarticle/408767>

En el mismo artículo la autora cita un pensamiento de T. Awaya que es muy interesante con respecto al progreso científico y técnico de los trasplantes, así como de sus resultados y futuro:

“La tecnología de los trasplantes satisface el deseo de los seres humanos de alargar la vida... la llama del deseo humano crece gradualmente y difícilmente se apagará”.

4.- ASPECTO JURÍDICO

Por estar involucrada la disposición de partes del cuerpo humano, con toda la delicadeza que esto implica, ha habido una amplia legislación para que al mismo tiempo que se estimula a la población a aceptar ser donadores, se trata de evitar el tráfico y comercio ilegales e inhumanos de órganos, especialmente por dinero.

En 1968 se pretendió en el Centro Médico Nacional de México, realizar el primer trasplante de corazón en América Latina. A pesar de contarse con el instrumental, conocimientos y disposición, la operación se frustró por un impedimento legal de la legislación vigente en ese entonces, ya que los asesores del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) advirtieron que los médicos ejecutores del trasplante podrían exponerse a un cargo de homicidio si hubieran realizado la operación y el paciente hubiera muerto durante ella o la convalecencia. El problema

estuvo en que el código sanitario prescribía que no debería ser inhumado un cadáver antes de las 24 horas siguientes al deceso. Esta disposición imposibilitaba la operación aún cuando no la prohibiera explícitamente. Este lapso de tiempo era uno de los principales obstáculos legales en México para la práctica de los trasplantes, o sea que la ciencia había dejado muy atrás a la legislación.⁴

Al hacerse los trasplantes una realidad más frecuente y en la mayoría de los casos un éxito, en diferentes partes del mundo, en México se les ha podido justificar y regular mediante la Ley General de Salud del 7 de Febrero de 1984, que se apoya en los artículos 4⁵ y 73⁶ constitucionales que consagran el derecho a la salud que tenemos todos los mexicanos y la facultad para legislar en dicha materia. Esta ley contempla la donación y trasplante entre personas vivas y la de cadáveres a personas vivas. Algunos puntos importantes de esta ley son los relativos a que corresponde a la Secretaría de Salud el ejercicio de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, la utilización de órganos solo será realizable cuando no sea posible obtener órganos o tejidos de cadáveres y queda prohibido el trasplante de un órgano

⁴ MARTÍN ALONSO, MARÍA ELENA, *Medicina y Ética* 1993/2. p. 67-68.

⁵ En la parte referente a salud, el Artículo Cuarto establece: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución".

⁶ El texto de la Fracción XVI del Artículo 73 establece que: "Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, emigración e inmigración y salubridad general de la República; 1º. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país. 2º. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República. 3º. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país. 4º. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan". Fuente:

único esencial para la conservación de la vida y no regenerable de un cuerpo vivo a otro.

En cuanto a quienes pueden disponer la donación de un órgano, se definen dos tipos de donadores; a) Donante originario, que será la persona respecto a su propio cuerpo, mediante consentimiento expreso ante notario público o ante dos testigos y b) Donante secundario, que serán quienes adquieran esta categoría cuando el donante originario no haya dispuesto de sus órganos en vida o no haya expresado su voluntad en contra de la donación. Los donantes secundarios son: a) El cónyuge, ascendientes, descendientes y parientes colaterales hasta el segundo grado, del donante originario, b) la autoridad sanitaria, a falta de los anteriores y c) otros a quienes la ley les confiera tal carácter (Ministerio Público, Autoridad Judicial, etc.)

La ley requiere también la certificación de la pérdida de la vida.

En cuanto a transgresiones de la ley, se especifica que se penalizará con dos a seis años de prisión y multa a quien ilícitamente obtenga, conserve, utilice, prepare o suministre órganos, tejidos, cadáveres, fetos o restos de seres humanos, agravando la pena con uno a tres años de suspensión en el ejercicio profesional, y hasta con cinco años por reincidencia, cuando en las señaladas conductas intervengan profesionistas, técnicos o auxiliares de las disciplinas para la salud.

Por último, se realizó un convenio entre la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de Justicia del D. F. Para que de manera conjunta la Procuraduría, a través de sus agentes del Ministerio Público, entregue órganos y tejidos de seres humanos únicamente a instituciones de salud autorizadas, exceptuando aquellos órganos necesarios para que la Procuraduría emita los dictámenes periciales necesarios en el caso de estar llevando a cabo una investigación.

Como se mencionó al principio de este ensayo, el tema de la donación y trasplante de órganos se enfocará en una gran proporción a los trasplantes de cadáveres a personas vivas. En este contexto, la definición precisa y sin dudas de que una persona ha muerto, es fundamental. Anteriormente se consideraba muerto a un individuo cuando la respiración cesaba y el corazón dejaba de latir. Después del primer trasplante de corazón, se redactaron en Harvard, Ginebra y Sydney diversos documentos con relación al problema de la determinación de la muerte, pero no solo de la pérdida de la vida, sino de lo que ahora se llama muerte cerebral para poder disponer de algún órgano. Tanto la Academia Nacional de Medicina como la Academia Mexicana de Cirugía elaboraron dictámenes señalando que la forma más segura de hacer el diagnóstico era aguardar hasta que aparecieran los signos inequívocos de la putrefacción; este criterio ha sido descartado actualmente.

Ahora, la legislación mexicana señala que para certificar la pérdida de la vida es necesario comprobar los siguientes elementos:

- I.- La ausencia completa permanente de conciencia.
- II.- La ausencia permanente de la respiración espontánea.

III.- La falta de percepción y respuesta a estímulos externos.

IV.- La ausencia de reflejos de los pares craneales y reflejos medulares.

V.- La atonía de todos los músculos.

VI.- El término de la regulación fisiológica de la temperatura corporal.

VII.- El paro cardíaco irreversible.

Para el caso de trasplantes, basta con la persistencia durante seis horas (de acuerdo a una norma técnica expedida en 1992) de los signos a que se refieren las fracciones I a IV además de:

I.- Electroencefalograma isoelectrico sin modificarse con estímulo alguno dentro del tiempo indicado.

II.- Ausencia de antecedentes inmediatos de ingestión de bromuros, barbitúricos, alcohol y otros depresores del sistema nervioso central o hipotermia. Este último requisito es debido a que pacientes en estas circunstancias pueden presentar dichos signos durante un lapso mucho mayor al de las seis horas señaladas y restablecerse completamente.

Al determinar la pérdida de la vida, la extirpación de órganos es completamente legal y de ninguna manera se incurrirá en una arbitrariedad o en un homicidio. Poco a poco se ha ido comprobando que la verdadera muerte consiste en la irreversible cesación de la actividad cerebral, ya que una vez diagnosticada la muerte cerebral bastarán solo unas horas para que los demás órganos vayan muriendo lentamente y sin remedio, dejando de ser viables para un trasplante.

Hasta hace relativamente poco tiempo, se consideró que el destino de los cadáveres no podía ser otro que el de su inhumación o aprovechamiento docente, pero los avances de la medicina han logrado que ahora se considere legal disponer de órganos y tejidos de cadáveres para trasplantarlos con fines terapéuticos, evitando así poner en riesgo a donadores vivos.

Como es de suponerse, para la donación de órganos y otros trámites, la determinación del momento de la pérdida de la vida es de extraordinaria importancia, aceptándose ampliamente en la actualidad que ese momento sucede cuando ocurre la muerte cerebral. Ya en párrafos anteriores se indicaron los requisitos que se tienen que comprobar para certificar la muerte cerebral. Por la importancia de estos requisitos, a continuación se indicarán otros criterios para la determinación de la muerte cerebral, que como se podrá apreciar, difieren poco de los ya mencionados. En un artículo escrito en 1998, el Pbro. Javier Núñez García⁷ expresa que muerte cerebral implica la irreversible destrucción de todo el contenido neuronal de la cavidad intracraneana, incluido el tronco cerebral. Citando a la Academia Pontificia de las Ciencias, afirma que sin ninguna duda el establecimiento de la pérdida total e irreversible de todas las funciones cerebrales es el verdadero criterio médico de muerte. Este concepto se refiere a adultos.

El mismo autor cita que en 1968, un comité de Harvard pedía como requisitos para establecer el diagnóstico de muerte cerebral los cinco criterios siguientes:

⁷ NÚÑEZ GARCÍA, JAVIER, Nota Técnica. Centro de Estudios e Investigación de Bioética, A.C. Guadalajara, Jal. 1998. p. 1.

- 1.- Ausencia de la receptividad y respuesta a los estímulos (coma sin respuesta);
- 2.- Ausencia de movimientos y de respiración (apnea);
- 3.- Ausencia de reflejos craneales (siguen existiendo los espinales);
- 4.- Electroencefalograma isoelectrico, y
- 5.- Que estos datos se mantengan por 24 horas.

Menciona que en 1971 la Asociación Médica de Minnesota estableció el “criterio de Minnesota”, disminuyéndose a doce horas el plazo del segundo examen que es el definitivo para establecer con seguridad ese diagnóstico. A la misma conclusión llegó en 1976 el Colegio Real de Médicos del Reino Unido y en Estados Unidos, la Comisión Presidencial aprobó estos criterios en 1981.

Indica que son más precisos los criterios de los hospitales afiliados a la Universidad de Cornell, en Nueva York, que son:

1.- Naturaleza y duración del coma

I.- causa de la enfermedad estructural conocida o causada por una irreversible causa metabólica

II.- No peligro de que esté originado por intoxicación o hipotermia

III.- Seis horas de duración

2.- Ausencia de la función cerebral

I.- Ausencia de conducta o de respuesta a reflejos por estímulos de los nervios situados arriba del agujero occipital

II.- Electroencefalograma isoelectrico por 30 minutos

3.- Ausencia de las funciones cerebrales

I.- Pupilas fijas

II.- No respuesta oculovestibular a 50 cc. de agua helada

III.- Apnea de diez minutos

IV.- La circulación general puede estar intacta

V.- Los reflejos espinales pueden mantenerse.

En México, mediante la publicación en el Diario Oficial del 19 de Enero de 1999, se creó el Consejo Nacional de Trasplantes que tiene por objeto promover, apoyar y coordinar las acciones en materia de trasplantes que realizan las instituciones de salud de los sectores público, social y privado con el propósito de reducir la morbilidad y mortalidad por padecimientos susceptibles de ser corregidos mediante este procedimiento. Algunas de sus funciones son:

1.- Coordinar sus acciones con el Registro Nacional de Trasplantes;

2.- Coadyuvar con las autoridades competentes en la prevención del tráfico ilegal de órganos y tejidos;

3.- Promover el desarrollo de investigaciones en la materia, y

4.- Otras, que son más bien de carácter administrativo y burocrático.

En las reformas a la Ley General de Salud publicadas en el Diario Oficial del 26 de Mayo de 2000, el artículo 344 especifica los siguientes requisitos que deben comprobarse para certificar la muerte cerebral:

1.- Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales;

2.- Ausencia de automatismo respiratorio, y

3.- Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestada por arreflexia, pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos (agentes o acciones que causan dolor).

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

En Jalisco, en 1996, se firmó un convenio interinstitucional que estableció las bases de colaboración para la ejecución en el estado del programa nacional de trasplantes de órganos y tejidos, que celebró el gobierno del estado con diversas instituciones como el IMSS, ISSTE, Universidad de Guadalajara y otras. Para fijar el momento de la certificación de la pérdida de la vida se tomó el criterio establecido en el artículo 317 de la Ley General de Salud. En el Periódico Oficial del Estado de Jalisco del 14 de Diciembre de 2001, se reformaron algunos artículos, definiendo que la muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:

I.- Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales;

II.- Ausencia de automatismo respiratorio, y

III.- Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestada por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.

Según esta modificación, la muerte cerebral debe corroborarse con la práctica de cualquiera de las siguientes pruebas:

I.- Electroencefalogramas que demuestren ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas entre uno y otro;

II.- Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral.

Como se puede observar, prácticamente todas las instituciones de salud coinciden actualmente en que la muerte cerebral es el criterio a observar para certificar la pérdida de la vida y la disposición del cadáver para la extracción de órganos utilizables en trasplantes. También hay coincidencia que se ha desarrollado con los años, respecto a las pruebas que deben realizarse para certificar la muerte cerebral y la pérdida de la vida de un ser humano.

En uno de sus programas de radio sabatinos (Mural, Octubre 13 de 2002)⁸ y con respecto a la donación y trasplante de órganos, el presidente de México, Vicente Fox , expresó que “ La donación constituye además una expresión de absoluta libertad porque las personas eligen voluntariamente hacerlo sin ningún tipo de presiones. Es un acto de afecto fraternal y una de las expresiones más conmovedoras de amor que pone en el centro al ser humano, esos son los valores que fundamentan la donación que estamos impulsando y promoviendo”. Llamó a la ciudadanía a no permanecer indiferentes al dolor y a las necesidades de quienes piden una oportunidad para prolongar su vida.

En otro artículo del mismo diario, fecha y página se indica que a los familiares de los pacientes que donen órganos se les condonará el pago de las cirugías que se realizan. Las autoridades del Hospital Central Ignacio Morones Prieto de San Luis Potosí condonaron la deuda de treinta mil pesos a los familiares de Luis Enrique Salazar Coronado, de 16 años, que murió a causa de muerte cerebral. Ante la

⁸ Sección A, p. 15.

situación, sus familiares decidieron donar sus órganos y beneficiar a seis personas, entre ellas un hombre de 49 años del Distrito Federal que recibió el corazón. A un niño se le donó un riñón del joven, además, se donaron las córneas, el hígado y los huesos. Este es un ejemplo de la promoción y apoyo que está dando el gobierno en sus diferentes niveles e instituciones para alentar la donación y trasplante de órganos.

En Jalisco, como en otros estados de la República y seguramente en muchos países, al solicitar renovación de la licencia de manejar⁹, en la forma correspondiente hay un espacio en que se da al solicitante la opción de aceptar o no aceptar, ser donador de órganos e inclusive puede señalar (en caso de aceptar ser donador) si acepta donar todos sus órganos, o únicamente el corazón, el hígado, los huesos, el riñón, las córneas, la piel o varios de los indicados. Para llenar este espacio se cuenta con absoluta libertad (incluso puede no llenarse), y llenarlo no es condición para obtener la renovación de la licencia.

⁹ Solicitud para el Otorgamiento de Licencia. Secretaría de Vialidad y Transporte. Secretaría de Finanzas. Gobierno del Estado de Jalisco. 2002.

5.- Aspecto religioso y bioético

Antes de lograr los avances científicos que han desembocado en la realización de trasplantes de órganos y tejidos, la mentalidad general era la de que el cuerpo es sagrado, incluso después de la muerte. Esta mentalidad fue apoyada por algunas religiones y los deudos procedían a inhumar el cadáver, siendo impensable el permitir que se ejerciera alguna mutilación del mismo. Por otro lado, desde el punto de vista médico no existía ni el conocimiento ni los recursos para los trasplantes, hasta que estos se empezaron a hacer en animales con fines de investigación. Desde luego, las opiniones de las diferentes religiones han cambiado en vista de la posibilidad de prolongar la vida de una persona utilizando órganos de otra persona viva o de un cadáver, bajo las normas que ya se trataron en la sección de aspecto jurídico. A continuación se presenta la actitud de diferentes religiones frente a la donación y trasplante de órganos:¹⁰

I.- Iglesia anglicana

Aunque no existen documentos oficiales ni a favor ni en contra de la donación, aún así se entiende como un acto de generosidad y amor al prójimo, dado que San Pablo habla del principio del amor a los demás a través de la entrega de uno mismo y la caridad en el capítulo 13 de su Primera Carta a los Corintios. Para el capellán Henry Scriven jamás debería valerle a los familiares como argumento para evitar la

¹⁰ REVISTA ALCER, <http://www.donacion.organos.ua.es>

donación de un familiar lo que pudiera ocurrir o no el día de la resurrección de los muertos anunciado en la Biblia, y es que entonces, Henry Scriven apunta que, tendremos un cuerpo nuevo, quizá relacionado con el físico que tuvimos en la vida terrenal, pero no necesariamente el mismo. La iglesia de Inglaterra aboga por que cada cual elija en consecuencia si vale la pena hacerse donador de órganos.

II.- Religión Protestante

La Iglesia Episcopal Española, que tiene sus raíces en la reforma protestante de Lutero, se muestra a favor de la donación y el trasplante de órganos. Los protestantes europeos están al servicio del prójimo. Todo aquello que pueda ayudar a remediar situaciones de dolor, angustia y miseria, es bueno. Dado que propugnan la actuación personal y en conciencia del cristianismo, están haciendo campaña a favor de la donación en la medida en que apuestan por la ayuda a los demás en todas las esferas. En otros países de Europa existen grupos de creyentes que trabajan a favor de los pacientes que necesitan injertos. Los protestantes entienden como un acto de amor sublime la donación en vivo, aunque no puede exigírsele a toda una comunidad religiosa algo tan preceptivo.

III.- Cristianismo Copto

El desarrollo del cristianismo Copto tuvo lugar en Egipto, entre el edicto de Milán (año 313) y la conquista árabe (año 641). Estimada en unos siete millones de fieles actualmente, el patriarca de Alejandría acabó de organizar con su propio sínodo la iglesia Copta, hacia el siglo VII. En la actualidad, dista poco de las posturas de la

Iglesia Ortodoxa. Sobre la donación y trasplante de órganos señalan que puesto que todos somos hijos de Dios y estamos hechos a su imagen y semejanza, no distinguen oficialmente entre la donación a un allegado y la que beneficia a un desconocido. Jesucristo dio la vida por nosotros y estaremos obrando de acuerdo a su acto de suprema generosidad, si al hacernos donantes, tenemos en cuenta la posibilidad de devolver la vida a nuestro prójimo.

IV.- Los Mormones

La comunidad mormona de Zaragoza recibió una distinción como donante de sangre. En ciudades como Sevilla, sus capillas son lugares habituales de la tarea de la extracción de sangre. Al hacer historia de la medicina moderna, encontramos que la Iglesia Mormona ha estado y está a la vanguardia de los avances científicos que pueden mejorar la calidad de vida humana. No en vano, el primer trasplante cardíaco artificial se hizo en un hospital mormón. La iglesia Mormona tiene un departamento para apoyar los avances médicos en prácticas como la del injerto. A nivel institucional, los mormones ayudan al prójimo a través de organismos como Cáritas: a nivel individual se hacen o no donantes dependiendo de sus decisiones privadas.

V.- Los Ortodoxos

Cerca de 150 millones de personas profesan la fe ortodoxa en el mundo, novecientos cuarenta años después de proclamada como tal en época de Miguel Cerulario, patriarca de Constantinopla. Hoy, alrededor de quince circunscripciones mantienen aún las diferencias con el Papa de Roma que le dio origen, entre las que se

encuentran la Iglesia Ortodoxa Rusa y la Griega. La Iglesia Ortodoxa no hace campañas para animar o no a la donación de órganos, ya que conciernen a la vida y existencia del hombre y cuya solución es propiamente del individuo, basándose en su libertad. La Iglesia responde a cada caso particular, teniendo como criterio el Evangelio, la libertad de la persona y su situación interior y general. La Iglesia no distingue entre donar a un familiar o a un desconocido, dado que cada persona es la imagen de Dios y nadie debe considerarse como desconocido.

VI.- El Judaísmo

Sobre la donación y el trasplante de órganos, la Ley Judía dice que “todos los actos encaminados a salvar una vida pueden estar permitidos”. De acuerdo a ello, una ambulancia podrá circular en sábado, su día de descanso por excelencia, e incluso podrá trabajar un cirujano para llevar a cabo un trasplante urgente, si así lo requiere un caso de fuerza mayor. Aún así, sus religiosos ortodoxos no aceptan el trasplante de órganos, aunque el Hadasa, centro científico de Jerusalén, haya adquirido renombre mundial precisamente especializándose en el trasplante epidérmico y de córnea. Excepto en el hospital religioso de Jerusalén, Shaare Tzedek, donde entre otros el trasplante renal se evita perfeccionando la diálisis e investigando en otras técnicas alternativas, en todos los hospitales de Israel se efectúan trasplantes.

Aunque los grupos religiosos más tolerantes del Judaísmo acepten tanto el trasplante como la donación de órganos, entre los de estricta observancia, se han registrado excepciones a su negativa cuando realmente corre peligro la vida del paciente. En rigor teórico, los judíos ortodoxos no aceptan ni el trasplante ni la

transfusión de sangre; en la práctica, determinadas situaciones pueden llevarles a la salvedad de aceptarlos.

VII.- Iglesia Cristiana Evangélica

Según esta Iglesia, la donación de órganos bien puede considerarse un tema relacionado con las implicaciones de toda una sociedad y como tal, frente a ella el pastor evangélico se pronuncia positivamente. No tiene entre otros prejuicios religiosos, aquél que les hace pensar a muchos cristianos que la resurrección de los muertos debe encontrarles con todos sus órganos en el cuerpo. ¿Acaso no van a resucitar también aquellos que murieron quemados o desmembrados por los peces en el mar? La fe de los evangélicos está por encima de consideraciones semejantes y aunque considera que no hay mejor acto de amor que el que una madre puede hacer por un hijo dándole, si es necesario, un órgano, tampoco cree conveniente hacer demasiadas generalizaciones sobre el tema.

El pastor de esta iglesia cristiana defiende, fundamentalmente, la libertad de conciencia, aquella que pide para todos los fieles de las iglesias que existen en el mundo, para enjuiciar las actitudes sociales frente a la donación.

VIII.- Los testigos de Jehová

Basados en la lectura literal del Antiguo Testamento, los ha llevado a rechazar totalmente la transfusión de sangre como solución quirúrgica, dado que es símbolo de vida y la vida puede ser otorgada por el Creador. Un testigo de Jehová nunca come

carne animal que pueda contener sangre, del mismo modo que no da ni recibe sangre entera.

Y respecto a la donación de órganos, no debe regirse con preceptos religiosos sino por su propia conciencia, a no ser que el trasplante a que dé lugar lleve implícito el trasvase de sangre de un cuerpo a otro. Así las cosas, la donación de órganos como la córnea nunca supone problema alguno ni para el testigo de Jehová donante ni para el receptor. Si lo supone la donación de médula y la donación renal solo en el caso de que sea efectuada un ser vivo. El testigo de Jehová está en condiciones de donar riñones después de muerto o de recibirlos de un fallecido, pero en cambio se pone alerta cuando se trata de hacer lo propio entre seres vivos, incluso si la donación de un riñón se va a efectuar de padres a hijos.

IX.- El Islam

Tal y como ocurre en las Sagradas Escrituras cristianas, nada se dice alrededor del asunto de los trasplantes en el Corán. Las autoridades musulmanas que interpretan el Corán entienden que todo lo que en su Libro de la Revelación no está expresamente prohibido, a través de las palabras del Profeta, puede estar permitido, siempre y cuando no atente directa o indirectamente contra sus preceptos religiosos.

Los imanes y estudiosos del Corán encuentran lícito el trasplante cuando la donación es un acto voluntario y desinteresado, que podrá realizarse sin transgredir las normas del Corán siempre que no corra peligro la vida del donante. Es decir, fundamentalmente puede llevarse a cabo con el órgano de alguien fallecido. Las

autoridades islámicas han llegado a la conclusión de que nada impide a los ojos de Dios el trasplante o la donación, del mismo modo que la transfusión de sangre.

X.- La Iglesia Católica Romana

55113
En un artículo de E. Espinel Garuz¹¹ se menciona que una de las misiones de la Iglesia es ir iluminando aquellas nuevas situaciones en las que los hombres se ven involucrados debido al desarrollo cultural, científico y técnico. Los trasplantes, y consecuentemente, la donación de órganos que los mismos suponen, constituyen uno de esos ámbitos necesitados de análisis y clarificación pastoral y ética. Y la Iglesia ha hablado. Para relatar la actitud de la Iglesia Católica respecto a la donación y trasplante de órganos, nada mejor que citar varias intervenciones del Santo Padre Juan Pablo II en relación a este tema. Dirigiéndose a la Asociación de Voluntarios Italianos de la sangre y donantes de órganos, El Santo Padre pronunció las siguientes palabras:

“Queridísimos hermanos y hermanas: Siento la satisfacción de dirigir un saludo particular a todos vosotros, donantes de sangre y órganos, que participáis en la marcha organizada por la Asociación Nacional de Voluntarios Italianos de la sangre y de donantes de órganos.

Me complace con vosotros por esta iniciativa, que es índice de vuestra vitalidad y de vuestro espíritu deportivo que os ha impulsado a emprender esta marcha. Pero aprecio, sobre todo, la finalidad que os ha reunido y movilizado: e decir,

¹¹ ESPINEL GARUZ, E. Normas de actuación en la Petición de Órganos a la Familia del Donante. 1984.

la de proporcionar y estimular un hecho tan noble y meritorio como el de dar la propia sangre o un órgano propio a aquellos hermanos que tienen la necesidad de ellos.

Tal gesto es tan saludable por el hecho de que no os mueve, al realizarlo, el deseo de intereses o de miras terrenas, sino un impulso generoso del corazón, la solidaridad humana y cristiana: el amor del prójimo que constituye el motivo inspirador del mensaje evangélico y que ha sido definido, con toda razón, el mandamiento nuevo (Juan, 13,34).

Al donar la sangre o un órgano de vuestro cuerpo, tened siempre esta perspectiva humana y religiosa; que vuestro gesto hacia los hermanos necesitados sea realizado como un ofrecimiento al Señor, el cual se ha identificado con todos los que sufren a causa de la enfermedad, de accidentes en la carretera, o de desgracias en el trabajo; que sea un regalo hecho al Señor paciente, que en su pasión se ha dado en su totalidad y ha derramado su sangre para la salvación de los hombres.

Si ponéis también esta intención sobrenatural, vuestro gesto humanitario, ya de por sí tan notable, se elevará y se transformará en un espléndido testimonio de fe cristiana y vuestro mérito, ciertamente, no quedará perdido.

Vaya, por tanto, a todos vosotros, mi aliento para que no desaniméis en la realización del bien, sino que lo hagáis con coraje, serenidad y generosidad. Que os sirva de consuelo la bendición apostólica que ahora imparto a vosotros y a los miembros de vuestras asociaciones, en prenda de mi benevolencia”.

En un discurso dirigido al Congreso de trasplantes de órganos el 20 de Junio de 1991, Juan Pablo II les dijo;¹²

“Debemos alegrarnos de que la medicina en su servicio a la vida, haya encontrado en el trasplante de órganos un nuevo modo de servir a la familia humana, precisamente salvaguardando el bien fundamental de la persona”.

“Se nos desafía a amar a nuestro prójimo de un modo nuevo”.

“Entre los gestos de solidaridad que alimentan una cultura de la vida, merece especial reconocimiento la donación de órganos, realizada según criterios éticamente aceptables, para ofrecer una posibilidad de curación e incluso de vida, a enfermos tal vez sin esperanzas”¹⁷.

Acerca de la donación de órganos post mortem,¹³ el Santo Padre ha dicho:

“Ofrecer en vida una parte del propio cuerpo, ofrecimiento que se hará efectivo después de la muerte, es ya en muchos casos un acto de gran amor, amor que da la vida por los demás. Así, el progreso de las ciencias biomédicas ha hecho posible que la gente proyecte más allá de la muerte su vocación al amor. De forma análoga al Misterio Pascual de Cristo, al morir se vence, de algún modo, a la muerte y se restituye la vida”.

En el número 2301 del Catecismo de la Iglesia Católica¹² se enseña que “el don gratuito de órganos después de la muerte es legítimo y puede ser meritorio”.

¹² NÚÑEZ GARCÍA, JAVIER, Nota Técnica. Centro de Estudio e Investigación de Bioética, A.C. Guadalajara, Jal. 1998.

¹⁷ NÚÑEZ GARCÍA, JAVIER, Nota Técnica. Centro de Estudio e Investigación de Bioética, A.C. Guadalajara, Jal. 2002.

¹³ NÚÑEZ GARCÍA, JAVIER, Nota Técnica. Centro de Estudio e Investigación de Bioética, A.C. Guadalajara, Jal. 1998.

A nivel local, a continuación se transcriben extractos de párrafos de una carta que dirigió el Sr. Cardenal Arzobispo de Guadalajara, Don Juan Sandoval Iñiguez a los Amigos del Riñón, A. C. el 18 de Agosto de 1997, expresándoles un mensaje de fe, de aliento y de fraternidad en la labor que realiza la Asociación Jalisciense de Pacientes Renales:

“La sociedad entera, y en especial los creyentes, hemos de actuar con sentido humanitario y cristiano frente a las necesidades de los hermanos que sufren a causa de la insuficiencia renal. La Iglesia ha juzgado moralmente lícito, el que haya un donador que ofrezca un riñón para ser trasplantado en un paciente que le es decisivo para su vida, siempre que haya plena libertad para el donante, y además, sepa con claridad los riesgos a que se expone cuando se trata de un caso de urgente necesidad y se tengan las suficientes probabilidades de éxito en la intervención quirúrgica.

Quiero hacer un fuerte llamado a mis hermanos en la fe, para que sean conscientes de que pueden auxiliar a las personas que están padeciendo por falta de riñón, para que se muestren solidarios, disponiendo que en el momento de la muerte personal, sea extirpado del cuerpo este órgano para darlo en beneficio de los que lo necesitan; y en algún caso más extraordinario, se puede ofrecer, en vida, el mismo órgano, siempre que no se deterioren las funciones vitales del propio cuerpo, para no exponerlo a una muerte provocada.

Pido a Cristo, por intercesión de María, Salud de los enfermos, que aliente a nuestros hermanos que padecen a causa de la enfermedad, y que a todos nosotros nos haga más sensibles a comprender y ayudar a quienes esperan una mano amiga y fraterna que los sostenga en el sufrimiento”.

Desde el punto de vista de la bioética, es importante hacer notar que la vida humana es, al mismo tiempo, corporal y espiritual; es decir, el cuerpo humano está irrevocablemente unido, de manera sustancial, con un alma espiritual. En virtud de esta unión, “el cuerpo humano no puede ser considerado solo como un conjunto de tejidos, órganos y funciones, ni puede ser valorado del mismo modo que el cuerpo de los animales; sino que es parte constitutiva de la persona que a través de él se manifiesta y se expresa. Esto lo expresa Bonifacio Honings, miembro de la Academia Pontificia para la Vida.¹⁴

L. Ciccone¹ profesor de Teología Moral en el colegio Alberoni de Piacenza, Italia, expresa que la muerte del organismo es también la muerte de la persona humana, esto es, la disolución de la unidad sustancial de cuerpo y espíritu.

Es interesante una reflexión de Sir Peter Medawar, citado por la Dra. Susan Smith³ acerca de la actitud a tomar de cara al progreso, en este caso de las ciencias médicas.

“Negar la esperanza del progreso es la máxima tontería, la última palabra en pobreza se espíritu y maldad de la mente. No es necesario sentirse derrotados porque aún no hemos descubierto la solución final a cualquiera de los problemas que confrontamos: políticos, económicos, sociales o morales, es decir, los que conciernen a la conducta de la vida. Somos aún principiantes y por esa razón podemos tener la esperanza de mejorar... no puede haber conformismo al proceder hacia delante”.

¹⁴ HONINGS, BONIFACIO, Medicina y Ética. 1997/4. Deberes y responsabilidades de los agentes sanitarios a la luz de la *Evangelium Vitae*. P. 447-448.

XI.- Problemas para el trasplante

El Pbro. Dr. Javier Núñez García¹² relaciona los siguientes problemas para el trasplante de órganos:

- I.- Falta en nuestro País de una cultura del trasplante y aceptación de la muerte cerebral;
- II.- Falta de formación en bioética del equipo médico y paramédico;
- III.- Falsa cultura de respeto por nuestro pueblo por el cuerpo del difunto, que niega el permiso a cualquier estudio post mortem;
- IV.- Posible falta de tacto al plantear la posibilidad de trasplante a la familia, cuando ve que el corazón late y el respirador funciona;
- V.- Ejercer presión, además de contraproducente, es invasivo e irrespetuoso a la dignidad de la persona si llega a ser intimidación moral;
- VI.- Evitar cualquier sospecha de compra venta de órganos humanos. Sería el peor de los tráficos;
- VII.- Usar donación de donador vivo, únicamente cuando no hay otro remedio, por causa justa y proporcionada, y que no quede en peligro el donante, asegurando antes una expectativa razonable de éxito del trasplante, y
- VIII.- La donación post mortem, una vez establecido el diagnóstico de muerte cerebral, hay que lograr que cada día haya más testadores vivos que donen órganos a su muerte: mueren muchos y se desperdician muchos órganos que pueden ser vitales a los pacientes con esperanzas de vida.

¹ Op. Cit. p.224

³ Op. Cit. P. 1.

Con respecto a este último punto, se dio el caso del fallecimiento del padre del famoso jugador zamorano de fútbol que ahora juega en Europa, Rafael Márquez. En el diario Mural del 12 de septiembre de 2002,¹⁵ que relata que el padre del mundialista mexicano, además de problemas renales, tenía declarada cirrosis hepática... y necesitaba con urgencia un trasplante de órganos. Rafa (hijo) estuvo mandando correos electrónicos a Estados Unidos y a todos lados para buscar donadores de inmediato, pero ya no hubo tiempo, dijeron personas cercanas a la familia.

6.- Testimonios de Receptores de Órganos

Durante el año 2002, se realizaron dieciocho trasplantes de cadáver en el Departamento de Nefrología del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente en Guadalajara.

Al ser el objetivo de este ensayo más que nada, el de tratar la donación y trasplante de órganos de cadáver, los testimonios que se citan en seguida son básicamente de personas que se han beneficiado con estos trasplantes, o sea, personas que han mejorado su calidad de vida e incluso han logrado continuar viviendo gracias a la donación de órganos que otras personas previeron en vida para cuando llegaran a

¹² Op. Cit. P.3.

fallecer, además de los familiares de fallecidos que accedieron a donar los órganos de su ser querido para servir a otras personas en necesidad de ellos, aunque el difunto no haya expresado en vida específicamente su deseo de ser donador.

Es necesario y de justicia resaltar y reconocer el trabajo de todo el personal que participa en la realización de los trasplantes, desde las licenciadas en trabajo social hasta los médicos y cirujanos especialistas en las cirugías correspondientes.

En el Departamento de Nefrología ya mencionado cuentan con un gran número de testimonios de receptores de órganos. Los siguientes son solo algunos (y en la mayoría de los casos están resumidos o editados) que pueden considerarse como representativos de los sentimientos de los receptores, después de realizados los trasplantes (la mayoría prefirieron resguardar su identidad):

I.- “Soy un hombre de 35 años. En Diciembre cumpla tres años de casado. Duré un año con diálisis pero ahora me siento feliz y contento por haberme donado un riñón... le doy gracias a Dios por haberme tocado a mí... quisiera poder conocer quien fue la familia que los donó para darles las gracias. Yo estaré eternamente agradecido con ustedes y pediré mucho a Dios por esa persona que no está aquí pero sin duda está en el cielo por lo que hizo antes de morir... yo tengo vida gracias a que me dejó algo de la suya... siento que aún vive parte de ella y yo lo voy a cuidar muchísimo... estarán toda mi vida en mi corazón y en mis oraciones. Adiós”.

II.- “El día 6 de Noviembre fui llamada por quinta ocasión al protocolo de selección y tuve la gran fortuna de ser nuevamente seleccionada y además, que la familia del

¹⁵ Sección C. p. 1.

donador aceptara alargar la vida del familiar que se había marchado, quedando aún vivo en mi y en nuestros corazones... ahora que leíste mi testimonio, quiero decirte que yo soy una de las pocas afortunadas en recibir un regalo maravilloso como es la donación, pero existen muchas personas que no han tenido esta dicha y que merecen tener esta oportunidad, además, viven con una luz de esperanza de que un día no muy lejano puedan gozar lo que hoy a ti y a mi la vida nos ha regalado, es por eso que te pido que hoy reflexiones y si desgraciadamente el día de mañana llegaras a faltar, no olvides que aquí tienes a alguien en quien puedes seguir viviendo... gracias a Dios por brindarme una nueva oportunidad de vida, a mi donador y sus familiares por todo su amor, además al personal que intervino en la realización de mi trasplante”.

III.- “22 de Agosto de 2000. Hola, mi nombre es Irma, tengo 19 años, fui trasplantada el 21 de Julio de 2000... gracias a Dios y a la Virgen de Guadalupe llegó un donador de cadáver, al cual les doy las gracias a los familiares de mi donador porque sin su voluntad y su gran corazón, yo no estuviera trasplantada... y una vez más doy gracias a todas las personas que contribuyeron a mi trasplante... pero principalmente a los familiares de mi donador, que yo se que es muy difícil perder a un familiar, a un ser querido, pero quiero decirles que no se fue por completo, dejó en la tierra algo de él, dejó vida y él no se encuentra en una sola persona sino en dos porque el no se quería separar de este mundo ni de ustedes... por mi parte ténganlo por seguro que él y ustedes están diario en mis oraciones y que no olviden que hay un Dios que recompensará esta buena obra de caridad”.

IV.- “Junio de 1999. Gracias por el regalo que me dieron, por devolverme la alegría de vivir...gracias por el valor y la calidad humana de regalar vida a través de la muerte...hacerles saber que toda mi vida les estaré agradecida y los bendeciré siempre

a ustedes que tuvieron el valor de regalar parte de su misma vida y a esa persona tan querida que vive a través de nosotros... ojalá que hubiera muchas personas que como ustedes les dieran a otros la oportunidad de vivir... gracias”.

V.- “Respetable familia: Me dirijo a ustedes para expresar mi más sincero agradecimiento al haber aceptado la donación de los órganos de su familiar fallecido... gracias por devolverme la esperanza de seguir viviendo... gracias también a nombre de mi familia por haberles dado la tranquilidad perdida hace mucho tiempo... gracias por este noble gesto, ojalá y que muchos más estén dispuestos a donar sus órganos para tantos hermanos que esperan... prometo que siempre estarán presentes en nuestras oraciones dando gracias a Dios, pidiendo por el descanso eterno de su familiar... pido de todo corazón que Dios lo tenga en un bello lugar de privilegio en su Santo Reino... gracias sinceramente: Receptor”.

VI.-“Guadalajara, Jal., Julio 27 de 2000. Yo Luis Alberto Quiñónez Suárez le doy gracias a Dios de estar aquí para contarles algo de lo que fue mi enfermedad crónica de los riñones... pero gracias a Dios se vino la oportunidad para recibir un nuevo trasplante el 11 de Enero de 2000... le doy las gracias a Chelita (la L.T.S. Graciela Paredes Figueroa) que habló con los padres del niño que falleció para que accedieran a donar los órganos... yo soy uno de los afortunados de haber recibido el riñón que me regresó la vida... yo estaba desahuciado por mi problema de los intestinos pero para Dios no hay ningún imposible... y aquí estoy ahora en mi casa, estamos muy contentos y felices... Bendito sea Dios”.

VII.- “Hermila Arias Carrillo... me sentía muy mal, tenía alta presión... me llegaron a poner muchas veces sangre... en 1998, el 7 de Enero me trasplantaron... fue donante de cadáver... desde entonces me empecé a sentir mejor... ya no tomo tantos

medicamentos como tomaba antes, no soy diabética ni hipertensa y ya puedo comer de todo y hago mi vida normal como cualquier otra persona”.

VIII.- “11 de Junio de 2001. A una caritativa familia: Por medio de esta carta quiero saludar y desear todo bien a los familiares del joven que con su fallecimiento me ha dado nueva vida gracias a la caridad de sus familiares... ahora que me trasplanté todo ha cambiado y he mejorado mucho, mi presión se normalizó, no tengo ya anemia, mi corazón funciona casi normal... solo me queda decirles que Dios los bendiga a todos por este regalo tan grande que me hicieron, voy a pedirle mucho a Dios por ustedes, solo Él podrá pagarles, gracias... atentamente, un receptor de riñón”.

IX.- Hola, mi nombre es Laura... primero quiero darle gracias a Dios por darme este regalo tan grande, que es lo más hermoso que he recibido en toda mi vida... gracias a los familiares que aceptaron donar los órganos... de nuevo muchas gracias y que Dios y la Virgen los bendigan a todos, en especial a los familiares y ojalá todos pensarán igual que ellos... gracias”.

X.- “Quiero darles mi más querido pésame por lo ocurrido a su hijo... quiero darles las gracias por donar los riñones de su niño porque uno de los riñones fue para mí... esa nueva oportunidad que me ha dado Dios Nuestro Señor no la voy a desaprovechar porque volví a nacer... porque gracias a la buena voluntad de ustedes de donar los órganos de su hijo... pero gracias a Dios Nuestro Señor salí adelante porque nunca perdí la fe de que llegara un riñón para mí y nunca olvidaré este regalo de Dios y de ustedes padres de familia... mil gracias”.

XI.- “Arturo Cortés Covarrubias. 17 años de edad. En Junio de 1999 me diagnosticaron IRC, la única solución era mediante trasplante de riñón... el 24 de Marzo de 2000 me trasplantaron de donador vivo no relacionado... doy gracias a Dios

por poner en mi camino a este gran ser humano, gracias hrm. Alejandro Orozco Medina, gracias por el regalo de vida... a veces nuestra luz se apaga, pero otro ser humano la enciende, cada uno le debemos el más profundo agradecimiento a quien nos ha vuelto a encender esa luz... si me preguntaran cual consejo considero yo más útil para toda la humanidad, el que daría sería este: Espere la dificultad como parte inevitable de la vida, y cuando llegue, mantenga la cabeza en alto, mírela a los ojos y diga "seré más fuerte que tu. No puedes derrotarme".

XII.- "Hola, soy Jorge Martínez Loza... por eso les pido que nos ayuden a donar órganos que pueden salvar vidas... porque yo soy uno de los que han trasplantado de cadáver y le doy gracias con todo mi corazón a esta familia que aceptó darme el riñón de su familiar y que sabían que con esto estaban salvando varias vidas.

XIII.- "Para la familia Martínez Ulloa. No existen palabras para agradecer el que ustedes le hayan devuelto la vida a nuestra madre, donando un órgano vital como lo es el hígado, porque dentro de su grandísimo dolor, aceptaron que una pequeña parte de ese ser tan querido, fuera donado, y regresara la vida a nuestra madre... nunca olvidaremos ese gesto tan hermoso... pasarán los años pero persistirá el recuerdo de este lindo gesto que quedará grabado en nuestros corazones... que Dios los bendiga siempre... Familia Clemens... Guadalajara, Jal., 15 de Octubre de 1999".

XIV.- "Querida familia: Con eterno agradecimiento y gran admiración les saludo deseando para ustedes la Bendición de Dios Nuestro Señor... estoy muy agradecida por el gran regalo que me han otorgado, regalo que encierra tantas y tantas cosas tan maravillosas como son amor, ternura, esperanza... y doy gracias por su gran generosidad que tuvieron al haber aceptado darme una esperanza y de alguna manera prolongar una vida ¡la de su hijo y la mía!... yo les aseguro que pondré todo lo que esté

de mi parte para proteger y cuidar este riñoncito que en tan poquito tiempo que tiene de estar conmigo le he tomado mucho cariño, he aprendido a quererlo, le platico, lo acaricio, lo cuido y gracias a Dios nos hemos acoplado muy bien... y todo esto ha podido suceder gracias a que en este mundo existe gente de tan buen corazón y tan admirables como ustedes, que Dios los bendiga, los proteja siempre y los colme de bendiciones hoy, mañana y siempre... eternamente agradecida... Noviembre de 1998”.

XV.- “El pasado 26 de Junio acudí a una llamada para una donación y fui compatible... me siento feliz y contenta porque por fortuna en esta vida hay gente buena que a pesar del dolor por el cual atraviesan, le dan la oportunidad a otra persona de seguir viviendo en este mundo... ante todo esta el agradecimiento y una plegaria a Dios para que le ilumine y mande fuerza para seguir adelante y que sepan que aquél ser querido que perdieron sigue existiendo dentro de otras personas... para mi esto es un milagro y le llamo así porque solo Dios sabe porque me deja en esta vida, quizá tengo una misión con la demás gente en apoyar y seguir adelante para continuar la lucha para que siga la donación de órganos aquí en Guadalajara y en Morelia... P. D. El único fracaso en la vida es no saber como ser feliz”.

XVI.- En el periódico Mural del 21 de Diciembre de 2002¹⁶ apareció un artículo titulado “Vuelve a la vida con otro corazón”. Por el interés que tiene, se transcribe íntegro:

“La vida de un hombre de 34 años de edad podrá continuar gracias al trasplante exitoso que realizaron especialistas en el Hospital del Carmen. Debido a una infección viral, el paciente, originario del Estado de Michoacán, cuya identidad pidió se mantenga en el anonimato, desarrolló una enfermedad llamada miocardiopatía

dilatada, la cual consiste en insuficiencia cardíaca ocasionada por la disfunción del músculo del corazón”.

“Es una enfermedad en la que el corazón se dilata, se hace grande, muy grande de tamaño y no funciona adecuadamente, no se contrae adecuadamente, entonces el paciente empieza a tener problemas de insuficiencia cardíaca”, precisó Berenice López Cuellar, especialista del Hospital del Carmen.

Señaló que desde hace dos años comenzó el tratamiento del paciente a quien se le dificultaba cada vez más respirar y aunque el tratamiento lo controló por un tiempo, ya no se tenía una respuesta favorable.

“El estaba en una clase funcional 4, que nosotros los cardiólogos lo clasificamos así, es una clasificación de la New York Heart Association, donde el paciente tiene falta de aire aún en reposo y no puede hacer ninguna actividad”.

Por las características del paciente, se determinó que era un buen candidato para ser trasplantado y el 28 de Noviembre el Hospital del Carmen recibió la oferta de un corazón de un joven de 26 años que murió en Mérida, Yucatán.

El 29 de Noviembre a las 7.00 horas inició la cirugía de trasplante encabezada por López Cuellar y el doctor Fernando Ramírez Godínez, quienes lograron, junto con su equipo, el primer latido del corazón trasplantado a las 11.00 horas.

El paciente, quien se dedica a la agricultura, fue dado de alta el 16 de Diciembre, aunque deberá estar en tratamiento y cuidados intensivos para volver a su rutina diaria después de este tiempo.

¹⁶ Sección B. p.4.

Este es el cuarto trasplante de corazón que se realiza en Jalisco y el primero exitoso que se realiza en el nosocomio privado, ya que hubo un intento en 1994 pero no tuvo la misma suerte.

“Ahora tengo más fuerza, puedo caminar, puedo moverme más, antes no podía, antes subía cuatro o cinco escalones y me tenía que detener porque se me doblaban las piernas”, expresó el receptor del órgano.

“Ahora ya se que puedo vivir, que puedo salir adelante con este corazón”.

El artículo está acompañado por una fotografía del paciente.

7- Conclusión

La donación de órganos, necesaria para todo trasplante, se sitúa en la esfera de la generosidad y solidaridad entre los hombres, solidaridad que, desde la fe, puede y debe leerse como un gesto de auténtica caridad cristiana que, incluso puede llegar a alcanzar la categoría de amor heroico.

Partiendo del principio de que todos los seres humanos somos hijos de Dios, con la misma categoría, es un mandamiento el que nos amemos los unos a los otros como Dios nos amó y lo demostró con su máximo sacrificio de dar su vida por nuestra redención y salvación. Para los creyentes, una manera de amar a Dios y darle gloria, es amando y sirviendo a nuestro prójimo y una de las máximas manifestaciones de amor a los demás (utilizando los avances científicos y dándole toda la importancia ética), es mediante la donación de los órganos de nuestro cuerpo al llegarnos el

momento de la muerte. Estaremos dando algo de nosotros para que otros vivan o por lo menos, mejoren su calidad de vida.

Para los que no quieran considerar el aspecto religioso de la donación, tienen que admitir que es muy importante el servicio que puedan dar a los demás, en otras palabras, deben darle una gran preponderancia al principio de solidaridad, si se quiere, incluso por conveniencia; alguna vez podemos tener la necesidad de que haya un donador compatible para que nos sea trasplantado un órgano y poder seguir viviendo.

En pocas palabras, es necesario que reflexionemos seriamente y decidamos aceptar y manifestar nuestra voluntad de ser donadores de órganos.

8.- Bibliografía

- 1.- CICCONE, LUCIO, *Medicina y Ética*. Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud. Universidad Anáhuac. México, D.F. 1990.
- 2.- ESPINEL GARUZ, E.
Normas de actuación en la petición de órganos a la familia del donante. 1984.
- 3.- HONINGS, BONIFACIO, *Medicina y Ética*. Investigación y Estudios Superiores, S.C. Universidad Anáhuac. México, D.F. 1997.

4.- LÓPEZ NAVIDAD, A.

Historia de la actitud y conducta en la obtención y extracción de órganos y tejidos para transplantes. En: El donante de órganos y tejidos. Evaluación y Manejo. <http://donacion.organos.ua.es> Barcelona. 1997.

5.- MARTÍN ALONSO, MARÍA ELENA, *Medicina y Ética*. Investigación y Estudios Superiores, S.C. Universidad Anáhuac. México, D.F. 1993.

6.- NÚÑEZ GARCÍA, JAVIER, *Nota Técnica*. Centro de Estudios e Investigaciones de Bioética, A.C. Guadalajara, Jal. 1998.

7.- NÚÑEZ GARCÍA, JAVIER, *Nota Técnica*. Centro de Estudios e Investigaciones de Bioética, A.C. Guadalajara, Jal. 1998.

8.- NÚÑEZ GARCÍA, JAVIER, *Nota Técnica*. Centro de Estudios e Investigaciones de Bioética, A.C. Guadalajara, Jal. 2002.

9.- REVISTA ALCER.

<http://donacion.organos.ua.es>

10.- SMITH, SUSAN L, *Medscape Transplantation*.

<http://www.medscape.com/viewarticle/408767>

