

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO



**“MECANISMOS SOCIO JURÍDICOS PARA EL CONTROL
SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN EL MARCO
DE LA LEY 1716”**

POSTULANTE: JANETH LAZARTE MAMANI

TUTOR: DR. JORGE OCAMPO CASTELÚ

LA PAZ - BOLIVIA

2014

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
1. ANTECEDENTES	1
2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	2
3. PROBLEMATIZACIÓN	3
3.1. Planteamiento del problema	3
3.2. Formulación del Problema	3
4. DELIMITACIÓN DEL TEMA DE LA TESIS	4
4.1. Delimitación Temática	4
4.2. Delimitación Temporal	4
4.3. Delimitación Espacial	4
5. FUNDAMENTACIÓN E IMPORTANCIA DEL TEMA	4
6. OBJETIVOS	4
6.1. Objetivo General	4
6.2. Objetivos Específicos	5
7. HIPÓTESIS DEL TRABAJO	5
7.1. Variables	5
7.1.1. Variable Independiente (CAUSA)	5
7.1.2. Variable Dependiente (EFECTO)	5
7.2. Unidad de análisis	5
7.3. Nexo Lógico	6
8. ASPECTOS METODOLÓGICOS	6
8.1. Enfoque de investigación	6
8.2. Diseño de investigación	6
8.3. Tipo de estudio	7
8.4. Método	7
8.5. Técnicas de investigación	7
8.5.1. Encuestas	8
8.5.2. Entrevistas	8

8.5.3.	Revisión documental.....	8
8.5.4.	Población	9
8.5.5.	Muestra	9

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I ANTECEDENTES HISTÓRICOS

1.1.	EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS.....	11
1.1.1.	Historia de la donación de órganos en el mundo	13
1.1.1.1.	La primera donación órganos humanos.....	13
1.1.1.2.	La donación por muerte encefálica y a corazón latiente	14
1.1.2.	La donación de órganos en Bolivia	16

CAPÍTULO II FUNDAMENTOS CONCEPTUALES Y TEÓRICOS

2.1.	FUNDAMENTOS CONCEPTUALES	17
2.1.1.	Donación.....	17
2.1.1.	Órgano	17
2.1.2.	Muerte.....	19
2.1.1.	Muerte encefálica.....	19
2.2.	FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	20
2.2.1.	Donación.....	20
2.2.2.	Los donadores	21
2.2.3.	Tipos de donaciones	21
2.2.4.	Obtención de los órganos de donación	22
2.2.5.	Instituciones que intervienen en la donación de órganos.....	23
2.2.4.	Principios fundamentales	23
2.2.4.1.	Principio de justicia	23

2.2.4.2.	Principio ético de honestidad	24
2.2.4.3.	Principio de equidad	25
2.2.4.4.	Principio de confidencialidad.....	26
2.2.4.5.	PRINCIPIO DE RESPETO A LA DIGNIDAD	26
2.2.4.6.	PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD	27
2.2.5.	PRINCIPALES ASPECTOS DE LA DONACIÓN	27
2.2.5.1.	Sociales	28
2.2.5.2.	Psicológico.....	28
2.2.5.3.	Económicos	29
2.2.5.4.	Jurídicos.....	29
2.2.6.	MECANISMOS ACTUALES DE LA DONACIÓN	29
2.2.6.1.	La solicitud de donación.....	30
2.2.6.2.	La solicitud pública de órganos para la donación	31
2.2.7.	ASPECTOS ÉTICOS	31
2.2.7.1.	Autonomía.....	32
2.2.7.2.	No maleficencia	32
2.2.7.3.	Justicia	33
2.2.7.4.	Beneficencia	33
2.2.8.	ASPECTOS RELIGIOSOS	33

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES LEGALES INTERNAS Y EXTERNAS

3.1.	LEGISLACIÓN NACIONAL.....	37
3.1.1.	Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia.....	37
3.1.2.	Ley N° 3325 Trata y tráfico de personas y otros delitos.....	38
3.1.3.	Código Civil Boliviano.	39
3.1.4.	Ley N° 1716 de donación trasplante de órganos, células y tejidos .	40
3.1.5.	Decreto Supremo N° 24671 (Reglamentación de la Ley 1716).....	43
3.2.	LEGISLACIÓN INTERNACIONAL	46
3.2.1.	Declaración de los Derechos Humanos	46

3.2.2.	Argentina.....	47
3.2.2.1.	Ley 24193, de trasplante de órganos y material anatómico humano	47
3.2.3.	Chile.....	50
3.2.3.1.	Ley 19.451 - normas sobre trasplante y donación de órganos ..	51
3.2.3.2.	Decreto 656 Reglamento de la Ley N° 19.451	54
3.2.4.	Venezuela.....	56
3.2.4.1.	Ley sobre donación y trasplante de órganos, tejidos y células en seres humanos	56

CAPÍTULO IV ANÁLISIS E INTERPERTACIÓN DE RESULTADOS

4.1.	RESULTADO DE LA ENCUESTAS	60
4.1.1.	Datos generales	61
4.1.2.	Conocimiento de la donación de órganos	62
4.1.3.	Predisposición de donar	66
4.1.4.	Autorización de donación	69
4.2.	RESULTADO DE LA ENTREVISTA	78

CAPÍTULO V PROPUESTA DE ANTEPROYECTO

5.1.	Exposición de motivos	81
5.1.1.	Características	81
5.1.2.	Manifestación de voluntad	82
5.1.3.	Ausencia de manifestación de voluntad.....	82
5.1.4.	Revocación de voluntad.....	82
5.1.5.	Menores de 18 años	83
5.1.6.	El consentimiento para la donación	83
5.1.7.	Argumentos.....	84

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.	CONCLUSIONES	90
6.2.	RECOMENDACIONES	93

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro N° 1 Edad.....	61
Cuadro N° 2 ¿Conoce acerca de la donación de órganos?	62
Cuadro N° 3 ¿Sabe a dónde acudir en caso de una donación de órganos?	63
Cuadro N° 4 ¿Alguna vez ha donado un órgano?	64
Cuadro N° 5 ¿Le han pagado por la donación de órganos?.....	65
Cuadro N° 6 ¿Donaría sus órganos?.....	66
Cuadro N° 7 ¿Donaría sus órganos a un familiar?	67
Cuadro N° 8 ¿Donaría sus órganos a un tercero que no se familia?.....	68
Cuadro N° 9 ¿Cuándo cree usted que se deba autorizar la donación?	69
Cuadro N° 10 ¿Quién debería tomar la decisión de donar sus órganos?.....	70
Cuadro N° 11 ¿Autorizaría la donación de sus órganos, posterior a su fallecimiento?.....	71
Cuadro N° 12 ¿Qué órganos donaría? – RIÑÓN.....	72
Cuadro N° 13 ¿Qué órganos donaría? – PULMÓN	73
Cuadro N° 14 ¿Qué órganos donaría? – CORAZÓN	74
Cuadro N° 15 ¿Qué órganos donaría? – Córnea.....	75
Cuadro N° 16 Pregunta 5 y Pregunta 8	76
Cuadro N° 17 Pregunta 5 y Pregunta 9	77

ÍNDICE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico N° 1 Edad	61
Gráfico N° 2 ¿Conoce acerca de la donación de órganos?	62
Gráfico N° 3 ¿Sabe a dónde acudir en caso de una donación de órganos?	63
Gráfico N° 4 ¿Alguna vez ha donado un órgano?	64
Gráfico N° 5 ¿Le han pagado por la donación de órganos?	65
Gráfico N° 6 ¿Donaría sus órganos?	66
Gráfico N° 7 ¿Donaría sus órganos a un familiar?.....	67
Gráfico N° 8 ¿Donaría sus órganos a un tercero que no se familia?	68
Gráfico N° 9 ¿Cuándo cree usted que se deba autorizar la donación?	69
Gráfico N° 10 ¿Quién debería tomar la decisión de donar sus órganos?	70
Gráfico N° 11 ¿Autorizaría la donación de sus órganos, posterior a su fallecimiento?.....	71
Gráfico N° 12 ¿Qué órganos donaría? – RIÑÓN.....	72
Gráfico N° 13 ¿Qué órganos donaría? – PULMÓN	73
Gráfico N° 14 ¿Qué órganos donaría? – CORAZÓN.....	74
Gráfico N° 15 ¿Qué órganos donaría? – CÓRNEA	75
Gráfico N° 16 Pregunta 5 y Pregunta 8.....	76
Gráfico N° 17 Pregunta 5 y Pregunta 9.....	77

1. ANTECEDENTES

Los trasplantes de órganos y tejidos constituyen un avance terapéutico muy importante que se viene practicando desde los últimos 50 años, a través de la medicina; este avance a involucrado prácticamente todas las especialidades de la medicina moderna, siendo una ayuda invaluable para las personas que lo necesitan. En la ciudad de México se registra los trasplantes desde 1963, desde esa época se ha constituido más de 106 centros de trasplante renal y más de 82 de trasplante corneal.¹

En México existe el Registro Nacional de Trasplantes, donde se coordina la adecuada distribución y aprovechamiento de órganos y tejidos de seres humanos para trasplantes a través de un programa Nacional, que sigue los principios de ética y justicia en la procuración y distribución de órganos de cadáver.²

Según el Registro Nacional de Trasplante se conoce que hasta 1997 se hizo 32 mil trasplantes en México. Pero al igual que en otros países el programa de obtención de órganos ha sido el principal obstáculo para salvar vidas, porque a nivel de población todavía no existe la sensibilidad suficiente para que donadores potenciales y sus familiares entiendan la naturaleza del problema originado por la falta de órganos y deciden donarlos dejando de mitificar la donación en sí misma. La mayoría de los órganos trasplantados en seres humanos provienen de la donación de personas vivas relacionadas con los enfermos, que pueden ser padres, hijos, hermanos.

La donación de una persona viva no es la mejor alternativa, puesto que existen órganos únicos en el organismo como el hígado, corazón, páncreas, incluso corneas que implicarían la muerte del donador, poniendo en riesgo su vida.

¹ NUÑEZ, Janeth. Donación de órganos. (2008).

² NUÑEZ, Janeth. Donación de órganos. (2008).

Ante esta situación la opción que propone la ciencia médica es la donación de manera altruista por personas que se encontraban sanas al morir y a quienes los médicos especialistas han declarado muerte cerebral. Son para estos casos que se debería contar con una legislación reguladora de donaciones.

2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La donación tiene el fin fundamental de permitir la sobrevivencia del hombre mediante el reemplazo de un órgano enfermo por uno sano de otro individuo – muerto o vivo – puede ciertamente ser considerado el evento más revolucionario del siglo XX, en el campo de la ciencia médica, tanto por sus méritos terapéuticos como por su significación e impacto sobre nuestros conocimientos sobre el universo biológico.³

Cabe mencionar que debido a los avances tecnológicos, científicos y médicos que han existido a lo largo de la historia se ha podido alargar y mejorar la vida de enfermos con diferentes deficiencias de una u otra manera, pero ahora a través de la donación de órganos las personas pueden tener la posibilidad de respirar, sentir, correr soñar y amar por más tiempo o de tener la posibilidad de ver por primera vez.⁴

Por lo tanto, el problema fundamental radica en el procedimiento actual que la Ley emana, bajo ese entendido se hace necesario determinar cuáles son los mecanismos socio – jurídicos vigentes que actualmente son utilizados para la donación de órganos.

³ LOPEZ, Navidad. (1997). El donante de órganos y tejidos. España. Pág. 234.

⁴ PARRILLA, Pascual. (2008). Manual sobre donación y trasplante de órganos. México Pág. 145

3. PROBLEMATIZACIÓN

3.1. Planteamiento del problema

La Ley 1716, plantea criterios para el tratamiento de la donación, sin embargo se puede identificar, que los mismos carecen de objetividad, creando brechas que son definidos como un vacío legal.

La donación de órganos se constituye en un determinante al momento de presentarse, puesto que aquello es solicitado médicamente al diagnosticar la disfuncionalidad del órgano. Por lo tanto, la situación de solicitar un órgano, se torna en determinado momento muy dificultosa, pues el donador debe cumplir con las características requeridas, pero fundamentalmente, la predisposición misma del donador.⁵

Bajo ese entendido, es necesario clarificar los mecanismos que actualmente otorga la Ley, puesto que si se desatiende, aquello puede crear desfases en el proceso de donación.

3.2. Formulación del Problema

Ausencia de mecanismos socio-jurídicos del control de la donación de órganos en el marco de la ley 1716.

⁵ CABRERA GALARZA, Johan. (2004). Un análisis del tratamiento legal de donación de órganos. Perú. s/p.

4. DELIMITACIÓN DEL TEMA DE LA TESIS

4.1. Delimitación Temática

La presente investigación tendrá como marco de referencia: la Constitución Política del Estado, la Ley de Donación de Órganos 1716, Derecho Penal, Código Penal, Código de Procedimiento Penal, Derechos Humanos.

4.2. Delimitación Temporal

La presente investigación se llevará a cabo durante finales del año 2011 y el primer semestre del año 2012.

4.3. Delimitación Espacial

La investigación se realizará en la ciudad de La Paz. Debido a que es una de las ciudades más importantes de Bolivia con una población de cerca a los trescientos mil habitantes,⁶ de acuerdo a las proyecciones del INE.

5. FUNDAMENTACIÓN E IMPORTANCIA DEL TEMA

6. OBJETIVOS

6.1. Objetivo General

- Establecer mecanismos socio-jurídicos para el control de la donación de órganos en el marco de la ley 1716.

⁶ Instituto Nacional de Estadística -INE. (2012). Estadísticas poblacionales

6.2. Objetivos Específicos

- Describir la percepción acerca de la donación de órganos en Bolivia.
- Establecer la relación jurídica nacional de los alcances de la Donación de Órganos en Bolivia.
- Estudiar la legislación comparada con relación a la Donación de Órganos.
- Proponer un mecanismo que efectivice el control de la donación de órganos en el marco de la Ley 1716 en Bolivia

7. HIPÓTESIS DEL TRABAJO

La determinación de los mecanismos socio–jurídicos optimizará el control de la donación de órganos en el marco de la ley 1716.

7.1. Variables

7.1.1. Variable Independiente (CAUSA)

La determinación de los mecanismos socio–jurídicos

7.1.2. Variable Dependiente (EFECTO)

El control de la donación de órganos en el marco de la ley 1716.

7.2. Unidad de análisis

Se constituye en unidad de análisis la población que solicita la donación de un órgano.

7.3. Nexo Lógico

Optimizará

8. ASPECTOS METODOLÓGICOS

8.1. Enfoque de investigación

La presente investigación estará orientada de acuerdo a dos enfoques, el primero será el *Cuantitativo* y el segundo el *cualitativo*. En principio, se afirma que es cuantitativo, porque este tipo de investigaciones “...llegan al conocimiento desde afuera deductivamente, utilizando técnicas como cuestionarios, bien estructurados con definiciones precisas y operacionalizadas a través de indicadores específicos estandarizados sin necesidad de observadores múltiples, por lo que la confiabilidad es alta”.⁷

De igual forma, se sustenta que es una investigación cualitativa, debido a que “...utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación...”.⁸ Dicho de otra forma, las investigaciones cualitativas estudian o analizan exhaustiva y detalladamente un determinado fenómeno para proponer una solución.

8.2. Diseño de investigación

El diseño correspondiente al presente estudio será *no experimental* porque no existirá manipulación de ninguna de las variables, simplemente se las describirá como se presentan. Por otro lado, por la forma de recolectar la información se considera *transversal*, puesto que los diseños transversales “...recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y

⁷ MOSTAJO, Max. (2005). Seminario Taller de Grado. Pág. 44.

⁸ HERNÁNDEZ y otros. (2006). Metodología de la investigación. Pág. 8.

analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”.⁹ Se vio conveniente emplear este diseño, porque su principal objetivo es describir variables y a su vez analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

8.3. Tipo de estudio

Respecto al tipo de estudio, se tomará en cuenta el estudio *Jurídico-propositivo*, puesto que “...trata de cuestionar una Ley, decreto, reglamentario o una institución jurídica vigente para luego evaluar sus fallos, proponer los cambios o reformas legislativas o normativas en concreto. Generalmente, estas tesis culminan con una proposición de reforma o de nueva Ley o reglamento sobre la materia”.¹⁰ Se considera que este tipo de estudio es ideal para la presente investigación debido a las características del mismo.

8.4. Método

El método empleado para el desarrollo de la investigación será el *deductivo*. Respecto a ello, debe mencionarse que la deducción “...es el razonamiento mental que conduce de lo general a lo particular y permite extender los conocimientos que se tienen sobre determinados fenómenos a otro cualquiera que pertenezca a éste misma clase, recomendable cuando se tiene amplia información”.¹¹

8.5. Técnicas de investigación

Las técnicas de investigación son indispensables para alcanzar los fines trazados en un estudio. En ese sentido, las técnicas que se pretenden utilizar son las siguientes:

⁹ HERNÁNDEZ, y otros. (2005). Metodología de la investigación. Pág. 208.

¹⁰ MOSTAJO, Max. (2005) Seminario Taller de Grado. Pág. 126.

¹¹ MOSTAJO, Max. (2005) Seminario Taller de Grado. Pág. 49.

8.5.1. Encuestas

La técnica de la encuesta “...persigue conocer la opinión, posición de un sector de la población que es objeto de observación o muestra, está basado en una batería de preguntas escritas ordenada, lógica y coherentemente formuladas que deben ser respondidas de forma escrita”.¹² Se vio conveniente usar la técnica de la encuesta para realizar un acopio de datos obtenidos mediante consulta, con el fin de tener mayor conocimiento de la temática de estudio.

8.5.2. Entrevistas

La entrevista es una técnica que consiste en “...la conversación del entrevistador y entrevistado, para obtener información directa y personal cualitativamente”.¹³ En el caso de este estudio, la entrevista ayudará a conocer la opinión de las personas especialistas en el tema con respecto a la donación de órganos.

8.5.3. Revisión documental

La revisión documental es una técnica que radica en “...detectar, obtener y consultar la bibliografía y otros materiales que pueden ser útiles para los propósitos de estudio, de donde se debe extraer y recopilar la información relevante y necesaria que atañe al problema de investigación”.¹⁴ La utilización de esta técnica se debe a que el presente estudio se usará investigación de documentación relacionada con la donación de órganos.

¹² MOSTAJO, Max. (2005) Seminario Taller de Grado. Pág. 57.

¹³ MOSTAJO, Max. (2005) Seminario Taller de Grado. Pág. 57.

¹⁴ HERNÁNDEZ, y otros. (2006). Metodología de la investigación. Pág. 23.

8.5.4. Población

La población del estudio se compone por personas de la ciudad de La Paz, que tengan la mayoría de edad, como criterio de inclusión.

De esta manera se ha tomado una muestra de 296.997¹⁵ habitantes de la ciudad de La Paz, que corresponde a los grupos etéreos comprendidos entre los 18 a 50 años.

UNIVERSO MUESTRAL

296.997 habitantes mayores de 18 años

8.5.5. Muestra

La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características a la que llamamos población. En realidad pocas veces se puede medir a toda la población por lo que seleccionamos una muestra y se pretende que este subconjunto sea un reflejo fiel del conjunto de la población. Todas las muestras deben ser representativas.¹⁶

Para la presente investigación se tomó en cuenta, el muestreo probabilística que se caracteriza por que todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser escogidos. Esto se obtiene definiendo las características de la población, el tamaño de la muestra y a través de una selección aleatoria y/o mecánica de las unidades de análisis.¹⁷

¹⁵ Instituto Nacional de Estadística, 2011

¹⁶ HERNÁNDEZ, Roberto, FERNÁNDEZ, Carlos y BAPTISTA, Pilar. (1998) Metodología de la investigación. Pág. 212.

¹⁷ HERNÁNDEZ, Roberto, FERNÁNDEZ, Carlos y BAPTISTA, Pilar. (1998) Metodología de la investigación. Pág. 212 - 213.

De esta manera para el cálculo de la muestra, se considera la siguiente fórmula estadística:

$$n = Z_{\alpha}^2 \frac{N \cdot p \cdot q}{i^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

MUESTRA
171 habitantes mayores de 18 años

- 1.- Es representativa, reúne las cualidades de homogeneidad que requiere la revisión documental seleccionada.
- 2.- Es confiable, pues tiene muchos elementos comunes y es fácil su tabulación y conteo.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

1.1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

Revisando la historia de la donación de órganos se conoce que no es un procedimiento actual, sino data desde el año 700 a.C. Uno de los primeros casos fue el de los hermanos médicos, mártires y patronos de los cirujanos, San Cosme y San Damián quienes reemplazaron la pierna de un paciente con cáncer por la pierna de una persona que acababa de fallecer.¹⁸

El deseo de recuperar o reparar partes del cuerpo parece ser un sueño desde la antigüedad. Es posible encontrar evidencia de trasplante de tejidos no viscerales desde la Prehistoria.

La era pre moderna de los trasplantes se sitúa entre 1900 y 1959. En esta época se comienza a experimentar con modelos animales, mejorando las técnicas quirúrgicas como las anastomosis vasculares y haciendo observaciones respecto a las manifestaciones clínicas y el rechazo de injertos.¹⁹

Más tarde 1901, el cirujano francés Alexis Carrel abre la posibilidad de realizar un trasplante, venciendo la dificultad de irrigación de los órganos injertados. Un año más tarde Emerich Ullman hace el primer autotrasplante renal en un perro, en pocos años la investigación demostró que el autoinjerto en el perro puede sobrevivir indefinidamente, pero el aloinjerto (proveniente de otro perro) rápidamente cesa en sus funciones.

¹⁸ RED DONAR. Programa Provincial de Educación y Comunicación de CUCAICOR (Centro Único Coordinador de Ablaciones e Implantes corrientes). Disponible en: <http://www.terras.edu.ar/jornadas/41/recursos/41RED-DONAR-2009-RECURSO-Historia-del-Trasplante-de-Organos-y-Tejidos.pdf>. Recuperado el: 09-12-11.

¹⁹ LINDEN Peter K. (2009) History of solid organ transplantation and organ donation. Crit Care Clin 25 Pág. 165

Como muchas de las cosas en medicina, la terapia de injertos y trasplantes comenzó a surgir con la Primera Guerra Mundial, como una necesidad ante el aumento de las quemaduras y heridas de batalla. Las acciones aquí realizadas y los experimentos que se llevaron a cabo permitieron hacer la observación de que el rechazo de injerto es un fenómeno inmunológico asociado a los conceptos de sensibilización, memoria y tolerancia.²⁰

En esta época comienza el conflicto ético. Como se tenía nociones del rechazo inmunológico, se sabía que para que un trasplante tuviese éxito debía ser de un gemelo monocigoto vivo. Como el riñón es órgano par, fue este el primer órgano en experimentarse como trasplante. La duda ética se planteó, observando si es lícito la extracción de órganos de un sujeto vivo y sano a fin de trasplantarlo en otro y de ese modo salvar su vida.²¹

Hacia fines de la década del 50, la donación de órganos seguía siendo una actividad experimental. No fue hasta la década de los 60 cuando comenzaron a desarrollarse las estrategias de inmunosupresión para disminuir el rechazo del receptor hacia el órgano donado.²²

Por esos años de manera simultánea se desarrollaba el uso de fármacos antitumorales como Ciclofosfamida, Metotrexato y Aziatropina, así fue como en 1960 se desarrolló el primer trasplante de riñón de madre a hija utilizando

²⁰ ONO SJ. (2004) The birth of transplantation immunology: the Billingham-Medawar experiments at Birmingham University of University College London. 207

²¹ STARZL TE, MARCHIORO TL, Vonkaulla KN, et al. Homotransplantation of the liver in humans. *Surg Gynecol Obstet.* 1963

²² LINDEN Peter K. (2009) History of solid organ transplantation and organ donation. *Crit Care Clin* 25 Pág. 172

ciclofosfamida y metotrexato como agentes inmunosupresores para disminuir el rechazo.²³

De esta forma, se fue incursionando en los trasplantes, trabajando con humanos, muchos fallaron y dieron resultado, pero otras también fueron efectivas. Argentina, es uno de los países pioneros en los trasplantes.

1.1.1. Historia de la donación de órganos en el mundo

1.1.1.1. La primera donación de órganos humanos

En Rusia en 1933, el Voronoy realizó el primer trasplante renal a una joven en coma urémico a partir de un hombre de 60 años. Los riñones trasplantados funcionaron precariamente durante los dos primeros días; entonces, le sobrevino la muerte a la paciente. En el año 1949, comunicó otros cinco trasplantes de riñón de cadáver conservado realizados sin éxito alguno.²⁴

El primer trasplante renal entre humanos con resultado de supervivencia del receptor tuvo lugar en Boston en 1947. A una joven en coma profundo por uremia, se le trasplantó el riñón de un cadáver. El implante se practicó a nivel del pliegue del codo, y se mantenía caliente con el foco de una lámpara. El riñón secretó orina el primer día, y dejó de funcionar al segundo día. Dos días después, se reanudó la diuresis natural y se producía la curación.

En 1950 en Chicago, se realizó en EE.UU. el primer trasplante renal con implantación intraabdominal a una mujer afectada de poliquistosis renal y con función precaria a la que se le extrajo uno de sus riñones poliquísticos y se le sustituyó por el riñón de un cadáver. A los dos meses se comprobó que el riñón tenía función. A partir de 1950, diferentes equipos europeos y americanos

²³ LINDEN Peter K. (2009) History of solid organ transplantation and organ donation. Crit Care Clin 25 Pág. 184

²⁴ GRACIA GUILLEN, Diego. (1996). Trasplante de órganos: Problemas Técnicos, éticos y legales. Pág. 45.

procedieron con el trasplante renal en humanos procedentes de cadáveres humanos.

Durante la década de los cincuenta, se avanzó en la investigación inmunológica, se realizó el primer trasplante renal con éxito total al trasplantar un riñón entre gemelos univitelinos. En 1958, en Boston, donde se realizó un trasplante utilizando dosis de inmunosupresores. El riñón sobrevivió pero la paciente murió a causa de las infecciones provocadas por la inmunosupresión.

1.1.1.2. La donación por muerte encefálica y a corazón latiente

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 latente. El receptor falleció un mes más tarde por una septicemia. Por otro lado el 1964 realizó el segundo trasplante renal de estas características, el riñón funcionó durante más de seis años. Ese mismo año Hamburguer en París realizó el segundo trasplante renal con donante cadáver en "muerte cerebral". Ventiséis años más tarde, el riñón trasplantado garantiza una vida completamente normal a su receptor.

En 1963 Thomas Starzl realizó el primer trasplante de hígado entre humanos. A un niño de tres años afecto de atresia biliar que se encontraba en un estado fisiológico desastroso le trasplantó el hígado de otro niño fallecido de un tumor cerebral. Cinco horas de supervivencia.

En el mismo año, dos meses más tarde, practicó su segundo trasplante hepático, esta vez entre adultos. El receptor, un varón de 48 años de edad

afecto de un glioma primario de cerebro. El trasplante fue un éxito, el receptor murió 22 días más tarde de una embolia pulmonar.²⁵

En 1967, en Ciudad del Cabo, Chritiaan Barnard realizó el primer trasplante cardíaco en el ser humano. La donante, una joven con politraumatismos tras un atropello, presentaba lesiones cerebrales muy graves con actividad cerebral mínima al ingreso. 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 tenía una miocardiopatía isquémica en estado terminal. Se instalaron donante y receptor, respectivamente, en dos quirófanos adyacentes. Cuando cesó toda actividad cardíaca en el electrocardiograma del donante y se comprobó la ausencia de respiración espontánea y de todos los reflejos durante siete minutos, se declaró muerta a la donante y se procedió a la extracción cardíaca. 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.

En España, se realizó el primer trasplante de órganos con éxito entre humanos en 1965, en Barcelona. Fue un trasplante renal obtenido de un cadáver. Desde entonces y hasta el reconocimiento legal de la muerte de una persona por la "muerte cerebral" de forma oficial mediante ley de 27 de octubre de 1979, la ley 30/1979, todas las extracciones renales para trasplante procedentes de cadáveres habían de esperar a la asistolia del donante. Durante estos años, los equipos de trasplantes velaban de forma ininterrumpida, a veces durante muchos días, a los pacientes graves sin perspectivas de viabilidad en estado crítico o estado de "muerte cerebral" a la espera de la asistolia, y procedían

²⁵ GRACIA GUILLEN, Diego. (1996). Trasplante de órganos: Problemas Técnicos, éticos y legales. Pág. 52.

entonces, previa autorización de la familia del fallecido, a la extracción renal del cadáver para trasplante.²⁶

1.1.2. La donación de órganos en Bolivia

La situación actual de los trasplantes de órganos, se ha dado a través de los avances de la medicina, los cuales permiten actualmente el reemplazo exitoso de muchos órganos lesionados, principalmente el corazón, el hígado y los riñones. Los avances de la medicina permiten actualmente el reemplazo exitoso de muchos órganos lesionados, principalmente el corazón, el hígado y los riñones. En Bolivia se realizaron los primeros trasplantes de riñón en 1979, el primer trasplante de hígado en 1996 y el primer trasplante de corazón en 1998. Gracias a estos procedimientos, desde hace veinte años en Bolivia es cada vez mayor el número de personas que viven gracias al trasplante de un órgano vital.²⁷

En noviembre de 1996 se promulgó la Ley 1716 de Donación y Trasplante de Órganos, Células y Tejidos de Bolivia. El Decreto Supremo No 24671 de 21.06.97 reglamenta la organización, funcionamiento y procedimientos de los servicios de salud dedicados a la ablación y trasplante de órganos, células y tejidos.

En abril de 1999, se creó la Comisión Coordinadora Nacional de Trasplante de Órganos y Tejidos (CCNTO), organismo inter-institucional constituido por un representante del Ministerio de Salud, un representante de la Academia Boliviana de Medicina y un representante de la Sociedad Boliviana de Trasplantes de Órganos y Tejidos.²⁸

²⁶ PARR, Elizabeth. (2003). Vivir un trasplante de órgano. Pág. 78

²⁷ CCNTO (Comisión Coordinadora de Trasplantes de Órganos, Tejidos de Bolivia). Sobre la donación de órganos.

²⁸ CCNTO (Comisión Coordinadora de Trasplantes de Órganos, Tejidos de Bolivia). Sobre la donación de órganos.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS CONCEPTUALES Y TEÓRICOS

En este capítulo, se pone énfasis en todos aquellos conceptos relacionados con la temática de investigación, en torno a la donación de órganos.

2.1. FUNDAMENTOS CONCEPTUALES

2.1.1. Donación

Es la acción de dar fondos u otros bienes materiales, generalmente por caridad. En algunos ordenamientos jurídicos está regulada como un contrato. Las personas pueden optar por donar partes de sus cuerpos, como órganos, sangre o esperma. Algunos órganos vitales, como el corazón, son donados únicamente tras la defunción del donante, quien debe firmar un acuerdo en vida. En definitiva es la predisposición incondicional de brindar algún bien a un tercero, para un fin específico de beneficio para el mismo.²⁹

2.1.1. Órgano

Una parte del cuerpo humano formada por un conjunto estructurado de tejidos que si es extraído no puede ser regenerado por el organismo.³⁰

En relación a la muerte tenemos dos elementos distintos: la definición y los criterios médicos para declarar la muerte.

²⁹ RIVERA López E. (2001). Ética y trasplante de órganos. México. Pág. 108.

³⁰ MEDICRIT, (2005). Revista de Medicina Interna y Medicina Crítica. Ética en el trasplante de órganos. Pág. 61.

Respecto a la definición de muerte me referiré a la definición que entrega la Real Academia de la Lengua Española: “Cesación o término de la vida”. Es parte del ciclo de la vida, le pone fin a un ciclo de vida. Está claro que la muerte es lo contrario a la vida, ello no tiene mayor discusión, y es posible complementar la definición utilizando criterios biológicos como decir que la muerte es “la extinción del proceso homeostático” o religiosa “separación del cuerpo y del alma”. Sin embargo son los criterios utilizados para decir que ella ha ocurrido lo que produce controversia.

Como consecuencia de la definición “extinción del proceso homeostático”, la muerte siempre se ha asociado a la detención de la función respiratoria y/o cardiaca, paro cardio-respiratorio. Cuando sucede un paro cardiorespiratorio se pueden realizar maniobras como la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y utilizar medios tecnológicos (Ventilación mecánica, uso de drogas vasoactivas) para detener, revertir y recuperar a la persona. No se puede considerar como muerta a una persona que acaba de entrar en paro, esto implica que la muerte más que algo instantáneo corresponde a un proceso. De hecho actualmente se sabe que para que una célula comience su proceso de muerte programada debe mantenerse la isquemia por un tiempo.

Clásicamente se ha utilizado el concepto de paro cardiorespiratorio como criterio de muerte, ya que una persona en ausencia de ventilación espontánea y ausencia de actividad cardiaca eficaz, llevaba inexorablemente a una falla metabólica general dentro de un plazo no precisado.³¹

A raíz del creciente desarrollo en las técnicas de trasplante, y el interés por realizar estas intervenciones, condujo a que en el año 1968 se formara una comisión de la Universidad de Harvard que propuso “definir el coma como

³¹ **SERENI MERLO** Alejandro. La “Muerte” Encefálica y la Determinación Práctica de la Muerte: Otra Opinión Disidente.

nuevo criterio de muerte”, este es el concepto que llevo al nuevo criterio de muerte, el de “muerte encefálica”³²

2.1.2. Muerte

Desde el punto de vista médico legal se basa en la ausencia de latidos cardiacos y de respiración espontánea.³³

2.1.1. Muerte encefálica

La muerte encefálica se entiende como la abolición total e irreversible de la función de todo el cerebro, incluyendo el tronco cerebral.³⁴, Otra definición indica que es el cese irreversible de las funciones de todas las estructuras neurales intracraneales, tanto de los hemisferios cerebrales como del tronco encéfalo³⁵ Este concepto exige establecer la causa del coma, excluir causas médicas que pudiesen confundir un coma, así como una serie de pruebas clínicas neurológicas destinadas a certificar la ausencia de reflejos troncoencefálicos, además de un test de apnea. La reflexión de algunos para justificar la muerte encefálica como criterio de muerte es que es el encéfalo el encargado de la coordinación e integración del organismo, y la función integradora del encéfalo es más compleja que la conexión circulatoria.³⁶

El concepto de muerte encefálica fue desarrollado como una justificación al avance de la ciencia, como lo es la donación de órganos. La donación de órganos de un donante muerto es más factible de conseguir que de un donante

³² **SERENI MERLO** Alejandro. La “Muerte” Encefálica y la Determinación Práctica de la Muerte: Otra Opinión Disidente

³³ MEDICRIT, Revista de Medicina Interna y Medicina Crítica. Ética en el trasplante de órganos. (2005: 61)

³⁴ **SOLAR** Sebastián P y otros (2008) Tres Factores que Influyen en la Actitud de las Personas Ante la Donación de Órganos. Rev. Chilena de Cirugía. Vol. 60 - N° 3. Págs. 262-267

³⁵ Grupo de Estudios Sobre Muerte Encefálica, de las Sociedad Chilenas de Nefrología y de Trasplante. (2004). Muerte Encefálica, Bioética y Trasplante de Órganos. Rev. Md. Chile; Pág. 132.

³⁶ *Ibidem* Pág. 109 – 118.

vivo. Ante esto la muerte encefálica resolvió uno de los problemas que se tenía con respecto a la obtención de órganos desde estos pacientes. Permite que las familias y médicos liberen sus culpas por sacar los órganos de una persona y acelerar el proceso de muerte.³⁷

2.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.2.1. Donación

La donación de órganos es un acto que ocurre cuando una persona fallece, la donación y el trasplante de órganos son percibidos como experiencias ajenas a su propia realidad, que denota su desconocimiento hacia este tipo de proceso.³⁸

Es un procedimiento quirúrgico para implantar un órgano sano en un paciente con un órgano enfermo. Esto ocurre cuando una persona da uno de sus órganos o parte de ellos para alguien que lo necesita para vivir.³⁹

Hay miles de enfermos con deficiencias graves de sus órganos y médicamente se llaman insuficiencias terminales de distintos órganos, por ejemplo del riñón, del hígado, entre otros, y es sólo a través de la donación de un órgano o tejidos de un órgano que logran recuperarse y salvar sus vidas. Estos procedimientos por lo general, le permite a los enfermos volver a las actividades cotidianas como: trabajo, estudio o la atención de la familia. Esto por supuesto le permite mejorar el estado general de su salud.

³⁷ MEDICRIT, Revista de Medicina Interna y Medicina Crítica. Ética en el trasplante de órganos. (2005: 61)

³⁸ NUÑEZ, Janeth. (2008).Donación de órganos.

³⁹ RIVERA LÓPEZ E. (2001). Ética y trasplante de órganos. Pág. 196.

2.2.2. Los donadores

La persona que dona uno de sus órganos debe estar tranquila en el sentido de que su vida puede transcurrir con bastante normalidad después de la donación.⁴⁰

Para que una persona se convierta en donante debe ser de una persona que tenga libre decisión personal, libre voluntad y debe estar informada para la donación de órganos, se planteó como el principal facilitador de donación.

Dos aspectos son fundamentales en esta decisión:

- El hecho de tomarla en vida, en un momento libre de presiones y probablemente no relacionados con situaciones médicas.
- Y que sea comunicada por el presunto donador a los familiares y amigos.

El conocimiento de la voluntad personal de donar facilita la donación a los familiares y al personal médico. A los familiares les permite autorizar o negar la toma de órganos de acuerdo con los verdaderos deseos de su paciente fallecido. Evita que la solicitud de órganos le tome por sorpresa que tengan que tomar una decisión en momentos de crisis. La decisión personal en vida reduce también la posibilidad de remordimientos posteriores en los familiares.

2.2.3. Tipos de donaciones

Se puede distinguir dos tipos de donaciones, la primera en la donación en vida, que resulta conocida por las donaciones de sangre; y la segunda la donación al término de la vida.⁴¹

⁴⁰ RIVERA LÓPEZ E. Ética y trasplante de órganos. (2001: 196).

⁴¹ NUÑEZ, Janeth. Donación de órganos. (2008: 78).

2.2.3.1. Donación en vida

En este caso el donante sigue vivo después de la donación, que puede ser de un fluido, tejido renovable o células (ejemplo, sangre, piel, médula ósea), de un órgano (ejemplo, riñón) o parte de un órgano que tiene capacidad de regeneración (ejemplo, hígado).⁴²

2.2.3.2. Donación al término de la vida

En este caso el donante puede ser un individuo fallecido en muerte encefálica, en el cual los órganos a trasplantar son mantenidos con vida hasta el trasplante mediante técnicas de ventilación artificial y drogas específicas para ello, que permiten que el corazón siga latiendo e irrigando los órganos a ser trasplantados; o bien ser un individuo infartado que ha sufrido un paro cardíaco (donante en asistolia).

2.2.4. Obtención de los órganos de donación

Los órganos para trasplante se obtienen de donantes. Los donantes pueden ser vivos o cadavéricos. Los donantes vivos, preferentemente emparentados, pueden donar a sus seres queridos uno de sus riñones, parte de sus pulmones, una parte del hígado o un segmento del páncreas. Los donantes cadavéricos, pero solamente en un estado de muerte cerebral, pueden donar el corazón, ambos riñones, el hígado, los dos pulmones, el intestino delgado y el páncreas, beneficiando de este modo a por lo menos 7 pacientes condenados de otro modo a perecer.⁴³

⁴² PÉREZ Tamayo, Richard. Ética médica laica. México: El Colegio Nacional. (2002)

⁴³ RIVERA LÓPEZ E. (2001). Ética y trasplante de órganos. Pág. 196.

2.2.5. Instituciones que intervienen en la donación de órganos

Centros y Coordinadores de los Equipos de Trasplante en la ciudad de La Paz:⁴⁴

- Dr. Juan Padilla. Unidad de Hemodiálisis. Hospital San Juan Bautista. El Alto. E-Mail: tazpadilla@hotmail.com
- Hospital Obrero No 1. Dr. Gonzalo Quiroga.
- Hospital del Seguro Social Militar – COSMIL. Dr. Hugo Badani
- Grupo Privado de Trasplantes. Dr. Renán Chávez.
- Hospital Juan XXIII. Dr. Raúl Plata

2.2.4. Principios fundamentales

2.2.4.1. Principio de justicia

El principio de justicia fundamenta la pretensión en que se brinden a todos los individuos las mismas oportunidades de lograr la atención médica que necesiten, la concepción clásica al respecto se refiere a: “dar a cada uno lo suyo, cada cultura ha interpretado el principio e incluso algunos discriminan las enfermedades a daños determinaciones personales o fatalidades”³⁷.

El análisis de los hechos detectados por la clínica, confirmados por estudios complementarios sometidos a procedimientos de pensamiento racional, lógico y ajustado a los conocimientos actuales, puede presentar complicaciones, efectos indeseables o imprevistos, decidir consiste en optar por un camino de condiciones de incertidumbre, las acciones diagnósticas y terapéuticas constituyen decisiones, aceptar moralmente la incertidumbre de los resultados, considerables desde el punto de vista extremo como principios de doble efecto, exige la satisfacción de las siguientes condiciones:

⁴⁴ Ministerio de Salud y Deportes. (2011). Instituciones habilitadas.

- El acto mismo debe ser moralmente bueno o moralmente indiferente.
- El agente no debe tener intención de que se produzca el efecto negativo y si pudiera obtener el efecto positivo sin el negativo, debería saberlo.
- El efecto positivo debe ser producido por la acción y no por el efecto negativo.
- El efecto positivo debe ser suficientemente bueno como para compensar el efecto negativo.

El respeto por la autonomía del paciente, obliga a honrar al paciente como ser libre, informarlo de los riesgos y conveniencias del proceder. Contribuye para crear una comunidad terapéutica donde la verdad amalgama a ambos sujetos, los conceptos bioéticos pueden ser considerados de manera objetiva, como procede el científico ocupado del mundo físico o mensurando de acuerdo con los sentimientos de los actores y de la sociedad que los cobija dando lugar a juicios éticos y conductas morales cuya aplicación puede pretenderse universal.⁴⁵

2.2.4.2. Principio ético de honestidad

En cuanto a los principios éticos de la práctica médica, se puede conceptualizar al acto médico como una disciplina que debe procurar una buena práctica médica, que debe reflejarse mediante un desempeño caracterizado por la honestidad y la búsqueda del beneficio del paciente con el propósito de preservar su salud, su dignidad y su vida. Todos los elementos del acto médico deben estar dirigidos a beneficiar al paciente, y en ningún momento a perjudicarlo, “este principio ético es relativo al médico”, obligan como deber contar con la libre aceptación del paciente para cualquier intervención, bajo la premisa de no causar daño.

⁴⁵ D'AGOSTINO, Francesco (2003). “Bioética, estudios de filosofía del derecho”, Ediciones Internacionales Universitarias.

“Llevaré adelante ese régimen, de acuerdo con poder y discernimiento que será en beneficio a los enfermos y les apartará del perjuicio, a nadie daré una droga mortal aún cuando me sea solicitada, y daré consejo con este fin, de la misma manera, no administraré a la mujer medicamentos para provocarle un aborto, mantendré puras mi vida y mi arte”⁴⁶

Este principio debe estar con apego a la ética, la moral y las normas y leyes, según la palabra parresia de Eurípides que era traducida normalmente por sinónimo de franqueza, en el supuesto de que el médico debe decir toda la verdad se acerca de la salud del paciente, como un deber ético.

También es ético que los médicos estén en continua actualización y preparación, la Ley N° 3131, artículos 11 y 12 refiere “Recibir Capacitación y actualización de su institución, a recibir capacitación médica continua, para ello deberán someterse a los programas de capacitación y actualización periódica de conocimientos que definirá el Estado Boliviano en forma obligatoria”.

2.2.4.3. Principio de equidad

Este principio se refiere a que todo médico y el personal en salud debe otorgar la atención médica sin privilegios y sin preferencias de ninguna índole, independientemente de género, raza, edad, condiciones, políticas, sociales y religiosas, “A cualesquier casa que entre, iré por el beneficio de los enfermos, absteniéndome de todo error voluntario y corrupción, y de lascivia con las mujeres u hombres libres o esclavos”...sic. del Juramento Hipocrático.

⁴⁶ Consent in the Patient-Practitioner Relationship. (1982). Washington, United States .Government USA, Printing Office, vol 3,.

2.2.4.4. Principio de confidencialidad

El acto médico es una actividad que debe guardar un respeto irrestricto entre el médico y el paciente. “Todo lo que oiga y vea durante el ejercicio o fuera del ejercicio de mi profesión y que no deba ser divulgado, lo mantendré en secreto como algo sagrado.” Como indica el Juramento Hipocrático “Guardaré el secreto de aquél que se confíe a mí, incluso después de la muerte del paciente...”

- a. El acto médico (praxis médica) donde el profesional facultativo interviene poniendo al servicio sus conocimientos, observando diligencia, cuidado y prudencia.
- b. El acto médico documental realizado en expedientes médicos cuyo componente principal es el Historial Clínico, el acto médico es entendido como el registro obligatorio del diagnóstico y tratamiento médico, brindada al paciente; para fines legales se entiende que todo lo registrado es el resultado de la atención brindada, y lo no registrado en el Historial se entiende como atención no brindada.

2.2.4.5. Principio de Respeto a la Dignidad

Como persona y fundamentalmente como paciente, situación que la coloca en una posición de particular desventaja y que requiere una mayor consideración. La dignidad del paciente y el derecho a su vida privada deben ser respetadas en todo momento durante la atención médica y la enseñanza de la medicina, al igual que su cultura y sus valores.

El paciente tiene derecho a aliviar su sufrimiento, según los conocimientos actuales. El paciente tiene derecho a una atención terminal humana y a recibir toda la ayuda disponible para que muera lo más digna y aliviadamente posible.

La Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente Adoptada por la 34a Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, Septiembre/Octubre 1981 y enmendada por la 47^a. Asamblea General Bali, Indonesia, Septiembre 1995 y revisada su redacción en la 17 Sesión del Consejo Santiago de Chile en octubre 2005.

2.2.4.6. Principio de Solidaridad

El principio de solidaridad está basado esencialmente en el respeto mutuo, lealtad, consideración y solidaridad entre colegas.

Las obligaciones y lealtad de las personas entre sí, es deber de lealtad de los médicos entre sí, como el compartir la responsabilidad emergente de actuaciones profesionales conjuntas, lo que no excluye la responsabilidad particular en el campo de acción de cada uno, atender llamados y consultas que otra persona lo solicite.

Aceptar la participación de familiares propuestos por el paciente. Abstenerse de emitir juicio o intervenir en la actuación de otro médico a título de familiar o amigo de un paciente, aceptar reemplazos con carácter temporal en la atención de enfermos particulares. A aquel quien me enseñó este arte, le estimaré lo mismo que a mis padres; él participará de mi mandamiento y si lo desea participará de mis bienes. Consideraré su descendencia como mis hermanos, enseñándoles este arte sin cobrar/es nada, si ellos desean aprenderlo.

2.2.5. PRINCIPALES ASPECTOS DE LA DONACIÓN

En este acápite se presentan aspectos que influyen en la donación de órganos, como ser: sociales, psicológicos, económicos y jurídicos.⁴⁷

⁴⁷ GONZÁLEZ Castañeda, Yolanda. Donación de órganos.

2.2.5.1. Sociales

En lo social un aspecto importante es considerar la decisión personal, la libre voluntad e informada de donar órganos se plantea como el principal facilitador de la donación de estos. En esta decisión se consideran dos aspectos fundamentales: la propia voluntad del cuerpo y la voluntad de donar.

- El hecho de tomarla en vida, en un momento libre de presiones y probablemente no relacionados con situaciones médicas.
- El hecho debe ser comunicado por el presunto donador a los familiares y personas allegadas a este.

Por las diferentes investigaciones realizadas se coincide que es el propio individuo quien debe decidir la suerte del futuro de sus restos

Por otro lado, la no donación de órganos puede deberse a una información errónea, desconfianza en los médicos, creencias religiosas, temor a la muerte, respetar o desconocer los deseos de los familiares, ausencia de información o planteamientos.

2.2.5.2. Psicológico

El conocimiento de la voluntad personal de donar facilita la donación a los familiares y al personal médico. A los familiares les permite autorizar o negar la donación de órganos de acuerdo con los verdaderos deseos de la persona fallecida. Este aspecto, evita que la solicitud de órganos tome por sorpresa a los familiares, que tengan que tomar una decisión en momentos de crisis. La decisión personal en vida reduce también la posibilidad de remordimientos posteriores en los familiares.

2.2.5.3. Económicos

El propio término “donación” resalta el carácter voluntario de la entrega del órgano de modo desinteresado y voluntario. Sin embargo, el aspecto económico también influye en la donación, puesto que media, el condicionamiento económico.

Existen posiciones, desde concepciones liberales utilitaristas, defienden la posibilidad de un mercado de órganos, esto es, un mercado organizado internacionalmente en el que el vendedor de órganos los vende al Estado o a una organización internacional evitando el mercado negro y la explotación.⁴⁸

2.2.5.4. Jurídicos

La decisión de donar debe tener el carácter de una disposición testamentaria que deberá comunicarse preferentemente por escrito, ante testigos o notario. Pero el personal de salud resalta que la decisión se exprese en vida a los familiares y personas allegadas para asegurar que se cumpla la voluntad del donador.

La disposición de órganos y tejidos es una decisión del Estado. Existen países en los que la propiedad del cuerpo recae sobre la persona misma a donar, también si no existe una decisión sobre el mismo la propiedad puede ser ejercida por los familiares más cercanos o en su ausencia por el Estado.

2.2.6. MECANISMOS ACTUALES DE LA DONACIÓN

Actualmente, los avances de la medicina permiten el replazo exitoso de muchos órganos lesionados, principalmente el corazón, el hígado y los riñones.

⁴⁸ VELÁZQUEZ JL. Mercado ético de órganos. (1997:94-95)

En Bolivia, se realizaron los primeros trasplantes de riñón en 1979, el primer trasplante de hígado en 1996 y el primer trasplante de corazón en 1998. Gracias a estos procedimientos, desde hace veinte años en Bolivia es cada vez mayor el número de personas que viven gracias al trasplante de un órgano vital.⁴⁹

2.2.6.1. La solicitud de donación

En diversos contextos, para que un donante potencial de órganos sea donante real se requiere una solicitud de la autorización del donante para la extracción de órganos. A los familiares se les pregunta por lo manifestado en vida por el fallecido respecto a la donación de órganos a su muerte y en caso de que éste no se hubiera pronunciado, la familia del donante potencial es la que en última instancia decide a pesar de lo establecido por la legislación correspondiente.

La ley Boliviana 1716 de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, establece como fuente de recursos biodisponibles los de personas vivas y cadáveres. Se debe manifestar deseo a los familiares más cercanos y solicitándoles que respeten tu voluntad. Como constancia de ello, se debe hacer una solicitud escrita del deseo de donar, se cuenta con un carnet de donador.⁵⁰

De este modo, se realiza un acto de consentimiento expreso, libre y voluntario, debidamente registrado en Notaría de Fe Pública, registrando la voluntad de ser donante en libros de registro establecidos para este fin y portando una tarjeta de donante voluntario en caso de muerte cerebral. Esto no significa obligatoriedad ni que el paciente cambie de parecer a lo largo del tiempo, puesto que de todas maneras se consulta la opinión de la familia.⁵¹

⁴⁹ CCNTO (Comisión Coordinadora de Trasplantes de Órganos, Tejidos de Bolivia). Sobre la donación de órganos.

⁵⁰ CORETRA (Coordinación Regional de Transplantes)

⁵¹ CCNTO (Comisión Coordinadora de Trasplantes de Órganos, Tejidos de Bolivia). Sobre la donación de órganos.

2.2.6.2. La solicitud pública de órganos para la donación

Las nuevas tecnologías están permitiendo una nueva modalidad de donación de vivo: la que se consigue mediante la solicitud pública de órganos a través de medios de comunicación.

Internet. La ley española prohíbe “hacer cualquier publicidad sobre la necesidad de un órgano o tejido o sobre su disponibilidad, ofreciendo o buscando algún tipo de gratificación o remuneración”. Pero existen ya diversas organizaciones que ofrecen y/o solicitan órganos de donantes vivos. Este tipo de petición o publicidad genera gran preocupación y controversia sobre el potencial de explotación económica, la distribución desigual de órganos y la subversión de las normas y principios en que se basa la filosofía del trasplante¹⁰. Frente a quienes se oponen a esta práctica por su dudosa moralidad, los que la defienden argumentan que este tipo de solicitud consigue órganos totalmente inaccesibles de otra forma y además pone cara humana a la petición redundando todo ello en un mayor número de órganos trasplantables¹¹.

2.2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos éticos en la donación de órganos, considera principios morales, están integrados por una serie de elementos como: la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, así como normas de moral objetiva, que son las que ha dictado la sociedad. Estos principios fueron utilizados como los pilares de la reflexión bioética, incluidos en la teoría del principialismo de Beauchamp y Childress.⁵²

⁵² MEDICRIT, Revista de Medicina Interna y Medicina Crítica. Ética en el trasplante de órganos. (2005: 57-61)

2.2.7.1. Autonomía

Se refiere a que se deben respetar las decisiones tomadas por la persona, es decir su voluntad y su independencia. En los trasplantes de órganos, en el caso de trasplante de vivo es necesario constatar la voluntad de ser donante; y en el caso de donante cadavérico se recurre a las personas, mas allegadas, aunque estos momentos son muy difíciles para la familia, se debe confirmar la voluntad del fallecido con el fin de respetar su autonomía y las decisiones que pudo tomar en vida, de esta manera se cumple este principio ético.

Por otra parte, señalar que existe un gran desconocimiento acerca del proceso de procuración e implante, así como también una gran cantidad de miedos originados a partir de dicho desconocimiento y de la existencia de tabúes en torno a la muerte y a la mutilación del cuerpo, el aspecto cultural provoca también restricciones en la posibilidad de donación. Todo ello atenta contra una decisión autónoma, informada y libre.

2.2.7.2. No maleficencia

Al momento en que una persona muere, en el caso del donante de órganos debe reconocerse en su diagnóstico de muerte que su muerte fue independiente del hecho de ser donante. Debe realizar que confirmen el diagnóstico de muerte cerebral, para proceder a un trasplante.

Es importante que el tratamiento del cadáver sea el mismo que el de una intervención quirúrgica reglada, ya que el trasplante comienza con la obtención del órgano.

2.2.7.3. Justicia

En la actualidad, se registra la escasez de órganos, éste es un factor limitante del número de trasplantes. En el momento que existe una donación de órganos procedente de cadáver, la concesión debe realizarse de manera equitativa, respetando la lista de espera tomando en cuenta criterios médicos como es que el paciente que sea más compatible inmunológicamente, para así lograr la máxima efectividad del trasplante y evitar en lo posible el rechazo del trasplante y la pérdida del órgano.

2.2.7.4. Beneficencia

La persona que se va a trasplantar, es decir que va a recibir el órgano donado, debe ser informada sobre el procedimiento que se le va a realizar, conocer los beneficios como las complicaciones a que esto conlleva, todo ello documentado con lo que se conoce como consentimiento informado. Con la particularidad que podrá renunciar en cualquier momento, cerrando así el proceso y respetando los criterios bioéticos.

Es por esto que un determinado tratamiento se considera nulo en dos casos: cuando el tratamiento carece de eficacia médica a juicio del especialista y por la carencia de significado desde el punto de vista del paciente y no del equipo médico, tomando en consideración sus deseos, valores, creencias y expectativas y significado de la vida.

2.2.8. ASPECTOS RELIGIOSOS

Las diferentes religiones existentes en el mundo dan cuenta poseen diferentes posiciones frente a la donación de órganos. Por lo general, las distintas religiones no se oponen a la donación y el trasplante de órganos, aún cuando

los preceptos de algunas de ellas vuelvan en la práctica imposible que tal acto se realice. También en términos generales las religiones dejan en libertad de conciencia a sus fieles para decidir sobre la cuestión y se pronuncian casi unánimemente en contra de la compra venta de órganos, resaltando el carácter solidario inherente a la donación. Por otro lado, algunas religiones sostienen una polémica con la ciencia respecto del diagnóstico de muerte y del momento en que se considera que una persona ha fallecido.

A continuación, se da a conocer la posición que sostienen las diferentes religiones respecto a la donación de órganos:⁵³

- **Catolicismo:** Entiende a la donación 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 en el Capítulo 13 de su carta a los corintios. Por otra parte, el Papa Juan Pablo II, sumo pontífice de la Iglesia Católica, se ha pronunciado explícitamente a favor de la donación de órganos en un mensaje a los participantes del Congreso Internacional de Trasplante reunido en Roma.

Es importante acotar que la donación de órganos es concebida como “...un acto de amor y solidaridad”⁵⁴. En ese sentido, tras clasificar la donación de órganos como un auténtico acto de amor, el Papa, Juan Pablo II, puso en relieve que el cuerpo humano no puede ser considerado únicamente como un complejo de tejidos órganos y funciones, sino que es parte constitutiva de la persona. Por lo que declaró que “...toda tendencia a comercializar órganos humanos o a considerarlos como unidades de intercambio o de venta, resulta

⁵³ REVELLO, Rubén. Donación de órganos y religiones. (2009)

⁵⁴ SOCIEDAD ARGENTINA DE TERAPIA INTENSIVA. Terapia intensiva (2007: 1189).

moralmente inaceptable, porque a través de la utilización del cuerpo como objeto, se viola la misma dignidad de la persona”.⁵⁵

- **Protestantismo:** Hace campaña en favor de la donación de órganos, dentro de su filosofía de ayudar a los demás en todas las esferas. Los protestantes entienden como un acto de amor sublime la donación de órganos de una persona viva a otra que lo necesita, aunque no se le exige a la comunidad religiosa como algo preceptivo.
- **Anglicanismo:** No se ha pronunciado ni a favor ni en contra de la donación y plantea que cada cual elija en conciencia si quiere o no ser donante, aunque comparten los principios de la Iglesia Católica. No distingue entre donación a un familiar o a un desconocido, ya que a ambos los mueve la intención de salvar una vida. Considera aceptable que los familiares del difunto decidan sobre la donación.
- **Iglesia ortodoxa:** Si bien no se opone a la práctica de los trasplantes, exige el respeto hacia el cuerpo humano fallecido y desconfía de cómo se manipulan los cuerpos muertos. Consideran que es una cuestión de la libertad individual de parte del donante o de sus familiares, y por lo tanto, la iglesia no interviene
- **Judaísmo:** Los religiosos más ortodoxos no aceptan el trasplante de órganos, pero se realizan trasplantes. Así las leyes civiles y religiosas se contradicen en las comunidades judías radicadas en el estado de Israel.
- **Evangelista:** se pronuncia a favor de la donación, aunque reconoce que es un acto estrictamente voluntario y defiende la libertad de conciencia

⁵⁵ MEDICRIT, Revista de Medicina Interna y Medicina Crítica. Ética en el trasplante de órganos. (2005: 58)

- **Budismo:** Muchos sectores y pueblos adscriptos a las enseñanzas de Buda insisten en no tocar el cuerpo de la persona recién fallecida durante tres días completos, ya que consideran que el proceso de la muerte no es instantáneo sino gradual y se necesitan de esos tres días para acceder en las mejores condiciones a su siguiente reencarnación. Esto vuelve en los hechos imposible los trasplantes
- **Testigos de Jehová:** 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 testigo de Jehová receptor. Sí lo supone la donación de médula y la donación renal sólo en el caso de que sea efectuada por un ser vivo. El testigo de Jehová está en condición 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
- **Mormones:** La Iglesia mormona es fuertemente partidaria de los trasplantes, al punto que tiene un departamento específico para apoyar los avances en esta práctica médica.

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES LEGALES INTERNAS Y EXTERNAS

En este capítulo, se engloba aquellas legislaciones y decretos concernientes a la temática principal de investigación.

3.1. LEGISLACIÓN NACIONAL

Para el desarrollo del tema de investigación se debe tomar en cuenta la estructura jerárquica de las disposiciones legales, es esta perspectiva se toma en cuenta la Constitución Política del Estado.

3.1.1. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia.

El Estado Boliviano ha adoptado una nueva Constitución a partir de febrero del 2009, por lo tanto todas las disposiciones deben ajustarse a ella, es este sentido es necesario referirse a los siguientes artículos del mencionado cuerpo legal:

Artículo 43.

La ley regulará las donaciones o trasplantes de células, tejidos u órganos bajo los principios de humanidad, solidaridad, oportunidad, gratuidad y eficiencia.

Artículo 44.

I. Ninguna persona será sometida a intervención quirúrgica, examen médico o de laboratorio sin su consentimiento o el de terceros legalmente autorizados, salvo peligro inminente de su vida.

II. Ninguna persona será sometida a experimentos científicos sin su consentimiento.

3.1.2. Ley N° 3325 Trata y tráfico de personas y otros delitos

La Ley de Trata y tráfico de personas y otros delitos queda promulgada con el fin específico de precautelar así como también dar seguimiento a aquello que involucra al cuerpo humano, es así que se plantea en adelante lo siguiente:

“Créase el capítulo V "Trata y Tráfico de Personas" del Título VIII "Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal" de la Ley 1768 de 11 de marzo de 1997 del Código Penal, incluyéndose en el mismo, los siguientes artículos: Artículo 281 bis (Trata de Seres Humanos). Será sancionado con una pena privativa de libertad de ocho (8) a doce (12) años, el que por cualquier medio de engaño, coacción, amenaza, uso de fuerza y/o de una situación de vulnerabilidad aunque medie el consentimiento de la víctima, por sí o por tercera persona induzca, realice o favorezca el traslado o reclutamiento, privación de libertad, resguardo o recepción de seres humanos, dentro o fuera del territorio nacional con cualquiera de los siguientes fines:

- Venta u otros actos de disposición con fines de lucro.
- Venta o disposición ilegal de órganos, tejidos, células o líquidos corporales.
- Reducción ha estado de esclavitud u otro análogo.

- Guarda o Adopciones Ilegales.
- Explotación Sexual Comercial (pornografía, pedofilia, turismo sexual, violencia sexual comercial).
- Explotación laboral.
- Matrimonio servil; o
- Toda otra forma de explotación en actividades ilegales.

La pena se agravará en un cuarto cuando: la víctima sea niño, niña o adolescente; cuando el autor sea el padre, madre, tutor o quien tenga bajo su cuidado, vigilancia o autoridad al niño, niña o adolescente; el autor o participe, fuera parte de una organización criminal, de una asociación delictuosa; y, cuando el autor o participe sea autoridad o funcionario público encargado de proteger los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Si a causa de acciones u omisiones dolosas se produjere la muerte de la víctima se impondrá la pena del delito de asesinato.

Si la muerte fuese producida por acciones u omisiones culposas, la pena se agravará en una mitad”.

Se ha creado un nivel determinado de cuidado para las personas y la integridad corporal, lo que significa que nadie puede actuar en contra o generar acciones que vayan en detrimento de sí mismos.

3.1.3. Código Civil Boliviano.

El mismo que deberá adecuarse a la nueva Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, dado que es anterior a la aprobación de la nueva norma legal.

El Código Civil dispone los siguientes artículos:

Artículo 7.- (Actos de disposiciones sobre el propio cuerpo)

I. Los actos por los cuales una persona dispone sobre todo o parte de su cuerpo están prohibidos cuando debiendo ejecutarse en vida del donante, pueden ocasionar una lesión grave y definitiva a su integridad física o son de otra manera contrarios al orden público o a las buenas costumbres.

II. En la donación de órganos que se van a trasplantar en vida del donante, serán necesarios, para la ejecución quirúrgica, el informe previo y el control por una comisión que designará el Colegio Médico.

III. Una persona puede revocar siempre los actos de disposición sobre su propio cuerpo.

3.1.4. Ley Nº 1716 de donación trasplante de órganos, células y tejidos

Esta Ley ha sido promulgada a razón de la cotidianeidad de solicitud de órganos y el trasplante de los mismos, bajo ese entendido se tiene lo siguiente:

Artículo 1.

Las disposiciones de esta ley regirán las donaciones de órganos, tejidos y células para uso terapéutico, trasplantes e implantes teniendo como fuente de recursos biodisponibles los de personas vivas y cadáveres.

Artículo 2.

El contrato de donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos se constituye por un acto expreso entre vivos, únicamente. Tendrá por objeto otorgar a los facultativos del área de trasplantes expresamente autorizados para esta práctica, facultades plenas para proceder a la ablación del órgano donado

en beneficio de un tercero que requiera del trasplante, para la reposición de órganos afectados por patologías no reversibles.

Artículo 3.

El Ministerio de Desarrollo Humano a través de la Secretaría Nacional de Salud otorgará las licencias de funcionamiento a los centros hospitalarios que acrediten poseer equipo técnico adecuado y medios idóneos para realizar trasplantes de órganos, tejidos y células con sujeción a las disposiciones de esta ley.

Artículo 4.

La ablación de órganos y tejidos de personas vivas para los trasplantes utilizará las técnicas corrientes, excluyendo las técnicas experimentales.

Artículo 5.

El trasplante de órganos, tejidos y células es viable únicamente agotados los métodos médicos destinados a revertir las causas que ocasiona la enfermedad y cuando la expectativa de rehabilitación del paciente le asegure grados previsibles de viabilidad.

Artículo 6.

Las ablaciones de órganos, tejidos y células de personas vivas sólo pueden practicarse en personas mayores de veintiún años, cuando no le ocasionen menoscabo a su salud, disminución física que afecte su supervivencia o le originen un impedimento considerable, debiendo previamente contar con su consentimiento expreso, libre y voluntario, debidamente registrado en Notaría

de Fe Pública, el mismo que deberá quedar documentado en la institución hospitalaria.

Artículo 9.

El donante vivo como el receptor deberán ser ampliamente informados de las características de la operación. En caso de no existir oposición respecto a la intervención quirúrgica a llevarse a cabo, deberá consignarse este acuerdo en documento firmado por las partes interesadas. Si hubiera impedimento físico del receptor para firmar, lo hará su representante legal.

Artículo 10.

Se establece que con preferencia deberán ser utilizados órganos provenientes de cadáveres, teniéndose como factores habilitantes los siguientes:

- Que el donante haya donado en vida sus órganos y tejidos para ser usados después de su muerte, o;
- Que exista la autorización expresa de los familiares legalmente habilitados. Si el difunto fuera menor de edad, la autorización para las ablaciones deberá ser dada por escrito por quien haya sido su tutor legal o la persona encargada de su custodia en caso de no tener familiares.

Artículo 13.

Los grados de parentesco con facultades prioritarias para autorizar la ablación en órganos y tejidos de cadáveres con fines terapéuticos son:

- El cónyuge.
- Los hijos mayores de edad.
- Los padres.

- Los hermanos mayores de edad.
- Los abuelos.
- Los nietos mayores de edad.
- Los parientes consanguíneos en línea colateral hasta el cuarto grado inclusive.
- El conviviente.

Si las personas que van a otorgar el consentimiento no supiesen firmar, se llevará a cabo la autorización en presencia del Notario y dos testigos, que darán fe del hecho por escrito. En caso de concurrir parientes del mismo grado, es suficiente el consentimiento de uno, sin embargo, la oposición escrita por uno de éstos, eliminará la donación dispuesta.

Artículo 17.

Todos los actos de cesión de órganos, con fines terapéuticos, en vida o después de la muerte serán realizados de manera gratuita. La infracción a este principio acarreará responsabilidad civil, penal y administrativa, en contra de todos los transgresores.

Al haberse instaurado el proceso de donación de órganos se encuentra que la misma está orientada a la atención del donador, sin embargo no crea un escenario objetivo respecto del donante.

Bajo ese entendido, bajo el principio de igualdad es necesario conocer ambos lados, es decir, donador y donantes con todas y cada una sus características.

3.1.5. Decreto Supremo Nº 24671 (Reglamentación de la Ley 1716)

Por su parte el Decreto Supremo 24671, el cual está signado como reglamento de la Ley 1716 señala:

Artículo 5.

Los órganos, células y tejidos que pueden ser donados en la práctica del trasplante, son aquellos que están normados por la Sociedad Boliviana de Trasplantes de Órganos y Tejidos, misma que de acuerdo al avance médico-científico y tecnológico propondrá la ampliación e incorporación de otros órganos, células y tejidos.

Artículo 6.

Los siguientes son órganos que pueden ser donados por personas vivas:

- a) Riñón, uréter y vasos sanguíneos
- b) Piel
- c) Elementos del sistema osteoarticular
- d) Órganos dentarios
- e) Lóbulo hepático
- f) Médula ósea

Artículo 7°.- (De la donación)

I. Toda persona que desee donar órganos, células o tejidos destinados a la realización de un trasplante inmediato debe acreditar las siguientes condiciones:

- a) Ser mayor de edad.
- b) Adecuada salud mental y física mediante certificado expedido por médico ajeno al equipo de trasplante.

II. Las personas que se hallen privadas de libertad, para donar sus órganos, células o tejidos deberán expresar su consentimiento para tal hecho por escrito.

Artículo 8.

Los órganos, células y tejidos procedentes de un cadáver podrán ser utilizados si existe consentimiento expreso previo del donante y prevalecerá por encima del parecer de sus parientes o allegados.

Artículo 9.

La voluntad de donar por parte de una persona viva deberá ser registrada en un libro especial a cargo de las Direcciones Departamentales de Salud, las que otorgarán un documento identificatorio como donante en el momento mismo de producirse la inscripción, haciendo constar:

- a) Nombre y apellidos del donante
- b) Fecha de nacimiento
- c) Número de carnet de identidad
- d) Domicilio
- e) Grupo sanguíneo y Rh, si lo tuviera conocido.

Artículo 10.

Las Direcciones Departamentales de Salud deberán mantener un registro permanente y actualizado de los donadores y remitir trimestralmente un informe a la Secretaría Nacional de Salud con copia a la Sociedad Boliviana de Trasplante de Órganos y Tejidos.

Artículo 11.

Los órganos, células y tejidos procedentes de personas fallecidas y cuando no exista consentimiento en vida, podrán ser donados por parte de sus parientes, siempre y cuando no existan fines de lucro, debiendo respetarse el orden de parentesco excluyente y prioritario de acuerdo al artículo 13 de la Ley de Donación y Trasplante de Órganos, Células y Tejidos. El familiar o allegado que acepte donar debe cumplir los siguientes requisitos:

- a) Que la donación se haga en el curso de las seis horas siguientes al diagnóstico de muerte cerebral.
- b) Mayoría de edad.
- c) Firma de documento de aceptación

Este complemento de igual manera que la Ley 1716 carece de acercamiento al donante, siendo que el mismo se convierte en un pilar estratégico de la donación, así también se debe buscar el ampliar su alcance hacia el donante, son el fin de conocer a cabalidad la procedencia y todas sus características.

3.2. LEGISLACIÓN INTERNACIONAL

3.2.1. Declaración de los Derechos Humanos

Tomando en cuenta que la Declaración Universal de los Derechos humanos se ha creado como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de

los territorios colocados bajo su jurisdicción. Bajo ese entendido se puede mencionar lo siguiente:

Artículo 3.

Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Por otro lado tomamos en cuenta las legislaciones de Argentina, Chile y Venezuela, porque tienen una experiencia acreditada a nivel Internacional sobre el trasplante de órganos y tejidos.

En este sentido, inicialmente se menciona a la República de la Argentina:

3.2.2. Argentina

Dentro del marco argentino, se ha podido identificar el siguiente marco legal, el mismo está relacionado directamente con la donación y trasplante de órganos.

3.2.2.1. Ley 24193, de trasplante de órganos y material anatómico humano

Establece claramente los principios bioéticos que resguardan la actividad de procuración y trasplante de órganos.

Artículo 14.

La extracción de órganos o materiales anatómicos en vida con fines de trasplante entre personas relacionadas conforme a las previsiones del artículo 15º y concordantes de la presente ley, estará permitida sólo cuándo se estime

que razonablemente no causará un grave perjuicio a la salud del dador y existan perspectivas de éxito para conservar la vida o mejorar la salud del receptor. Esta extracción siempre deberá practicarse previo cumplimiento de lo dispuesto en el artículo anterior.

La reglamentación establecerá los órganos y materiales anatómicos que podrán ser objeto de ablación excepto los incluidos especialmente en esta ley.

Artículo 15.

Sólo estará permitida la ablación de órganos o materiales anatómicos en vida con fines de trasplantes sobre una persona capaz mayor de dieciocho (18) años, quien podrá autorizarla únicamente en caso de que el receptor sea su pariente consanguíneo o por adopción hasta el cuarto grado, o su cónyuge, o una persona que, sin ser su cónyuge, conviva con el donante en relación de tipo conyugal no menos antigua de tres (3) años, en forma inmediata, continua e ininterrumpida. Este lapso se reducirá en dos (2) años si de dicha relación hubieren nacido hijos.

Artículo 19.

Toda persona capaz mayor de dieciocho (18) años podrá autorizar para después de su muerte la ablación de órganos o materiales anatómicos de su propio cuerpo, para ser implantados en humanos vivos o con fines de estudio o investigación.

La autorización a que se refiere el presente artículo podrá especificar los órganos cuya ablación se autoriza o prohíbe, de un modo específico o genérico. De no existir esta especificación, se entenderán abarcados todos los órganos o tejidos anatómicos del potencial donante.

Asimismo podrá especificar con que finalidad se autoriza la ablación. De no existir esta especificación, se entenderán abarcados exclusivamente los fines de implantación en humanos vivos y excluidos los de estudio e investigación científica.

Esta autorización es revocable en cualquier momento por el dador; no podrá ser revocada por persona alguna después de su muerte.

Artículo 20.

Todo funcionario del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas estará obligado a recabar de las personas capaces mayores de dieciocho (18) años que concurran ante dicho organismo a realizar cualquier trámite, la manifestación de su voluntad positiva o negativa respecto del otorgamiento de la autorización a que se refiere el artículo anterior, o su negativa a expresar dicha voluntad.

En todos los casos el requerimiento deberá ser respondido por el interesado.

Dicha manifestación será asentada en el documento nacional de identidad del declarante y se procederá a comunicarla en forma inmediata al Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), dejando en todos los casos clara constancia de las limitaciones especificadas por el interesado.

Artículo 21.

En caso de muerte natural, ante la ausencia de voluntad expresa del fallecido, la autorización a que se refiere el artículo 19º podrá ser otorgada por las siguientes personas, en el orden en que se las enumera, siempre que se

encuentren en el lugar de deceso y estuviesen en pleno uso de sus facultades mentales:

- a. El cónyuge no divorciado que convivía con el fallecido, o la persona que, sin ser su cónyuge, convivía con el fallecido en relación de tipo conyugal no menos antigua de tres (3) años, en forma inmediata, continua e ininterrumpida;
- b. Cualquiera de los hijos mayores de dieciocho (18) años;
- c. Cualquiera de los padres;
- d. Cualquiera de los hermanos mayores de dieciocho (18) años;
- e. Cualquiera de los nietos mayores de dieciocho (18) años.
- f. Cualquiera de los abuelos.
- g. Cualquier pariente consanguíneo hasta el cuarto grado inclusive;
- h. Cualquier pariente por afinidad hasta el segundo grado inclusive.

Tratándose de personas ubicadas en un mismo grado dentro del orden que establece el presente artículo, la oposición de una sola de estas eliminará la posibilidad de disponer del cadáver a los fines previstos en esta ley.

La Ley de Argentina es objetiva, puesto que menciona la relación, que debe existir entre el donante y el donador, signando cada uno de los datos que lo caracteriza, así también se indica que la misma está adecuada a evitar la trata y tráfico de personas. En Argentina la donación es una realidad es por lo tanto que se ha buscado llenar aquel vacío legal con base en su realidad.

3.2.3. Chile

La Donación y trasplantes en Chile se encuentran contenido en tres disposiciones normativas. En primer término se tiene a la Ley N° 19.451, que establece normas sobre trasplante y donación de órganos, y que data del 10 de

abril de 1996. En segundo término está el Decreto N° 656, que contiene el Reglamento que desarrolla la Ley 19.451, de fecha 17 de diciembre de 1997

3.2.3.1. Ley 19.451 - normas sobre trasplante y donación de órganos

En Chile se ha promulgado la Ley de Trasplante y donación de órganos, con el fin de coberturar los derechos de las personas y generar una opción de vida más para su población.

TÍTULO I: Normas generales

Artículo 1.

Los trasplantes de órganos sólo podrán realizarse con fines terapéuticos.

Artículo 2.

Las extracciones y trasplantes de órganos sólo podrán realizarse en hospitales y clínicas que acrediten cumplir con las condiciones y requisitos establecidos por las normas vigentes.

Dichos establecimientos deberán llevar un registro de las actividades a que se refiere el inciso anterior.

Artículo 2 bis.

Las personas cuyo estado de salud lo requiera tendrán derecho a ser receptoras de órganos.

Toda persona mayor de dieciocho años será considerada, por el solo ministerio de la ley, donante de sus órganos una vez fallecida, a menos que en vida haya

manifestado su voluntad de no serlo en alguna de las formas establecidas en esta ley.

Artículo 3.

La donación de órganos sólo podrá realizarse a título gratuito. Se prohíbe, será nulo y sin ningún valor el acto o contrato que, a título oneroso, contenga la promesa o entrega de un órgano para efectuar un trasplante.

Los gastos en que se incurra con motivo de la extracción del órgano que se dona, forman parte de los gastos propios del trasplante y serán imputables al sistema de salud del receptor de acuerdo a las normas legales, reglamentarias y contractuales que correspondan.

Artículo 3º bis.

No podrán facilitarse ni divulgarse informaciones que permitan identificar al donante. Asimismo, los familiares del donante no podrán conocer la identidad del receptor, ni el receptor o sus familiares la del donante y, en general, queda prohibida cualquier difusión de información que pueda relacionar directamente la extracción con el ulterior injerto o implantación.

TÍTULO II: De la extracción de órganos a donantes vivos

Artículo 6.

El donante deberá manifestar el consentimiento requerido, señalando el o los órganos que está dispuesto a donar, de modo libre, expreso e informado. Del consentimiento se dejará constancia en un acta ante el director del establecimiento donde haya de efectuarse la extracción, quien para estos efectos tendrá el carácter de ministro de fe. La calidad de ministro de fe se hará

extensiva a quien el referido director delegue tal cometido. El acta, que deberá ser firmada por el donante, quien además estampará en ella su huella dígito pulgar, contendrá la información relativa a los riesgos de la operación y a las eventuales consecuencias físicas y psicológicas que la extracción le pueda ocasionar a aquél, como asimismo la individualización del receptor.

El acta deberá ser suscrita por los médicos que hayan emitido el informe de aptitud física del donante y por el médico que le haya proporcionado la referida información, cuyo contenido se especificará en el reglamento y en ella el ministro de fe deberá dejar constancia que, en su criterio, el donante se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales.

El consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento antes de la extracción, sin sujeción a formalidad alguna. Sin perjuicio de lo anterior, deberá dejarse constancia de ello en la misma acta de consentimiento a que se refiere el inciso segundo. La revocación no generará responsabilidades de ninguna especie. Las donaciones de órganos no estarán sujetas a las normas establecidas en los artículos 1137 a 1146 del Código Civil.

TÍTULO III: De la extracción de órganos a personas en estado de muerte

Artículo 9.

Las personas mayores de dieciocho años podrán, en forma expresa, renunciar a su condición de donantes de sus órganos para trasplantes con fines terapéuticos. La renuncia podrá manifestarse en cualquier momento ante el Servicio de Registro Civil e Identificación. Asimismo, al obtener o renovar la cédula de identidad o la licencia de conducir vehículos motorizados. De lo anterior se dejará constancia en dichos documentos.

Las municipalidades informarán de inmediato al referido Servicio la individualización de aquellos que hayan renunciado a ser donantes.

Dentro del marco normativo establecido en Chile, se puede identificar el cuidado sustantivo de su población, con relación a la donación de órganos, ha establecido fases que se adecuan a un proceder adecuado en esta materia. Por otro lado, de igual forma que en la Ley de Argentina está signada claramente la objetiva actuación del donador y solicitante de donación, aquello se establece con el fin fundamental de conocer claramente la procedencia y el destino del órgano solicitado.

3.2.3.2. Decreto 656 Reglamento de la Ley Nº 19.451

Este Decreto establece normas sobre trasplante y donación de órganos en la República de Chile.

Artículo 5.

La entrega de órganos para los fines de trasplante, sea que se realice entre vivos o por causa de muerte, es un acto de altruismo y de expresión de la solidaridad entre los hombres, de manera que debe efectuarse siempre a título gratuito y será nulo y sin ningún valor el acto o contrato que contenga la promesa o entrega de órganos a título oneroso.

Artículo 8.

Toda persona legalmente capaz puede donar en vida un órgano para ser trasplantado a un receptor determinado, previa certificación médica de su aptitud física compatible con la extracción.

Artículo 13.

Toda persona legalmente capaz podrá disponer en vida de su cuerpo o partes de él para que sea utilizado con fines de trasplante después de su muerte.

Artículo 14.

La libre voluntad de donar podrá expresarse a través de cualquiera de los mecanismos que, a continuación se indican: 1º.- Declaración expresada ante un Notario Público en la que se señale la voluntad de la persona de donar su cuerpo con el fin de que sea utilizado para trasplante de órganos después de sus días. 2º.- Declaración de voluntad en el mismo sentido, efectuada ante un funcionario del Registro Civil, al tiempo de obtener o renovar su cédula de identidad nacional. 3º.- Declaración de la voluntad de donar para estos fines, expresada ante el médico del gabinete psicotécnico de la Municipalidad de que se trate, al momento de obtener o renovar su licencia de conductor de vehículos motorizados. 4º.- Manifestación de voluntad de donar su cuerpo por causa de muerte, expresada ante el director del hospital o clínica o su delegado, al momento de internarse.

Artículo 16.

El carné de donante de órganos con fines de trasplantes terapéuticos será elaborado por el Ministerio de Salud, distribuido a las entidades que deben proporcionarlo y entregado gratuitamente a las personas que han manifestado su libre voluntad de donar sus órganos por causa de muerte. El carné contendrá la siguiente información: 1º.- Individualización del donante y número de su cédula nacional de identidad. 2º.- Fecha de su otorgamiento. 3º.- Firma del donante.

Las entidades encargadas de la entrega de estos carnés remitirán por carta certificada al Ministerio de Salud, durante el mes de julio de cada año, información sobre el número de carnés otorgados, la que incluirá todos los datos que dicha cédula debe contener.

A través del análisis del reglamento se tiene que para acudir a una donación el solicitante debe presentar la credencial de donante, con el fin de conocer por un lado la predisposición del donante y por otro lado el origen del órgano, datos plenamente fundamentales en esta materia, puesto que de lo contrario se estaría en un marco subjetivo, el cual está propenso a vulnerar los derechos de las personas.

3.2.4. Venezuela

La República Bolivariana de Venezuela ha dado también atención a lo que respecta la donación y trasplante de órganos, de esta manera se puede extraer lo más pertinente dentro de la misma:

3.2.4.1. Ley sobre donación y trasplante de órganos, tejidos y células en seres humanos

Artículo 1.

El objeto de la presente Ley es la regulación de los procedimientos con fines terapéuticos, de investigación o de docencia para la donación y trasplante de órganos, tejidos y células en seres humanos, en el ámbito del territorio nacional y con base al derecho a la salud previsto en la Constitución, las leyes, los tratados, pactos y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República Bolivariana de Venezuela.

Se excluyen del objeto de esta Ley, las células madre embrionarias, ovarios, óvulos y espermatozoides, así como la sangre y sus componentes, excepto células progenitoras hematopoyéticas.

Artículo 2.

La presente Ley se rige por los principios de universalidad, solidaridad, equidad, ética, probidad, altruismo, gratuidad, integralidad, no discriminación, no lucrativo, responsabilidad, integración social y progresividad.

Artículo 4.

El Poder Popular por vía de sus organizaciones sociales participará en el ámbito nacional, regional y local en las políticas, planes y programas de promoción, educación, investigación, iniciativas, intercambio de experiencias, control y otras actividades que contribuyan con la procura, donación y trasplante de órganos, tejidos y células. Las instituciones y entes del Estado promoverán y facilitarán la participación ciudadana y el control social en materia de trasplante de órganos, tejidos y células con base a los términos de esta Ley y su reglamento.

Artículo 17.

Está prohibido el trasplante total de órganos únicos o vitales, tejidos y células entre personas vivas, cuya separación pueda causar la muerte o la discapacidad total o parcial del o de la donante.

Artículo 19.

Requisitos para trasplantes de donante vivo o viva. Cuando se trate de trasplantes provenientes de un donante vivo o viva, éste o ésta deberá:

1. Ser mayor de edad, a menos que se trate de parientes donantes de células progenitoras hematopoyéticas, con el consentimiento escrito de sus padres o representante legal.
2. Contar con informe médico actualizado y favorable sobre su estado de salud, incluyendo el aspecto psiquiátrico, de modo de garantizar la seguridad del procedimiento tanto para el o la donante como para el receptor o receptora.
3. Tener compatibilidad con el receptor o receptora, de conformidad con las pruebas médicas correspondientes practicadas, en los casos que se requiera.
4. Firmar consentimiento, luego de haber recibido información completa en los términos de su comprensión, sobre los riesgos del procedimiento y las consecuencias de la donación del órgano, tejidos o células, así como las probabilidades de éxito para el receptor o receptora.
5. Haber expresado su voluntad por escrito, libre de incentivos materiales, coacción física o moral, otorgada ante dos testigos idóneos.
6. En el caso de una mujer en edad fértil, debe verificarse previamente la inexistencia de embarazo en curso.

El marco normativo anterior menciona que no debe existir ninguna obligación por un lado y por otro lado menciona que debe existir la predisposición de donar dada por medio escrito.

Dentro lo establecido en las tres legislaciones, es decir, Argentina, Chile y Venezuela, se puede establecer que la Ley del primer país mencionado está orientada a cubrir los derechos de las personas de manera objetiva, siendo que exige el conocimiento tanto de solicitante de donación como el donante en sí.

De esta manera, tomando en cuenta que la aplicación de estas leyes se encuentran en plena vigencia, es necesario buscar preceptos que se puedan

adecuar a la realidad nacional de Bolivia, puesto que la solicitud de donación de órganos es una realidad, al igual que es la trata y tráfico de personas.

CAPÍTULO IV

MARCO PRÁCTICO

ANÁLISIS E INTERPERTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. RESULTADO DE LA ENCUESTA

Se ha llegado a encuestar a 171 personas, tomando en cuenta la muestra obtenida de la población total, cabe mencionar que se ha logrado llegar a diferentes áreas de la ciudad de La Paz, con el fin de obtener un criterio diverso al respecto.

4.1.1. Datos generales

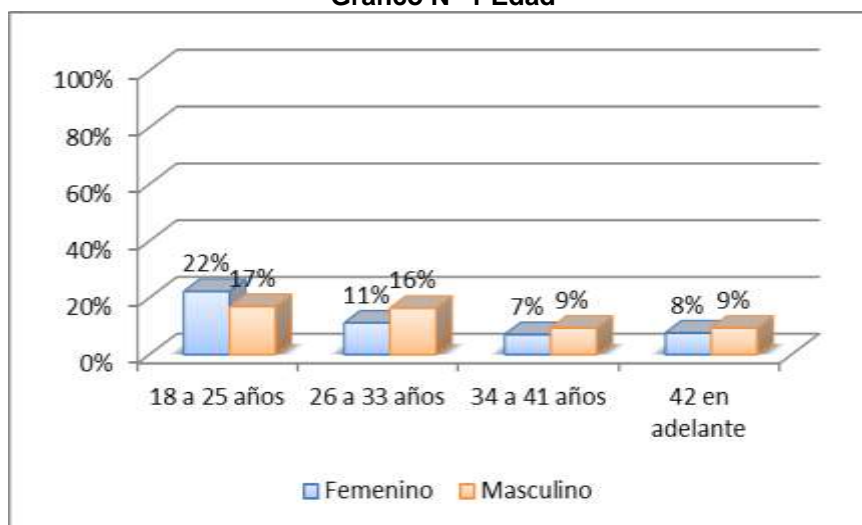
Cuadro N° 1 Edad

	18 a 25 años		26 a 33 años		34 a 41 años		42 en adelante		Total	
	FREC.	PORC.	FREC.	PORC.	FREC.	PORC.	FREC.	PORC.	FREC.	PORC.
Femenino	38	22%	19	11%	12	7%	13	8%	82	48%
Masculino	29	17%	28	16%	16	9%	16	9%	89	52%
Total	67	39%	47	27%	28	16%	29	17%	171	100%

Fuente y elaboración: Propia

Los rangos etarios definidos en la presente encuesta son de 18 a 25 años y están representados por el 39%, de los cuales el 22% pertenece al género femenino y el 17% al género masculino; por otro lado se tiene personas de 26 a 33 años, con un 27% de los cuales el 11% corresponde a mujeres y el 16% a varones; así también el rango de 34 a 41 años con total de 16% de los cuales 8% y 9% corresponden al género femenino y masculino respectivamente.

Gráfico N° 1 Edad



Fuente y elaboración: Propia

4.1.2. Conocimiento de la donación de órganos

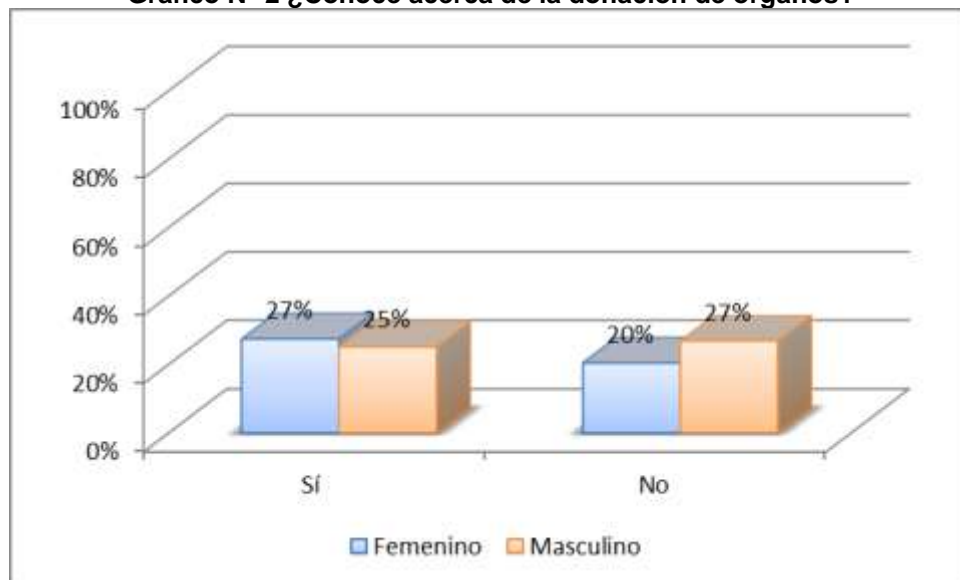
Cuadro N° 2 ¿Conoce acerca de la donación de órganos?

	Sí		No		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Femenino	47	27%	35	20%	82	48%
Masculino	43	25%	46	27%	89	52%
Total	90	53%	81	47%	171	100%

Fuente y elaboración: Propia

Al respecto se tiene que el 27% del género femenino y el 25% del género masculino, establece que sí conoce sobre la donación de órganos; a diferencia del 47% de ambos sexos. En este sentido se infiere, que siendo un tema de vital importancia, existe un determinado desconocimiento, lo cual no es adecuado.

Gráfico N° 2 ¿Conoce acerca de la donación de órganos?



Fuente y elaboración: Propia

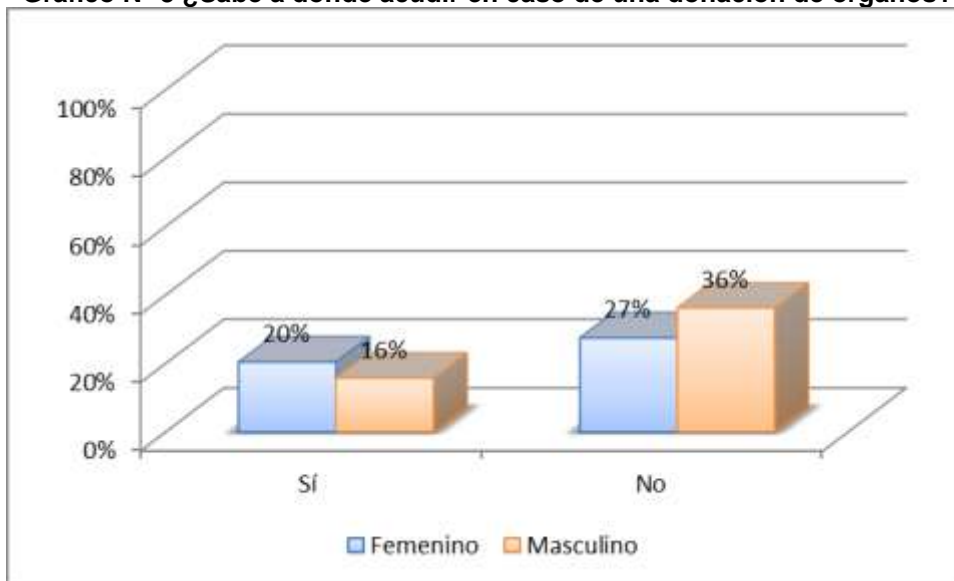
Cuadro N° 3 ¿Sabe a dónde acudir en caso de una donación de órganos?

	Sí		No		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Femenino	35	20%	47	27%	82	48%
Masculino	27	16%	62	36%	89	52%
Total	62	36%	109	64%	171	100%

Fuente y elaboración: Propia

El 36% de la población encuestada, sí tiene claro donde debe acudir en caso de una donación de órganos, dicho de otra forma, el 20% de la población femenina y el 16% de la población masculina, conocer sobre dónde acudir para solicitar una donación; sin embargo el 64% de la población total desconoce sobre estos criterios. En complemento a las respuestas la población indica que acudiría al Ministerio de Salud y Deportes, Sedes, Hospitales públicos entre otros. De aquello se infiere que no se tiene una institución definida para requerir un órgano.

Gráfico N° 3 ¿Sabe a dónde acudir en caso de una donación de órganos?



Fuente y elaboración: Propia

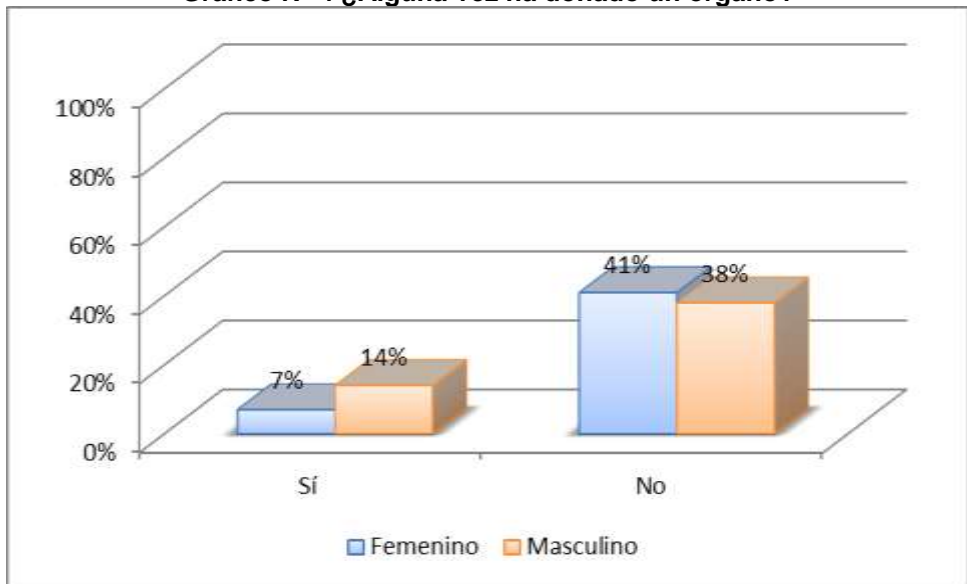
Cuadro N° 4 ¿Alguna vez ha donado un órgano?

	Sí		No		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Femenino	12	7%	70	41%	82	48%
Masculino	24	14%	65	38%	89	52%
Total	36	21%	135	79%	171	100%

Fuente y elaboración: Propia

Con relación a la pregunta se tiene que el 21% de la población encuestada, ha donado un órgano, del lado femenino el 7% y del lado masculino el 14%; por otro lado el 79% de la población no ha donado ningún órgano siendo así que el 41% de las mujeres y el 38% de los varones no lo hicieron. Se puede inferir que por el desconocimiento la población no acude a la donación de órganos.

Gráfico N° 4 ¿Alguna vez ha donado un órgano?



Fuente y elaboración: Propia

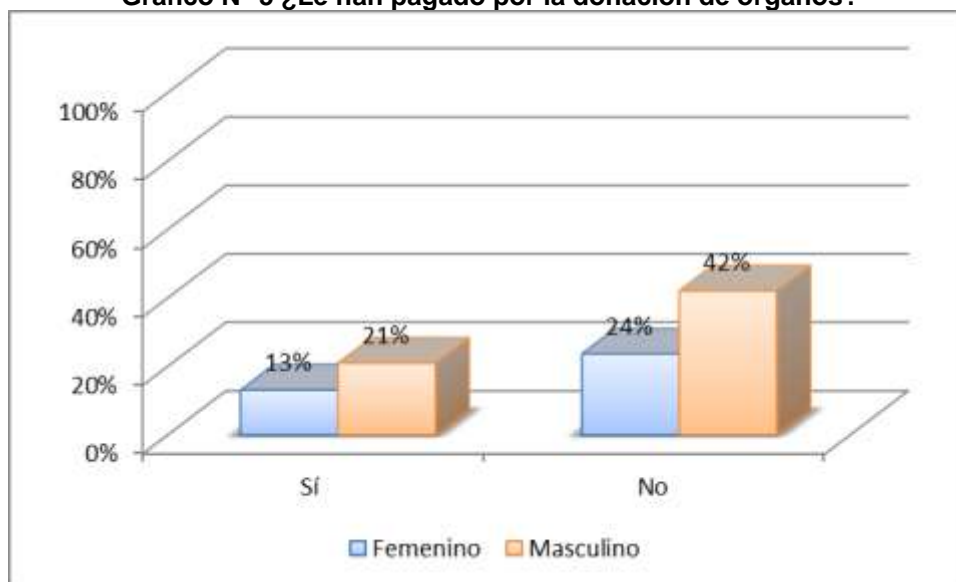
Cuadro N° 5 ¿Le han pagado por la donación de órganos?

	Sí		No		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Femenino	22	13%	41	24%	63	37%
Masculino	36	21%	72	42%	108	63%
	58	34%	113	66%	171	100%

Fuente y elaboración: Propia

Bajo un criterio específico, se tiene que, de las personas que han donado órganos el 34% ha recibido una remuneración a cambio del órgano; sin embargo el 66% de la población encuestada establece que sí ha donado pero no ha recibido una remuneración a cambio de la acción, es decir, la donación.

Gráfico N° 5 ¿Le han pagado por la donación de órganos?



Fuente y elaboración: Propia

4.1.3. Predisposición de donar

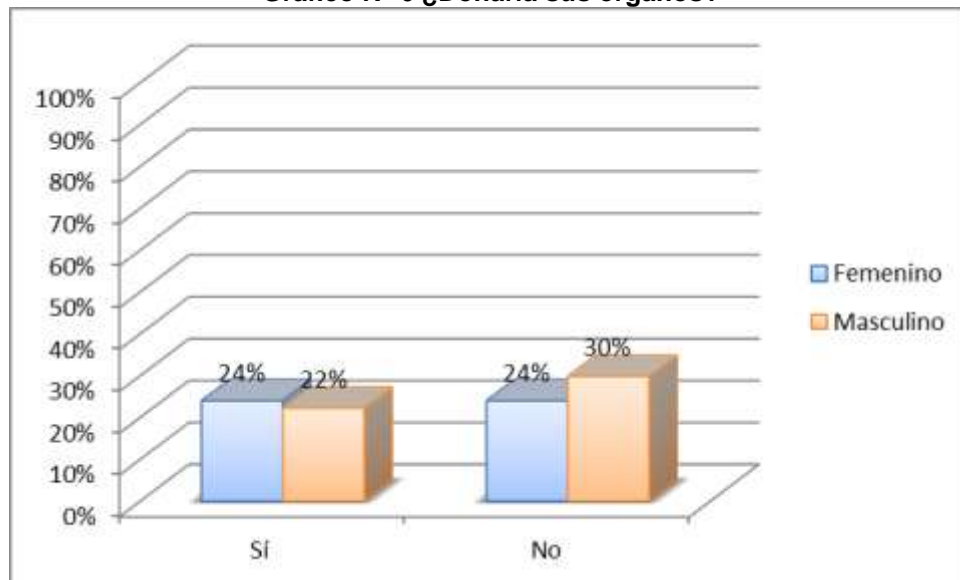
Cuadro N° 6 ¿Donaría sus órganos?

	Sí		No		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Femenino	41	24%	41	24%	82	48%
Masculino	38	22%	51	30%	89	52%
Total	79	46%	92	54%	171	100%

Fuente y elaboración: Propia

Acerca de la predisposición de donar sus órganos, el 46% de la población indica que sí realizaría la acción, de este criterio el 24% corresponde al género femenino y el 22% al género masculino; por otro lado en contraposición el 54% establece que directamente no donaría sus órganos. Se puede inferir que por el desconocimiento de la población y lo que relaciona a la donación no existe un universo considerable de donadores.

Gráfico N° 6 ¿Donaría sus órganos?



Fuente y elaboración: Propia

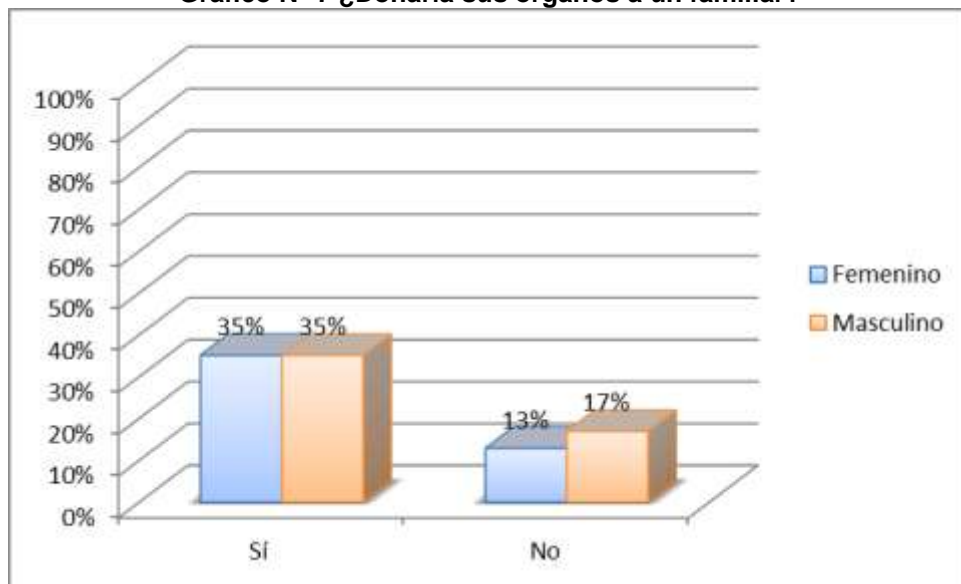
Cuadro N° 7 ¿Donaría sus órganos a un familiar?

	Sí		No		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Femenino	60	35%	22	13%	82	48%
Masculino	60	35%	29	17%	89	52%
Total	120	70%	51	30%	171	100%

Fuente y elaboración: Propia

Al respecto de la pregunta, existe mayor predisposición de donar un órgano a un familiar, es así que el 70% de los encuestados aseveran ese criterio, tomando en cuenta que el 35% pertenece a las mujeres y varones en igual proporción; sin embargo existe una contrapuesta en este sentido, siendo que el 30% no donaría sus órganos ni a un familiar.

Gráfico N° 7 ¿Donaría sus órganos a un familiar?



Fuente y elaboración: Propia

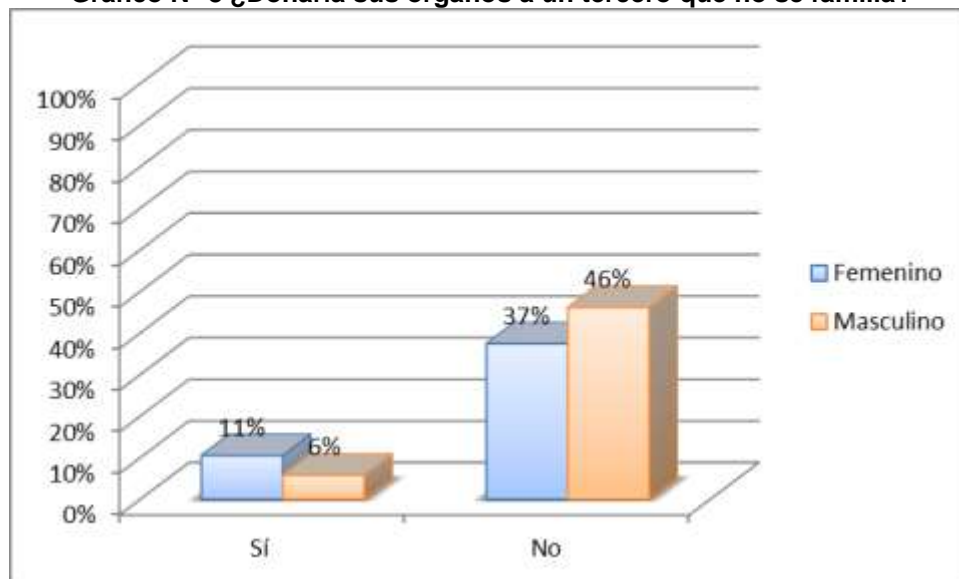
Cuadro N° 8 ¿Donaría sus órganos a un tercero que no se familia?

	Sí		No		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Femenino	18	11%	64	37%	82	48%
Masculino	10	6%	79	46%	89	52%
Total	28	16%	143	84%	171	100%

Fuente y elaboración: Propia

En este entendido se puede establecer que hay un mínimo apoyo al respecto, es por eso que sólo el 16% de la población donaría a un tercero que no pertenezca a su familia, a diferencia del 84% que indica que no donaría a un extraño.

Gráfico N° 8 ¿Donaría sus órganos a un tercero que no se familia?



Fuente y elaboración: Propia

4.1.4. Autorización de donación

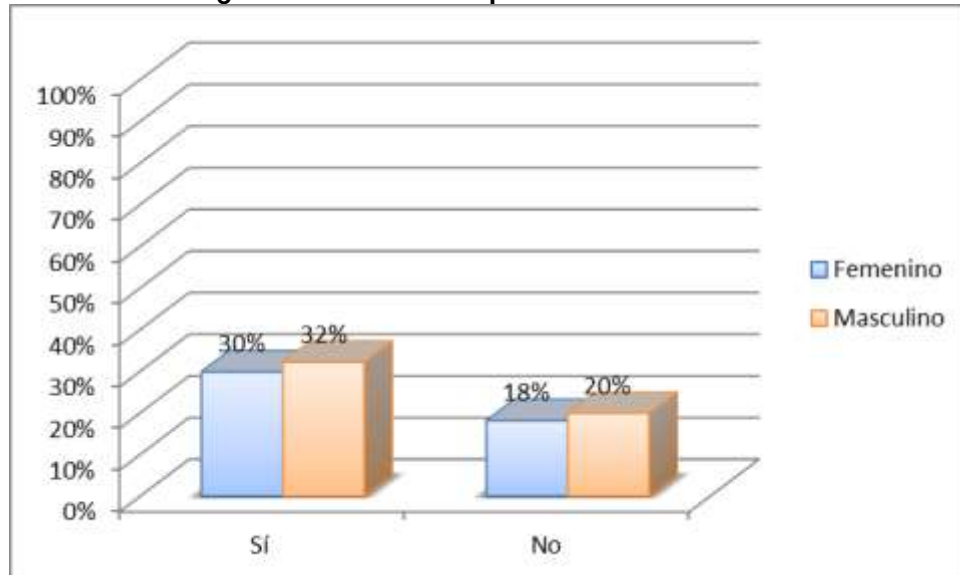
Cuadro N° 9 ¿Cuándo cree usted que se deba autorizar la donación?

	En vida		Después del fallecimiento		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Femenino	51	30%	31	18%	82	48%
Masculino	55	32%	34	20%	89	52%
Total	106	62%	65	38%	171	100%

Fuente y elaboración: Propia

Un 62% de la población encuestada, establece que la decisión de donar se debe hacer en vida, puesto que la predisposición sería más directa, por otro lado el 38% de la población indica que se debería hacer posterior al fallecimiento, apegándose a las actuales leyes vigentes.

Gráfico N° 9 ¿Cuándo cree usted que se deba autorizar la donación?



Fuente y elaboración: Propia

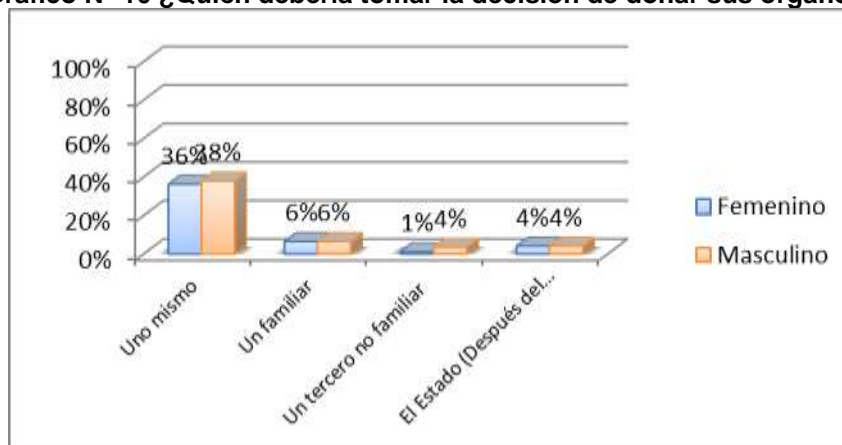
Cuadro N° 10 ¿Quién debería tomar la decisión de donar sus órganos?

	Uno mismo		Un familiar		Un tercero no familiar		El Estado (Después del fallecimiento)		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Femenino	62	36%	11	6%	2	1%	7	4%	82	48%
Masculino	65	38%	11	6%	6	4%	7	4%	89	52%
Total	127	74%	22	13%	8	5%	14	8%	171	100%

Fuente y elaboración: Propia

Sobre este criterio el 74% de la población encuestada, indica que uno mismo debería tomar la decisión, así también un 13% establece que la decisión la debería tomar un familiar, un reducido porcentaje, es decir, el 5% indica que la decisión podría estar en manos de un tercero no familiar; y finalmente el indican también y apoya el criterio de que el Estado debería tomar la decisión después del fallecimiento, en 8%.

Gráfico N° 10 ¿Quién debería tomar la decisión de donar sus órganos?



Fuente y elaboración: Propia

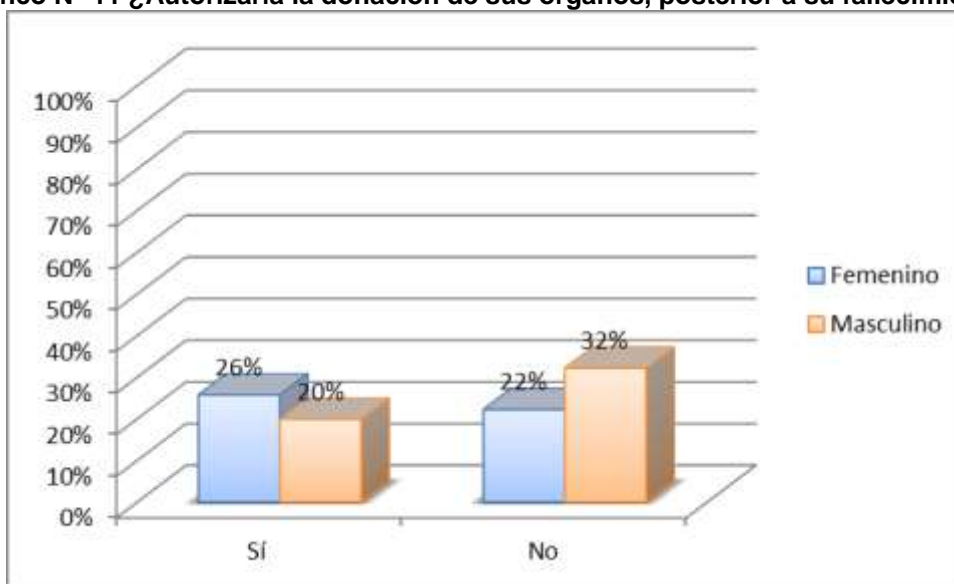
Cuadro N° 11 ¿Autorizaría la donación de sus órganos, posterior a su fallecimiento?

	Sí		No		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Femenino	44	26%	38	22%	82	48%
Masculino	34	20%	55	32%	89	52%
Total	78	46%	93	54%	171	100%

Fuente y elaboración: Propia

Un 46% establece que sí podría autorizar la donación de sus órganos, para que después de su fallecimiento se pueda disponer de los mismos, de aquella mencionada población, el 26% es mujer y el 20% es varón; a diferencia del 54% que indica que definitivamente no donaría ni autorizaría la donación de sus órganos.

Gráfico N° 11 ¿Autorizaría la donación de sus órganos, posterior a su fallecimiento?



Fuente y elaboración: Propia

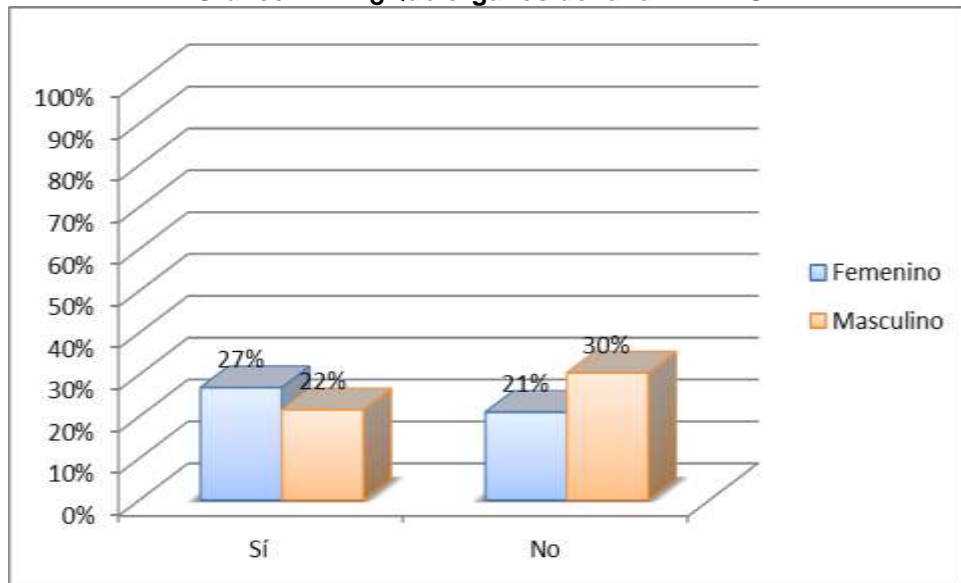
Cuadro N° 12 ¿Qué órganos donaría? – RIÑÓN

	Sí		No		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Femenino	46	27%	36	21%	82	48%
Masculino	37	22%	52	30%	89	52%
	83	49%	88	51%	171	100%

Fuente y elaboración: Propia

El 49% de la población encuestada indica que donaría un riñón, a diferencia del 51% que indica que no donaría ese órgano. Esta situación simplemente es una aseveración de criterios, puesto que cada uno de las personas se sometería a un control y aceptación de la donación.

Gráfico N° 12 ¿Qué órganos donaría? – RIÑÓN



Fuente y elaboración: Propia

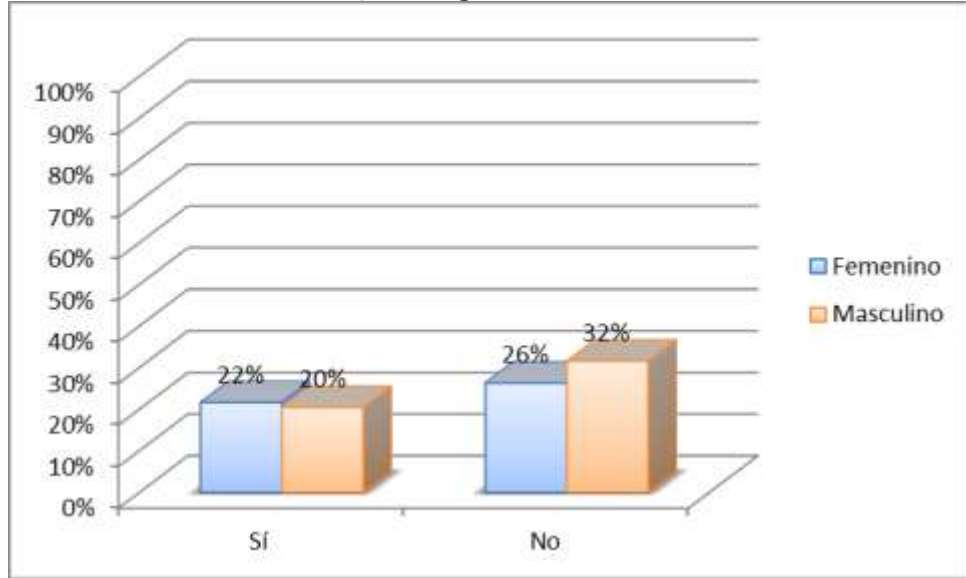
Cuadro N° 13 ¿Qué órganos donaría? – PULMÓN

	Sí		No		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Femenino	37	22%	45	26%	82	48%
Masculino	35	20%	54	32%	89	52%
Total	72	42%	99	58%	171	100%

Fuente y elaboración: Propia

Así también el 42% de la población indica que sí donaría un pulmón, arguyendo que es un órgano por demás buscado, sin embargo el 58% de la población establece que no donaría su o sus pulmones, por razones netamente personales.

Gráfico N° 13 ¿Qué órganos donaría? – PULMÓN



Fuente y elaboración: Propia

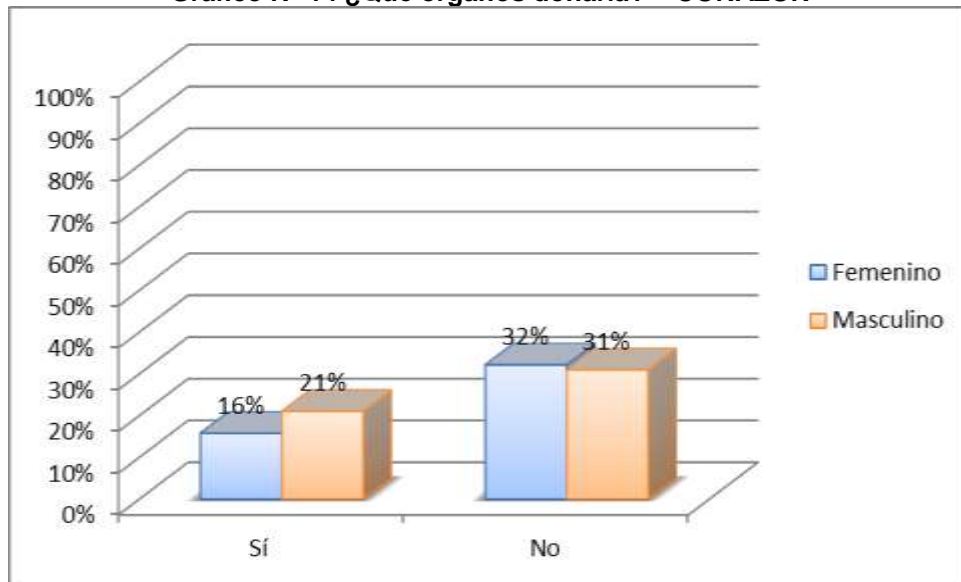
Cuadro N° 14 ¿Qué órganos donaría? – CORAZÓN

	Sí		No		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Femenino	27	16%	55	32%	82	48%
Masculino	36	21%	53	31%	89	52%
Total	63	37%	108	63%	171	100%

Fuente y elaboración: Propia

El corazón, uno de los órganos más difíciles de encontrar, tomando en cuenta que el mismo debe ser extraído necesariamente de una persona fallecida, en este sentido el 37% de la población, indica que sí donaría el corazón, sin embargo un 63% establece que definitivamente no lo haría, por razones morales, culturales entre otras.

Gráfico N° 14 ¿Qué órganos donaría? – CORAZÓN



Fuente y elaboración: Propia

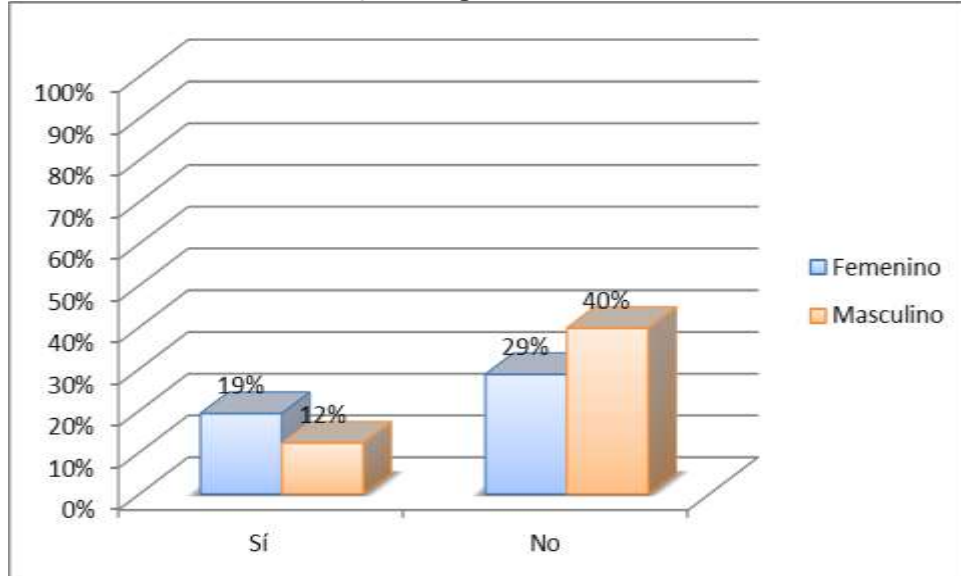
Cuadro N° 15 ¿Qué órganos donaría? – Córnea

	Sí		No		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Femenino	33	19%	49	29%	82	48%
Masculino	21	12%	68	40%	89	52%
Total	54	32%	117	68%	171	100%

Fuente y elaboración: Propia

De igual manera, uno de los órganos más relevantes en el mercado de la donación se debe extraer posterior al fallecimiento, por lo tanto el 32% de la población indica que sí donaría este órgano vital; a diferencia del 68% que no donaría sus córneas, por ningún motivo.

Gráfico N° 15 ¿Qué órganos donaría? – Córnea



Fuente y elaboración: Propia

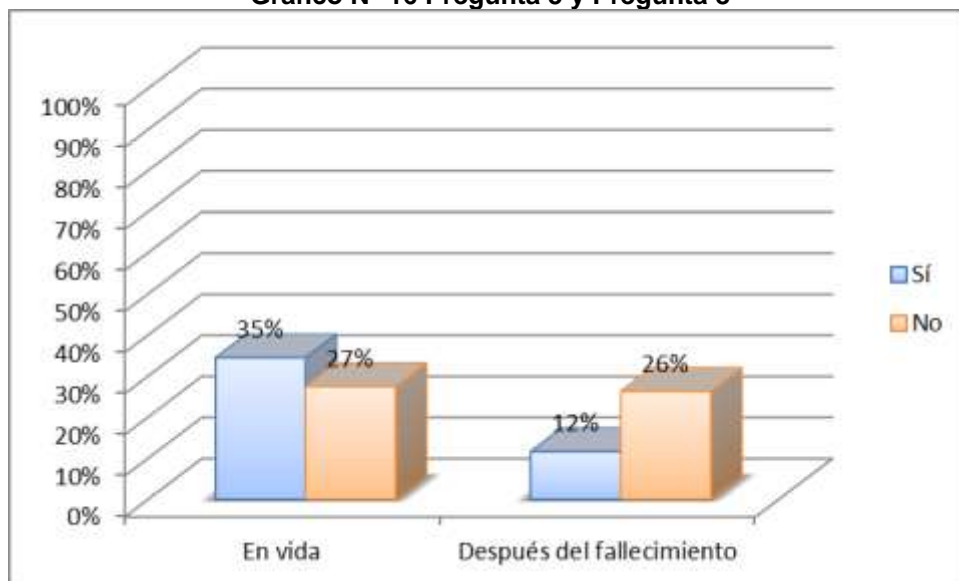
Cuadro N° 16 Pregunta 5 y Pregunta 8

		En vida		Después del fallecimiento		Total	
		Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.
¿Donaría usted sus órganos?	Sí	59	35%	20	12%	79	46%
	No	47	27%	45	26%	92	54%
	Total	106	62%	65	38%	171	100%

Fuente y elaboración: Propia

En este criterio se ha tomado en cuenta la relación de dos preguntas relevantes en la realización del estudio, se ha determinado que 35% de las personas deciden donar sus órganos y las autorización la realizarían en vida, así también el 12% indica que sí donaría sus órganos pero la decisión la deberían tomar después de sus fallecimiento; sin embargo, el 27% de la población encuestada establece que no donaría sus órganos y tampoco autoriza donar, y finalmente el 26% que no autoriza, ni tampoco donaría sus órganos.

Gráfico N° 16 Pregunta 5 y Pregunta 8



Fuente y elaboración: Propia

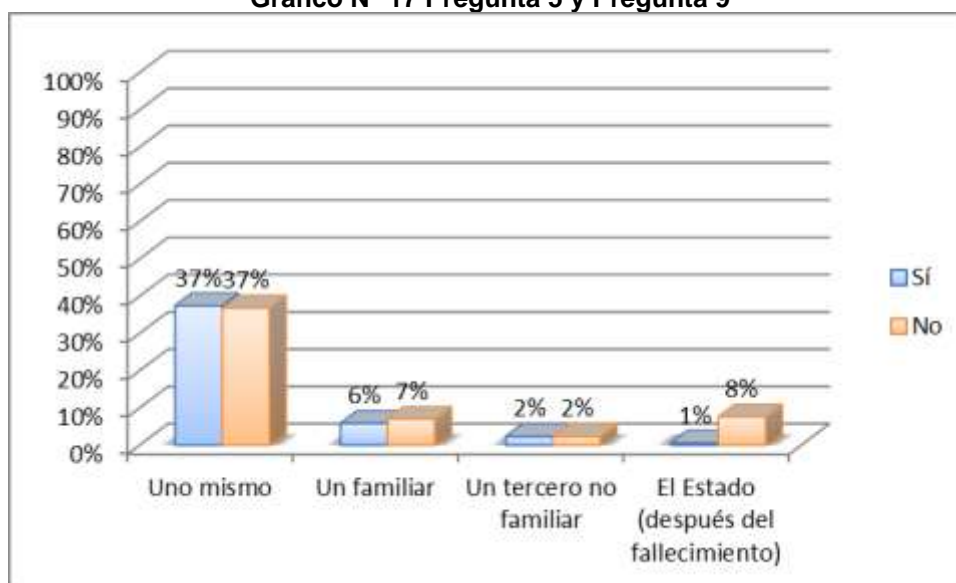
Cuadro N° 17 Pregunta 5 y Pregunta 9

		Uno mismo		Un familiar		Un tercero no familiar		El Estado (después del fallecimiento)		Total	
		Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.
¿Donaría usted sus órganos?	Sí	64	37%	10	6%	4	2%	1	1%	79	46%
	No	63	37%	12	7%	4	2%	13	8%	92	54%
	Total	127	74%	22	13%	8	5%	14	8%	171	100%

Fuente y elaboración: Propia

De la población que está predispuesta a donar, se establece que el 37% de la misma, donaría sus órganos, pero la decisión deberá ser tomada por la misma persona; por otro lado el 6% también comenta sobre la predisposición de donar, pero la decisión la debe tomar un familiar, posterior al fallecimiento; por otro lado el 2% y el 1% indican que la decisión la debe tomar un tercero no familiar o el Estado, respectivamente.

Gráfico N° 17 Pregunta 5 y Pregunta 9



Fuente y elaboración: Propia

4.2. RESULTADO DE LA ENTREVISTA

La entrevista ha sido realizada a un abogado médico forense, de la misma se han extraído las respuestas más relevantes, aquellas que permiten apoyar las encuestas realizadas. De esta manera se tiene lo siguiente:

¿Qué opina de la donación de órganos en Bolivia?

La venta ilegal de órganos y la donación con fines altruistas son dos aspectos que se contraponen, marcan realidades distintas y tienen que ver con aspectos socioeconómicos, culturales y mercantilismo puro.

¿Cuáles son los órganos más requeridos para trasplantes?

En Bolivia el tráfico de órganos humanos, principalmente de riñones que se requieren muchas veces con urgencia médica para salvar vidas humanas o para librar a los pacientes de los carísimos y sufridos tratamientos de hemodiálisis, encuentra durante los últimos años un mercado negro de venta donde se cotizan estos órganos hasta en 10 mil dólares.

¿Cómo se procede a solicitar un órgano para trasplante?

La venta de riñones humanos se oferta desde avisos en los diarios hasta carteles callejeros, pegados en postes y en paredes de viviendas urbanas.

¿Existe un control en relación a los órganos solicitados para trasplante?

Este comercio no cuenta con un control de parte de las autoridades de Salud.

Así es que el Servicio Departamental de Salud (Sedes) no controla la venta abierta de órganos para trasplantes, que como se ha dicho están en oferta en lugares públicos.

¿Existen o conoce normas que regulen la solicitud de órganos para trasplante?

No hay normas ni reglamentaciones por lo tanto no existen competencias. En cuanto a donación de órganos en Bolivia existe la Ley 1716 de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células de 5 de noviembre de 1966 que establece requisitos como fuente de recursos biodisponibles los de personas vivas y cadáveres. La venta de órganos no tiene ninguna norma y, como se ha dicho, por lo tanto ningún control.

¿Qué criterio tiene sobre la venta de órganos?

La venta de órganos también está unida al tráfico, algo que evidentemente está en la esfera penal y con sanciones correspondientes, además con persecución penal, o sea que se puede establecer que es algo diferente a partir de que el tráfico de órganos es el transporte y cesión de órganos con el fin de obtener un beneficio económico, aunque se supone que en los avisos de venta de órganos existe la libre voluntad de personas que lo hacen por necesidades económicas, como es el caso de los riñones humanos.

¿Qué puede mencionar de la legislación internacional acerca del trasplante de órganos?

En muchos países, los más cercanos, Chile, Argentina Venezuela entre otros, ha legislado, a diferencia de Bolivia que sólo se realizan campañas que llevan adelante organizaciones e institutos privados que incentivan a la conciencia de la gente por el beneficio que pueden brindar a pacientes que los requieren.

¿Cómo entiende usted el altruismo?

Hay quienes sostienen que si el altruismo sería la respuesta a la demanda de riñones, está hubiera sido cubierta por la oferta de donantes, principalmente en aquellos países donde existe una legislación clara sobre esta materia, sin embargo, esto no ocurre y en ese sentido se plantea otra polémica.

¿Cuál cree usted que es la manera más adecuada de controlar esta situación?

Debería existir un mercado bien regulado de órganos humanos en el cual los donantes serían conocidos y compensados con dinero, escolarización o descuentos en impuestos. Sin embargo este planteamiento no sólo encendería un debate en países europeos y particularmente en España, sino que sus contrarios, lo consideran sencillamente inadecuado.

Por otro lado, ejercitar un análisis profundo sobre esta materia y los vacíos que subsisten a partir de criterios de profesionales médicos y de instituciones que durante los últimos años han realizado avances considerables en el plano humanitario de la donación y en el otro caso de la venta.

CAPÍTULO V

PROPUESTA DE ANTEPROYECTO

5.1. Exposición de motivos

Tomando en cuenta los criterios de la Ley N° 1716 en actual, vigencia y en base a los resultados obtenidos en el trabajo de campo, se ha podido identificar el conocimiento de la donación de órganos.

Así también como situación actual se tiene que la donación y el trasplante de órganos y tejidos, está regida en Bolivia por la Ley N° 1716, que desde el 5 de noviembre de 1996 entró en plena vigencia.

La nueva normativa establece que toda persona capaz y mayor de 18 años pasa a ser donante de órganos y tejidos tras su fallecimiento, salvo que haya manifestado su oposición. En tanto, la negativa es respetada cualquiera sea la forma en que se haya expresado.

5.1.1. Características

El acto de donación de órganos, en cuanto a su naturaleza jurídica, consiste en un derecho personalísimo. Expresar la voluntad respecto a la donación de órganos y tejidos es ejercer el derecho que tiene todo ciudadano de manifestar su deseo respecto al destino de sus órganos y tejidos.

En todos los casos, el registro expreso de la voluntad de las personas debe efectuarse por escrito, al igual que su revocatoria. De este modo, cada ciudadano puede decidir en vida acerca de la donación de órganos manifestando su voluntad afirmativa o su oposición.

La Ley destaca que para la donación de órganos y tejidos provenientes de donantes cadavéricos quien debe disponer del cuerpo luego del fallecimiento es el mismo donante, reafirmando el principio de autonomía.

5.1.2. Manifestación de voluntad

Todas las personas mayores de 18 años pueden manifestar en forma expresa su voluntad afirmativa o negativa respecto a la donación de los órganos y tejidos de su propio cuerpo:

En caso de manifestación afirmativa, la persona puede restringir la voluntad a la donación de determinados órganos y tejidos y condicionar la finalidad de la donación. Es decir, puede determinar cuáles son los órganos desea donar y con qué fines -trasplante o investigación-. Cuando se autoriza la donación para investigación, los órganos se destinan a ampliar el conocimiento científico sobre los trasplantes, siempre que exista un estudio en curso.

5.1.3. Ausencia de manifestación de voluntad

Cuando la persona no haya dejado constancia expresa, los familiares directos son quienes dan cuenta de la voluntad respecto a la donación de órganos, y ésta debe condecir con la última voluntad del fallecido.

5.1.4. Revocación de voluntad

La expresión afirmativa o negativa puede ser revocada en cualquier momento por el manifestante, pero no puede ser revocada por persona alguna después su muerte.

De este modo, la legislación protege la autonomía de las personas, dando primacía a la expresión de voluntad en forma explícita.

5.1.5. Menores de 18 años

Ante el fallecimiento de menores de 18 años no emancipados, sólo los padres o representantes legales pueden decidir sobre la donación y autorizar o no la ablación de órganos y tejidos.

La iniciativa establece que esa autorización queda registrada en una declaración jurada y que, en ausencia de las personas mencionadas.

5.1.6. El consentimiento para la donación

En el mundo, existen básicamente dos formas legales de consentimiento para la donación de órganos y tejidos: consentimiento expreso y consentimiento presunto; y ambas, a su vez, presentan matices en los diversos países donde se aplican.

Los países donde rige el consentimiento expreso parten del supuesto de que las personas no están inclinadas a donar. Por ende, quienes quieren ser donantes deben expresarlo positiva y explícitamente. Esta forma se aplica rígidamente en Japón, donde sólo es posible la ablación de órganos de una persona fallecida cuando dejó escrita su voluntad de ser donante y la familia no tiene intervención. Cabe mencionar que en Japón es muy baja la tasa anual de donación de órganos.

El consentimiento presunto es aquella forma que se utiliza en países donde el supuesto es que sus habitantes están dispuestos a donar y, en este caso, lo que tienen que expresar explícitamente es la voluntad de no donar. El consentimiento presunto rige en forma casi automática en Austria, y con características peculiares en otros países como en Bélgica, Dinamarca, Holanda, Noruega, Suecia y Finlandia.

En España -el país con mayor indicador de donación de órganos del mundo- y en Francia. Sin embargo en la legislación boliviana, se solicita a la familia que exprese la última voluntad del fallecido. En el país el consentimiento presunto se instituye en forma coincidente con el espíritu de la norma que prioriza la conciencia solidaria de los futuros donantes de órganos.

5.1.7. Argumentos

Es necesario destacar que con la aplicación de la Ley de Donación de Órganos, en ningún momento existe compulsión alguna. Cada persona tiene absoluta libertad para expresar su decisión y, en todos los casos, el proceso se lleva a cabo con la mayor información, el debido respeto y la contención a la familia del potencial donante.

No es intención de la normativa establecer la solidaridad por decreto sino que se apunta a generar la toma de conciencia ciudadana respecto a la responsabilidad de colaborar, como integrantes de una sociedad, en el bien común. Es por eso que se pretenden instaurar mecanismos legislativos previstos en el sistema democrático de gobierno.

Por lo tanto, tomando en cuenta que la solicitud de órganos es una realidad en Bolivia, es necesario crear un marco normativo acorde a dicha realidad, buscando en determinado momento satisfacer la necesidad de un determinado colectivo de personas, como también cubrir los derechos de otras.

Decreto supremo N°

EVO MORALES AYMA

PRESIDENTE DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 1716, de Donación y Trasplante de Órganos, Células y Tejidos, en su artículo 1, determina que las disposiciones de esta ley regirán las donaciones de órganos, tejidos y células para uso terapéutico, trasplantes e implantes teniendo como fuente de recursos biodisponibles los de personas vivas y cadáveres.

Qué, el Decreto Supremo N° 24671 en su artículo 9, que reglamenta la Ley 1716, establece que la voluntad de donar por parte de una persona viva deberá ser registrada en un libro especial a cargo de las Direcciones Departamentales de Salud, las que otorgarán un documento de identidad, que afirme al donante, bajo este criterio, se debe fijar el Nombre y apellidos del donante, Fecha de nacimiento, Número de Carnet de identidad, Domicilio, Grupo Sanguíneo y RH, si lo tuviera conocido.

Que, con el fin de incrementar el universo de donantes, además de contribuir con la disminución del tráfico de órganos, se ha visto pertinente establecer la aceptación tácita de donación de órganos en Bolivia.

EN CONSEJO DE GABINETE,

DECRETA:

CAPÍTULO ESPECIAL

Artículo 1. (COMPLEMENTO DE LA LEY 1716)

Se complementa a la Ley N° 1716, a través de un capítulo especial, lo siguiente:

Artículo 2. (REGISTRO DE DONACIÓN)

Se deberá realizar el registro en el Consejo de Atención Donaciones de Órganos, Equipo Multidisciplinario conformado por: Médico, Abogado, Psicólogo, Trabajadora Social) el mismo consiste en dar a conocer la predisposición de la donación de órganos. El ente registrador emitirá un certificado que avale aquello.

Artículo 3. (SOLICITUD DE DONACIÓN)

La persona que necesitaré la donación de un órgano deberá realizar una solicitud por medio escrito, En el mencionado documento se deberá mencionar lo siguiente:

- Nombre del solicitante
- Cédula de Identidad del Solicitante
- Nombre del beneficiario de la donación
- Cédula de Identidad de Beneficiario de donación
- Órgano Solicitado
- Lugar de intervención

Artículo 4. (CERTIFICACIÓN MÉDICA)

Se deberá contar con un certificado médico que asevere la necesidad de la donación de órganos. Indicando los siguientes puntos:

- Órgano requerido
- Contextualización de situación
- Lugar donde se realizará la ablación de órganos
- Mencionar si el solicitante pertenece a algún seguro o es particular
- Firma y sello del Profesional Colegiado

Artículo 5. (DEL DONANTE)

Se deberá contar con datos exactos del donante, tales como:

- Nombre completo
- Cédula de Identidad
- Certificado Médico de Salud
- Dirección
- Teléfonos
- Y otros datos que den referencias exactas del donante.

Artículo 6. (LA CONFIDENCIALIDAD)

Una vez realizada la ablación de los órganos, se manejará con carácter confidencial la información tanto del donador como del receptor del órgano, con el fin de proteger el derecho a la intimidad y aspectos conexos.

Artículo 7. (DE LAS FORMALIDADES)

El Consejo de Atención Donaciones de Órganos, extenderá un acta, la cual deberá ser firmada por el donante, quien además estampará en ella su huella dígito pulgar para constancia de voluntad de donación.

Así también, se asigna como competencia fundamental el registro, resguardo y clasificación de los datos personales del donador.

Artículo 8. (MAYORÍA DE EDAD)

La aplicación de la donación o ablación de órganos se realizará a partir del cumplimiento de la mayoría de edad (18 años). En caso contrario, se aplica lo establecido en la Ley N° 1716 de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células.

Artículo 3. (ENTE RECTOR)

El registro del consentimiento para la donación de órganos, será realizado en el Consejo de Atención Donaciones de Órganos, donde se extenderá una certificación del registro realizado en vida, Aquello constituye un requisito previo para la otorgación del certificado de defunción.

En cada Departamento se creará el Consejo de Atención de Donaciones de Órganos correspondientes.

Disposiciones Transitorias

Artículo 1.

Créase el Consejo de Atención de Donaciones de Órganos, de carácter estatal, que tendrá una dependencia directa del Ministerio de Salud y Deportes cuyas funciones son las de registrar, administrar los requerimientos de donaciones. Asimismo, su funcionamiento deberá estar financiado por los mismos fondos que administra esta institución estatal.

Artículo 2.

Créase el Sistema Único de Registro de Donaciones de órganos que dependerá del Ministerio de Salud y Deportes que tendrá a su cargo: La inscripción del donador y el donante, el registro de las solicitudes, el registro de los donantes y beneficiarios en el sistema de donaciones.

Disposiciones Finales

El presente Decreto Supremo será puesto en vigencia a partir del primer semestre del año dos mil trece, el mismo es aprobado en Consejo de Ministros a los nueve días del mes de agosto de 2012.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Con relación a las conclusiones de la presente investigación, se puede establecer lo siguiente:

De la hipótesis planteada:

- *La determinación de los mecanismos socio-jurídicos optimizará el control de la donación de órganos en el marco de la ley 1716.*

Dentro de los mecanismos encontrados en la Ley N° 1716, se tiene que la misma contempla criterios que no solidifican el control de la donación, es decir, que la ley desconoce el origen del órgano solicitado, por tanto ese vacío legal se puede reducirse a través de la identificación tanto de donante como donador.

Así también se podrá conocer la institución donde será realizada la ablación de los órganos y los profesionales que la practicarán. De esta manera en lo que respecta a la investigación queda demostrada la hipótesis, puesto que existe la implementación de mecanismos socio – jurídicos optimiza el control de la donación de órganos. Bajo ese entendido da por probada la hipótesis siendo que el control planteado se adecua a la realidad de la población con relación a la donación de órganos.

Con relación al objetivo general

- Determinar los mecanismos socio–jurídicos para el control de la donación de órganos en el marco de la ley 1716.

La población en un porcentaje relevante, tiene la predisposición de donar sus órganos en vida, tomando en cuenta que es un pleno derecho de ejercicio personal, por lo tanto, se hace necesaria también, la implementación de una normativa que pueda establecer estos criterios de forma más adecuada.

Así también, con relación a la aceptación se puede establecer que la población prefiere tomar la decisión de donar un órgano en vida y de forma personal.

Por otro lado en relación a los objetivos específicos se tiene lo que sigue:

- Describir la percepción acerca de la donación de órganos en Bolivia.

En Bolivia se cuenta con un procedimiento, respecto de la donación de órganos, aquello queda establecido en la Ley N°1716 de donación de órganos, en el mismo intervienen una serie de pasos hasta lograr y concretar la donación del órgano solicitado.

Se han identificado criterios favorables y desfavorables en el ámbito médico, siendo que la donación de los órganos, es una acción que genera ciertos niveles de riesgo, además de que los cuidados post operatorios deben ser intensivos y minuciosos. Con relación a lo favorable, es que se puede intentar salvar una vida, y aquello elimina todo aspecto negativo que se pueda presentar en inicio.

En complemento un aspecto determinante que surge de la habilitación de la donación en un país, es la forma en la cual se puede llegar a conseguir un

órgano, tomando en cuenta la necesidad de vida, ya sea personal o para con un tercero. Sin embargo, se debe enfatizar en que si no se utiliza una vía legal, se está jugando con la vida de una persona.

- Establecer la relación jurídica nacional de los alcances de la Donación de Órganos en Bolivia.

En Bolivia, se cuenta con la Ley N° 1716 de donación de órganos y su Decreto Supremo N° 25087, el mismo se constituye en el reglamento de la mencionada Ley.

- Estudiar la legislación comparada con relación a la Donación de Órganos.

En relación y comparación con la temática de estudio, se puede indicar que en países como Argentina, Chile y Venezuela, han establecido que es el mismo ciudadano el que vaya a decidir acerca de la donación de sus órganos, ya sea a un familiar o un tercero.

- Proponer un mecanismo que efectivice el control de la donación de órganos en el marco de la Ley 1716 en Bolivia

Se ha diseñado la propuesta de una normativa acorde a la necesidad de la población, tomando en cuenta que sí las personas están dispuestas a donar sus órganos, pero la decisión la deben tomar en vida los mismos y en forma directa, en este sentido se ha podido satisfacer la necesidad detectada en la población.

Por otro lado la propuesta genera transparencia tanto para el donador como para el donante, es decir, que existirán registros que permitan conocer cabalmente la procedencia como también el destino del órgano solicitado.

6.2. RECOMENDACIONES

Con relación a las recomendaciones, se puede mencionar lo siguiente:

Es conveniente socializar esta temática y sensibilizar a la población, a través de los medios de comunicación masiva, por la importancia social que representa y en respaldo de un bien jurídico protegido por el Estado, como es la vida.

Se debe implementar la normativa planteada, puesto que permitiría elevar el universo de donantes y por ende, disminuir de alguna manera u otra el tráfico de órganos, actividad ilícita que se encuentra en actual vigencia y con una tendencia creciente alarmante.

Por otro lado, se debe buscar mecanismos que permitan optimizar el control del tráfico de órganos, puesto que la normativa vigente, tiene un determinado alcance, que bajo el criterio del investigador es muy subjetivo.

Un aspecto importante a resaltar es crear una certificación de confidencialidad otorgada por el Consejo de Atención de Donaciones de Órganos, es decir, que simplemente esta institución tenga el contenido de los donantes y beneficiarios, todo bajo el entendido de precautelar la integridad humana y los derechos de la misma.

Se debe crear instancias que permitan conocer la procedencia del solicitante y el destino final de los órganos.

BIBLIOGRAFÍA

- **CCNTO (Comisión Coordinadora de Trasplantes de Órganos, Tejidos de Bolivia)**. Sobre la donación de órganos. Disponible en: <http://www.trasplantesorganos-bo.org/informacion.html> Recuperado el: 22-04-12
- **CÓDIGO CIVIL**
- **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO.**
- **CONTRERAS A Luis**. Donación de órganos: Análisis Ético
- **CORETRA (Coordinación Regional de Trasplantes)**. Bolivia. Disponible en: <http://www.soydonante.org.bo/coretra.asp> Recuperado el: 25-04-12
- **DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS**
- **DECRETO SUPREMO Nº 24671**
Disponible en: <http://www.medicrit.com/rev/v2n4/2457.pdf> Recuperado el: 23-04-12
- **GONZÁLEZ** Castañeda, Yolanda. (s/a) Donación de órganos. Disponible en: www.cedehc.org/home.php?action=alumnos&page...id=44. Recuperado el: 22-04-12
- Grupo de Estudios Sobre Muerte Encefálica, de las Sociedades Chilenas de Nefrología y de Trasplante. Muerte Encefálica, Bioética y Trasplante de Órganos. Rev Méd Chile 2004; 132: 109 – 118.

- **HERNÁNDEZ**, Roberto, **FERNÁNDEZ**, Carlos y **BAPTISTA**, Pilar. (2006). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill.
<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/donacion-organos-religiones.pdf>
- **LEY Nº 1716**. Donación trasplante de órganos, células y tejidos
- **LEY Nº 3325**. Trata y tráfico de personas y otros delitos.
- **LINDEN**, Peter K.. HISTORY OF SOLID ORGAN TRANSPLANTATION AND ORGAN DONATION. Crit Care Clin 25 (2009) 165–184
- **MEDICRIT**, Revista de Medicina Interna y Medicina Crítica. (2005). Ética en el trasplante de órganos.
- **MOSTAJO**, Max. (2005). Seminario Taller de Grado. Primera Edición. La Paz-Bolivia.
- **NUÑEZ**, Janeth. (2008). Donación de órganos. México.
- **ONO**, SJ. The birth of transplantation immunology: the Billingham-Medawar experiments at Birmingham University of University College London. 1951. J Exp Biol 2004;207(Pt 230):4013–4
- **PÉREZ TAMAYO**, Richard. (2002) Ética médica laica. México: El Colegio Nacional/FCE.
Recuperado el: 23-04-12

- **RED DONAR.** Programa Provincial de Educación y Comunicación de CUCAICOR (Centro Único Coordinador de Ablaciones e Implantes corrientes). Educación para la Donación de Órganos y Tejidos. Historia del trasplante de órganos y tejidos. Argentina. Disponible en: <http://www.terras.edu.ar/jornadas/41/recursos/41RED-DONAR-2009-RECURSO-Historia-del-Trasplante-de-Organos-y-Tejidos.pdf>. Recuperado el: 09-12-11.
- **REVELLO**, Rubén, (2009). Donación de órganos y religiones, Revista Vida y Ética, año 10, N° 2, Buenos Aires. Disponible en:
- **RIVERA** López, E. (2001). Ética y trasplante de órganos. México: UNAM/FCE.
- SERENI MERLO Alejandro. La “Muerte” Encefálica y la Determinación Practica de la Muerte: Otra Opinión Disidente. CB 37, 1° 1999, PP 149-159.
- **SOCIEDAD ARGENTINA DE TERAPIA INTENSIVA.** (2007). Terapia intensiva. Ed. Panamericana. Argentina.
- **SOLAR**, Sebastián P, Alejandra Ovalle R, María Elvira Simian M. Jorge Escobar H, Juan Pablo Beca I. Tres Factores que Influyen en la Actitud de las Personas Ante la Donación de Órganos. Rev. Chilena de Cirugía. Vol. 60 - N° 3, Junio 2008; págs. 262-267
- **STARZL** TE, Marchioro TL, Vonkaulla KN, et al. Homotransplantation of the liver in humans. Surg Gynecol Obstet. 1963 December ; 117: 659–676.
- **VELÁZQUEZ**, JL. (2004). Mercado ético de órganos. Ed. Jano LXVI

ANEXO N° 1

ENCUESTA REALIZADA A LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE LA PAZ

Por favor, lea con atención las siguientes preguntas y marque la opción que crea conveniente.

I. DATOS GENERALES

Edad

18 a 25 años	<input type="checkbox"/>
26 a 33 años	<input type="checkbox"/>
34 a 41 años	<input type="checkbox"/>
42 en adelante	<input type="checkbox"/>

Género

Femenino	<input type="checkbox"/>
Masculino	<input type="checkbox"/>

II. CONOCIMIENTO DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

1. ¿Conoce acerca de la donación de órganos?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

2. ¿Sabe a dónde acudir en caso de una donación de órganos?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

3. ¿Alguna vez ha donado un órgano?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

4. ¿Le han pagado por la donación de órganos?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

III. PREDISPOSICIÓN DE DONAR

5. ¿Donaría sus órganos?

Sí
No

6. ¿Donaría sus órganos a un familiar?

Sí
No

7. ¿Donaría sus órganos a un tercero que no se familia?

Sí
No

IV. AUTORIZACIÓN DE DONACIÓN

8. ¿Cuándo cree usted que se deba autorizar la donación?

En vida
Después del fallecimiento

9. ¿Quién debería tomar la decisión de donar sus órganos?

Uno mismo
Un familiar
Un tercero no familiar
El Estado (Después del fallecimiento)

10. ¿Autorizaría la donación de sus órganos, posterior a su fallecimiento?

Sí
No

11. ¿Qué órganos donaría? – RIÑÓN

Riñón
Pulmón
Corazón
Córnea

Gracias por su colaboración

ANEXO N° 2
GUÍA DE ENTREVISTA

1. ¿Cuál es su profesión?
2. ¿Autoriza utilizar su nombre para la presente investigación?
3. ¿Qué opina de la donación de órganos en Bolivia?
4. ¿Cuáles son los órganos más requeridos para trasplantes?
5. ¿Cómo se procede a solicitar un órgano para trasplante?
6. ¿Existe un control en relación a los órganos solicitados para trasplante?
7. ¿Existen o conoce normas que regulen la solicitud de órganos para trasplante?
8. ¿Qué criterio tiene sobre la venta de órganos?
9. ¿Qué puede mencionar de la legislación internacional acerca del trasplante de órganos?
10. ¿Cómo entiende usted el altruismo?
11. ¿Cuál cree usted que es la manera más adecuada de controlar esta situación?

ANEXO N° 4

CASOS DE DONACIÓN DE ÓRGANOS

El mercado negro de riñones, de Bolivia a la Argentina

Claudio Saviola

Clarín

Aunque es ilegal, cirujanos bolivianos venden y trasplantan órganos a sus pacientes, entre los cuales hay muchos argentinos. Las operaciones cuestan entre 30.000 y 40.000 dólares, y se hacen fraguando documentación oficial. El debate ético. Y el rol de los médicos argentinos

Aprieta el calor en esta oficina. O serán los nervios. El doctor H P D está de guardia en la terapia intensiva del Hospital Japonés de Santa Cruz de la Sierra, en Bolivia. Pero esta charla requiere de un sigilo que él sólo cree garantizar en su despacho. Peinado es nefrólogo, hace trasplantes de riñón y entre sus pacientes hay muchos argentinos.

—¿Y el donante, doctor?

—El donante se consigue acá. Hay gente que se dedica a hacer este trabajo. Esta persona lo busca, y nosotros vemos que esté sano y estudiamos la compatibilidad con el paciente que necesita el trasplante.

—¿Hay alguien que busca y selecciona personas para que donen uno de sus riñones?

—Claro. A diferencia de la argentina, la ley boliviana no exige que para ser donante haya que ser familiar del paciente. Sólo dice que tiene que haber una

donación por altruismo, en forma espontánea y sin esperar ninguna retribución económica ni de ningún tipo. Esto tiene que estar en un documento. Porque nuestra ley es bien clara: tiene cárcel el que compra, el que vende y el que hace comprar.

—Claro, pero yo al órgano tengo que pagarlo...

—Sí, por supuesto.

—¿Y yo al que consigue el órgano lo voy a conocer?

—No, no.

—Yo arreglo todo con usted.

—Usted arregla conmigo.

El diálogo ocurrió el jueves 8 de junio y fue parte de una entrevista que duró 49 minutos, durante la cual Clarín logró comprobar el contenido de testimonios, papeles y cartas personales recogidos durante un mes entre cinco fuentes independientes entre sí. Para hacerlo, el periodista se identificó ante Peinado como el primo de un supuesto enfermo renal argentino interesado en hacerse un trasplante. Y dijo estar dispuesto a pagar los miles de dólares que cuesta la operación.

Mientras era grabado, el médico contó en detalle los pasos de una maniobra ilegal que se alimenta con la angustia de los enfermos renales crónicos, que ven en el trasplante de riñón un camino para liberarse de los rigores del tratamiento con diálisis; la corrupción de algunos funcionarios bolivianos, que validan operaciones que son fruto de un comercio ilegal en todo el mundo; la ambición y el poco apego a la ética de médicos que cobran miles de dólares por

trasplantar órganos que saben comprados. Y, por supuesto, la necesidad de cientos de miserables dispuestos a vender uno de sus riñones, quizá, para poder comer mañana.

Continúa...

Diálogo copiado textual, obtenido del Clarín

ANEXO N° 5
DERECHO COMPARADO

País	Argentina	Chile	Venezuela
Ley	24193	19451	
Artículos	<p>Artículo 14.</p> <p>“...estará permitida sólo cuándo se estime que razonablemente no causará un grave perjuicio a la salud del dador y existan perspectivas de éxito para conservar la vida o mejorar la salud del receptor.</p> <p>Artículo 15.</p> <p>Sólo estará permitida la ablación de órganos o materiales anatómicos en vida con fines de trasplantes sobre una persona capaz mayor de dieciocho (18) años.</p> <p>Artículo 20.</p> <p>El Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas estará obligado a recabar de las personas capaces mayores de dieciocho (18) años que concurren ante dicho organismo a realizar cualquier trámite, la manifestación de su voluntad positiva o negativa respecto del otorgamiento de la autorización a que se refiere el artículo anterior, o su negativa a expresar</p>	<p>Artículo 2.</p> <p><i>Las extracciones y trasplantes de órganos sólo podrán realizarse en hospitales y clínicas que acrediten cumplir con las condiciones y requisitos establecidos por las normas vigentes.</i></p> <p><i>Dichos establecimientos deberán llevar un registro de las actividades a que se refiere el inciso anterior.</i></p> <p>Artículo 2 bis.</p> <p>Las personas cuyo estado de salud lo requiera tendrán derecho a ser receptoras de órganos.</p> <p>Toda persona mayor de dieciocho años será considerada, por el solo ministerio de la ley, donante de sus órganos una vez fallecida, a menos que en vida haya manifestado su voluntad de no serlo en alguna de las formas establecidas en esta ley.</p> <p>Artículo 3.</p> <p>La donación de órganos sólo podrá realizarse a título gratuito. Se prohíbe, será nulo y sin ningún valor el acto o contrato que, a título oneroso, contenga la promesa o entrega de un órgano para efectuar</p>	<p>Artículo 1.</p> <p>El objeto de la presente Ley es la regulación de los procedimientos con fines terapéuticos, de investigación o de docencia para la donación y trasplante de órganos, tejidos y células en seres humanos, en el ámbito del territorio nacional y con base al derecho a la salud previsto en la Constitución, las leyes, los tratados, pactos y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República Bolivariana de Venezuela.</p> <p>Artículo 2.</p> <p>La presente Ley se rige por los principios de universalidad, solidaridad, equidad, ética, probidad, altruismo, gratuidad, integralidad, no discriminación, no lucrativo, responsabilidad, integración social y progresividad.</p> <p>Artículo 4.</p> <p><i>El Poder Popular por vía de sus organizaciones sociales participará en el ámbito nacional, regional y local en las políticas, planes y programas de promoción, educación,</i></p>

	<p>dicha voluntad.</p> <p><i>Dicha manifestación será asentada en el documento nacional de identidad del declarante y se procederá a comunicarla en forma inmediata al Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), dejando en todos los casos clara constancia de las limitaciones especificadas por el interesado.</i></p>	<p>un trasplante.</p> <p>Artículo 3º bis.</p> <p>No podrán facilitarse ni divulgarse informaciones que permitan identificar al donante. Bajo ese entendido sólo la entidad registradora mantendrá aquello.</p> <p>El acta deberá ser suscrita por los médicos que hayan emitido el informe de aptitud física del donante y por el médico que le haya proporcionado la referida información, cuyo contenido se especificará en el reglamento y en ella el ministro de fe deberá dejar constancia que, en su criterio, el donante se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales.</p> <p>Decreto 656 Reglamento de la Ley Nº 19.451</p> <p>Artículo 16.</p> <p>El carné de donante de órganos con fines de trasplantes terapéuticos será elaborado por el Ministerio de Salud, distribuido a las entidades que deben proporcionarlo y entregado gratuitamente a las personas que han manifestado su libre voluntad de donar sus órganos por causa de muerte. El carné contendrá la siguiente información: 1º.- Individualización del</p>	<p><i>investigación, iniciativas, intercambio de experiencias, control y otras actividades que contribuyan con la procura, donación y trasplante de órganos, tejidos y células. Las instituciones y entes del Estado promoverán y facilitarán la participación ciudadana y el control social en materia de trasplante de órganos, tejidos y células con base a los términos de esta Ley y su reglamento.</i></p> <p>Artículo 17.</p> <p>Está prohibido el trasplante total de órganos únicos o vitales, tejidos y células entre personas vivas, cuya separación pueda causar la muerte o la discapacidad total o parcial del o de la donante.</p> <p>Artículo 19.</p> <p><i>Requisitos para trasplantes de donante vivo o viva. Cuando se trate de trasplantes provenientes de un donante vivo o viva, éste o ésta deberá:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Ser mayor de edad, a menos que se trate de parientes donantes de células progenitoras hematopoyéticas, con el consentimiento escrito de sus padres o representante legal.</i> <i>2. Contar con informe médico actualizado y favorable sobre su estado de salud, incluyendo el aspecto</i>
--	--	---	---

		<p>donante y número de su cédula nacional de identidad. 2º.- Fecha de su otorgamiento.3º.- Firma del donante.</p>	<p><i>psiquiátrico, de modo de garantizar la seguridad del procedimiento tanto para el o la donante como para el receptor o receptora.</i></p> <p><i>3. Tener compatibilidad con el receptor o receptora, de conformidad con las pruebas médicas correspondientes practicadas, en los casos que se requiera.</i></p> <p><i>4. Firmar consentimiento, luego de haber recibido información completa en los términos de su comprensión, sobre los riesgos del procedimiento y las consecuencias de la donación del órgano.</i></p> <p><i>5. Haber expresado su voluntad por escrito, libre de incentivos materiales, coacción física o moral, otorgada ante dos testigos idóneos.</i></p> <p><i>6. En el caso de una mujer en edad fértil, debe verificarse previamente la inexistencia de embarazo en curso.</i></p>
<p>Conclusiones</p>	<p><i>El marco normativo anterior menciona que no debe existir ninguna obligación por un lado y por otro lado menciona que debe existir la predisposición de donar dada por medio escrito.</i></p> <p><i>Dentro lo establecido en las tres legislaciones, es decir, Argentina, Chile y Venezuela, se puede establecer que la Ley del primer país mencionado está orientada coberturar los derechos de la personas de manera objetiva, siendo que exige el conocimiento tanto de solicitante de donación como el donante en sí.</i></p> <p><i>De esta manera, tomando en cuenta que la aplicación de estas leyes se encuentran en plena vigencia, es necesario buscar preceptos que se puedan adecuar a la realidad nacional de Bolivia, puesto que la solicitud de donación de órganos es una realidad, al igual que es la trata y tráfico de personas.</i></p>		

ANEXO N° 6
EL CONSENTIMIENTO PARA DONACIÓN

PAÍS	NORMA	TEXTO
ARGENTINA	N° 24193 Art. 20	<i>Dicha manifestación será asentada en el documento nacional de identidad del declarante y se procederá a comunicarla en forma inmediata al Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), dejando en todos los casos clara constancia de las limitaciones especificadas por el interesado.</i>
BRASIL	<i>Art 9 Lei 9434 de 1997</i>	<i>§ 4º O doador deverá autorizar, preferencialmente por escrito e diante de testemunhas, especificamente o tecido, órgão ou parte do corpo objeto da retirada.</i>
CHILE	<i>Art 6 Ley 19451 de 1996</i>	<i>De modo libre, expreso e informado. Del consentimiento se dejará constancia en un acta ante el director del establecimiento donde haya de efectuarse la extracción, quien para estos efectos tendrá el carácter de ministro de fe.</i>
COLOMBIA	<i>Art 16 Decreto 2493 de 2004</i>	<i>"consentimiento informado expreso"</i>
COSTA RICA		
CUBA		
ECUADOR	<i>Art 35 Ley 2011</i>	<i>"La donación de órganos, tejidos y/o células de donante vivo, para fines de trasplante, requerirá de la declaración del consentimiento informado de la o el donante, otorgada ante notario público."</i>
EL SALVADOR		
GUATEMALA	<i>Art 5- 7 Decreto 91-96</i>	<i>"la cesión hecha por la persona en forma voluntaria expresa y escrita." " Para el trasplante de órgano par o tejido entre personas en vida, se requiere del consentimiento de ambos en forma expresa y escrita"</i>
HONDURAS	<i>Art 7 decreto 131 de 1982</i>	<i>c) Que el donante manifieste su decisión libremente</i>
MEXICO	<i>Art 333 Ley general de salud 1984</i>	<i>"La donación expresa constará por escrito"/ " Haber otorgado su consentimiento en forma expresa (...)"</i>
NICARAGUA		
PANAMA		
PARAGUAY		
PERU	<i>Art 10 Ley 28189 de 2004</i>	<i>"4. Otorgar su consentimiento por escrito ante Notario Público, de manera libre, consciente y desinteresada"</i>
REPUBLICA DOMINICANA	<i>Art 10 Ley 329 de 1998</i>	<i>"(...) consentimiento de forma expresa, libre, consciente y desinteresada (...)"</i>
URUGUAY		
VENEZUELA	<i>Art 12 Ley 4497 de 1992</i>	<i>"(...) 5) Haber expresado su voluntad por escrito, libre de coacción física o moral, otorgada ante dos (2) testigos idóneos(...)"</i>
ESPAÑA	<i>Art 4 Ley 30 de 1979/ Art 9.4 decreto 2070</i>	<i>c) Que el donante otorgue su consentimiento de forma expresa, libre y</i>

	1999	consciente, debiendo manifestarlo por escrito (...)" /"el interesado deberá otorgar por escrito su consentimiento expreso ante el juez encargado del Registro Civil de la localidad de que se trate"
AUSTRALIA - VICTORIA	Section 8 – 9 Human tissue act	(1) A person, not being a child, may give his consent in writing to the removal from his body" / "A registered medical practitioner may certify in writing— (a) that the consent in writing of a person under section 7 or 8 was given in his presence; (b) that he explained to the person before the consent was given the nature and effect of the removal from the body of that person of the tissue specified in the consent; and (c) that he is satisfied— (i) that, at the time the consent was given, the person was not a child; (ii) that, at the time, the person was of sound mind; and (iii) that the consent was freely given.
AUSTRALIA - NEW SOUTH WALES	Section 8 – 9 Human tissue act	(1) A person, other than a child, may give consent in writing to the removal from the person's body," / A medical practitioner may certify in writing: (a) that the consent in writing of a person, the terms of which consent are set out in the certificate, was given in the presence of the medical practitioner, (b) that the medical practitioner explained to the person, before the consent was given, the nature and effect of the removal from the body of that person of the tissue specified in the consent, and (c) that the medical practitioner is satisfied that, at the time the consent was given: (i) the person was not a child, (ii) the person was of sound mind, and (iii) the consent was freely given.
CANADA		
ESTADOS UNIDOS		
COMUNIDAD EUROPEA	Art 13 Directiva 2004/23/CE	1. Solamente se autorizará la obtención de células y tejidos humanos cuando se hayan cumplido todos los requisitos sobre consentimiento o autorización que sean obligatorios y estén en vigor en el Estado miembro de que se trate.

http://www.transplant-observatory.org/rcidt/Reuniones%20RCIDT/XI-Buenos%20Aires-Argentina-Noviembre-2011/COMPARATIVA_LEGISLACIONES_RCIDT.pdf