

# CARTAS AL EDITOR

En esta edición publicamos la carta enviada por el doctor Jorge Luis Hernández Arriaga, del Centro de Investigaciones en Bioética de la Universidad de Guanajuato, México, a propósito de la publicación, en la edición de *Persona y Bioética* 2009; 13 (32): 20-33, del artículo titulado “En hospitales de México: criterios de asignación de riñón de pacientes fallecidos”.

Señor Editor:

En relación con el trabajo del Dr. Cantú-Quintanilla y colaboradores (1), me permito hacerle llegar algunos comentarios respecto a los trasplantes de órganos en México. En primer lugar, de acuerdo con el informe del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) 2009, están en espera de un órgano 13,225 pacientes, de los cuales la mitad (6,560) corresponden a pacientes renales; una proporción semejante (6,284) esperan un trasplante de córnea; la demanda de los demás órganos es mucho menor: hígado 311, corazón 45, riñón-páncreas 12, páncreas 2, pulmón 3 e hígado-riñón 1 (2). Si bien es cierto que la demanda de órganos es alta en nuestro país, lo cierto es que cada vez se realizan mayor número de trasplantes. En el cuadro, pueden verse el número realizado durante el periodo 2006-2009.

El próximo 26 de septiembre se celebrará en México el Día Nacional de la Donación de Órganos, y en esa fecha se realizan campañas de concientización sobre la cultura de la donación, además de ofrecer la tarjeta de donador voluntario, con la cual los ciudadanos manifiestan su deseo de ser donadores. Sin embargo, y a pesar de que cada vez son más los mexicanos que desean donar después de la muerte, lo cierto es que el marco jurídico actual facilita el proceso de donación, toda vez que, una vez

que el paciente puede expresar su voluntad de donar de diferentes maneras, no puede ser revocada por terceros. Además, si no hubo expresión de esa voluntad de donar, y en caso de no existir manifestación en contra, el denominado “disponente secundario”, es decir, su familiar más cercano o tutor, puede autorizar la donación, a lo cual se denomina consentimiento tácito (3). Sin embargo, desde un punto de vista estrictamente ético, en este último caso no puede hablarse de donación, ya que no hay voluntad expresa de aquel a quien se le extraen los órganos. En todo caso, aun cuando sea el familiar más cercano el que autorice, se podría hablar de “disposición” de órganos, ya que para que exista verdadera donación, debe haber conscientemente, el deseo de dar algo propio, es decir, el ofrecimiento generoso.

Es cierto, en México el 80 por ciento de los trasplantes renales son de familiar vivo relacionado y solo 20 por ciento de donador cadavérico, cuando que lo ideal es que la proporción fuera inversa. Pero las autoridades están realizando un esfuerzo para crear conciencia y aumentar la cultura de la donación. La propia Ley General de Salud así lo señala en su artículo 331: *La obtención de órganos o tejidos para trasplantes se hará preferentemente de sujetos en los que se haya comprobado la pérdida de la vida* (3). Sin embargo, no podemos esperar que el cambio provenga solo de las autoridades, hace falta que toda la sociedad, iniciando por nosotros, los médicos, fomentemos la cultura de la donación después de la muerte. El día que en casa, a la mesa, toda la familia toque el tema y expresen su deseo de donar, no habrá necesidad de más leyes o reglamentos. La mejor forma de conseguir incrementar el número de órganos provenientes de cadáveres es llevar el tema de la donación a todos los ámbitos de la sociedad, especialmente a la familia.

En cuanto a la asignación de órganos, el día en que en México exista un solo sistema de salud y no varios (Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, etc.) y se cuente con los recursos necesarios, estoy seguro que será mucho más fácil implementar un sistema de puntaje que permita un ofrecimiento más justo de los órganos en nuestro país.

**Cuadro. Trasplantes realizados en México 2006-2009**

Órgano	Número
Cornea	11,316
Riñón	9,675
Hígado	443
Corazón	67
Riñón-páncreas	11
Pulmón	7
Hígado-Riñón	3
Corazón-Pulmón	1
Páncreas	1
Corazón-riñón	1

Fuente: CENATRA

## REFERENCIAS

1. Cantú-Quintanilla G, Sales-Heredia F, Reyes-López A, Rodríguez-Ortega G, Medeiros-Domingo M. En hospitales de México: Criterios de asignación de riñón de pacientes fallecidos. *Pers Bioét* 2009; 13: 20-33
2. [www.cenatra.salud.gob.mx/interior/trasplante\\_estadisticas.html](http://www.cenatra.salud.gob.mx/interior/trasplante_estadisticas.html) (17 de septiembre de 2010)
3. Ley General de Salud. Artículo 322, 323, 324, 331 y 334 párrafo II. En: Ley General de Salud. Ed. Sista, México, SD, 2010

Dr. Jorge Luis Hernández Arriaga  
 Centro de Investigaciones en Bioética.  
 Universidad de Guanajuato  
 Aquiles Serdan N° 114, col. Alvaro Obregón, 37320,  
 León, Guanajuato México  
 cibug@prodigy.net.mx