



Artículo original

¿Cómo respetar la voluntad de donar? Exigir el respeto de sí mismo

Guillermo Cantú-Quintanilla,^{*,†} José André Madrigal-Bustamante,^{*,§}
Jenyfer Palencia-Sierra,^{*} Angélica Barragán-Sánchez^{*}

* Escuela de Medicina, Universidad Panamericana.

† Sociedad Mexicana de Trasplantes.

§ Centro Nacional de Trasplantes.

RESUMEN

Introducción: En la práctica no hay mucha diferencia entre la donación expresa y la donación tácita que requiere el consentimiento de la familia. En este país no ha dado resultados como lo demuestra la tasa de donantes fallecidos. El prescindir de la familia como lugar de encuentro de sus integrantes para la donación se asume como una violencia a la intimidad del hogar. ¿Cómo avanzar en la cultura de la donación? **Material y métodos:** Se aplicó una encuesta en un «ejercicio de participación ciudadana» de un gobierno cercano, organizada por el CENATRA con los hospitales procuradores de órganos de la Ciudad de México y ONG que colaboran activamente en las campañas de donación. La encuesta incluyó 12 preguntas sobre las condiciones para la donación de órganos, la necesidad de incrementar la tasa, la escasez de órganos, cómo dar difusión a la donación y los datos sociodemográficos correspondientes. **Resultados:** Se recibieron 26 encuestas, la edad promedio fue de 35 años en la CDMX. De 96 a 100% de los encuestados entienden la definición de muerte cerebral, saben de la importancia de la donación, concuerdan en que la donación puede mejorar la calidad de vida del receptor y quieren donar y recibir un órgano en caso de necesidad personal o familiar. Sin embargo, sólo 73% tienen confianza en la asignación de órganos para quien más lo necesita y sólo a 88% les gustaría que sus familiares y seres queridos fueran donadores. **Discusión:** Se sugiere la implementación de un nuevo tipo de donante, el «donante seguro» y sería la persona que en vida firmara una declaración con los siguientes principios: 1. Invito a mis familiares, amigos y conocidos a donar sus órganos y tejidos. 2. Soy congruente con lo que pienso y vivo, por eso lo dejo por escrito. 3. Pido que en el momento de la muerte se informe a mi familia de la donación de mis órganos y

ABSTRACT

Introduction: Actually there is not a big difference between express and assumed donation requiring family consent. In this country, this has not had good results, as shown by the deceased donor rate. Disregarding family –the place of reunion of its members– for the sake of donation is assumed as a violence against home intimacy. How can progress be attained in donation culture? **Material and methods:** A survey was applied in a «citizen involvement exercise» of a government. It was organized by CENATRA with organ providing hospitals in Mexico City, and with NGOs actively collaborating with donation campaigns. The 12-question inquiry was on conditions for donation, the need to increase donation rate, scarcity of donation organs, how to disseminate donation culture, as well as associated socio-demographic data. **Results:** 26 filled-out questionnaires were received in Mexico City, with an average age of 35 years. 96-100% of respondents understand the definition of cerebral death, know about importance of donation, agree that donation can improve receiver's quality of life, are willing to donate and they want to receive an organ in the case of personal or family need. However, only 73% trusts organ allocation to those needing them most, and only 88% would like their relatives and loved persons to be donors. **Discussion:** Implementation of a new type of donor is suggested, the «assured donor», who would be a person having signed a declaration with following principles: 1. I invite my relatives, friends and acquaintances to donate their organs and tissues. 2. My life is coherent with my thought, and this is why I leave this written declaration. 3. This is why I request that, upon my death, my family is informed about donation of my organs and tissues for transplantation (thus I spare them the anguish of having to

tejidos para trasplante (así les ahorro la angustia de tener que decidir en ese postrer momento). 4. Con todo el afecto y respeto debidos a mis familiares y a mí mismo.

Palabras clave: Donación, tácita, expresa, trasplantes, donador.

decide in that last moment). 4. With all my affect and respect due to my relatives and to myself.

Key words: Donation, assumed, expressed, transplantations, donor.

INTRODUCCIÓN

El trasplante de órganos es uno de los más grandes éxitos de la medicina. Gracias a las mejoras en la inmunología del trasplante y a las técnicas quirúrgicas el trasplante es el tratamiento de elección para los pacientes con algún tipo de insuficiencia orgánica. Por desgracia la demanda de órganos supera la oferta en casi todos los países del mundo, debido a que la principal fuente de órganos trasplantados proviene de pacientes fallecidos por muerte encefálica.¹

En países desarrollados se observa que el número de trasplantes de origen cadavérico es de 80% y el restante 20% es de donante vivo. En el caso de México, la relación es inversa, entendiéndose que de cada 10 trasplantes, ocho casos son de donante vivo.¹

En las donaciones *post mortem* existen dos grandes problemas: el consentimiento de las personas pertinentes y la determinación de muerte.² En cuanto a la primera situación nos encontramos que en el mundo existen básicamente dos tipos de consentimiento, la donación expresa (o consentimiento informado) y la donación tácita. En la práctica no hay mucha diferencia entre ambos tipos; sin embargo, en la donación tácita se requiere el consentimiento de la familia.

La donación expresa se basa en el respeto a los deseos documentados del fallecido sobre el uso de sus órganos para trasplante antes o después de su muerte.³ Esto es, que los individuos optan por registrarse en una base de datos nacional si su deseo es que sus órganos sean usados después del deceso.⁴ En ausencia de tal información, la responsabilidad de aceptar o rechazar el trasplante terapéutico de los órganos corresponde al representante legalmente nombrado, o a su pariente más cercano, por el sujeto antes de declararse incompetente o de fallecer.^{3,4}

Por otro lado, la donación tácita se refiere a que una vez declarado muerto el sujeto y de no existir negativa documentada, el sistema de salud podrá hacer uso de sus órganos para trasplante. Es decir, todos se consideran donadores a menos que explícitamente lo rechacen.^{3,4}

La diferencia radica en que según la donación tácita todas las personas son donadores y en caso de rechazo deberán expresarlo por escrito en las instituciones correspondientes, pero los familiares pueden revocar el deseo de donar los órganos de su familiar fallecido, mientras que en la donación expresa las autoridades públicas requieren que los adultos competentes decidan y manifiesten por escrito si desean o no ser donantes. Esta decisión tendría peso legal y no podrá ser revocada por la familia, a no ser que la persona le otorgue poder de veto a sus familiares.⁵

Los países con las tasas más altas de obtención de órganos (Austria, España, Luxemburgo, Bélgica, Finlandia, Francia, Portugal y Noruega) tienen una legislación de tipo consentimiento tácito, estas cifras se informan entre 16 y 24 donadores/1,000,000 de habitantes/año. En España la tasa de donación alcanza la cifra de 32.5/1,000,000 de habitantes con una negativa familiar promedio de 20% (2003). Estas cifras se han logrado mediante una política de donación que asume que toda persona en muerte cerebral es donante a no ser que en vida haya manifestado lo contrario.^{5,6}

En América Latina el país con mayor tasa de donantes efectivos es Uruguay con un 20.6/1,000,000 de habitantes y una tasa de negativa familiar de 19%. Utilizan el tipo de donación tácita, en la cual el consentimiento o negativa se deja por escrito al afiliarse a un sistema de salud o al darse de alta en una institución de salud. En el caso de muerte cerebral, si la persona en vida no manifestó su intención, la ley determina que si en un plazo de tres horas a partir de la confirmación del deceso no hay negativa familiar, los órganos pueden ser usados para fines científicos o terapéuticos.⁵

En México, todo individuo al morir es «donador tácito», a menos que lo haya rechazado en vida o sus familiares lo nieguen en nombre del fallecido;⁷ no obstante, en este país no ha dado resultados como lo demuestra la tasa de donante fallecido, ya que el prescindir de la familia como lugar de encuentro de sus integrantes para la donación se asume como una violencia a la intimidad del hogar. ¿Cómo avanzar en la cultura de la donación?

El otro gran problema para la donación de órganos es el concepto de muerte encefálica (que se refiere a la pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales, ausencia de automatismo respiratorio y evidencia de daño irreversible del tallo cerebral) al que tienen que enfrentarse las familias al momento de decidir ceder o no los órganos del posible donador, según la legislación de donación tácita, pues esto limita el número de donadores de órganos debido al bajo porcentaje de familias que dan su consentimiento para la donación.^{1,7}

A nivel mundial, del total de los pacientes candidatos a donar, sólo se entrevista a 85% de los familiares y de éstos 47% otorga el consentimiento para la donación de órganos. Sin embargo, estos resultados contradicen las encuestas de opinión pública, las cuales muestran que más de 75% de los encuestados están a favor de la donación y aceptarían donar sus órganos.¹

Hay muchas razones médicas por las que una gran cantidad de donadores potenciales pueden no llegar a ser donadores reales, pero la razón más importante parece ser la negativa familiar a dar su consentimiento. Algunos de los factores externos que influyen en las negativas familiares son la ansiedad, la falta de seguridad o la dificultad para hablar del tema de la muerte por parte del que hace la solicitud, la manera incorrecta de abordar a la familia, la inoportunidad del momento o lo inapropiado del lugar donde se realiza la entrevista y la falta de conocimiento del proceso de donación, entre otros. Aunque los factores más importantes y frecuentes son los internos o relacionados con la familia como la atención, la comunicación recibida durante el periodo de hospitalización, los prejuicios sociales y culturales, la aceptación de las relaciones de ayuda y la capacidad para asimilar nueva información.⁸

En la práctica, ningún grupo de trasplante aceptaría obtener los órganos cadavéricos para trasplante sin la autorización explícita de las personas más cercanas al fallecido y mucho menos en contra de su voluntad, por lo que en ausencia de un deseo expresado en vida ¿qué es más ético: asumir el consentimiento o asumir el rechazo? Ambas situaciones podrían no respetar los deseos del fallecido; sin embargo, sería aceptable conceder que el modelo de consentimiento tácito cometa menos errores en virtud de que las encuestas muestran una actitud positiva hacia la donación después de la muerte y de que la donación tácita se basa en el principio de solidaridad humana que consiste en brindar apoyo al resto de la comunidad.^{6,7}

En México la principal causa de negativa fue el desconocimiento del deseo del donante por parte de la familia, ya que la muerte es un tema del que no suele hablarse, que no se concientiza como un proceso inevitable y que algunas veces es repentino; con frecuencia los deseos referentes al destino del propio cuerpo nunca son transmitidos a familiares y amigos.¹ En una encuesta realizada en México en 2001, 75% manifestó estar conforme con donar sus órganos al morir, pero cuando se presenta la oportunidad, a la hora de la muerte de un ser querido, sólo de 30 a 50% de los familiares da su consentimiento, según lo reportado en Estados Unidos.⁸

España es el país con mayor tasa de donación cadavérica debido al sistema bien estructurado que se ha implementado para el tema de trasplantes basándose, como se mencionó anteriormente, en la donación tácita, la cual presenta las siguientes características:

- El registro de donadores de órganos que mantiene el trasplante en la conciencia pública facilita la donación de órganos cuando los potenciales donadores están en el registro. La Organización de Donación de Órganos Española promueve activamente las tarjetas para donadores.
- La implementación de coordinadores de trasplantes en cada hospital es un elemento clave del sistema español. Adicionalmente, los coordinadores de trasplantes en España tienen un perfil único que facilita la identificación temprana de potenciales donadores, particularmente de hospitales pequeños. La mayoría de los coordinadores de trasplantes son médicos intensivistas que dedican parte de su tiempo a las actividades de donación de órganos, desempeñan una parte activa en coordinar todos los aspectos del proceso de la donación de órganos y en particular en el acercamiento a la familia del potencial donador.
- El entrenamiento del personal de salud es un componente esencial del modelo. Se han dirigido cursos regulares del proceso completo y en especial sobre los aspectos de la donación cadavérica a todos los profesionales involucrados directa o indirectamente en el proceso de donación de órganos.
- Una adecuada política de comunicación entre la Organización Nacional de Trasplantes y los medios de comunicación, sin intermediarios y con disponibilidad de ambas partes todo el tiempo.⁹

De la misma forma funcionan otras legislaciones exitosas para la donación de órganos, se basan en la

DISCUSIÓN

donación tácita como el caso de Bélgica, en el que cada ciudadano tiene derecho a decidir ser o no donador y nadie puede cambiar esa decisión. En el ayuntamiento de cada ciudad, los formatos están disponibles para que las personas registren su deseo y los datos se ingresan en un registro nacional computarizado accesible únicamente a los equipos de trasplante. En cualquier momento los individuos pueden modificar su decisión y si la persona fallecida no se registró de esta forma, se acepta implícitamente que la persona deseaba ser donador de órganos y esto hace más sencillo a la familia no oponerse a la donación, liberándolos de esa responsabilidad. No se requiere el permiso de la familia para disponer de los órganos, pero éstos no serán removidos si la familia decide oponerse a la donación.¹⁰

MATERIAL Y MÉTODOS

Se aplicó una encuesta en un «ejercicio de participación ciudadana» de un gobierno cercano, organizada por el CENATRA con los hospitales procuradores de órganos de la Ciudad de México y ONG que colaboran activamente en las campañas de donación. La encuesta incluyó 12 preguntas sobre las condiciones para la donación, la necesidad de incrementar la tasa, la escasez de órganos, cómo dar difusión a la donación y los datos sociodemográficos correspondientes.

RESULTADOS

Se recibieron 26 encuestas con edad promedio 35 años, 58% del sexo femenino, 92% con escolaridad profesional, 35% eran empleados, 31% médicos y 85% residentes en la CDMX. De 96 a 100% de los encuestados entienden la definición de muerte cerebral, saben de la importancia de la donación, concuerdan en que la donación puede mejorar la calidad de vida del receptor, quieren donar y recibir un órgano en caso de necesidad personal o familiar. Sin embargo, sólo 73% tienen confianza en la asignación de órganos para quien más lo necesita y sólo a 88% les gustaría que sus familiares y seres queridos fueran donadores. Los encuestados consideran que una nueva forma de llamar al donador con una decisión no revocable por la familia podría llamarse donador seguro, donante activo, donador promotor, en ese orden de preferencia. Para dar a conocer el documento se necesitaría la credencial del INE, la licencia de conducir, el CURP, en orden de importancia.

En la actualidad las legislaciones sobre la donación de órganos han cambiado mucho, en beneficio tanto del receptor como del donador, y la población comienza a acostumbrarse al procedimiento médico que implica el trasplante y al proceso en términos de salubridad. Los gobiernos y autoridades en salud han mejorado los sistemas que intervienen en la donación de órganos y parte de esto incluye mantener informada a la población para la adecuada toma de decisiones y aunque es cierto que la donación tácita incrementa la tasa de donadores, aún queda la duda en dos cuestiones, una es sobre aquéllos que no dejaron por escrito sus decisiones sobre el tema. ¿Se acepta que sean donadores sin conocer sus deseos?, ¿debe dejarse a la familia la decisión de donar sus órganos en el momento de dolencia por su familiar fallecido? En cuanto a estos aspectos hay diversas cuestiones a considerar.

Una ley de trasplantes puede crear el marco en el que la obtención de órganos va a organizarse. Sin embargo, la obtención de órganos es el resultado final de una cadena de eventos en los que intervienen: actitud general de la población, motivación y organización de los equipos de trasplantes, grado de colaboración de la profesión médica y administración hospitalaria, así como la cobertura suficiente y razonable de los costos de procuración. Para mejorar las tasas de donación se necesita un sistema bien organizado y muy motivado en el objetivo de obtener órganos.^{5,6}

Mientras la donación expresa privilegia la voluntad del individuo sobre las necesidades de la sociedad, la donación tácita es de carácter utilitarista, pues toma más en cuenta el interés social y a pesar de que la ley de consentimiento tácito se ha asociado a un incremento en la tasa de donación de órganos, no puede inferirse que la introducción de esta legislación por sí sola incremente dicha tasa, ya que deben tomarse en cuenta las características de la sociedad que rigen cada país (económica, cultural, religiosa, etcétera).^{3,4}

En cuanto al tema de toma de decisión familiar es mucho lo que debe trabajarse en conjunto con el personal de salud, las autoridades federales, los medios de comunicación y sobre todo con la población en general. El rechazo de la familia a la donación es un factor que limita considerablemente el número de órganos disponibles para trasplante, lo cual hace imprescindible conocer los factores que llevan a decidir a una familia sobre la donación para otorgarle el poder de aceptarla en medio de una pérdida y ser capaz de mirar hacia el prójimo que lo necesita.⁸

El éxito de la entrevista familiar durante un proceso de donación está claramente relacionado con el momento y la privacidad de la solicitud, la participación del equipo de salud y una mejor comprensión del significado de la muerte encefálica por parte de la familia.¹

En la legislación de donación tácita actual en México, la manera en que se aborda a la familia de cualquier donador potencial es un factor importante, por lo que algunas de las consideraciones que deben presentarse a quienes deciden sobre la donación de órganos de un familiar son:

- Un solo donador puede salvar la vida de varios pacientes y mejorar la de más de 50 al donar tejidos. La procuración de órganos y tejidos se realiza mediante una cirugía en el quirófano, cuidando mucho el cuerpo del donador, de modo que no ocurre deformación alguna.
- Los actos de donación y trasplante se encuentran amplia y completamente reglamentados, supervisados y protegidos por la ley.
- Aunque una persona firme una tarjeta manifestando su deseo de ser donador al morir, la familia será quien tenga que dar su consentimiento para que su deseo se lleve a cabo.
- Todos los costos relacionados con la donación de órganos son cubiertos por el Programa de Trasplantes.⁸

Toda promulgación de la ley debe ser complementada a través de la difusión de la información y educación a los distintos sectores cívicos. La información es clave para tomar una buena decisión en la relación médico-paciente y la donación no es excepción. Ésta debe ser suficiente, adecuada y comprensible. Así es posible inferir que alguien que no posea la información adecuada, ya sea en calidad o cantidad, no tomará decisiones correctas.²

Aun cuando gran parte de lo que la población conoce sobre la donación de órganos es a través de los medios de comunicación masiva, sabemos que no siempre es la mejor forma de mantener informada a las personas. Debemos poner en práctica la comunicación más tradicional, simple y efectiva como la conversación personal médico-paciente en la consulta diaria para promover la comunicación en los hogares con la familia y lograr la comprensión de todo el proceso en el tema de trasplantes para que los pacientes puedan aclarar sus dudas y tomar decisiones con base en una información más amplia. Incluso ante una familia reticente a donar los órganos de sus familiares,

78% puede cambiar de opinión con un buen trabajo por parte del personal de salud.²

Por otro lado, es indispensable aceptar que adicionalmente se requiere la asignación de recursos humanos y de infraestructura que permitan hacer más eficiente el complejo proceso de obtener órganos para trasplante, de no ser así estas modificaciones legales tendrían muy poco efecto. Es fundamental que los médicos sean capaces de identificar donantes potenciales, así como de capacitarlos para cumplir la difícil labor de acercarse a una familia sufriendo.^{5,6}

La donación es un acto altruista y debe mantenerse así. No hay lugar para transacciones comerciales ni actos coercitivos. Las personas deben decidir si desean o no ser donantes como manifestación de su autonomía, a nadie se le debe imponer un acto moral por ley. Ésta debe ser una decisión consciente porque es un acto deseable. El estado deberá proveer todas las facilidades para que las personas manifiesten su voluntad y ésta se lleve a cabo bajo el principio de justicia.⁵ Por esta razón y con base en los resultados obtenidos en este estudio, se propone promover un cambio en la legislación, es decir que en la nueva modalidad el «donante seguro» sería la persona que en vida firmara una declaración con los siguientes principios:

1. Invito a mis familiares, amigos y conocidos a donar sus órganos y tejidos.
2. Soy congruente con lo que pienso y vivo, por eso lo dejo por escrito.
3. Por esa razón pido que en el momento de la muerte se informe a mi familia de la donación de mis órganos y tejidos para trasplante (así les ahorro la angustia de tener que decidir en ese postrer momento).
4. Con todo el afecto y respeto debidos a mis familiares y a mí mismo.

Lo anterior quiere decir: estoy seguro y esta voluntad ya fue compartida con mi familia (seres queridos) para que nada obstaculice la donación de órganos que pueda mejorar la calidad de vida de otras personas. Por eso, al ser donador seguro «autorizo al personal médico, una vez confirmada la muerte cerebral y sin más cavilaciones, a realizar la procuración de órganos, sin perder valioso tiempo y sólo informar (que no es consultar) a la familia de los resultados obtenidos».

Desde el punto de vista ético médico, la postura más razonable es doble: por un lado, aceptar y trabajar para que la donación expresa de órganos y tejidos para trasplante se convierta en una práctica cada vez

más generalizada, tomando en cuenta que respeta la autonomía del individuo y beneficia a la sociedad y por otro, aceptar y practicar la donación tácita de órganos y tejidos con los mismos objetivos sin violar los deseos no expresados por el individuo y en beneficio de la sociedad.³

REFERENCIAS

1. Rivera-Durón E, Portillo-García F, Tenango-Soriano V, González-Moreno F, Vázquez-Salinas C. Negativa familiar en un proceso de donación. Arch Neurocién (Mex). 2014; 19 (2): 83-87.
2. Cornejo-Contreras G, Barril MC, Heredia JF. Entrega de información y voluntariedad en el consentimiento presunto de la ley de donación de órganos en Chile. Revista ANACEM (Chile). 2013; 7 (1): 49-53.
3. Pérez-Tamayo R. La ley, la ética médica y los trasplantes. Rev Invest Clin. 2005; 57 (2): 170-176.
4. Rithalia A, McDaid C, Suekarran S, Norman G, Myers L, Sowden A. A systematic review of presumed consent systems for deceased organ donation. Health Technol Assess. 2009; 13 (26): iii, ix-xi, 1-95.
5. Álvarez MH. Consentimiento presunto y respuesta requerida como alternativas a la escasez de donantes: un análisis ético. Rev Chil Cir. 2007; 59 (3): 244-249.
6. Reyes-Acevedo R. En donación de órganos cadavéricos para trasplante: ¿Es el consentimiento tácito más eficiente que el consentimiento informado? Rev Invest Clin. 2000; 52 (5): 589-590.
7. Velásquez-Macías RF. Donación y trasplante, una realidad en México. Rev Mex Urol. 2005; 65 (3): 147-148.
8. de Osio-Rodríguez IG. Causas y factores relacionados con la negativa familiar a la donación de órganos en casos de muerte cerebral. Med Univer. 2001; 3 (13): 223-227.
9. Fabre J, Murphy P, Matesanz R. Presumed consent is unnecessary. BMJ. 2010; 341: 922-924.
10. Michielsen P. Presumed consent to organ donation: 10 years' experience in Belgium. J R Soc Med. 1996; 89 (12): 663-666.

Correspondencia:

Guillermo Cantú Quintanilla

Departamento de Bioética
Escuela de Medicina,
Universidad Panamericana.
Donatello Núm. 59, Col. Insurgentes Mixcoac,
Del. Benito Juárez, 03920, CDMX.
Tel. y fax. 54 82 17 00, ext. 5649
E-mail: gcantu@up.edu.mx

ANEXO 1.

¿Quieres ser donante seguro? Te invitamos a contestar la siguiente encuesta de forma anónima y confidencial. Una vez que hayas leído (o escuchado) los motivos para donar, favor de contestar las siguientes preguntas:

1. Entiendo que la muerte cerebral es el final de la vida de una persona, aunque tenga respiración y latido cardiaco artificiales:

Sí No Tengo duda

2. Tengo confianza en que al donar mis órganos o de seres queridos serán asignados a quien más los necesite:

Sí No Tengo duda

3. Entiendo que la donación de órganos salva la vida de personas gravemente enfermas:

Sí No Tengo duda

4. Entiendo que las personas que tienen un posible receptor de un órgano podrían mejorar su economía familiar y ahorrar en gastos de salud:

Sí No Tengo duda

5. Me doy cuenta de que una persona trasplantada puede mejorar su calidad de vida y tener un trabajo que le permita ganarse el sustento diario:

Sí No Tengo duda

6. Entiendo que al donar los órganos facilito a muchas personas su derecho a la salud y una vida más digna:

Sí No Tengo duda

7. Me gustaría que si llegara a tener necesidad de un órgano alguien me lo pudiera donar:

Sí No Tengo duda

8. Me gustaría que si alguien de mi familia tuviera necesidad de un órgano no sufriera teniendo que esperar un posible donador:

Sí No Tengo duda

9. Entiendo que la venta de órganos y tejidos es un delito perseguido por la ley:

Sí No Tengo duda

10. Me doy cuenta de que muchas religiones están a favor de la donación de órganos y tejidos como la máxima expresión del amor al prójimo:

Sí No Tengo duda

11. De acuerdo con la información recibida, ¿quiero ser donador de órganos y tejidos?

Sí No Tengo duda

12. ¿Quiero que mis familiares y seres queridos sean donadores de órganos?

Sí No Tengo duda

Favor de indicar: Edad Sexo M F
 Escolaridad: Primaria Secundaria Preparatoria Profesional
 Ocupación: _____ Religión: _____
 Lugar de residencia: _____ Delegación: _____ Municipio: _____

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO 2.

Crear una nueva figura del donante:

Se trata de la persona que en vida firma una declaración con los siguientes principios:

1. Invito a mis familiares, amigos y conocidos a donar sus órganos y tejidos.
2. Soy ejemplo de lo que pienso y vivo, por eso lo dejo por escrito.
3. En el momento de la muerte **informar** a mi familia de la donación de mis órganos y tejidos para trasplante (así les ahorro la angustia de tener que decidir en ese postrer momento).
4. Con todo el **cariño y respeto debidos** a mis familiares y a mí mismo.

Lo anterior quiere decir: estoy seguro y **esta voluntad ya fue compartida con mi familia** (seres queridos) para que nada obstaculice la donación de órganos que pueda salvar vidas.

Por eso, al ser tal donador «autorizo al personal médico, una vez confirmada la muerte cerebral y sin más cavilaciones, a realizar la procuración de órganos, sin perder valioso tiempo y sólo **informar** (que no es consultar) a la familia de los resultados obtenidos».

Desde hoy siento una profunda serenidad, alegría y paz por poder llevar a cabo esa contribución en beneficio de mi comunidad, de la que tanto he recibido.

A esta nueva condición de donador le llamaría (enumerar en orden de preferencia 1, 2, 3...):

Donante seguro
Donador promotor
Donador ya

Donador activo
Donador va
Otro especificar:

Esta nueva condición de donador (activo, promotor, va, ya...) puede quedar consignada en una o varias de las siguientes posibilidades (enumerar en orden de preferencia 1, 2, 3...):

La credencial del INE
En el pasaporte
Al obtener el RFC

La licencia de conducir
A la hora de tramitar el CURP
Al recibir la afiliación al Seguro Social o sus equivalentes...

En tarjeta de crédito o débito...

Para motivar ser donador de esta naturaleza, proporcione la siguiente información (convocar por el cauce debido a las dependencias públicas y privadas, partidos políticos, asociaciones religiosas, sector productivo, ONGs).

www.medigraphic.org.mx