

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**  
**ÁREA DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS**  
**PROGRAMA DE DERECHO**



**“MODIFICACIÓN DE LA LEY N° 1716 DE DONACIÓN  
Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y  
CÉLULAS, REGISTRANDO AL DONANTE  
EN LA CÉDULA DE IDENTIDAD”**

Proyecto de Grado presentado para la obtención del  
Título Académico de Licenciado en Derecho.

POSTULANTE: Jorge Antonio Gamarra Delgado

TUTOR: MSc. Dr. Carlos Maradey Viera

**Cobija – Pando – Bolivia**

**2018**

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**  
**ÁREA DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS**  
**CARRERA DE DERECHO**

**“MODIFICACIÓN DE LA LEY N° 1716 DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE  
ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS, REGISTRANDO AL DONANTE  
EN LA CÉDULA DE IDENTIDAD”**

Proyecto de Grado sometido a consideraciones de la Universidad Amazónica de Pando, el  
Área de Ciencias Jurídicas y Políticas, y la Carrera de Derecho.

**Requisito para optar el grado de:**

**Licenciado en Derecho**

**Por**

**Jorge Antonio Gamarra Delgado**

**PANDO – BOLIVIA**

**2018**

El presente proyecto de grado ha sido aceptado en su estructura, forma y contenido por la Dirección del Área de ciencias Jurídicas y Políticas de la Universidad Amazónica de Pando y aprobada por el tribunal, conformado por profesionales docentes de la Carrera de Derecho, abajo firmantes:

.....

Dra. Hortencia Orellana Flores

**COORDINADORA DE LA CARRERA DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD  
AMAZONICA DE PANDO**

.....

Dra. Elisabeth Ferreira Solíz

**TRIBUNAL Nro. 1**

.....

Dr. Peter Alex Pardo Paniagua

**TRIBUNAL Nro. 2**

.....

Dr. Roberto Duster Siles Terán

**TRIBUNAL Nro. 3**

.....

Dr. Carlos Maradey Viera

**TUTOR**

.....

Univ. Jorge Antonio Gamarra Delgado

**POSTULANTE PROYECTO DE GRADO**

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la fuerza, salud y la voluntad para culminar una nueva etapa más de mi vida.

A mi madre por ser la razón que impulsa a que mi vida tenga sentido y demostrarme su amor incondicional.

## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Amazónica de Pando por haberme cobijado todos estos años de enseñanza para ayudar a la gente mas necesitada.

A mi familia,compañera de trabajo y amigos por el apoyo que siempre me brindaron en todo momento.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN		
1. ANTECEDENTES.....	1	
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3	
2.1. Descripción de la problemática.....	3	
2.2. Delimitación del problema.....	5	
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5	
3.1. Objetivo General.....	5	
3.2. Objetivos Específicos.....	6	
4. JUSTIFICACIÓN.....	6	
5. METODOLOGÍA.....	7	
5.1. Tipo de investigación.....	7	
5.2. Métodos.....	8	
5.3. Técnicas de investigación.....	8	
5.4. Instrumentos de investigación.....	9	
6. TAMAÑO DEL PROYECTO.....	9	
6.1. Población beneficiaria.....	9	
6.2. Población y muestra.....	10	
7. LOCALIZACIÓN Y DELIMITACIÓN.....	11	
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO CONTEXTUAL.....		12
1.1. MARCO TEÓRICO.....	12	
1.1.1. La Salud Pública.....	13	
1.1.2. El derecho a la salud.....	14	
1.1.3. Personas con enfermedades catastróficas.....	17	
1.1.4. Valoración crítica de los conceptos principales de las distintas posiciones teóricas.....	17	
1.2. MARCO CONTEXTUAL.....	19	
1.2.1. Origen y evolución de la salud pública.....	19	

1.2.2.	La salud pública en Bolivia.....	20
1.2.3.	Órganos y tejidos que se pueden donar según el INDOT.....	21
1.2.4.	Institución responsable de registro e identificación de personas en Bolivia... ..	22
1.2.5.	Características de la Institución.....	22
1.2.5.1.	Dirección de la Institución.....	23
1.2.5.2.	Importancia social de la Institución.....	23
1.2.5.3.	Misión.....	24
1.2.5.4.	Visión.....	25
1.3.	MARCO CONCEPTUAL.....	25
1.4.	MARCO LEGAL.....	28
1.4.1.	Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia.....	28
1.4.2.	Decreto Ley Nro. 15629 Código de Salud de la República de Bolivia.....	29
1.4.3.	Ley Nro. 1716 de Donaciones de Órganos, Tejidos y Células.....	29
1.4.4.	Decreto Supremo Nro. 1115.....	31
1.4.5.	Decreto Supremo Nro. 1870.....	32
1.4.6.	Generalidades del Derecho de Familia.....	32
1.4.6.1.	La familia.....	33
1.4.6.2.	El Matrimonio.....	37
1.4.6.3.	Vínculos de Parentesco.....	38
1.4.6.3.1.	Parentesco por Consanguinidad.....	39
1.4.6.3.2.	Parentesco por Afinidad.....	40
1.4.6.3.3.	Parentesco por Adopción.....	42
	CAPITULO II: DIAGNÓSTICO.....	43
2.1.	IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	43
2.1.1.	Características de la institución.....	43
2.1.2.	Nombre de la institución.....	43
2.1.3.	Dirección de la institución.....	43
2.2.	IMPORTANCIA SOCIAL DE LA INSTITUCIÓN.....	44
2.2.1.	Misión.....	44
2.2.2.	Visión.....	44
2.3.	JUSTIFICACIÓN.....	44

2.4. DIAGNÓSTICO ANALÍTICO.....	45
2.4.1. Identificación del problema.....	45
2.4.1.1. Diagnostico de necesidades sociales referida a la inclusión de.....	45
datos en la cedula de identidad como donantes de órganos	
2.4.2. Recursos técnicos legales.....	50
2.4.3. Recursos materiales y humanos.....	53
2.4.3.1. Recursos materiales.....	53
2.4.3.2. Recursos humanos necesarios y suficientes.....	54
2.5. ANÁLISIS DE CONSISTENCIA.....	54
2.5.1. Habilitados para presentar un proyecto de ley.....	55
2.5.2. Norma legal que debe ser modificada.....	55
2.5.3. Procedimientos normalizados.....	55
2.5.4. Instancias o instituciones necesarias.....	55
2.5.4.1. Habilitados para aprobar la ley.....	56
2.5.4.2. Habilitados para operar la ley.....	56
2.6. IDENTIFICACIÓN DE SOLUCIONES.....	56
CAPÍTULO III: PROPUESTA.....	57
3.1. SEÑALAMIENTO DEL PROBLEMA A INTERVENIR.....	57
3.2. PROPUESTA.....	57
3.3. OBJETIVO DE LA PROPUESTA.....	60
3.3.1. Fin de la propuesta.....	60
3.3.2. Objetivo específico.....	60
3.3.3. Metas.....	60
3.3.4. Indicadores.....	60
3.4. TAMAÑO DE LA PROPUESTA.....	61
3.4.1. Variables determinantes de la propuesta.....	61
3.4.1.1. El tamaño de la población beneficiaria o meta del proyecto.....	61
3.4.1.2. Las condiciones internas y externas a las cuales está sujeta la.....	61
propuesta (governabilidad, conflicto, normatividad, intereses	
y otros.)	
3.4.1.3. Localización.....	62
3.5. INGENIERÍA DE LA PROPUESTA.....	62

3.5.1. Idea del proyecto.....	62
3.5.2. Marco lógico.....	62
3.5.3. Ejecución.....	65
3.5.4. Evaluación.....	65
3.5.4.1. Autoevaluación.....	67
3.5.4.2. Evaluación externa.....	69
3.5.4.2.1. Eficacia del proyecto.....	70
3.5.4.2.2. Eficiencia del proyecto.....	70
3.5.4.2.3. Impacto del proyecto.....	71
3.5.5. Presupuesto.....	71
3.5.5.1. Financiamiento de la propuesta.....	71
3.5.5.2. Entidad promotora.....	72
3.5.5.3. Entidad ejecutora.....	72
3.5.5.4. Entidad operadora.....	73
 CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y ALCANCES.....	 74
5.1. RESULTADOS.....	74
5.2. ALCANCES.....	75
 CONCLUSIONES.....	 76
RECOMENDACIONES.....	77
 BIBLIOGRAFÍA.....	 78
 ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

CUADRO N° 1: Marco lógico.....	63
CUADRO N° 2: Tipos de evaluación.....	66
CUADRO N° 3: Tipos de evaluación y responsables.....	66
CUADRO N° 4: Autoevaluación del proyectista.....	67
CUADRO N° 5: Autoevaluación del experto/a dependiente del SEDES – Pando.....	68
CUADRO N° 6: Presupuesto de la entidad promotora.....	72

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Conocimiento del derecho a la salud.....	46
Figura N° 2. Conocimiento sobre donación de órganos.....	46
Figura N° 3. Limitación al derecho a la salud.....	47
Figura N° 4. Donación de órganos a sus familiares.....	48
Figura N° 5. Documento de identificación que lleva habitualmente .....	49
Figura N° 6. Necesidad de modificar la Ley N° 1716 .....	49

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El presente trabajo de investigación pretende brindar una alternativa que permita facilitar la forma de identificar a las personas que en vida decidieron ser donadores de órganos, tejidos y células mediante su registro en un documento legal, de manera que se dé cumplimiento efectivo a la Ley N° 1716 para garantizar el acceso y derecho a la salud, que se encuentra establecido dentro de la Constitución Política del Estado.

La Ley N° 1716 no establece registro en la cédula de identidad ni en otro documento, por tanto no tiene un respaldo escrito de la voluntad de la persona como donante de órganos en Bolivia, vulnerando el deseo y la voluntad del donante, así como también el derecho a la salud y a la vida del receptor de órganos.

En este sentido, se realiza un abordaje de esta temática partiendo del señalamiento de la normativa legal vigente y se presenta argumentación jurídica sobre la necesidad de adecuar la normativa a objeto de lograr concretizar la inclusión del registro en la cédula de identidad como donante de órganos, tejidos y células de las personas que pueden y quieren donar en vida, de manera que no haya impedimento en el momento de la ablación.

De esta manera se llega a concluir que con la identificación de estas personas, se puede garantizar intervenciones oportunas, al mismo tiempo de garantizar la existencia de órganos suficientes para satisfacer la creciente demanda por estos órganos, tejidos y células. Asimismo, se identifican la inclusión de valores altruistas en la sociedad que son expresados como principios y pueden mejorar la convivencia social.

## **ABSTRACT**

This research work aims to provide an alternative to facilitate the means to identify the people who in life decided to be donors of organs, tissues and cells by means of their registration in a legal document, so that effective compliance with the Law N° 1716 to ensure access and right to health, which is established within the Political Constitution of the State.

The Law N° 1716 does not set record in the identity card or in another document, therefore does not have a written endorsement of the will of the person as an organ donor in Bolivia, in violation of the desire and determination of the donor, as well as the right to health and life of the receiver of organs.

In this sense is an approach of this topic on the basis of legal regulations and presents legal arguments about the need to adapt the regulations in order to achieve the realization of the inclusion of the record in the identity card as a donor of organs, tissues and cells of people who can and want to donate in life, so that there is no impediment at the time of ablation.

In this way you will come to the conclusion that with the identification of these people, you can ensure timely interventions, at the same time to ensure the existence of enough organs to meet growing demand for these organs, tissues and cells. It also identifies the inclusion of altruistic values in society that are expressed as principles and can improve social coexistence.

## **1. ANTECEDENTES**

El origen del trasplante renal de órganos fue el año 1933 realizado en Rusia por el Dr. Yuri Voronoy, practicado a un joven en coma, donde colocó el riñón con procedimientos precarios, llegando a funcionar en el organismo receptor por dos días, luego falleció.

En Boston se practicó el implante de un donante cadavérico, volviéndose habitual la práctica de estos trasplantes que se fueron realizando durante varios años sin resultados positivos. En el año 1947, se realizó el primer trasplante con resultado de supervivencia del receptor a una joven en coma luego de un aborto complicado, se le trasplantó un riñón de un cadáver, se presentaron algunas dificultades, pero luego de cuatro días el trasplante evolucionó favorablemente. En 1950 equipos americanos y europeos realizaron varios trasplantes renales en humanos procedentes de donantes cadavéricos.

Guy Alexandre realizó el primer trasplante renal de un donante con muerte cerebral, pero continuaba sin tener buenos resultados. En los años siguientes se continuaron realizando trasplantes de hígado donde por primera vez el receptor sobrevivió 22 días, en 1967 el doctor Christian Bernard llevó a cabo un trasplante cardiaco que fue exitoso, el paciente falleció días después por otras causas, luego de un mes volvió a realizar un segundo trasplante cardiaco en el que el receptor vivió 19 meses luego de la intervención quirúrgica.

En Bolivia no se cuenta con registros acerca de los primeros trasplantes de órganos, Tejidos o células practicados, solo se tiene como referencia al respecto, que el 18 de julio de 1978 se promulga el Decreto Supremo Nro. 15629, que prohíbe la comercialización de órganos, tejidos y líquidos orgánicos en general, precautelando la libre comercialización de los órganos y práctica de la donación de los órganos de forma desmedida, este Decreto Supremo da la salvedad a las autoridades competentes de salud, a realizar la práctica de donación de acuerdo a requerimiento necesario para las personas necesitadas.

Posteriormente debido a la creciente incidencia de problemas de insuficiencia renal crónica el Estado boliviano lanza la Ley Nro. 1716 en fecha 5 de noviembre de 1996 la cual manifiesta 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, y que la donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos se constituye por un acto expreso entre vivos, únicamente y tendrá por objeto otorgar a los facultativos del área de trasplantes expresamente autorizados para esta práctica, facultades plenas para proceder a la ablación (extirpación de órganos, células y tejidos) del órgano donado en beneficio de un tercero que requiera del trasplante, para la reposición de órganos afectados por patologías no reversibles, teniendo como requisito primordial la ablación de órganos y tejidos de personas vivas para los trasplantes y utilizará las técnicas corrientes, excluyendo de manera enfática las técnicas experimentales.

Posteriormente el 21 de diciembre del 2011 se crea el Decreto Supremo Nro. 1115 que tiene como finalidad reglamentar la Ley Nro. 1716, estableciendo el ámbito de aplicación, los órganos, células y tejidos que pueden ser donados, las categorías de donantes, los receptores, funciones y obligaciones de los establecimientos de salud y profesionales que participan en donación y trasplante de órganos, células y tejidos. Finalmente con el objeto de garantizar y sostener el derecho a la salud, se modifica y complementa el Decreto Supremo Nro. 1115, a fin de autorizar al Ministerio de Salud la realización de trasplantes gratuitos a pacientes de escasos recursos de nacionalidad boliviana, así como establecer las condiciones para la realización de trasplantes en personas extranjeras en tránsito. Es así que se aprueba el Decreto Supremo Nro. 1870 del 23 de enero del 2014, donde se abroga y modifica el Decreto Supremo Nro. 1115 incorporando la muerte encefálica como fin de la vida.

“El trasplante de órganos es un tratamiento médico por medio del cual órganos, tejidos y células enfermas son reemplazados por otro de similares condiciones o el cambio de ubicación espacial de un órgano hacia un sujeto distinto del originario, con el fin de mantener las funciones del órgano desplazado, en el organismo receptor”. (Rachen, 2012, p.4).

En la mayoría de los países se han acogido las técnicas de la donación como un medio válido para la obtención de órganos humanos y así poder salvar vidas de pacientes críticos.

“Desde el punto de vista legal los trasplantes de órganos, tejidos y materiales tienen una relación estrecha con los derechos individuales que son inherentes a la persona humana que con lleva implicaciones jurídicas, filosóficas, científicas, sociológicas y antropológicas, esto tiene que ver fundamentalmente, con el aspecto ético-jurídico, donde se demuestra que la

donación de órganos constituye difíciles decisiones y discusiones morales, filosóficas, religiosas, sociológicas y antropológicas que suscitan agudas controversias en el contexto del debate y discusión contemporánea”. (Rachen, 2012, p.4).

El trasplante de órganos se ha convertido en una alternativa que posibilita mantener, mejorar y defender la vida humana lo cual significa una solución a un problema de índole social. Las leyes de los diferentes países permiten que donantes potenciales acepten o se nieguen a la donación o bien otorgan la elección a los familiares, que no siempre están de acuerdo con la decisión del donante.

Sanguino (2012), señala que la demanda de órganos en diferentes países del mundo ha ido incrementándose rápidamente, por lo que en muchas ocasiones no puede ser cubierta a tiempo, lo que ha acrecentado el tráfico de órganos humanos que es una serie de transacción que tiene por objeto la trasmisión de una parte corporal es decir la venta de órganos, sin el consentimiento del descendiente o de sus familiares esto a cambio de un lucro, en Bolivia se considera ilegal este tipo de prácticas.

La falta de componentes anatómicos con los cuales se cubra las necesidades terapéuticas de la población condicionada, ha generado el tráfico de órganos, por lo cual dicho factor se convierte en una alternativa posible para conseguir el componte corporal necesario, esta transacción o contrato onerosos se asemeja con el mercado negro cuya finalidad es la compra venta, que engloba una serie de transacciones.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1.Descripción de la problemática**

Tomando como referencia lo expresado por Arce (2008), en Bolivia, las enfermedades infecciosas han dejado de ser las responsables de la morbilidad, la incapacidad y la muerte de sus habitantes, que ahora padecen enfermedades crónicas, frecuentemente degenerativas, ocasionalmente secundarias a una enfermedad no transmisible, que producen con frecuencia, la pérdida de la función de órganos vitales y que a corto plazo con llevan a la muerte, a edades

muy por debajo de la esperanza de vida, enfermedades que pueden ser susceptibles a la realización de un trasplante

Los trasplantes de órganos, tejidos o células permiten que de una persona puedan reemplazar órganos, tejidos o células enfermos de otra persona. En algunos casos esta acción sirve para salvarle la vida, en otros para mejorar la calidad de vida o ambas cosas. Las ventajas de un trasplante pueden ser muchas: la cura de una enfermedad, que es otra manera de hacer una terapia génica al paciente, que toda esta expresión génica está bajo control y lo más importante, que el órgano, tejido o célula trasplantada no van a tener marcas de una enfermedad previa.

La Ley 1716 de Donación y Trasplante de Órganos, Células y Tejidos (1996) establece que “los insertos solo se pueden realizar mediante donaciones y que la fuente son personas vivas o cadavéricas; en este último caso, la persona debe padecer muerte cerebral o encefálica”.

De acuerdo a Medrano (2015), los datos del Ministerio de Salud, establecen que unas 40.000 personas se registraron de manera voluntaria para ceder sus vísceras.

No obstante, ese acto generoso no siempre llega a concretarse porque la persona que decidió ceder algún órgano de su cuerpo no informó en su momento a sus parientes sobre esa cesión. Por lo que llegado el momento de la operación se oponen a la ablación. Debido a que el artículo 10 de la Ley Nro. 1716, establece que los familiares legalmente habilitados deben autorizar expresamente el retiro de alguna de las vísceras, tejidos o células.

Por otra parte, el Decreto Supremo Nro. 1115 detalla que pueden ser cedidos 13 órganos: riñón, hígado (total o parcial), corazón y válvulas cardíacas, intestino (total y parcial), páncreas e islotes pancreáticos, pulmón, médula ósea, piel, córneas, elementos del sistema óseo articular (huesos), piezas dentarias, vasos sanguíneos y células madre.

En Bolivia se realizan cirugías para sustituir riñones, córneas, hígados, huesos y corazones. Sin embargo, según Medrano (2015), solo existen estadísticas aproximadas sobre la cantidad de personas con esas patologías. Ese tipo de operaciones no son frecuentes porque el procedimiento para acceder a un órgano es un calvario por diferentes razones.

Un primer obstáculo que incide en que una persona no pueda acceder al trasplante es que no hay donantes cadavéricos, es decir, personas que se registren para que sus órganos sean utilizados una vez que fallezcan. No obstante, aun cuando la persona que cedió su órgano en vida llega a tener muerte cerebral o encefálica, los familiares se niegan a la extirpación del miembro, lo que se constituye en una segunda piedra en el camino para llegar a una operación.

A ello se suma, que no hay políticas en los nosocomios para saber si una persona que tiene muerte cerebral o encefálica es donante, y tampoco existen datos ni coordinación entre entidades.

La donación de órganos es la única esperanza de las personas necesitadas del trasplante para dar una solución concreta a esas insuficiencias terminales o incapacidades funcionales extremas de los órganos vitales para la vida de los pacientes y que pueden ser motivo de trasplante. En muchos casos, la espera se hace eterna.

## **2.2.Delimitación del problema**

Esta problemática se presenta en todo el territorio que comprende el Estado Plurinacional de Bolivia, así como la aplicación de la Ley que se pretende modificar a través del Proyecto de Ley e involucra a instituciones con jurisdicción de alcance Nacional.

Por otra parte en el presente estudio, se pretende establecer únicamente en la Ley 1716, los mecanismos que permitan facilitar la identificación de los donantes potenciales de órganos, células y tejidos, respetando la decisión en vida de la cesión de sus partes y permita la realización del trasplante de forma oportuna.

## **3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1.Objetivo General**

Proponer un proyecto de modificación de la Ley N° 1716, de Donación y Trasplante de Órganos Tejidos y Células, que incluya en la Cédula de Identidad el registro como donante de las personas que en vida decidieron ceder sus órganos en Bolivia.

### **3.2.Objetivos Específicos**

- Aplicar un diagnóstico, que fundamente la necesidad social de una norma que permita identificación de donantes de órganos, mediante la inclusión de datos en la cedula de identidad.
- Realizar un estudio técnico legal que permita describir los recursos necesarios y suficientes para la inclusión de información en la Cédula de Identidad como mecanismo que permita identificar a los donantes que en vida decidieron ceder sus órganos.
- Elaborar una propuesta que implique una normativa que permita el registro en la Cédula de Identidad la decisión como Donante de Órganos, para que sea incorporado en la ley N° 1716.

### **4. JUSTIFICACIÓN**

El elevado índice de accidentes de tránsito en nuestro país con resultados funestos de traumatismos encefalocraneales y muerte cerebral confirmada por personal de salud competente, las cuales en el momento del accidente no cuentan con documento legal que autorice la ablación de los órganos que en ese momento pueden ser aptos para ser donados a otras personas que lo necesiten.

Este documento con mención de donador permitiría realizar de forma legal el procedimiento de ablación inmediata, sin derecho de reclamo de algunos familiares.

La relevancia de esta investigación, es:

*Social:*

El tema de la Donación de órganos es un tema muy poco estudiado en Bolivia y respecto del cual se sabe poco, la relevancia social viene dada por el hecho de que la donaciones de órganos se enmarcan en el contexto de la salud y el desarrollo de procedimientos quirúrgicos cada vez más eficaces, de hecho la donación de órganos y el trasplante de ellos representa una posibilidad altamente fiable de vida para otros, de manera que un estudio en este sentido puede

dar nuevas luces respecto de las creencias y razones que impiden la existencia de un número mayor de donantes.

*Metodológica:*

En Bolivia existen unos pocos estudios cuantitativos sobre el tema, que nos permitan comprender cuales son las razones o motivos que impiden o favorecen en los bolivianos la donación de órganos post mortem. Tampoco existe un documento legal donde este plasmado la voluntad de la persona de ser donador de órganos.

*Práctica:*

Dado que esta investigación puede generar información para las personas e instituciones que se relacionan con este tema y servir para realizar procedimientos de ablación sin autorización previa de los familiares o terceras personas.

## **5. METODOLOGÍA**

### **5.1. Tipo de investigación**

Esta investigación busca introducir la voluntad expresa de las personas de ser donantes voluntarios en el carnet de identidad para evitar que los familiares intervengan en esta voluntad poniendo a conocer los motivos y las razones por las cuales las personas impiden donar órganos por creencias y tabúes.

El presente estudio utiliza el enfoque mixto como un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación que implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información obtenida (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. Es decir que el método mixto combina al menos un componente cuantitativo y uno cualitativo en un mismo estudio o proyecto de investigación. En un “sentido amplio” visualizan a la investigación mixta como un continuo en donde se mezclan los enfoques cuantitativo y cualitativo, centrándose más en uno de éstos o dándoles igual importancia permitiendo utilizar las fortalezas de ambos tipos de indagación

combinándolas y tratando de minimizar las debilidades potenciales presentes. (Chen, 2006 citado por Hernández et all, 2010).

Es de tipo analítico, porque permite descubrir los elementos esenciales y las características del trabajo en estudio; descriptivo por que especifica y describe las propiedades importantes del presente trabajo sometiéndole a un análisis; es jurídico y propositivo porque se mostrará un proyecto de ley para que se logre establecer medidas que permitan mejorar la donación de órganos, tejidos y células.

## **5.2.Métodos**

De los métodos operacionales se empleará *el deductivo*, que va de lo general a lo particular; porque luego de estudiar la problemática de la donación de órganos a través de la historia, y la normativa sobre ella a nivel internacional, se procederá a sacar conclusiones en base a la encuesta realizada para la situación particular que se presenta en Bolivia.

Entre otro de los métodos, se utilizará *el sistemático y de las construcciones jurídicas*, en el primer método se agruparán normas que tengan un mismo fin, como es la donación de órganos, haciendo un análisis de estas. El segundo método se basa en el primero pues las normas referentes a la donación de órganos deben ser aplicables a las necesidades de la sociedad.

## **5.3.Técnicas de investigación**

Las técnicas a emplearse para recopilar información sobre el tema de investigación son la técnica documental, entrevista y encuesta.

*Revisión Documental:* Para Hurtado (2008), es una técnica en la cual se recurre a información escrita, ya sea bajo la toma de datos que pueden haber sido producto de mediciones hechas por otros o como texto que en sí mismo constituyen los eventos de estudio.

Se consultará diferentes libros, la Ley 1716 y sus decretos, revistas, internet, informes de casos, en relación al tema, para lograr una visión específica del proyecto que será desarrollado. Esta técnica será utilizada para la elaboración del Marco Teórico Contextual del trabajo.

*Técnica de la entrevista:* “Se la realiza sobre la base de un formulario con preguntas previamente elaboradas. Las respuestas, generalmente también preestablecidas, se anotan en el formulario puntualmente o a través de un código”. (Vásquez, 2011, pág. 82).

Se aplicará la entrevista estructurada, siguiendo una serie de preguntas fijas que fueron preparadas con anterioridad y se aplica las mismas preguntas a todos los entrevistados. Las entrevistas serán realizadas a profesionales abogados y médicos.

*Técnica de la Encuesta:* “Recolección conscientemente planeada y registrada en boletas de cuestionario de los hechos, opiniones, juicios, y motivaciones sociales a través de las respuestas obtenidas al realizarse la encuesta”. (Vásquez, 2011, pág.65).

A través de la encuesta se obtuvo información sobre las actitudes de la población acerca del tema de investigación.

#### **5.4. Instrumentos de investigación**

Los instrumentos que se utilizan en la investigación son:

El formulario de entrevista, donde se registran los datos de mayor relevancia proporcionados por los profesionales identificados como expertos del área, el cuestionario, instrumento que contribuye con la redacción de las preguntas de la encuesta aplicada a la Ciudadanía en General y en especial a funcionarios de la Dirección de Registro Civil, Identificación y Cedulación, funcionarios Judiciales del Tribunal Departamental de Justicia de Pando, así como también Abogados en Libre Ejercicio.

### **6. TAMAÑO DEL PROYECTO**

#### **6.1. Población beneficiaria**

El trasplante de órganos sólidos se ha establecido como una opción terapéutica para un grupo de pacientes donde otras opciones de tratamiento no mejoran la calidad de vida o supervivencia. Además, el trasplante ha ido incrementando progresivamente su eficacia ofreciendo a dichos receptores condiciones de vida cada vez más favorables. Sin embargo, este

progreso se ha visto limitado por la escasez de órganos disponibles para realizar el número de trasplantes necesarios.

Por este motivo, asumiendo los fines altruistas y el beneficio social que se obtiene de la actividad trasplantadora, se hace necesaria una regulación específica que permita contemplar su realización a pesar del atentado que supone contra un derecho inherente de la persona: el derecho a la salud y a la integridad corporal.

## **6.2.Población y muestra**

Si bien la ley que se pretende modificar beneficia a toda la población boliviana, la valoración de los resultados a ser utilizados como medio de registro, pueden establecerse a través de una muestra extraída en el municipio de Cobija, puesto que las instituciones, instrumentos y población beneficiaria se encuentra en las mismas condiciones en todo el territorio nacional, además que las limitaciones propias existentes en el municipio de Cobija en cuanto a cobertura de instituciones nacionales, pueden arrojar resultados más significativos.

En este sentido, se tomará como referencia la población de Cobija según el censo realizado el año 2012 que otorga una población de 55.692 habitantes

Para la determinación de la muestra se considerará la siguiente fórmula que orienta sobre el cálculo del tamaño de la muestra para datos globales:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

N: es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados).

k: es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos: un 95 % de confianza es lo mismo que decir que nos podemos equivocar con una probabilidad del 5%.

Un valor k igual a 1,96 brinda un nivel de confianza del 95%, valor que será utilizado en el presente estudio.

e: es el error muestral deseado. El error muestral es la diferencia que puede haber entre el resultado que obtenemos preguntando a una muestra de la población y el que obtendríamos si preguntáramos al total de ella.

p: es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que  $p=q=0.5$  que es la opción más segura.

q: es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es  $1-p$ .

n: es el tamaño de la muestra (número de encuestas que vamos a hacer).

Realizando el cálculo respectivo, considerando un error muestral del 5% se determina que la muestra representativa que se debe considerar para este estudio es de 382 encuestas.

## **7. LOCALIZACIÓN Y DELIMITACIÓN**

La aplicación de la normativa involucra todo el ámbito del territorio Nacional del Estado Plurinacional de Bolivia, por lo tanto la modificación de la Ley abarca todo el territorio boliviano.

# CAPITULO I

## MARCO TEÓRICO CONTEXTUAL

### 1.1.MARCO TEÓRICO

El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina y de las ciencias de la salud. La salud puede ser valorada desde el punto de vista subjetivo, es decir, que es la apreciación mental de estar bien; también desde un punto de vista objetivo que trata de la verificación de la ausencia de algún tipo de afectación al normal funcionamiento de nuestro cuerpo, el ser humano se encuentra en una constante investigación a fin de estar preparados para poder combatir las enfermedades.

Para Milton Terris (1957) la salud es: *“Un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.

De este concepto se desprende que existen tres aspectos el bienestar físico que consiste en la ausencia de enfermedades en el organismo, el bienestar mental que se refiere al estado de ánimo de la persona en cuanto al sentirse bien; lo que podría entenderse como una percepción subjetiva, algo que para determinado grupo de personas se considera saludable para otro grupo puede considerarse lo contrario y el bienestar social se enmarca en la aceptación de la persona dentro de su entorno.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud de la siguiente manera: *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”*(Constitución OMS, 1946)

Los conceptos citados por algunos destacados médicos y por la OMS no son tan diferentes y se complementan a fin de crear una definición más acertada de lo que se entiende por la palabra salud, para que una persona goce de una buena salud debe tener un correcto funcionamiento de su cuerpo al igual que de su mente y por consiguiente al tener un equilibrio entre mente y cuerpo se crea un bienestar social al poder interactuar con las personas que se encuentran a su alrededor.

Se considera la corriente social tomando en cuenta lo que dice Platón *“La Sociedad y el Estado deben encargarse del bienestar de todos”*. La población conforma la sociedad donde el

hombre vive, comparte y actúa, donde todos están en la obligación de protección mutua por el derecho a la Salud y la Vida.

### **1.1.1. La Salud Pública**

La salud pública es: La ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las infecciones de la comunidad y educar al individuo en cuanto a los principios de la higiene personal, organizar servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud (Winslow, 1920, pág.41).

La salud pública resulta ser una ciencia, al igual que otras materias la salud evoluciona y se mantiene en un constante estudio y análisis, el fin de éste estudio es prolongar, extender el período de vida de las personas que sufren algún tipo de dolencia, además se encarga de controlar cualquier tipo de afección que se encuentra en el ambiente.

La salud pública se encarga de crear mecanismos a fin de prevenir algún tipo de enfermedad. Dentro de lo que abarca el concepto de salud pública también se indica que deben existir los recursos necesarios tanto humanos como físicos para poder atender las necesidades de todas las personas de la sociedad.

La salud pública consiste en una correcta información a la comunidad para que tengan una cultura de higiene y prevención, es por esta razón que se debe poner especial atención a las políticas públicas en cuanto a salud, las personas que están bien informadas, tienen la capacidad de transmitir su conocimiento a las demás personas que se encuentran en su entorno.

La definición clásica de Winslow (1920), es muy adecuada, se analiza a la salud pública como una ciencia, es un estudio en cuanto a la prevención y al desarrollo de políticas que fomenten la prevención por consiguiente se mantendrá una buena salud de toda la comunidad. Para el distinguido médico de la Universidad de Granada, Gonzalo Piédrola Gil (1991), define la

salud pública como: *“La ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinado a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad”*.

Este concepto concuerda mucho con el pensamiento de Winslow, al mencionar que la salud pública es una ciencia, ya que se constituye como un conjunto de conocimientos que pueden ser sujetos a una verificación, el objetivo principal de la salud pública es proteger o prevenir el contagio de algún tipo de enfermedad que se pueda propagar en la sociedad y en caso de existir algún tipo de contagio procurar el re establecimiento de la salud de la comunidad.

### **1.1.2. El derecho a la salud**

La palabra derecho proviene del término latino *directum*, que significa “Lo que está conforme a la regla”. Este concepto se inspira en la justicia y constituye el orden normativo, regula la conducta del hombre en sociedad.

La base fundamental del derecho son las relaciones sociales, las que determinan su contenido y su carácter. Es así que el derecho es un conjunto de normas que permiten resolver los conflictos dentro de una sociedad.

El filósofo Immanuel Kant (1798) define al derecho así: *“El derecho es el conjunto de condiciones que permiten a la libertad de cada uno acomodarse a la libertad de todos”*. La necesidad de que la sociedad sea reglada por el derecho hace que éste evolucione constantemente pero, no se debe excluir la libertad de cada individuo, ya que también debe tener bases en los principios morales que la misma sociedad ha creado.

El derecho no aparece únicamente para sancionar a la actividad prohibida, sino también para prevenir las faltas, de manera que el derecho se consolide como un instrumento eficiente que regule la convivencia social.

Para el reconocido abogado, historiador y editor Guillermo Cabanellas (1993), el concepto de derecho es: *“Potestad de hacer o exigir cuanto la ley o autoridad establece a nuestro favor, o lo permitido por el dueño de una cosa”*. Se entiende que un derecho es la facultad de realizar una actividad frente a otro individuo que se encuentra establecida en un ordenamiento. El derecho efectivo o también llamado positivo está formado por las leyes, reglamentos y resoluciones creadas por el Estado para la conservación de un orden social. Se trata de un

conjunto de normas y cuyo cumplimiento es obligatorio para todas las personas que se encuentran dentro del territorio en el cual rigen. A través de la evolución del hombre y la sociedad el derecho también ha evolucionado.

Efraín Moto Salazar (2002), define el derecho de la siguiente manera: “*Conjunto de facultades reconocidas a los individuos por la ley, para realizar determinados actos en satisfacción de sus propios intereses*”. Este autor define al igual que otros juristas al derecho como un conjunto de facultades de las personas, a fin de satisfacer sus intereses, es decir que el derecho de una persona termina cuando comienza el derecho de otro. El objetivo de establecer en una norma los derechos tanto de personas e inclusive de la naturaleza, como consta en la Constitución de Bolivia es mantener un ordenamiento social y regular la interacción de todos aquellos que habitan en determinado territorio.

La Constitución de Bolivia establece y reconoce el derecho a la salud, de la siguiente manera: *La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.*

*La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.* (Constitución del Estado Plurinacional de Bolivia, 2009,pág. 20).

El derecho a la salud se encuentra plenamente garantizado en la Constitución de Bolivia, este derecho se complementa con otros que son indispensables para el desarrollo de todas las personas.

El gobierno tiene la obligación de cuidar la salud del pueblo boliviano, obligación que solo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas, basadas en

métodos y tecnologías prácticas, con bases científicas, para ponerlas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad.

Los principios que rigen la prestación de servicios de salud buscan asegurar que esta política pública llegue a todos los sectores del país, así como también la calidad del servicio que se presta, es por esto que la Constitución establece que uno de los deberes primordiales del estado es: *“Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales”*(Constitución del Estado Plurinacional de Bolivia, 2009, pág. 20)

Al establecer que sin discriminación alguna se hará efectivo el goce de los derechos que establece la Constitución, no existirá exclusión por razones de etnias, raza, orientación sexual, entre otras; a fin de que todas las personas puedan hacer efectivos los derechos que se encuentran garantizados tanto en normas nacionales e internacionales.

De acuerdo al ordenamiento jurídico del país se garantiza la adecuada gestión de la salud, de esta manera se consolidan las garantías para hacer efectivo el derecho constitucional de protección a la salud. Los encargados de brindar servicios de salud deben ser personas totalmente capacitadas y su actuar debe estar orientado al cuidado del usuario de éste servicio, especialmente en el caso de la salud.

La promoción y fomento del derecho a la salud son actividades, procedimientos, guías educativas tanto individuales y colectivas que buscan crear conductas de vida saludables y a modificar aquellos hábitos que pueden causar enfermedades, así como también promover o estimular la participación de la ciudadanía a fin de solucionar problemas.

Una de las políticas públicas que ha implementado el gobierno boliviano es la de la donación de órganos, en el año 1996, donde la Asamblea Legislativa Nacional aprobó la Ley de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, la misma que no ha podido garantizar hasta la fecha la donación de órganos, tejidos y células.

### **1.1.3. Personas con enfermedades catastróficas**

La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, establece que las personas con enfermedades catastróficas son consideradas como grupos de atención prioritaria y el deber del estado es proporcionar de forma eficaz y oportuna la atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso a las medicinas que se necesite para sus tratamientos de forma, la responsabilidad del Estado es establecer políticas públicas y programas de atención a estas personas, a fin de respetar la vida de la persona enferma, los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria se encuentran establecidos en el artículo 35 y siguientes de la Constitución del Estado Plurinacional de Bolivia(2009).

La normativa privilegia a los derechos individuales y colectivos, es decir los derechos humanos integralmente; las personas adultas mayores, niños, adolescentes, mujeres embarazadas y las personas con enfermedades catastróficas o de alta complejidad deben recibir atención prioritaria, las personas enfermas buscan un buen tratamiento en los servicios públicos que brinda el estado ya que uno de los posibles tratamientos es la donación de órganos, por lo que la Constitución establece *“El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.”*(Constitución del Estado Plurinacional de Bolivia, 2009, pág. 20).

La atención especializada busca garantizar el derecho a la vida y a la salud del que todos gozamos, la persona que se encuentra enferma tiene algunas posibilidades de tratamiento a fin de restablecerse; una de las posibilidades es la donación y trasplante de órganos, en Bolivia lo permite dentro de la Ley de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, pudiendo realizarse la donación en vida o cadavérica.

### **1.1.4. Valoración crítica de los conceptos principales de las distintas posiciones teóricas**

La donación de órganos en Bolivia aparece en el año 1969 y desde entonces ha evolucionado con el paso del tiempo hasta convertirse en la Ley que se tiene hoy en día. Desde su legislación en el año 1996, se contaba con la ley que regulaba este tipo de intervenciones quirúrgicas, sin embargo existen algunas falencias que no han sido modificadas.

Los derechos que se encuentran garantizados en la Constitución deben ser respetados y ninguna norma puede ser contraria a lo que establece la ley jerárquicamente superior, en ese sentido se puede hablar de los requisitos para realizar la donación de órganos; que puede ser cadavérica o en vida. La donación en vida puede realizarse, pero deben observarse algunos requisitos, uno de ellos es tener parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad o se trate del cónyuge o conviviente del receptor, en tal razón es evidente una limitación; si bien los familiares consanguíneos pueden tener mayor probabilidad de ser compatibles, no debe limitarse solo a familiares, puesto que limita enormemente la probabilidad de conseguir órganos, tejidos o células.

De las definiciones establecidas, se desprende que la familia es el núcleo de la sociedad y por ende el estado debe cuidar de ésta, la familia está comprendida por vínculos de afinidad y consanguinidad, inclusive únicamente por lazos afectivos, también se debe hablar de la filiación por adopción, la constitución garantiza los derechos a la salud y a la vida, además de reconocer a la familia como parte fundamental de toda sociedad; la salud es una política pública y el estado invierte recursos a fin de brindar una buena atención a todos los usuarios de dichos servicios, especialmente a las personas que padecen algún tipo de enfermedad catastrófica o degenerativa.

La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es por esto que para garantizar la recuperación de una persona enferma se utiliza la práctica de la donación de órganos. Por lo antes indicado se considera que la argumentación jurídica sobre la necesidad de una reforma a Ley de donación de órganos, tejidos y células, con el fin de no limitarla donación a los familiares hasta el segundo grado de afinidad, ya que solo de esta manera se hace efectivo el acceso al derecho a la salud, además de proteger a la familia como núcleo de la sociedad, se da un trato preferencial a las personas con enfermedades catastróficas que pueden recibir un órgano o componente anatómico que les salvará la vida.

## **1.2. MARCO CONTEXTUAL**

### **1.2.1 Origen y evolución de la salud pública**

Antes de empezar con el estudio de la donación y trasplante de órganos, tejidos y células en Bolivia, primero se debe conocer el origen de la salud pública; en tal razón se debe puntualizar lo siguiente:

- Los egipcios, eran el pueblo más higiénico que los demás, además de practicar la higiene personal, conocían gran número de fórmulas farmacéuticas, construían depósitos de arcilla para las aguas de bebida y canales de desagüe para las aguas residuales.
- La salud pública se practicaba desde tiempos muy antiguos, existiendo datos desde los egipcios, los hebreos, griegos, romanos, y otros; implementaron algunos mecanismos a fin de practicar la higiene personal, separación de los alimentos consumibles, la higiene de los alimentos, la protección del agua y hasta el ejercicio físico.
- Cuando la edad media llegó se produjo una reacción contraria, el descuido de la higiene personal era una conducta muy común; por lo que se produjeron grandes epidemias en el mundo.
- Con el paso del tiempo las definiciones de salud han cambiado de acuerdo a las diferentes percepciones; en la edad media se enseña la medicina hipocrática, donde se hablaba de varios consejos sobre higiene. Este sentido higienista de la salud se ha mantenido hasta hace algunas décadas.
- En la época renacentista se hace evidente el campo de la promoción de la salud, introduciéndose ideas innovadoras que motivaron grandes avances en materia de salud. Son numerosas las definiciones que a partir de este momento se han formulado sobre el concepto de salud, encontrando un elemento común en todas ellas, la formulación de la salud en términos positivos y considerando este concepto en un plano integrador de la sociedad y el hombre.
- En el siglo XIX con el gran desarrollo en Europa y Estados Unidos, en algunos países como Inglaterra se impulsaron leyes de salud pública que contenían algunas medidas de sanidad, es así que se empezó a controlar aquellas enfermedades infecciosas que se propagaban en la clase obrera. Los médicos sostenían que las enfermedades se producían por la suciedad de

la cual emanaba miasmas que llevaban las enfermedades a las personas, por ese motivo se puso mayor atención en el cuidado y tratamiento del agua y sobre la higiene personal.

- El origen y evolución de la salud pública ha logrado desembocar en los conceptos que hoy conocemos, inclusive en las prácticas de higiene que se han enseñado durante siglos; las diferentes etapas en las que la sociedad ha evolucionado el estudio de la salud ha tenido grandes avances hasta llegar a las practicas que hoy en día se conocen.

### **1.2.2 La salud pública en Bolivia**

Bolivia se libera del colonialismo español en el año 1825, desde ese entonces en la región se crea una división entre la costa y la sierra, además de generarse grandes cambios políticos, económicos y sociales.

Para Enrique Ayala Mora (2008), el papel del Estado en la época republicana: No solo cumplió una función de conservador del orden, garante de la actividad económico-social y de las funciones políticas ideológicas consiguientes, sino que se constituyó en una suerte de escenario de las contradicciones entre los intereses metropolitanos y locales.

Al mismo tiempo fue también un regulador de las condiciones de reproducción del conjunto de la sociedad, puesto que participaba activamente en la distribución del trabajo social (Ayala Mora, 2008, p. 12).

A inicios del siglo XX, Bolivia atrajo la atención de salubristas norteamericanos interesados en la investigación de algunas enfermedades, con la ayuda de la Fundación Rockefeller se instauró un instituto de investigaciones; se desconoce el interés de esta fundación al prestar su ayuda económica y técnica en el país.

Durante el período de 1935 a 1937 Bolivia era gobernado por el presidente Salamanca, quien creó durante su mandato una ley en la que el Estado controlaba las especialidades farmacéuticas y productos químicos biológicos destinados a la medicina o a la veterinaria; es así que se crea un laboratorio para el control sanitario de este tipo de productos.

El gobierno boliviano empezó a tomar forma y a direccionar el mantenimiento de la salud, la creación de normas que regulen los productos farmacéuticos es el origen de lo que hoy se

conoce como salud pública. El estado se convierte en un garante de los derechos que tienen los integrantes de su sociedad, se crean políticas públicas para regular las diversas actividades que realizan dentro este territorio.

En 1941 ya se contaba con laboratorios funcionando con los equipos enviados por la Fundación Rockefeller. En 1980 se implementó el Plan de Desarrollo Nacional, cuyo fin era mejorar las condiciones de salud con el incremento de la seguridad de vida desde la etapa prenatal, aumentando los servicios de salud, disminuyendo la desnutrición y con el control y erradicación de enfermedades, para lograr estos objetivos se diseñaron varios programas que buscaban fomentar la salud, la prevención y la recuperación de la salud, es por eso que se tuvo que redefinir la funciones del Instituto de Higiene de acuerdo al entorno político, económico y de la salud pública a nivel internacional.

### **1.2.3 Órganos y tejidos que se pueden donar según el INDOT**

El Instituto Nacional de Donación de Órganos y Tejidos (INDOT) ha realizado la clasificación de órganos de acuerdo a la condición de que si el donante está vivo o muerto, realizando las siguientes diferenciaciones:

Órganos a donar por donante vivo:

- Médula ósea
- Segmento de hígado
- Segmento de pulmón
- Un Riñón
- Cordón umbilical

Órganos a donar por donante cadavérico:

- Córneas
- Pulmones
- Hígado
- Páncreas

- Corazón y válvulas cardíacas
- Intestino
- Dos riñones
- Piel
- Huesos
- Tendones

#### **1.2.4 Institución responsable de Registro e Identificación de Personas en Bolivia**

El Servicio General de Identificación Personal (SEGIP) es una institución descentralizada con personalidad jurídica con jurisdicción y competencia en todo el Estado Plurinacional de Bolivia. Es creado por Ley Nro. 145 del 27 de junio de 2011.

Se crea el Servicio General de Identificación Personal, como institución pública descentralizada, con personalidad jurídica y patrimonio propio, con capacidad administrativa, financiera, legal, técnica y operativa, bajo tuición del Ministerio de Gobierno, con jurisdicción y competencia en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia.

El SEGIP, es la única entidad pública facultada para otorgar la Cédula de Identidad (CI), dentro y fuera del territorio nacional, crear, administrar, controlar, mantener y precautelar el Registro Único de Identificación (RUI), de las personas naturales a efecto de su identificación y ejercicio de sus derechos, en el marco de la presente Ley y la Constitución Política del Estado

#### **1.2.5 Características de la Institución**

Las características Institucionales, que se encuentra plasmados en el Plan Estratégico Institucional – PEI 2016-2020 son las siguientes:

- a) Implementar la Nueva Cédula de Identidad con estándares necesarios, que garanticen la unicidad de las personas.
- b) Posicionar el Registro Único de Identificación como base primaria de información de las instituciones Públicas, Privadas y Gobierno electrónico dentro de la normativa legal establecida.

- c) Alcanzar una Bolivia libre de indocumentados.
- d) Fortalecer la Gestión Institucional para brindar mejor calidad de servicio.
- e) Consolidar la Memoria Física e Histórica del Archivo Nacional de Identificación Personal.
- f) Establecer las políticas legales, operativas y administrativas del Servicio General de Licencias para Conducir.

#### **1.2.5.1 Dirección de la Institución**

El SEGIP inauguro formalmente sus oficinas desconcentradas en la zona sur de la ciudad de La Paz, ubicadas en la Calle 23 de Calacoto Prolongación Montenegro Edificio Sur No. 8183.

En Cobija la oficina central del SEGIP-Pando se encuentra la zona central, Barrio Miraflores, calle Cívica Nro. 57.

#### **1.2.5.2 Importancia social de la Institución**

“Toda sociedad que pretenda asegurar a los hombres la libertad, debe empezar por garantizarles la existencia...” decía el político francés León Blum y ciertamente pocas veces nos ponemos a pensar en la importancia de poseer un documento de identidad o, como se conoce en Bolivia, Cédula de Identidad (CI). Ya que para poder estudiar, trabajar, hacer trámites bancarios, votar e incluso viajar, entre otros, es requisito indispensable contar con este documento que te da “identidad”, que te permite existir ante el Estado.

La Cédula de Identidad es expedida por el Servicio General de Identificación Personal (SEGIP) única institución facultada por Ley para emitirla en todo el Estado Boliviano.

Dentro de los principales avances realizados por el SEGIP, una vez concretada su existencia y realizado el traspaso de tan importante responsabilidad que se encontraba a cargo de la Policía Boliviana, sobresalen los siguientes:

- Digitalización de la documentación que respalda la identidad de cada persona en Bolivia, para que los documentos estén disponibles en tiempo real para el trabajo de los operadores.

- Pasar de la máquina de escribir manual o el equipo de computación utilizado como máquina de escribir, a la estructuración de un sistema informático, en el que las computadoras adquieran el carácter de terminales de atención al público.
- Armar el rompecabezas de múltiples bases de datos incipientes e inadecuadamente estructurados, para construir una única base de datos con 12 millones de registros de Identificación Personal y Licencias de Conducir.
- Conformar la red nacional y una Base de Datos integrada y centralizada y sistemas en línea. Ahora cualquier persona puede solicitar su CI en cualquier oficina, sin tener que recurrir al FAX o RADIOGRAMA, los datos están en el Sistema.
- Contrastar la base de datos con la del SERECI.
- Iniciar un saneamiento masivo de datos.
- Detección de 2,4 millones de registros de personas con inconsistencias. De éstos 1,75 millones de registros con errores de transcripción y ortográficos, que determinan emisión de documentos de identidad incorrectos. Los restantes 630 mil registros corresponden a personas que comparten el mismo número de documento de identidad (alrededor de 300 mil números duplicados, triplicados y en el caso extremo asignado a más de 24 personas).
- La mayoría de las correcciones las realiza el operador, cuando el error no hace a la identidad, es decir no se trata de cambios de nombres o apellidos, fechas de nacimiento, en los que sí se requiere de una Resolución Administrativa Expresa.
- Promueve un servicio enfocado al usuario, tarea nada difícil.
- Normar y establecer procesos y procedimientos técnicos para mejorar el servicio.
- Existe uniformidad en requisitos y montos por el pago de servicios.
- No se cobra por procesos de saneamiento, no se exige fotocopias legalizadas.
- Una vez que se establezca la conexión en red con el SERECÍ, no será necesario que las personas presenten su Certificado de Nacimiento Computarizado.

### **1.2.5.3 Misión**

Otorgar a través de su registro, identificación a los bolivianos y bolivianas que residen dentro y fuera del Estado Plurinacional de Bolivia y a personas con permanencia legal en el país, para el ejercicio pleno de sus derechos, desarrollando soluciones integrales, mediante la prestación de servicios con calidad y calidez empleando tecnología de última generación.

#### **1.2.5.4 Visión**

Lograr una Bolivia libre de indocumentados que accede a sus derechos consagrados en la Constitución Política del Estado a través de su identidad y posicionar el Registró Único de Identificación Biométrico como la base primaria referencial de información, para el conjunto de las entidades del país.

### **1.3. MARCO CONCEPTUAL**

Al tratarse de una temática poco explorada, se considera pertinente la aclaración de términos que serán utilizados frecuentemente, por lo que se considera necesario establecer las siguientes definiciones.

#### **a) Donador o disponente.**

Al que tácita o expresamente consiente la disposición en vida o para después de su muerte, de su cuerpo, o de sus órganos, tejidos y células, conforme lo dispuesto por Ley 1716 y demás disposiciones jurídicas aplicables.

#### **b) Tejido.**

Es la entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñen una misma función.

#### **c) Trasplante.**

Es la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integren al organismo.

#### **d) Disponente secundario.**

Alguna de las siguientes personas; él o la cónyuge, el concubinario o la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a la prelación señalada.

**e) Disposición.**

El conjunto de actividades relativas a la obtención, recolección, análisis, conservación, preparación, suministro, utilización y destino final de órganos, tejidos, componentes de tejidos, células, productos y cadáveres de seres humanos, con fines terapéuticos, de docencia o investigación.

**f) Órgano.**

Es la entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de los mismos trabajos fisiológicos.

**g) Producto.**

Todo tejido o sustancia extruida, excretada o expelida por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales.

**h) Receptor.**

Persona que recibe para su uso terapéutico un órgano, tejido, células o productos.

**i) Salud.**

Existen varios conceptos sobre lo que hoy se conoce como salud: en 1941 el tratadista Henry Sigerist (1941), la definía así: “La salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, es algo positivo, una actitud gozosa y una aceptación alegre de responsabilidades que la vida le impone al individuo”.

Se puede deducir de esta definición que se trata de un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión).

### **j) Trasplante y Donación.**

Dentro de la ciencia de la medicina se define al trasplante como un tratamiento médico complejo que consiste en trasladar, órganos, tejidos o células de una persona hacia otra. El órgano que es trasplantado reemplaza y asume la función del órgano dañado del receptor, teniendo como único fin salvar la vida o mejorarla.

Varios órganos macizos y tejidos tienen la posibilidad de ser trasplantados incluyendo riñones, pulmones, corazones y algunos precursores.

Existen riesgos asociados con dicho procedimiento que depende del tipo de trasplante, como pueden ser las infecciones y el rechazo del organismo al injerto realizado. Se entiende por la palabra donación que se trata del acto que consiste en dar fondos o bienes materiales, generalmente por razones de caridad, las personas también pueden optar por donar partes de su cuerpo como órganos, sangre o espermatozoides, este acto ayuda a salvar muchas vidas a nivel mundial, se conoce como el mayor acto altruista ya que al tomar la decisión de donar se regala vida a alguien que lo necesita.

### **k) Órganos, Tejidos y Células.**

La biología y anatomía define a un órgano como un conjunto de tejidos que forman una unidad estructural encargada del cumplimiento de una función determinada en un organismo pluricelular, dentro del estudio de estas ciencias se evidencia un nivel de organización biológica superior a los tejidos e inferior al de sistema.

Los tejidos son conjuntos de células especializadas en realizar una determinada actividad, muy parecidas entre sí y que poseen el mismo origen embriológico. Entre los principales tejidos encontramos el epitelial, que se encarga de recubrir superficies, tejido conjuntivo cuya función es unir órganos internos, entre otros.

Las células pueden definirse como estructuras de materia viva constituida por una membrana, un citoplasma y un núcleo que contiene material genético o también conocido como ADN. Al igual que los tejidos las células cumplen funciones específicas que mantienen en correcto funcionamiento el organismo.

## **l) Enfermedad Catastrófica**

Las enfermedades catastróficas son aquellas en las que los pacientes necesitan tratamientos continuos, son casi siempre devastadoras e incurables, tienen un alto impacto económico, cuyos resultados pueden llegar a la deficiencia, discapacidad y a la limitación funcional de sus actividades.

Se tienen como Enfermedades catastróficas definidas por el Ministerio de Salud las siguientes:

- a) Todo tipo de malformaciones congénitas de corazón y todo tipo de valvulopatías cardíacas.
- b) Todo tipo de cáncer.
- c) Tumor cerebral en cualquier estadio y de cualquier tipo.
- d) Insuficiencia renal crónica.
- e) Trasplante de órganos: riñón, hígado, médula ósea.
- f) Secuelas de quemaduras graves.
- g) Malformaciones arterio venosas cerebrales.
- h) Síndrome de Klippel Trenaunay.
- i) Aneurisma tóraco-abdominal.

## **1.4. MARCO LEGAL**

### **1.4.1. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia**

La sustentación legal de la presente investigación se enmarca dentro del ordenamiento jurídico de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia.

En primera instancia se encuentra la Constitución Política del Estado en su parágrafo I del Artículo 35 donde señala que el estado en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Artículo 37 que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

#### **1.4.2. Decreto Ley Nro. 15629 Código de Salud de la República de Bolivia**

En Bolivia en fecha 18 de Julio de 1978 promulga un Decreto Ley Nro. 15629, donde se prohíbe la comercialización de órganos, tejidos y líquidos orgánicos en general, siendo este un obstáculo para practicar la libre comercialización de los órganos y de la misma forma para practicar la donación de los órganos de forma desmedida, este decreto supremo da la salvedad de dar a las autoridades competentes de salud realizar la práctica de donación de acuerdo a requerimiento necesario para las personas necesitadas.

El Código de Salud de la República de Bolivia emanada de Julio de 1978 señala en su artículo 12 que, la Autoridad de Salud está facultada para dictar las disposiciones a las que se sujetarán los organismos públicos y privados en la elaboración y difusión de sus programas en todos los aspectos de la educación para la salud.

#### **1.4.3. Ley Nro. 1716 de Donaciones de Órganos, Tejidos y Células**

Debido a la creciente incidencia de problemas de insuficiencia renal crónica el Estado boliviano lanza la Ley Nro. 1716 promulgada el 5 de noviembre de 1996 la cual manifiesta 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, y que la donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos se constituye por un acto expreso entre vivos, únicamente y 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, teniendo como requisito primordial la ablación de órganos y tejidos de personas vivas para los trasplantes y utilizará las técnicas corrientes, excluyendo de manera enfática las técnicas experimentales.

En fecha 19 de Abril de 1999 se aprueba el Reglamento Interno de la comisión Coordinadora Nacional. Pero recién en fecha 7 de diciembre de 2007 a través de la Resolución Ministerial Nro. 1051, se aprueba y pone en vigencia el manual de funciones de la coordinación nacional, regional, y hospitalaria de trasplante, teniendo como objetivo asesorar, promover y vigilar el

cumplimiento del marco normativo en la actividad de trasplante, donde se crearon las siguientes comisiones: Comisión Coordinadora Nacional y Comisión Coordinadora Regional de Trasplante y; las siguientes coordinaciones: Coordinación Nacional, Regional y Hospitalaria de Trasplante.

Mediante Resolución Ministerial Nro. 0316 de 29 de mayo de 2006, fue aprobado el **Manual de Trasplante Renal**, como instrumento oficial del Ministerio de Salud y Deportes para la atención médica de enfermos con insuficiencia renal crónica Terminal, autorizándose su publicación y difusión y que mediante nota CITE TMSDRNSR/981/08 de fecha 31 de octubre de 2008, la Responsable del Programa Nacional de Salud Renal solicita al Sr. Ministro de Salud y Deportes instruya la emisión de una Resolución Ministerial de aprobación de la versión revisada del mencionado Manual de Trasplante Renal para su posterior publicación y difusión y aplicación a nivel nacional; entonces el **Sr. Ministro de Salud y Deportes**, en ejercicio de las facultades otorgadas por la Ley Nro.3351 resuelve Aprobar el **Manual de Trasplante Renal**, en su segunda versión revisada y actualizada, que forma parte indisoluble de la pre citada Resolución y autoriza su publicación, difusión y aplicación a nivel nacional.

A través de Resolución Ministerial Nro.0017 de 6 de Enero de 2009 se aprueba la segunda versión del manual de trasplante renal como instrumento oficial del ministerio de salud para la atención medica de enfermos con enfermedad renal crónica avanzada.

La ley de donación de órganos tiene como objeto contribuir a mejorar la calidad de vida y en muchos casos, a evitar una muerte segura de quienes por cualquier circunstancia requieren de un trasplante para seguir viviendo, de modo que toda persona que sufra algún tipo de enfermedad catastrófica o de alta complejidad accederá a una atención especializada oportuna y preferente, como es el caso de las personas que padecen enfermedades como la insuficiencia renal o cáncer, que pueden ser tratadas mediante procedimientos trasplantológicos.

El Art. 6 de la Ley de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células de Bolivia, establece: “Art. 6.- *Requisitos de la donación en vida.- Cualquier persona mayor de 21 Veintiún años podrá donar en vida sus componentes anatómicos, siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos: b) Que la o el receptor tenga parentesco, hasta el cuarto grado de consanguinidad, con la o el donante, o se trate de su cónyuge o conviviente en unión*

*libre; y, que, siendo el caso, se hubiere comprobado la compatibilidad entre donante y receptor mediante las pruebas médicas correspondientes. La misma regla se aplicará en los casos de filiación por adopción."*

La legislación boliviana determina que las personas que deseen ser donantes en vida pueden hacerlo, observando siempre algunos parámetros, uno de ellos es encontrarse dentro del cuarto grado de consanguinidad o se trate del cónyuge o conviviente del receptor, es evidente que las posibilidades de que la persona que no se encuentra bien de salud son mínimas, la lista de espera que se maneja en el país tiene cientos de personas que desean recibir algún tipo de trasplante, por lo que ésta disposición vulnera el derecho a la vida consagrado en la Constitución, al negarle la posibilidad de obtener un trasplante de un donante vivo que no se encuentra comprendido dentro de lazos de consanguinidad o de afinidad.

Un factor importante que se debe tener en cuenta es la edad del donante, ya sea vivo o cadavérico, en donde al no tener la mayoría de edad, la autorización deberá ser dada por su representante legal.

El donante vivo deberá cumplir ciertos criterios como estar en plenitud de facultades físicas y mentales, las cuales serán verificadas por un médico distinto de aquellos que efectuarán el trasplante, ser donante idóneo por pruebas de histocompatibilidad, con un consentimiento informado previamente explicado y aceptado por el donante ante notario público, el informe será expedido por el Comité de Ética del Hospital Trasplantador.

#### **1.4.4. Decreto Supremo Nro. 1115**

El 21 de diciembre del 2011 se crea el Decreto Supremo Nro. 1115 que tiene como finalidad el de reglamentar la Ley Nro. 1716, estableciendo el ámbito de aplicación, los órganos, células y tejidos que pueden ser donados, las categorías de donantes, los receptores, funciones y obligaciones de los establecimientos de salud y profesionales que participan en donación y trasplante de órganos, células y tejidos. Finalmente con el objeto de garantizar y sostener el derecho a la salud, se ve por conveniente modificar y complementar el Decreto Supremo Nro. 1115, a fin de autorizar al Ministerio de Salud la realización de trasplantes gratuitos a

pacientes de escasos recursos de nacionalidad boliviana, así como establecer las condiciones para la realización de trasplantes en personas extranjeras en tránsito.

#### **1.4.5. Decreto Supremo Nro. 1870**

Mediante el Decreto Supremo Nro. 1870 el 23 de Enero del 2014 se derogan y modifican algunos incisos del Decreto Supremo Nro. 1115 siendo el más importante la consideración que la muerte encefálica es tomada como fin de la vida.

#### **1.4.6. Generalidades del Derecho de Familia**

El derecho de familia es un conjunto de normas que regulan las relaciones de las personas pertenecientes a la institución de la familia entre sí y respecto a terceros, es considerado parte del derecho civil.

Dentro de la obra Manual de Derecho Civil, el derecho de familia se define como: El conjunto de normas jurídicas que regulan las relaciones de la familia, tanto en su estructura interna, que dice relación con la posición, derechos y obligaciones de sus integrantes, como en sus vinculaciones con el resto de la sociedad. (Parraguez, 2004, p. 27).

De este concepto se desprende que la familia es el núcleo de la sociedad y esta se encuentra regulado por normas jurídicas, dentro de la Constitución se establecen principios, garantías, derechos y de la misma manera existen normas referentes al derecho de familia como el Código Civil, Código de la Niñez y Adolescencia, legislación que regula la convivencia entre cónyuges, convivientes y entre padres e hijos; en general las relaciones de todos vínculos consanguíneos y de afinidad.

El derecho de familia dentro de la legislación boliviana, forma parte del Derecho Civil; que se encarga de estudiar los derechos, obligaciones de lo que se conoce como familia, entendiendo como ésta a un grupo de personas que se encuentran vinculadas por lazos de filiación, por tal motivo es el núcleo fundamental de la sociedad.

El tratadista, abogado e historiador Guillermo Cabanellas, define a la familia, de la siguiente manera: *“Es el conjunto de ascendentes, descendientes y colaterales con un tronco en común, y los cónyuges de los parientes casados”*. (Cabanellas, 1993, pág. 62).

Es así que la familia es un conjunto de personas que tienen un lazo consanguíneo que los une, además de incluir a los individuos que han contraído matrimonio con cualquier integrante de dicho conjunto. Las definiciones sobre la familia son varias, inclusive al igual que el hombre, las concepciones de familia también han evolucionado, la familia por lo general se encuentra conformada por la madre, el padre y sus hijos, aunque en otras legislaciones distintas a la ecuatoriana se permite el matrimonio entre personas del mismo sexo que también son reconocidas como familias.

#### **1.4.6.1. La familia**

La familia como una realidad social es asumida por el derecho con el único fin de regular las relaciones entre sus integrantes, en función de los objetivos que ha cumplido a lo largo de la historia en las diferentes culturas y pueblos.

Los objetivos por lo general no son creados por las normas jurídicas, sino por la costumbre, una forma de vida dentro del grupo social y las influencias de los conceptos filosóficos, políticos, religiosas, y otras. Desde un punto de vista sociológico, la familia se aprecia como una institución social que está más cerca de las personas y donde se enseñan y transmiten los valores, las reglas, el lenguaje, las tradiciones y la cultura.

Dentro de las ciencias jurídicas la familia goza del derecho a la protección por parte de la sociedad y el Estado, resaltando que esto no es nuevo, puesto que la familia desde antes era considerada como el eje primordial de la sociedad y por ende antes de que el derecho sea positivado, es decir, escrito, la familia ya se encontraba revestida de derechos que eran respetados desde tiempos antiguos.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo 16. 3 establece que: *“La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y el Estado”*. (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948, pág. 8).

Una definición bastante acertada al indicar que la familia debe estar protegida por la sociedad en general y por el Estado, es decir, que el gobierno de cada país debe velar para que todas las personas gocen de éste derecho.

La constitución de la familia que se considera más cercana es la de los padres con los hijos, es difícil modificar esta estructura que se torna esencial dentro de la sociedad, pero se debe tomar en cuenta que al crecer los roles dentro de la familia cambian, los hijos se convierten en padres y se integran nuevas personas a la institución de la familia, a través del matrimonio y la gestación.

El doctor Juan Larrea Holguín, en su enciclopedia Jurídica, señala que: *“La familia se funda y se basa en el matrimonio, y comprende los cónyuges, los hijos y otros parientes que dependen social y económicamente del mismo hogar en común”*. (Larrea Holguín, 2005, pág. 11).

El autor manifiesta que el matrimonio, es una institución jurídica de derecho, de gran importancia y relevancia, ya que constituye el pilar de una familia y de igual forma señala que quienes la integran o agrupan son los cónyuges, que son marido y mujer, los hijos y otros parientes.

Para Larrea Holguín (2005) una definición técnico-jurídica respecto a la familia es que: *“La familia es el conjunto de personas entre las que median relaciones de matrimonio o de parentesco (consanguinidad, afinidad o adopción) a las que la ley atribuye algún efecto jurídico”*.

La familia además de ser una institución jurídica, es un grupo de personas que se encuentran unidas por lazos de afectividad, amor, cariño, respeto y protección unos con otros, los roles que desempeña cada integrante, se establecen por acuerdos basados en aspectos sociales, económicos, políticos y culturales, ya que lo jurídico poco o casi nada tiene que ver con lo familiar puesto que sus proyectos de vida los crea cada cual en base a valores mas no de normas.

Al mencionar el término familia inmediatamente viene a la mente la idea de una pareja, generalmente un hombre y una mujer con niños, la familia es un lazo ya sea consanguíneo o no, el cual se compone de dos o más personas las cuales viven en un mismo lugar. Existen varios tipos de familia, por lo que pueden ser clasificadas de la siguiente manera:

- Familia nuclear
- Formada por la madre, el padre y sus hijos

- Familia extensa
- Se incluyen los abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos
- Familia monoparental
- En la que el hijo o hijos viven sólo con uno de los padres
- Familia ensamblada
- La que está compuesta por agregados de dos o más familias y otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos o por amigos.

El sentido de la familia va más allá del parentesco por lazos consanguíneos o de afinidad, esta institución se basa en sentimientos como la convivencia, la solidaridad, aquellos que viven juntos en un determinado espacio por un tiempo considerable, pueden sentirse familia aunque no tengan un lazo que los una más que los sentimientos.

La familia al ser una organización determinada de personas, mismas que se encuentran unidas por vínculos de filiación y muy importante por constituirse en la unidad básica de la sociedad, es considerada como tal por la Constitución del Ecuador, ya que la reviste de derechos y garantiza su existencia, la Constitución establece: “*Art. 62.- Se reconoce a la familia en sus diversos tipos. El Estado la protegerá como núcleo de la sociedad y garantizará condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. Estas se constituirán por vínculos jurídicos o de hecho y se basarán en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes. El matrimonio es la unión entre hombre y mujer, se fundará en el libre consentimiento de las personas contrayentes y en la igualdad de sus derechos, obligaciones y capacidad legal.*” (Constitución del Estado Plurinacional de Bolivia, 2009, pág. 29).

Es así que Bolivia reconoce a la familia y es el mismo estado el encargado de proteger y resguardar dicha institución, existen condiciones morales, culturales y económicas que facilitan su desarrollo y permiten que llegue a conseguir sus fines, el reconocimiento y la garantía que se brinda al derecho a la vida, la salud, la maternidad y paternidad, hacen de la procreación uno de los fines del matrimonio; ya que a través de ella permiten la conservación de la especie humana en la tierra, buscando que el hombre sea el centro y fin de todas las realizaciones y del desarrollo.

La protección jurídica que ofrece Bolivia a la familia es muy relevantes, ya que si bien la Constitución reconoce a la familia, existen normas supletorias que están enmarcadas en el mismo sentido, el Código Civil contiene diversos títulos que guardan relación con las instituciones familiares; como el matrimonio, la filiación, el divorcio, donde existe una gran variedad de normas jurídicas que se enfocan en la familia, el Código de la Niñez y Adolescencia expresamente indica: *“La ley reconoce y protege a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente.*

*Corresponde prioritariamente al padre y a la madre, la responsabilidad compartida del respeto, protección y cuidado de los hijos y la promoción, respeto y exigibilidad de sus derechos.”* (Código de la Niñez y Adolescencia, 2014, pág. 15).

Este código también establece que: *“El Estado tiene el deber prioritario de definir y ejecutar políticas, planes y programas que apoyen a la familia para cumplir con las responsabilidades especificadas en el artículo anterior”* (Código de la Niñez y Adolescencia, 2010, pág. 20)

Se entiende a la familia como el núcleo de la sociedad, por el funcionamiento social que realiza, ya que las relaciones de cada persona que integra ésta célula de la sociedad, conocida como familia, permite que cada individuo se pueda desenvolver dentro de la sociedad, se busca generar el desarrollo individual y grupal como dicho conjunto primordial del desarrollo de un determinado territorio.

La familia al ser un conjunto bastante numeroso, se encarga de brindar protección a sus integrantes, ya sean estos conflictos económicos, problemas de salud, entre otros, dentro de ésta se desarrollan valores y modelos de enseñanza y aprendizaje de distintas culturas y comportamiento que caracterizan a cada persona y que serán transmitidos a nuevas generaciones, siendo una de las más importantes la formación educativa y moral, a fin de que cada uno pueda aportar al desarrollo de la sociedad en la que se encuentra.

Es importante aclarar la idea de lo que constituye una familia, pues si bien las normas la protegen, existen otras que por tratarse de dicha institución limita el acceso a algunos derechos, según lo expuesto por las leyes de Bolivia, podemos concluir que la familia es un

grupo dentro de la sociedad, que nace con la unión de personas relacionadas por vínculos de parentesco o matrimonio y por ende brinda a sus miembros protección y bienestar.

Bolivia ha creado normas con la finalidad de garantizar que los individuos de un núcleo familiar puedan mantener excelentes relaciones, encaminadas a fortalecer la unidad de sus miembros, teniendo como base el matrimonio.

#### **1.4.6.2. El Matrimonio**

El matrimonio constituye una de las instituciones fundamentales de la sociedad, está protegida por normas jurídicas, así como también por aspectos religiosos, de ahí que varios tratadistas consideran que el matrimonio es una institución que enlaza el derecho humano el derecho divino, la historia revela la unión que existió entre la primera pareja humana y con la que se inicia el origen de los hombres; empezando desde ese momento la formación de una familia y con ésta una organización social.

El diccionario jurídico de Ruy Díaz, establece que el matrimonio es: La unión de un hombre y una mujer, bajo las normativas previstas por la ley para la validez de dicha institución. Su celebración implica la creación de vínculos de parentesco y conyugalidad, la obligación y el derecho de cohabitación entre los cónyuges, y la aplicación de un régimen específico (Díaz, 2004, pág. 26)

La unión entre un hombre y una mujer dentro de las normas jurídicas crean las institución del matrimonio de forma legal, ya que con esto se da inicio a la familia y a su vez se constituye como base y núcleo de la sociedad, la ley a través de la costumbre, institucionaliza al matrimonio y atribuye derechos y obligaciones; en la legislación boliviana existen algunos requisitos que deben cumplirse por parte de quienes desean contraer matrimonio, es por esto que dicha institución tiene sus finalidades o fue creada con ciertos objetivos, la definición expuesta indica que aquellos que contraigan matrimonio crean vínculos, en primer lugar el vínculo matrimonial por convertirse en cónyuges y después el que se crea entre sus familiares, iniciando la formación de un grupo que se relaciona por lazos consanguíneos y de afinidad.

La legislación boliviana como al igual que en otras, considera al matrimonio como un contrato solemne por los requisitos de fondo y de forma que deben cumplir las personas contrayentes,

quienes deben expresar su voluntad y consentimiento; de igual forma se refiere a la finalidad por la que contraen matrimonio, es decir el vivir juntos conformando un hogar en común, donde sus hijos puedan crecer y desarrollarse de la mejor manera, lograr la conservación de la especie humana mediante la acción de procreación y auxiliarse mutuamente, esto tomando en cuenta los sentimientos, los valores y la moral de las personas que han decidido unir sus vidas por un sentimiento llamado amor, que al parecer es lo que permite alcanzar los fines del matrimonio.

Desde un punto de vista religioso, se puede decir que el matrimonio se basa en el amor conyugal, los representantes de la Iglesia indican que desde la creación del hombre Dios pensó en una organización familiar, indicando lo siguiente: Dijo Dios: *“No es bueno que el hombre esté solo. Voy a hacerle una ayuda adecuada”*...Entonces Dios hizo caer un profundo sueño sobre el hombre, el cual se durmió. Y le quitó una de las costillas, rellenando el vacío con carne...De la costilla que Dios había tomado del hombre formó una mujer y la llevó ante el hombre. *“Por eso deja el hombre a su padre y a su madre y se une a su mujer, y se hacen una sola carne”*(Donoso, 2011, pág. 37).

En el ámbito religioso la familia constituye una institución sagrada, divina, ya que la finalidad de crear al hombre y a la mujer, además de brindarle compañía al hombre, era la constitución de una familia, siendo esto el inicio para la creación y desarrollo de la sociedad, misma que se forma en valores éticos, morales, donde lo fundamental son los sentimientos y los lazos afectivos entre aquellos que integren la familia.

A raíz de la unión entre un hombre y una mujer, más allá de los puntos de vista señalados hace que los miembros de dicha institución puedan ser sujetos de derecho, ya que se crean vínculos jurídicos reconocidos por las normas vigentes.

#### **1.4.6.3. Vínculos de Parentesco**

El derecho de familia como la familia propiamente dicha, genera una de las más importantes relaciones jurídicas, aquella que se conoce como parentesco, que proviene del latín *parens* o *parentis*, que significa padre o madre, pudiendo comprender que el parentesco es el nexo que une a una persona con otra, a través de un vínculo jurídico que es el matrimonio.

Para el tratadista Vicente Zaragoza al referirse a las personas vinculadas al núcleo familiar, relaciona al parentesco como un resultado de las relaciones familiares, expresando que: *“Si se utiliza el concepto de familia en sentido más amplio, se puede denominar parentesco a los vínculos de carácter personal que unen a los componentes de una familia por el hecho de pertenecer a la misma”*. (Zaragoza, 1990, pág. 24)

El maestro Guillermo Cabanellas, señala al parentesco como: *“la relación recíproca entre las personas, provenientes de la consanguinidad, afinidad, adopción, o la administración de algunos sacramentos”*. (Cabanellas, 1993, pág. 84)

La familia se constituye por un grupo de personas, por lo que se debe tomar en cuenta que entre ellas existe una relación que deriva de algo en común, siendo en primer lugar la consanguinidad, factor que existe entre ascendientes y descendientes de un mismo tronco en común, en el caso de padres e hijos y considerando otro factor jurídico o civil, el parentesco se puede dar mediante el matrimonio o unión de hecho, ya que si dos personas deciden unir sus vidas, los familiares de estos se relacionarán mediante un parentesco de afinidad.

El parentesco se lo mide por grados y por líneas, los grados entendidos como los espacios que aparecen entre dos personas determinadas y dichos grados se determinan por el número de generaciones que aparecen entre sí; las líneas son consideradas una serie u orden de las personas que descienden de una raíz o tronco común y se dividen en rectas o directas y colaterales o transversales.

#### **1.4.6.3.1. Parentesco por Consanguinidad**

El parentesco por consanguinidad, es un vínculo que se puede considerar como natural, se genera entre personas que descienden de un mismo tronco en común; la consanguinidad consiste en la relación de sangre entre dos personas, es decir que son parientes consanguíneos aquellos que comparten sangre, por el hecho de tener un vínculo en común.

El Código Civil Boliviano, establece: Los grados de consanguinidad entre dos personas se cuentan por el número de generaciones. Así, el nieto está en segundo grado de consanguinidad con el abuelo; y dos primos hermanos, en cuarto grado de consanguinidad entre sí.

Cuando una de las dos personas es ascendiente de la otra, la consanguinidad es en línea recta; y cuando las dos personas proceden de un ascendiente en común, y una de ellas no es ascendiente de la otra, la consanguinidad es en línea colateral o transversal. (Código Civil Boliviano, 2010, pág. 24)

La consanguinidad por consiguiente se da entre dos personas que tienen un mismo tronco en común, teniendo en cuenta que se los toma como grados y cada grado es una generación, las líneas pueden ser directas o colaterales, la línea directa es la que se forma entre personas que descienden unas de otras, es decir, padres e hijos, abuelos; teniendo como característica fundamental el lazo de sangre; y, la línea colateral o transversal que es la que se da entre personas que no descienden unas de otras, pero tienen un mismo lazo consanguíneo como los hermanos, primos, tíos.

#### **1.4.6.3.2. Parentesco por Afinidad**

El parentesco por afinidad, es aquel que se origina entre personas totalmente desconocidas, es decir, que no tienen un mismo tronco en común y que tampoco comparten sangre; la afinidad siempre es motivada por un acto jurídico, pudiendo ser este el matrimonio o la unión de hecho entre dos personas.

Algunos tratadistas, entre ellos Eduardo Couture manifiesta sobre el parentesco por afinidad lo siguiente: Se adquiere por el matrimonio, y se da entre parientes consanguíneos del esposo con la esposa, y entre los parientes consanguíneos de esta con su cónyuge.

El grado de parentesco es idéntico al que tiene el otro cónyuge, es decir, los padres de un cónyuge son padres por afinidad del otro, de igual manera, los hermanos, tíos. (Couture, 1991, pág. 12)

Esta definición se encuentra muy apegada a la normativa que establece Bolivia, el matrimonio al ser considerado un contrato solemne da origen a los vínculos de afinidad y por ende la familia de los contrayentes se constituye también como familia entre sí.

El Código Civil al referirse sobre la afinidad indica lo siguiente: Afinidad es el parentesco que existe entre una personas que está “o ha estado” casada y los consanguíneos de su marido o mujer, o bien, entre uno de los padres de un hijo y los consanguíneos del otro progenitor.

La línea y grado de afinidad entre dos personas se determina por la línea y grado de consanguinidad respectivos; así, entre suegros y yernos hay línea recta o directa de afinidad en primer grado, y entre cuñados, línea colateral de afinidad en segundo grado.

Podemos considerar a raíz de esta concepción que el parentesco por afinidad, se genera por el matrimonio o por una unión de hecho, las relaciones extramatrimoniales, es decir, tener un hijo con una persona crea lazos consanguíneos a pesar de que los padres no se encuentran unidos por el matrimonio.

En Bolivia la Constitución reconoce las uniones de hecho al establecer de forma clara que: *“La unión estable y monogámica entre dos personas libres de vínculo matrimonial que formen un hogar de hecho, por el lapso y bajo las condiciones y circunstancias que señale la ley, generará los mismos derechos y obligaciones que tienen las familias constituidas mediante matrimonio.”* (Constitución Política del Estado, 2009, pág. 51). En tal virtud la unión de hecho en Bolivia genera los mismos derechos y las mismas obligaciones que constituye el matrimonio, es evidente que uno de los derechos que nacen con la unión de hecho es la de constituir la institución de la familia y por consiguientes la existencia de una relación de parentesco entre sus integrantes.

El hablar del parentesco por afinidad implica *“la existencia de un vínculo matrimonial o una situación parecida a la del matrimonio”* (Larrea Holguín, 2005, pág. 32), confirmando de nuevo que la unión de hecho es una institución que permite la relación de parentesco por afinidad. El parentesco por afinidad es lo que vincula o une a un cónyuge con los parientes consanguíneos del otro, por ende se debe tomar en cuenta que el parentesco por consanguinidad se da respecto a la propia familia y el de afinidad respecto a la familia del cónyuge o conviviente.

Es importante tomar en cuenta que la afinidad no desaparece por el hecho de que el matrimonio o unión de hecho termine. Al igual que el parentesco por consanguinidad, la

afinidad también se mide a través de grados y líneas llegando a establecerse de la misma manera en la que su cónyuge o conviviente tenga con su consanguíneos; entre los cónyuges no existe afinidad, existe únicamente una relación contractual de acuerdo a lo que establece el Código Civil boliviano. Los parientes consanguíneos que se encuentren en el tercero y cuarto grado del uno y del otro cónyuge, no existe parentesco por afinidad.

La familia dentro de la sociedad es de gran importancia y los parientes afines entran a un grupo determinado que constituye una familia, ya que este tipo de parentesco no es optativo, sino que se da por mandato de la ley, cuyo fin es fortalecer las relaciones entre los individuos que conforman una familia para convertirse en el núcleo de la sociedad.

#### **1.4.6.3.3. Parentesco por Adopción**

Este tipo de parentesco también es conocido como parentesco legal, pues nace mediante un acto celebrado por la ley, el Código del Niño Niña y Adolescente boliviano señala lo siguiente: *“La adopción es una institución en virtud de la cual una persona, llamada adoptante, adquiere los derechos y contrae obligaciones de padre o madre, señalados en este Título, respecto de un menor de edad que se llama adoptado”*(Código Niño, Niña y Adolescente, 2014, pág. 44)

Por consiguiente al adquirir los mismos derechos y obligaciones de los padres, éste se constituye en un vínculo de consanguinidad por la calidad de padre e hijo, ya que nace legalmente como adoptantes y adoptado, aunque biológicamente no poseen dicho lazo, en el aspecto legal se generan los mismos derechos y obligaciones aceptándose como familia, es así que existe una excepción a la regla del parentesco por consanguinidad, ya que para la protección y ejercicio de los derechos de los niños y adolescentes, no existe diferencia entre hijo consanguíneo o hijo adoptivo.

## **CAPITULO II**

### **DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico está conformado por tres partes importantes: la primera parte se refiere a la institución promotora, es decir, aquella que considera que el proyecto es pertinente a sus intereses institucionales; la segunda parte se refiere al análisis del fenómeno estudiado, en el presente caso la necesidad social de una norma que trate sobre la facultad que tienen los padres de familia de corregir y sancionar a sus hijos; por último, la tercera parte trata sobre los recursos que son necesarios para la materialización del proyecto.

#### **2.1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

Identificación: Servicio Departamental de Salud (SEDES - PANDO)

Director: Dr. Kuniaki Murakami Vaca

Teléfono Ofic.: 842-3474

Correo Electrónico.: sedespando@hotmail.com

##### **2.1.1. Características de la institución**

El Servicio Departamental de Salud (SEDES - PANDO) es una entidad pública, dependiente del Gobierno Departamental, que funciona con presupuesto del Estado Plurinacional de Bolivia. Es la institución encargada de velar por aspectos referidos a la salud dentro del territorio pandino.

##### **2.1.2. Nombre de la institución**

Servicio Departamental de Salud (SEDES - PANDO).

##### **2.1.3. Dirección de la institución**

Avenida 9 de Febrero (Ex Cordepando)

## **2.2. IMPORTANCIA SOCIAL DE LA INSTITUCIÓN**

La importancia que tiene el SEDES – Pando es trascendental, puesto que vela por la salud de la sociedad del Departamento de Pando.

### **2.2.1. Misión**

Somos una institución pública con máxima autoridad en salud a nivel departamental, ejerciendo gestión en salud intersectorial a través de articulación de políticas y normativas, promoviendo el fortalecimiento y acceso a los servicios de salud en beneficio de la población del departamento.

### **2.2.2. Visión**

El SEDES Pando rector a nivel departamental, cumpliendo y haciendo cumplir las políticas y normativas nacionales y departamentales vigentes, contribuyendo al sistema de salud, coadyuvando al desarrollo del departamento de Pando.

## **2.3. JUSTIFICACIÓN**

La importancia del presente diagnóstico radica en aspectos netamente relacionados con la salud pública, es decir, con intereses de la población que necesitan una normativa para identificar a personas que de manera voluntaria permitan donaciones de sus órganos, identificación que debe estar inserta en la cédula de identidad, de esta manera se pueda viabilizar intervenciones quirúrgicas que impliquen la donación de órganos.

Diagnóstico que permite conocer la necesidad social este tipo de norma jurídica, por lo que implica una encuesta; asimismo, es necesario determinar los recursos necesarios, sean estos de carácter legal, material o humano.

Así, se presenta la importancia del Proyecto de Grado, puesto que responde de manera directa a un problema social que debe ser normado jurídicamente.

## **2.4. DIAGNÓSTICO ANALÍTICO**

El diagnóstico analítico permite que se fundamente la necesidad social de la presente norma jurídica, también, describe los recursos técnico-legales, materiales y humanos, que son necesarios para la concreción del presente proyecto.

### **2.4.1. Identificación del problema**

El problema que afronta el presente Proyecto de Grado está íntimamente ligado a la salud, específicamente a la necesidad de contar con donadores de órganos, que estén registrados y puedan ser fácilmente identificados por medio de la Cédula de Identidad, por lo que se propone un proyecto de modificación de la Ley 1716 de Donación y Trasplante de Órganos Tejidos y Células que incluya a personas que en vida decidieron ceder sus órganos en Bolivia.

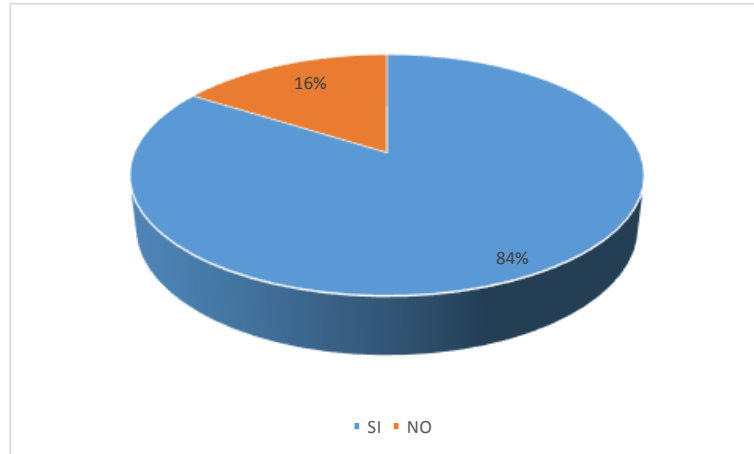
#### **2.4.1.1. Diagnóstico de necesidades sociales referida a la inclusión de datos en la cédula de identidad como donantes de órganos**

El diagnóstico de necesidades sociales, referida a la inclusión de datos específicos en la cédula de identidad para ser donantes de órganos, requiere información y datos obtenidos de los actores sociales, es decir, de los ciudadanos.

Como se determinó anteriormente, para contar con un nivel de confianza del 95%, se estableció que es necesario realizar 382 encuestas, las cuales una vez aplicadas permitieron obtener los resultados que se presentan a continuación.

1. ¿Conoce usted, qué es el derecho a la salud?

La mayoría de las personas que habitan en Pando gozan del derecho a la salud que se encuentra garantizado en la Constitución, sin embargo se puede establecer que el 16% de la población no conoce este derecho, lo que permite identificar que el 16% no goza de ningún seguro de salud. Si se considera que a pesar de los esfuerzos realizados, por el Gobierno Departamental, este derecho a la salud está siendo vulnerado en gran medida.

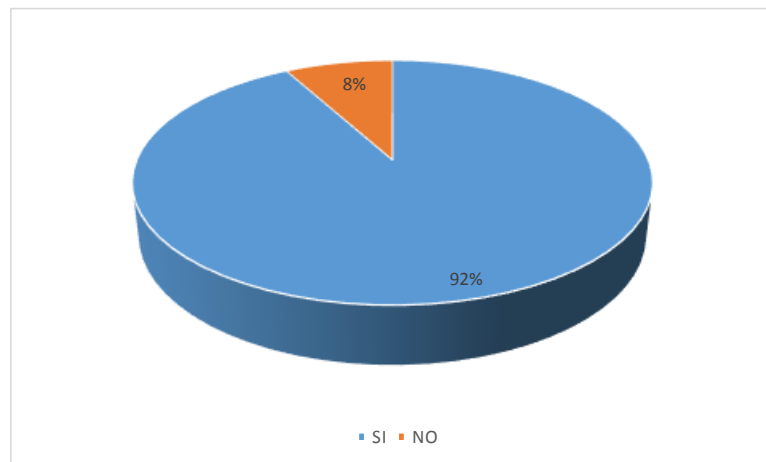


Fuente: Elaboración Propia  
 Figura N° 1. Conocimiento del derecho a la salud

El derecho a la salud es conocido por la mayoría de los pandinos (84%), a través de políticas públicas que lleva adelante el gobierno de turno, que busca incentivar al acceso efectivo a éste derecho.

2. ¿Conoce Usted, qué es la donación de órganos?

El 92% de las personas encuestadas tienen conocimiento de lo que es la donación de órganos, vale decir que ya sea por la difusión realizada por parte del gobierno, instituciones dedicadas al servicio de la salud o por la influencia propia de los noticieros, series televisivas, películas o documentales difundidos por los medios masivos de comunicación, ha permitido que la mayoría de la población esté informada con respecto a la posibilidad de realizar una donación de órganos, ya sea donación cadavérica o en vida o, de recibir un órgano si requiriese de uno.

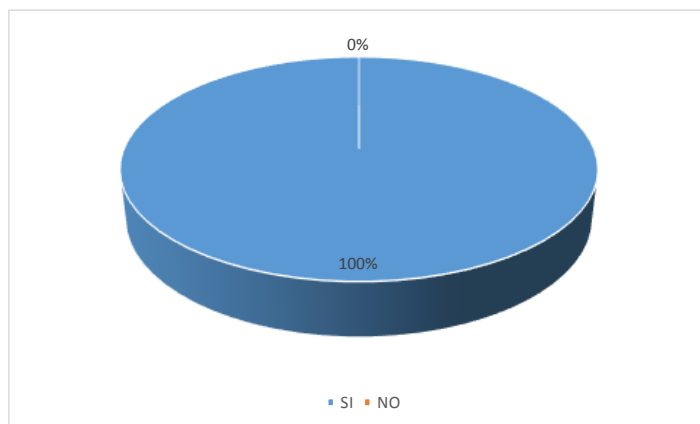


Fuente: Elaboración Propia  
 Figura N° 2. Conocimiento sobre donación de órganos

Este resultado es de mucha importancia, debido a que al conocer la población de que puede salvar vidas o salvar su vida mediante un procedimiento de trasplante, permite establecer que existe la posibilidad de contar con un gran número de donantes, al mismo tiempo que flexibiliza las creencias tan arraigadas en la población que impiden la ablación.

3. ¿No permitir que se registre dentro de la cédula de identidad el ser donante de órganos, células y tejidos limita el derecho a la salud?

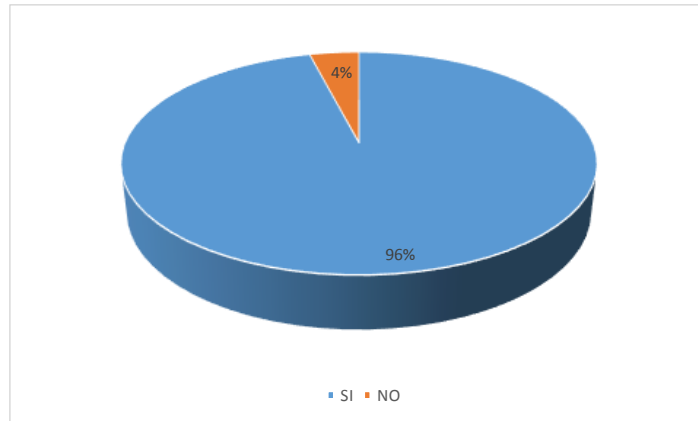
El derecho a la salud se encuentra plenamente reconocido en la Constitución Política del Estado, además de ser una de los deberes primordiales del estado garantizar el acceso a los sistemas de salud, todas las personas encuestadas coinciden al indicar que si se vulnera el derecho a la vida al no permitir el registro de ser donante en la cédula de identidad.



Fuente: Elaboración Propia  
Figura N° 3. Limitación al derecho a la salud

4. ¿Si uno de sus familiares (padres, hermanos/as, suegro/a, cuñado/a, primo/a) necesita un trasplante, estaría dispuesto a donar en vida uno de sus órganos, tejidos o células?

Los conceptos de familia son diversos, entre los más destacados tenemos la familia nuclear, la compuesta, la ensamblada; es así que la familia de cada uno de los cónyuges o convivientes se convierte en familia de los dos. De acuerdo a las personas encuestadas, el 96% estarían dispuestas a donar un órgano en vida en caso de que alguno de sus familiares lo necesite, es decir que existe ese lazo afectivo de familia con el fin de obtener el bienestar de todos sus integrantes. Asimismo, solo un 4% de los encuestados mantiene su postura de que no estaría dispuesto a donar sus órganos, tejidos o células a pesar de que se trata de salvar la vida de un familiar.

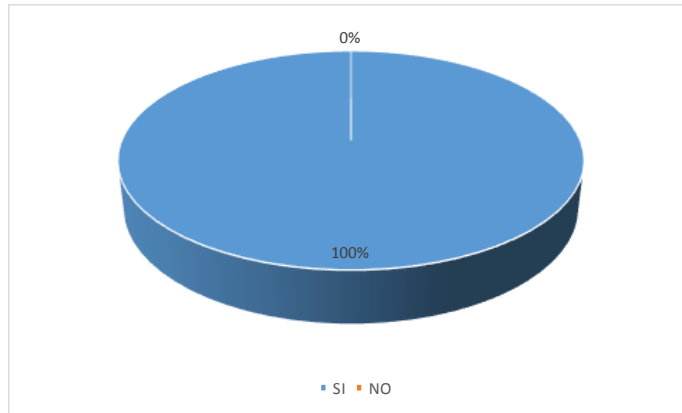


Fuente: Elaboración Propia  
Figura N° 4. Donación de órganos a sus familiares

Este resultado es de mucha importancia porque permite identificar que solo el 4% de la población mantiene creencias y costumbres demasiado arraigadas. En este sentido se puede sostener que a medida que la población va entendiendo la importancia de la donación de órganos, mediante la aplicación de una encuesta como es este caso, el porcentaje de abstinencia a la donación de órganos, tejidos y células ha ido disminuyendo significativamente, lo que favorece de sobremanera la imperiosa necesidad de realizar las modificaciones a Ley Nro. 1716.

##### 5. ¿Qué documento de identificación personal lleva consigo habitualmente?

La totalidad de las personas encuestadas señalan que habitualmente llevan consigo su cédula de identidad, instrumento que les permite realizar cualquier tipo de trámite y dada su practicidad de manejo, se ha convertido en el documento que se usa preferentemente a cualquier otro.

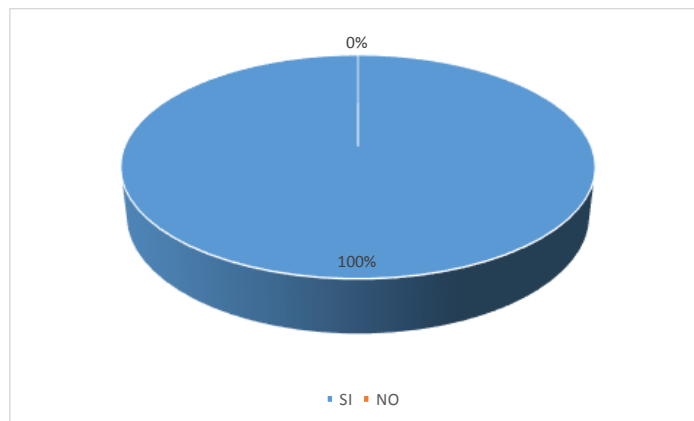


Fuente: Elaboración Propia  
 Figura N° 5. Documento de identificación que lleva habitualmente

Un aspecto que influya de forma directa puede deberse al costo de reposición y las mejoras realizadas con la eliminación de la burocracia y acceso en todo el territorio nacional por el cambio de administración que se ha delegado al SEGIP.

6. ¿Es necesaria la modificación de la Ley Nro. 1716 a objeto de incluir un artículo que posibilite el registro en la Cédula de Identidad de ser donante de órganos?

La totalidad de las personas encuestadas creen que se debe reformar la Ley de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, a fin de incluir un artículo que posibilite realizar el registro de ser donante de órganos, tejidos y células dentro de la cédula de identidad, para que así se pueda hacer efectivo el acceso a la salud y todo lo que implica el goce del derecho a la salud que en Bolivia se garantiza en la Constitución.



Fuente: Elaboración Propia  
 Figura N° 6. Necesidad de modificar la Ley N° 1716

Estos datos muestran las aspiraciones de la sociedad por contar con una norma jurídica, que en determinado momento puede salvar muchas vidas. Esta información coincide con las estadísticas nacionales y departamentales sobre los casos que implican la necesidad de una donación de órganos.

De acuerdo a Medrano (2015), los datos del Ministerio de Salud, establecen que unas 40.000 personas se registraron de manera voluntaria para ceder sus vísceras.

#### **2.4.2. Recursos técnicos legales**

Los recursos técnico-legales, se refieren a los soportes jurídicos, plasmados en los procedimientos legales que permitirán que el proyecto siga una serie de etapas, desde la revisión y aprobación por parte de entidad promotora, la presentación, revisión y aprobación de la entidad ejecutora y la aplicación de la entidad operadora.

Por lo tanto, es necesario conocer el procedimiento que permitirá que este proyecto se convierta en normativa vigente.

Hay que considerar que los recursos técnico–legales corresponden a los procedimientos que deben realizarse siguiendo determinados trámites en las diferentes instituciones desde la propuesta hasta su aprobación.

De conformidad a lo establecido por la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (2009, pp. 63-64) en su artículo 163 las ciudadanas y los ciudadanos solo pueden presentar sus proyectos de ley ante la Cámara de Diputados., siguiendo el procedimiento legislativo que se desarrollará de la siguiente manera:

1. El proyecto de ley presentado por asambleístas de una de las Cámaras, iniciará el procedimiento legislativo en esa Cámara, que la remitirá a la comisión o comisiones que correspondan para su tratamiento y aprobación inicial.
2. El proyecto de ley presentado por otra iniciativa será enviado a la Cámara de Diputados, que lo remitirá a la comisión o las comisiones.

3. Las iniciativas legislativas en materia de descentralización, autonomías y ordenamiento territorial serán de conocimiento de la Cámara de Senadores.
4. Cuando el proyecto haya sido informado por la comisión o las comisiones correspondientes, pasará a consideración de la plenaria de la Cámara, donde será discutido y aprobado en grande y en detalle. Cada aprobación requerirá de la mayoría absoluta de los miembros presentes.
5. El proyecto aprobado por la Cámara de origen será remitido a la Cámara revisora para su discusión. Si la Cámara revisora lo aprueba, será enviado al Órgano Ejecutivo para su promulgación.
6. Si la Cámara revisora enmienda o modifica el proyecto, éste se considerará aprobado si la Cámara de origen acepta por mayoría absoluta de los miembros presentes las enmiendas o modificaciones. En caso de que no las acepte, las dos Cámaras se reunirán a requerimiento de la Cámara de origen dentro de los veinte días siguientes y deliberarán sobre el proyecto. La decisión será tomada por el Pleno de la Asamblea Legislativa Plurinacional por mayoría absoluta de sus miembros presentes.
7. En caso de que pasen treinta días sin que la Cámara revisora se pronuncie sobre el proyecto de ley, el proyecto será considerado en el Pleno de la Asamblea Legislativa Plurinacional.
8. El proyecto aprobado, una vez sancionado, será remitido al Órgano Ejecutivo para su promulgación como ley.
9. Aquel proyecto que haya sido rechazado podrá ser propuesto nuevamente en la Legislatura siguiente.
10. La ley sancionada por la Asamblea Legislativa Plurinacional y remitida al Órgano Ejecutivo, podrá ser observada por la Presidenta o el Presidente del Estado en el término de diez días hábiles desde el momento de su recepción. Las observaciones del Órgano Ejecutivo se dirigirán a la Asamblea. Si ésta estuviera en receso, la Presidenta o el Presidente del Estado remitirá sus observaciones a la Comisión de Asamblea.

11. Si la Asamblea Legislativa Plurinacional considera fundadas las observaciones modificará la ley conforme a éstas y la devolverá al Órgano Ejecutivo para su promulgación. En el caso de que considere infundadas las observaciones, la ley será promulgada por la Presidenta o el Presidente de la Asamblea. Las decisiones de la Asamblea se tomarán por mayoría absoluta de sus miembros presentes.
12. La ley que no sea observada dentro del plazo correspondiente será promulgada por la Presidenta o Presidente del Estado. Las leyes no promulgadas por el Órgano Ejecutivo en los plazos previstos en los numerales anteriores serán promulgadas por la Presidenta o el Presidente de la Asamblea.

Por su parte, el Artículo 164, parágrafo I, establece que: *“La ley promulgada será publicada en la Gaceta Oficial de manera inmediata.”* (2009, p. 64)

Asimismo, el parágrafo II, indica que: *“La ley será de cumplimiento obligatorio desde el día de su publicación, salvo que en ella se establezca un plazo diferente para su entrada en vigencia.”* (2009, p. 64)

Este mandato constitucional está incluido dentro de cada uno de los reglamentos legislativos, tanto en el de la Cámara de Diputados como en la Cámara de Senadores.

El Reglamento General de la Cámara de Diputados en su Artículo 55 (Proyectos de Ley) establece que: *“Los Comités por mandato expreso de la Comisión y en el plazo que ella fije, efectuarán el tratamiento preliminar de los Proyectos de Ley referidos a las temáticas de su incumbencia, sin que su pronunciamiento sea pre requisito para la consideración del proyecto en la Comisión.”* (2010, pp. 40-41)

El Reglamento General de la Cámara de Senadores en su Capítulo I (De los instrumentos de legislación y su procedimiento), Sección I (Proyectos de Ley), Artículo 123 (Cámara de Origen), establece que:

Dando cumplimiento a los artículos 162 y 163 de la Constitución Política del Estado, será Cámara de origen la de Senadores para el tratamiento obligatorio de las iniciativas legislativas presentadas por:

- a) Las Senadoras y Senadores, de manera individual o de manera colectiva, en las diferentes materias.
- b) El Órgano Ejecutivo y las diferentes Entidades Territoriales Autónomas, en materias de descentralización, autonomías y ordenamiento territorial.
- c) Las Diputadas y Diputados en materias de descentralización, autonomías y ordenamiento territorial, a través de una Senadora o Senador como proyectista.
- d) Las Comisiones, sobre temas vinculados a su área de competencia. (2010, p. 32)

### **2.4.3. Recursos materiales y humanos**

Otros tipos de recursos necesarios para el proyecto están relacionados con elementos materiales y humanos.

#### **2.4.3.1. Recursos materiales**

Los soportes materiales necesarios para llevar adelante el presente proyecto son los siguientes:

- a) Soportes materiales. Son aquellos materiales que permitirán que el proyecto puedan ser presentados de manera física a las diferentes instancias institucionales.
  - Computadoras
  - Impresoras
  - Material de escritorio
  - Documentos impresos
    - Documentos borradores
    - Documento final. Original y copias
- b) Soportes informáticos de control oficial. Son aquellos que realizaran el proceso de identificación de los donantes y la cuantificación de los mismos.
  - Programa digital para la carnetización de donadores (SEGIP)

- Programa estadístico para saber el número de donantes (SEDES - Pando)

#### **2.4.3.2. Recursos humanos necesarios y suficientes**

Los recursos humanos necesarios para llevar adelante el presente proyecto son los siguientes:

a) Órganos de coordinación. Son aquellos que coadyuvan o son parte auspiciadora del proyecto. Son parte de la institución promotora, es decir, aquellos que presentarán el proyecto a nombre de la institución. En el presente caso, están representados por miembros de la Secretaría Departamental de Salud de Pando (SEDES - Pando).

- Proyectista
- Director General del SEDES – Pando
- Asesor legal del SEDES - Pando

b) Autoridades competentes. Son aquellas autoridades que revisan, deliberan y aprueban la nueva norma jurídica, son parte del Órgano Legislativo; por su parte, hay participación, también, del Órgano Ejecutivo; por último, funcionarios de la entidad operadora.

- Comisión camaral
- Diputados
- Senadores
- Presidente del Estado Plurinacional de Bolivia.
- Director general del SEGIP.
- Funcionarios públicos del SEGIP

#### **2.5. ANÁLISIS DE CONSISTENCIA**

El análisis de consistencia, en el presente trabajo de grado, justifica y fundamenta la validez y solidez del presente proyecto legal. Es decir, ratifica su pertinencia relacionada con los procedimientos y normas legales vigentes, demostrando que la posibilidad de llevarlo a plano práctico es real, puesto que no basta con expresarlo en un documento, debe tener la posibilidad de volverse en una norma legal vigente, para ello debe ser consistente. Por lo tanto, se considerará los siguientes elementos de análisis que hacen consistente esta propuesta:

### **2.5.1. Habilitados para presentar un proyecto de ley**

La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia en su Artículo 162, párrafo I, expresa que: Tienen la facultad de iniciativa legislativa, para su tratamiento obligatorio en la Asamblea Legislativa Plurinacional:

1. Las ciudadanas y los ciudadanos.
2. Las asambleístas y los asambleístas en cada una de sus Cámaras.
3. El Órgano Ejecutivo.
4. El Tribunal Supremo, en el caso de iniciativas relacionadas con la administración de justicia.
5. Los gobiernos autónomos de las entidades territoriales.

II. La ley y los reglamentos de cada Cámara desarrollarán los procedimientos y requisitos para ejercer la facultad de iniciativa legislativa. (2009, pp. 62-63)

Según el Procedimiento legislativo vigente ratifica la identificación de quienes pueden iniciar o proponer una iniciativa legal.

### **2.5.2. Norma legal que debe ser modificada**

Ley N° 1716, de Donación y Trasplante de Órganos Tejidos y Células.

### **2.5.3. Procedimientos normalizados**

Los procedimientos normalizados son aquellos propios de las instancias de discusión y decisión, es decir, procedimientos que permitan aprobar y poner en vigencia la norma legal propuesta. En el presente caso el Órgano Legislativo y el Órgano Ejecutivo.

### **2.5.4. Instancias o instituciones necesarias**

Las instancias o instituciones que son necesarias para que esta propuesta legal entre en vigencia son las siguientes:

#### **2.5.4.1. Habilitados para aprobar la ley**

- Autoridades legislativas.
  - Senadores
  - Diputados
- Autoridades ejecutivas.
  - Presidente del Estado Plurinacional de Bolivia

#### **2.5.4.2. Habilitados para operar la ley**

- SEGIP
- Servicio Departamental de Salud (SEDES - Pando)

### **2.6. IDENTIFICACIÓN DE SOLUCIONES**

Las soluciones posibles al problema planteado son las siguientes:

- Elaboración de la propuesta, es decir, realizar el estudio y plantear el proyecto de manera adecuada.
- Presentación del proyecto a la entidad patrocinante, en el presente caso al SEDES – Pando.
- Presentación del proyecto a la instancia legislativa plurinacional.
- Revisión, discusión y aprobación del proyecto.
- Promulgación de la norma por parte del Presidente del Estado Plurinacional de Bolivia.

Publicación en la Gaceta oficial.

## **CAPÍTULO III**

### **PROPUESTA**

La propuesta responde a los resultados del diagnóstico situacional, es decir, a los resultados de la investigación.

#### **3.1. SEÑALAMIENTO DEL PROBLEMA A INTERVENIR**

La falta de elementos que permitan y faciliten la identificación de personas o pacientes con la posibilidad de ser potenciales donantes, impide incrementar la donación de órganos, tejidos y células para realizar los trasplantes, inclusive de aquellas personas que en vida decidieron ceder sus partes para salvar otras vidas. La vida de muchas personas depende exclusivamente de la posibilidad de ser beneficiarios de la donación de órganos.

Hay una serie de enfermedades para las cuales la medicina no ha encontrado cura y la sobrevivencia de quienes las padecen depende de si se realiza un trasplante de órganos oportunamente. Para acceder a un órgano, las personas que necesitan del trasplante, deben inscribirse en listas de espera que son administradas por el Instituto Nacional de Donación de Órganos y Tejidos (INDOT). Estas listas avanzan según prioridad médica, financiera y según la urgencia del enfermo. Pero, principalmente, está condicionada la disponibilidad de órganos.

Otra condicionante es el número de donantes, si se toma como referencia países como España, que tiene los mejores índices a nivel mundial, teniendo un promedio de 38 donantes por millón y el promedio europeo es de aproximadamente 20 donantes por millón. En Latinoamérica los países con mejores índices son Uruguay con un promedio aproximado de 17 donantes por millón y Argentina con un promedio aproximado de 15 donantes por millón. Aspecto que limita enormemente la posibilidad de acceso o ser beneficiario de un trasplante.

#### **3.2. PROPUESTA**

Establecer la inserción de un artículo en la ley Nro. 1716, de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, para que se proceda al registro en la cédula de identidad como donante de órganos, de manera que permita identificar de forma oportuna, mediante la cédula de identidad, a la persona que es donante voluntario, ya sea que se encuentre con vida o no.

Por lo tanto, se manifiesta de la siguiente manera:

### **Proyecto de Modificación.**

#### **Proyecto de modificación a la Ley 1716 de**

#### **“Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células”**

Se modifica la Ley No 1716, de 5 de noviembre de 1996, sobre Trasplante de Órganos, Tejidos y células con lo siguiente:

ARTICULO ÚNICO.- incorpórese, el artículo 10 (BIS) de la Ley No 1716, de 5 de noviembre de 1996, señalando los aspectos siguientes:

"Artículo10 (BIS).- Toda persona mayor de edad que, en pleno uso de sus facultades, haya expresado su voluntad de ser donante, al momento de obtener o renovar la cédula de identidad, será consultada por el funcionario del SEGIP encargado de dicho trámite, en el sentido de si dona sus órganos, tejidos y células para ser utilizados con fines de trasplantes una vez muerta, dejándose constancia de su decisión afirmativa o negativa en dicha cédula de identidad.

II. Sin perjuicio del principio general enunciado en el párrafo anterior, toda persona mayor de edad en pleno uso de sus facultades podrá en vida, manifestar su consentimiento o negativa para que en caso de sobrevenir su muerte, su cuerpo sea empleado, total o parcialmente, para usos de interés científico o extracción de órganos, tejidos o células con fines terapéuticos.

- a) Dicho consentimiento o negativa podrán ser revocados en todo momento.
- b) Los familiares serán informados acerca de la necesidad y naturaleza de los procedimientos a practicarse o practicados.
- c) En los casos en que la causa de la muerte amerite pericia forense, la ablación deberá ser realizada con la autorización del Juez Penal de turno al momento del fallecimiento, previo informe del Médico Forense, la que será inapelable y debidamente fundada. La ablación deberá realizarse, preservando el área de prueba necesaria y constando en un protocolo que se adjuntará a las pericias.

d) En el caso de menores de edad o personas incapaces, el consentimiento a la ablación deberá ser otorgado por su representante legal, al momento de constatarse el deceso. En caso que la muerte amerite pericia forense, serán considerados donantes, aplicándose el inciso anterior.

III. La información sobre las expresiones de voluntad positiva o negativa de ser donante así como las revocaciones son confidenciales. El funcionario público que revele, publique o facilite la calidad de donante positivo o negativo de persona o personas por él conocidos en razón o en ocasión de su cargo será sancionado con la pena prevista en el artículo 302 del Código Penal.

IV. El que revele, publique o facilite la información descrita en el inciso anterior conocida en virtud de su profesión o empleo será sancionado con la pena prevista en el artículo 302 del Código Penal."

DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA.- El Ministerio de Salud como órgano ejecutivo, en un plazo no mayor a ciento ochenta (180) días calendario a partir de la publicación de la presente Ley, deberá actualizar los manuales y protocolos correspondientes para la adecuada práctica de la procuración, ablación, preservación, almacenamiento, transporte y trasplante de órganos, células y tejidos humanos.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA.- El Servicio General de Identificación Personal (SEGIP), en un plazo no mayor a ciento ochenta (180) días calendario a partir de la publicación de la presente Ley, deberá actualizar los sistemas de registro y protocolos correspondientes para el adecuado registro e identificación de las personas que en vida decidan ceder sus órganos, tejidos y células, para trasplante de órganos, células y tejidos humanos.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA TERCERA.- Los centros hospitalarios y los bancos de células y tejidos, deberán adecuar su funcionamiento a lo establecido en la presente Ley. La presente ley entrará en vigor a partir de un año contado desde su fecha de promulgación.

### **3.3. OBJETIVO DE LA PROPUESTA**

Facilitar la identificación de donantes, mediante la cédula de identidad, permitiendo incrementar los trasplantes de órganos entre personas, incrementando las posibilidades de vida de las personas que requieran órganos, tejidos y células.

#### **3.3.1. Fin de la propuesta**

La finalidad de esta propuesta es que la población boliviana se conciencie para que de forma voluntaria se registren y conviertan en donantes, permitiendo realizar el uso de sus órganos para el TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS mejorando los índices de donación, en comparación a los niveles latinoamericano y mundial, permitiendo:

- Que el personal de salud encargado de trasplantes tomen decisiones inmediatas.
- Elevar el nivel de posibilidades de recuperación o mejoramiento de la salud de las personas que necesitan de un trasplante de órganos, tejidos o células.

#### **3.3.2. Objetivo específico**

- Redactar los artículos correspondientes que permitan la modificación de la Ley N° 1716, de acuerdo a las necesidades legales que permitan el registro y donación de órganos, tejidos y células.

#### **3.3.3. Metas**

Contar con un instrumento legal vigente, durante la gestión 2018, aprobado por las instancias pertinentes, que permita elevar el número de registros de donantes de órganos, beneficiando a toda la población boliviana.

#### **3.3.4. Indicadores**

- Documento elaborado.
- Documento validado y aprobado

### **3.4. TAMAÑO DE LA PROPUESTA**

La propuesta es de alcance Nacional puesto que el documento a ser utilizado por el donante es de alcance nacional, así como también puede existir un receptor de órganos en cualquier parte del territorio nacional.

#### **3.4.1. Variables determinantes de la propuesta**

Las variables determinantes están constituidas y oscilan entre aquellos posibles donantes, como aquellas personas que se encuentran en las filas y listas de espera de un órgano, tejidos y células a ser trasplantado.

##### **3.4.1.1. El tamaño de la población beneficiaria o meta del proyecto**

Se estima que al inicio de la propuesta se alcanzará un 36% de la población en el primer año y dentro de dos años se alcanzaría alrededor de un 70% de personas concienciadas y ejerciendo su derecho voluntario de ser donantes de órganos con su respectivo documento de identidad que lo acredite como donante voluntario de órganos. Estas estimaciones se realizan en base a la frecuencia de renovación y/o reposición de cédulas de identidad que se registran en el SEGIP. Se estima que aproximadamente el 30% de las personas, ya sea por usos y costumbres preferiría no incluir este dato que lo identifique como donador.

##### **3.4.1.2. Las condiciones internas y externas a las cuales está sujeta la propuesta (governabilidad, conflicto, normatividad, intereses y otros.)**

La presente propuesta es posible ya que desde todo punto de vista la realidad de este problema que a diario viven las familias en todo el ámbito nacional, permite deducir que urge la necesidad de realizar estas manifestaciones benéficas para prolongar la vida de muchas personas. El principal problema para quienes requieren de un trasplante se encuentra en la escasez de donantes, ya sea porque la gente se niega a ello o, principalmente, porque muchos no saben cómo hacerlo.

### **3.4.1.3. Localización**

Abarca todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, por la naturaleza misma de que esta Ley es de aplicación nacional.

## **3.5. INGENIERÍA DE LA PROPUESTA**

### **3.5.1. Idea del proyecto**

Actualmente la ley establece el procedimiento a través del cual una persona puede disponer de la donación de sus órganos, mediante la declaración ante instancias competentes. Sin embargo, dicha norma no es eficiente ya que no se cumple, principalmente porque no tiene un incentivo para que se realice el trámite.

Frente a esta inactividad, es necesario modificar la ley para que todas las personas tengan la posibilidad de decidir si desean ser donantes de órganos.

En concreto, lo que se propone es que sea obligatorio para todas las cédulas de identidad el señalar si su titular es o no donante. De esta forma se solucionan dos problemas. En primer lugar, se puede llegar a la concienciación de la población al momento de tramitar o renovar la cédula de identidad, mediante la consulta del funcionario del SEGIP al titular si quiere ser donante y, en segundo lugar, al señalarse en el mismo documento la calidad de donante, no habrá dificultades en determinar si una persona es donante o no, lo que disminuye los retrasos que puede haber por esta causa.

### **3.5.2. Marco lógico**

El marco lógico es un instrumento que permite presentar de forma organizada la relación coherente de todos los componentes de un proyecto. Para la Comisión de las Comunidades Europeas, en la Serie métodos e instrumentos para la gestión del ciclo de un proyecto:

“Se trata a la vez de un ejercicio y de un método de análisis, además de ser una estructuración de los resultados de dicho ejercicio, que permite presentar de forma sistemática y lógica los objetivos de un proyecto o programa y sus relaciones de causalidad. Asimismo, sirve para

indicar si se han alcanzado los objetivos y definir las hipótesis exteriores al proyecto o programa que pueden influir en su consecución.” (1993, p. 14)

**Tabla 1**  
**Marco lógico**

<b>Resumen del proyecto</b>	<b>Indicadores del desempeño (objetivamente verificables)</b>	<b>Sistema de evaluación y monitoreo (Fuentes de verificación)</b>	<b>Suposiciones o supuestos</b>
<b>OBJETIVO GENERAL:</b>			
Proponer un proyecto de modificación de la Ley N° 1716, de Donación y Trasplante de Órganos Tejidos y Células, que incluya en la Cédula de Identidad el registro como donante de las personas que en vida decidieron ceder sus órganos en Bolivia.		Documento del proyecto concluido.	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 1</b>			
Aplicar un diagnóstico, que fundamente la necesidad social de una norma que permita identificación de donantes de órganos, mediante la inclusión de datos en la cedula de identidad.	Obtención de información confiable mediante los instrumentos de recolección de información en la gestión 2017.	Planilla de los datos sistematizados	Que los datos obtenidos reflejen la realidad de la necesidad social de una norma que permita identificación de donantes de órganos en la cédula de identidad.
<b>RESULTADOS</b>			
Información objetiva y verificable.	100% de los datos concretos obtenidos, materializados en 2 tipos de técnicas recolección de datos en la gestión 2017.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionarios</li> <li>• Revisión documental</li> </ul>	Que los datos obtenidos tengan un alto grado de fidelidad y veracidad.
<b>ACTIVIDADES</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Levantamiento de datos mediante la aplicación de los instrumentos.</li> <li>• Análisis de datos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de los cuestionarios aplicados adecuadamente durante la consulta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionarios aplicados</li> <li>• Registro de observación documental con los</li> </ul>	Que la aplicación de los instrumentos se realice en lugares estratégicos, para que se garantice

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de documentos necesarios y suficientes.</li> </ul>	datos sistematizados.	la obtención de información confiable.
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 2</b>			
Realizar un estudio técnico legal que permita describir los recursos necesarios y suficientes para la inclusión de información en la Cédula de Identidad como mecanismo que permita identificar a los donantes que en vida decidieron ceder sus órganos.	Obtención de información confiable mediante los instrumentos de recolección de información en la gestión 2017.	Planilla de los datos sistematizados	Que los datos obtenidos reflejen la realidad de la necesidad de recursos técnico-legales, materiales y humanos, para una norma que permita identificación de donantes de órganos en la cédula de identidad.
<b>RESULTADOS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soporte jurídico que contiene procedimientos que viabilizan los trámites.</li> <li>• Identificación de materiales y soporte digital expresado en programas de computación.</li> <li>• Identificación de recursos humanos, necesarios y suficientes.</li> </ul>	100% de los datos obtenidos en la gestión 2017 son confiables y sistematizados.	Registros de revisión documental plasmados en normas legales y textos especializados.	Que los datos obtenidos tengan un alto grado de fidelidad y veracidad.
<b>ACTIVIDADES</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Levantamiento de datos mediante la aplicación de los instrumentos.</li> <li>• Análisis de datos.</li> </ul>	100% de la revisión de documentos necesarios y suficientes.	Registro de observación documental con los datos sistematizados.	Que las normas legales consultadas tengan plena vigencia, para que se garantice la obtención de información confiable.
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 3</b>			
Elaborar una propuesta que implique una normativa que permita el registro en la Cédula de Identidad la decisión como Donante de Órganos, para que sea incorporado en la ley N° 1716.	Propuesta concluida, con un avance del 100%, expresada en un texto legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe del revisor.</li> <li>• Resolución de aprobación del proyecto.</li> </ul>	Que la propuesta cumpla con todos los requisitos necesarios para su tratamiento.

<b>RESULTADOS</b>			
Una propuesta de modificación de la Ley N° 1716 coherente y bien sustentada.	Presentación de la propuesta a las autoridades pertinentes para su revisión, discusión, observaciones y aprobación durante la gestión 2018.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe del revisor.</li> <li>• Resolución de aprobación del proyecto.</li> </ul>	Que la norma propuesta sea habilitada para su presentación a las instancias correspondientes.
<b>ACTIVIDADES</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de la propuesta</li> <li>• Materialización del documento en soporte físico (impreso).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costos de producción</li> <li>• Número de textos necesarios para la presentación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facturas, recibos.</li> <li>• Recibo de recepción de los documentos, emitido por autoridad competente.</li> </ul>	Que los costos de producción del texto sean accesibles.

Fuente: Elaboración propia

### 3.5.3. Ejecución

La ejecución del proyecto está relacionada con las instituciones que le darán viabilidad, y las etapas que ello implicara, desde la revisión, discusión y aprobación de la norma jurídica propuesta, es decir, el Órgano Legislativo Plurinacional, en ambas Cámaras, y el Órgano Ejecutivo, para sancionar la modificación de Ley N° 1716, de Donación y Trasplante de Órganos Tejidos y Células.

La selección de las entidades ejecutoras (Órgano Legislativo Plurinacional y Órgano Ejecutivo) responde a que la norma jurídica propuesta es de ámbito nacional, por lo tanto cualquier otra instancia era incompetente ante la Ley, sea departamental o municipal.

Si bien la modificación propuesta de la Ley N° 1716 es una iniciativa promovida por el SEDES – Pando, es decir, una iniciativa regional, su alcance es de índole nacional, puesto que su regulación alcanza a todo el Estado Plurinacional.

### 3.5.4. Evaluación

La evaluación del presente Proyecto de Grado considera elementos importantes, que se traducen en dos tipos: Evaluación externa y autoevaluación (evaluación interna).

**Tabla 2**

**Tipos de evaluación**

<b>Autoevaluación «Mirada desde el interior»</b>	<b>Evaluación externa «Mirada desde el exterior»</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• El objeto evaluado se sitúa en la propia esfera de responsabilidad.</li><li>• Mirada más profunda desde el interior del programa o proyecto.</li><li>• Proceso periódico que se puede repetir a intervalos regulares más cortos.</li><li>• Proximidad de las personas concernidas y del propio proyecto.</li><li>• Menos costosa</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• El objeto evaluado se sitúa en la esfera de responsabilidad de otras personas.</li><li>• Aporte de conocimientos provenientes de proyectos o de temas similares.</li><li>• Proceso limitado en el tiempo; «instantáneo», a menudo único.</li><li>• Distancia frente al tema/proyecto.</li><li>• Más costosa</li></ul>

Fuente: Maya Krell, ConText, Büro für Medien und Kommunikation, Zurich. Agencia suiza para el desarrollo y la cooperación. (2000, p. 20)

Como primer criterio de evaluación se considera a los responsables de cada una de las evaluaciones, es decir, aquellos quienes realizarán la verificación de los logros y a corto, mediano y largo plazo.

La siguiente tabla nos presenta el tipo de evaluación y los responsables de las mismas:

**Tabla 3**

**Tipos de autoevaluación y responsables**

<b>TIPO DE EVALUACIÓN</b>	<b>RESPONSABLE</b>
AUTOEVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"><li>• Proyectista.</li><li>• Experto/a dependiente del SEDES-Pando.</li></ul>
EXTERNA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Experto/a dependiente del Ministerio de Salud.</li><li>• Equipo de evaluación compuesta por personeros del SEGIP.</li></ul>

Fuente: Maya Krell, ConText, Büro für Medien und Kommunikation, Zurich. Agencia suiza para el desarrollo y la cooperación. (2000, p. 17)

### 3.5.4.1. Autoevaluación

Según la Agencia Suiza para el desarrollo y la cooperación, basado en el texto de Maya Krell: “En la autoevaluación, los actores de un programa o proyecto analizan su propio trabajo, desde el interior. Se pueden plantear las siguientes preguntas: ¿Los resultados corresponden a las expectativas o a la planificación?...” (2000, p. 19)

Por lo tanto, se toman en cuenta dos momentos en la autoevaluación: primero, del responsable del proyecto; segundo, del experto dependiente del SEDES-Pando.

#### a) Autoevaluación del proyectista

La autoevaluación del proyectista toma en cuenta varios criterios: planificación, elaboración del proyecto, objetivos, logros y dificultades.

**Tabla 4**  
**Autoevaluación del proyectista**

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DETALLE	RESULTADOS
Planificación	Nivel de cumplimiento	La planificación fue concluida y espera revisión para su posterior aprobación.
Elaboración del proyecto	Nivel de cumplimiento	El proyecto requirió del uso de mayor tiempo para su elaboración, pero, fue concluido en todas sus etapas.
Objetivos específicos del proyecto	Primer objetivo	Se cumplió, puesto que se aplicó un diagnóstico, que fundamenta la necesidad social que permita identificación de donantes de órganos.
	Segundo objetivo	Se cumplió, puesto que se realizó un estudio técnico legal que permita describir los recursos necesarios y suficientes para la concreción del proyecto.
	Tercer objetivo	Se cumplió, puesto que se redactó los artículos necesarios que forman parte de la propuesta del proyecto.
Objetivo general del proyecto	Nivel de cumplimiento	Se cumplió, puesto que se elaboró un documento que incluye una propuesta de modificación del Ley N° 1716, de Donación y Trasplante de Órganos Tejidos y Células.
Logros obtenidos	Nivel de cumplimiento	Documento del proyecto concluido.
	Nivel de cumplimiento	Documento del proyecto presentado para revisión.
	Nivel de cumplimiento	Documento del proyecto aprobado.
	Nivel de cumplimiento	Documento del proyecto presentado a la institución promotora.

Dificultades	Nivel de dificultad	Recopilación de información.
	Nivel de dificultad	Escases de materiales
	Nivel de dificultad	Excesiva burocracia administrativa
	Nivel de dificultad	Insuficiente información técnica para la elaboración de proyectos jurídicos.

Fuente: Elaboración propia.

b) Autoevaluación del experto/a dependiente del SEDES-Pando.

La autoevaluación del proyectista toma en cuenta varios criterios: planificación, elaboración del proyecto, objetivos, logros y dificultades.

**Tabla 5**

**Autoevaluación del experto/a dependiente del SEDES-Pando**

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DETALLE	RESULTADOS
Logros obtenidos	Elaboración del proyecto	Se presentó un documento concluido, según requerimiento de la Universidad Amazónica de Pando.
	Pertinencia y cumplimiento del Primer objetivo	Se cumplió, puesto que se aplicó un diagnóstico, que fundamente la necesidad social que permita identificación de donantes de órganos.
	Pertinencia y cumplimiento del Segundo objetivo	Es pertinente y se cumplió con el objetivo, puesto que se realizó un estudio técnico legal que permite describir los recursos necesarios y suficientes para la concreción del proyecto.
	Pertinencia y cumplimiento del Tercer objetivo	Es pertinente y se cumplió con el objetivo, puesto que se redactó los artículos necesarios que forman parte de la propuesta del proyecto.
	Pertinencia y cumplimiento del Objetivo general del proyecto	Es pertinente y se cumplió con el objetivo, puesto que se elaboró un documento que incluye una propuesta de modificación del Ley N° 1716, de Donación y Trasplante de Órganos Tejidos y Células.
	Documento del proyecto	Concluido.
	Documento del proyecto presentado	En revisión.
Dificultades	Información técnica para la elaboración de proyectos jurídicos.	La información es insuficiente, tanto por las instancias pertinentes de la Universidad Amazónica de Pando, específicamente del área de Ciencias Jurídicas y Políticas.

	Burocracia administrativa en las instituciones revisoras	Los tiempos de revisión, durante la gestión 2017, fue excesiva, especialmente al momento de dar respuestas concretas durante la elaboración del presente Proyecto.
	Tiempo para la elaboración del proyecto.	El tiempo para la elaboración del presente Proyecto es excesivo, puesto que aún sigue en etapa de revisión, desde la gestión 2016..

Fuente: Elaboración, asesoría legal SEDES-Pando.

### 3.5.4.2. Evaluación externa

Maya Krell presenta a la evaluación externa como la más confiable en cualquier tipo de proyecto, puesto que permite medir y valorar aspectos que pueden evitarse en la autoevaluación o evaluación interna.

“La forma clásica de evaluación es la evaluación externa de proyectos. En este contexto, externa significa que los/las evaluadores/as no colaboran en el proyecto...La evaluación externa se presta más bien para examinar aspectos concretos, hechos más complejos y para emitir **juicios globales**. Los/Las evaluadores/ as externos/as emplean métodos adecuados para reunir información sobre el proyecto y su contexto, a fin de estar en condiciones de juzgar y responder a las preguntas planteadas. El resultado de su trabajo se consigna por escrito en un informe que se envía al mandante.” (2000, p. 18).

De esta manera se evita cualquier duda sobre los logros, alcances o dificultades que presenta un proyecto, puesto que se la hace desde una mirada imparcial, considerando que los evaluadores no son ni fueron parte del proyecto.

“Las **ventajas** de la evaluación externa residen en la distancia de los/las evaluadores/as con respecto a lo evaluado y su independencia. La experiencia que poseen los/las evaluadores/as les permite trazar comparaciones y ver cosas que las personas directamente implicadas en el proyecto/programa (ya) no ven. Con una evaluación externa se puede abordar la sostenibilidad, el impacto y la eficacia de una acción.” (2000, p. 18)

El presente proyecto considera necesario realizar una evaluación sobre la eficacia, eficiencia e impacto del mismo. Es decir, sobre el nivel de los logros a corto, mediano y largo plazo. En otras palabras, como se comportó el proyecto en el tiempo, es decir, tomando en cuenta su parte operativa.

### **3.5.4.2.1. Eficacia del proyecto**

Manuel Osorio, en su Diccionario Jurídico, plantea que la eficacia:

“Consiste en el logro de la conducta prescrita; en la concordancia entre la conducta querida por el orden y la desarrollada de hecho por los individuos sometidos a ese orden...La importancia de la eficacia reside en que un orden jurídico sólo es válido cuando es eficaz; el orden jurídico que no se aplica de ser tal, extremo que se evidencia en el reconocimiento que de los distintos órdenes hace el Derecho Internacional.” (2012, p. 354)

Tomando en cuenta esta definición, se consideran los siguientes criterios de evaluación:

- Cantidad prevista de personas registradas como donantes de órganos.
- Adecuación de los requisitos legales para atender la necesidad de los donantes.
- Adecuación de los procedimientos legales para conducir al logro de los objetivos.
- Contribución de los objetivos para el logro del fin.

### **3.5.4.2.2. Eficiencia del proyecto**

• Lucy Winchester (ILPES/CEPAL) (2010, p. 35), durante el Curso de “Gestión Pública para Resultados y Evaluación de Programas Públicos”, realizados en Asunción, Paraguay, el 18 noviembre, en la disertación sobre “Evaluación de Programas: Eficacia-Eficiencia”, explica que la eficiencia hace referencia a la manera como se realizan las actividades para la logro del propósito, es decir, que contribuye a que los objetivos sean alcanzados satisfactoriamente.

Complementando a esta postura, Manuel Osorio define a la eficiencia como: “... Existente, real o verdadero, como contraposición a lo pretendido, dudoso, incierto o nominal. ” (2012, p. 352)

- Por lo que verifica el grado en que:
- Los recursos se proveyeron de manera organizada, oportuna y al mínimo costo posible.
- Las Actividades se ejecutaron al menor costo en los plazos establecidos.
- Los productos (Componentes) se obtuvieron al menor costo.
- Los costos administrativos fueron lo más bajo posible.

Por lo tanto se evalúa:

- Aplicación eficiente de la norma
- Uso eficiente de recursos materiales
- Cumplimiento eficiente de los recursos humanos

#### **3.5.4.2.3. Impacto del proyecto**

- Cantidad de donantes inscritos en el SEGIP
  - Corto plazo, primer año
  - Mediano plazo, cinco años
  - Largo plazo, diez años
- Cantidad de trasplantes de órganos realizados
  - Corto plazo, primer año
  - Mediano plazo, cinco años
  - Largo plazo, diez años
- Cuantificación porcentual de personas informadas sobre: donación de órganos, registro para ser donante, y beneficios sociales.
  - Corto plazo, primer año
  - Mediano plazo, cinco años
  - Largo plazo, diez años

#### **3.5.5. Presupuesto**

##### **3.5.5.1. Financiamiento de la propuesta**

El financiamiento de la propuesta toma en cuenta la cantidad de recursos económicos necesarios para la planificación, ejecución, operación y evaluación del presente proyecto legal. Esto implica los recursos financieros que invertirán cada una de las entidades involucradas: promotores, ejecutores y operadores.

### 3.5.5.2. Entidad promotora

El financiamiento que requiere el presente proyecto, por parte de la entidad promotora, implica sólo lo necesario, es decir, materiales imprescindibles, que son detallados a continuación en la siguiente tabla.

**Tabla N° 6**  
**Presupuesto de la entidad promotora**

ITEM	DETALLE	CANTIDA D	COSTO X UNIDAD (Bs.)	COSTO TOTAL (Bs.)
I	<b>MATERIAL INFORMÁTICO</b>			
	• Computadora	1	2800	2800
	• Impresora	1	1300	1300
	• Tinta para impresora	4 Lts.	100	400
<b>Total</b>				<b>4500</b>
II	<b>MATERIAL DE ESCRITORIO</b>			
	• Cuadernos de 100 Hjs.	2	15	30
	• Bolígrafos.	20	3	60
	• Folders de cartulina	10	2.5	25
	• Tablero para encuesta	2	60	60
	• Papel bon	4 paquetes	45	180
<b>Total</b>				<b>355</b>
III	<b>MATERIAL TECNOLÓGICO</b>	1	420	420
	• Grabadora digital	1	900	900
	• Cámara fotográfica			
<b>Total</b>				<b>1320</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>6175</b>

Fuente: Elaboración propia

### 3.5.5.3. Entidad ejecutora

La entidad ejecutora del proyecto, Asamblea Plurinacional de Bolivia, tiene un presupuesto establecido, por lo que los gastos están cubiertos por ley. Hay que considerar que dentro de las

responsabilidades y competencias de los miembros del Senado, es decir de ambas cámaras es la de recepcionar, revisar, rechazar o aprobar proyectos de ley o sus modificaciones.

Asimismo, el presupuesto que implica el tratamiento de los proyectos de Ley o sus modificaciones ya están contemplados dentro del presupuesto general de la Asamblea Plurinacional.

El Reglamento General de la Cámara de Senadores establece, en su artículo 185 (presupuesto) que:

“Es facultad de la Cámara de Senadores formular y aprobar su presupuesto, fijar la remuneración de sus miembros, ordenar sus pagos y atender todo lo relativo a su economía y régimen interior.

El presupuesto anual aprobado por el Pleno Camaral no podrá ser modificado al ser incorporado en el Presupuesto del Órgano Legislativo y en el Presupuesto General del Estado.”

Por su parte el Reglamento General de la Cámara de Diputados establece, en su artículo 165 (presupuesto) que:

“Es facultad privativa de la Cámara el formular y aprobar su presupuesto y ordenar sus pagos. Ninguna funcionaria o ningún funcionario ni la Contraloría General del Estado, podrá exigir otro documento que no sea la Orden de Pago.” (2010, p. 69)

Esto aclara que los gastos erogados por este órgano son de su entera competencia. Por lo que estos recursos son de responsabilidad directa de la Asamblea Plurinacional de Bolivia.

#### **3.5.5.4. Entidad operadora**

La entidad operadora pertenece al sector público. Primero, el Servicio General de Identificación Pública (SEGIP), que es una entidad que no emite gratuitamente las cédulas de identidad, por lo que los recursos son erogados por los propios donantes, al cancelar un monto por la emisión del documento de identidad.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y ALCANCES**

Los resultados y alcances del presente proyecto, en primera instancia, corresponden a la etapa de pre inversión, es decir a la planificación. Como etapa inicial debe ser aprobado por un tribunal universitario de la carrera de Derecho del Área de Ciencia Jurídicas y Políticas de la Universidad Amazónica de Pando. Por lo que, los resultados sólo pueden ser medibles o valorables hasta esta etapa del proyecto.

#### **4.1.RESULTADOS**

Los resultados del presente proyecto responden al siguiente detalle:

- Una propuesta de modificación de la Ley N° 1716, de Donación y Trasplante de Órganos Tejidos y Células, que incluya en la Cédula de Identidad el registro como donante de las personas que en vida decidieron ceder sus órganos en Bolivia.
- Un estudio que demuestre la necesidad de modificar la Ley N° 1716, de Donación y Trasplante de Órganos Tejidos y Células, puesto que la aprobación de una norma responde a la necesidad social de que la ley norme ciertas prácticas, especialmente en el ámbito de la salud humana, a través de la donación de órganos. Permitiendo que los ciudadanos sean protegidos en su derecho a la vida.
- Un estudio que permita conocer la viabilidad técnica, jurídica y económica de este tipo de práctica profesional, es decir, la identificación plena de los donantes de órganos a través de la cédula de identidad.

Por su puesto, que estos resultados se verán fortalecidos y complementados con la aprobación de la norma en la Asamblea Plurinacional del Estado boliviano y la operación por parte del SEGIP y las SEDES de cada departamento.

## 4.2.ALCANCES

Los alcances del presente proyecto responden a los siguientes criterios:

- Si bien el levantamiento de datos se realiza en el Departamento de Pando, la información sirve como referente nacional, es decir, que servirán para presentar la propuesta del presente proyecto. Hay que considerar que la modificación de la Ley N° 1716, de Donación y Trasplante de Órganos Tejidos y Células, es a nivel nacional, por lo que su influencia implica a todo el Estado Plurinacional de Bolivia.
- El proyecto se enmarca en la Ley N° 1716, de Donación y Trasplante de Órganos, Células y Tejidos. Por lo tanto, su influencia solo tiene alcance para aquellas personas que voluntariamente aceptan ser identificadas como donantes de órganos, permitiendo que su cuerpo sea sometido a procedimientos médicos después que fallezcan, para salvar otras vidas..
- Por otra parte, en el presente estudio se identifica con claridad el alcance institucional, es decir, aquellas que están íntimamente involucradas con el registro e identificación de donantes (SEGIP) y aquella que es la entidad rectora (Ministerio de Salud a través de las SEDES)
- Asimismo, el presente estudio identifica con claridad los mecanismos que permiten facilitar la identificación de los donantes potenciales de órganos, células y tejidos, respetando la decisión en vida de la cesión de sus partes y permita la realización del trasplante de forma oportuna.

## CONCLUSIONES

Proponer un proyecto de modificación de la Ley 1716 de Donación y Trasplante de Órganos Tejidos y Células que incluya en la Cédula de Identidad el registro como donante de las personas que en vida decidieron ceder sus órganos en Bolivia.

Se puede establecer que, con la modificación propuesta, se garantiza el respeto a la voluntad de la persona que en vida decidió ser donante de órganos, tejidos y células, permitiendo prolongar o mejorar las condiciones de vida de otros. Con la identificación de estas personas, asimismo, se puede garantizar intervenciones oportunas, al mismo tiempo de garantizar la existencia de órganos suficientes para satisfacer la creciente demanda de estos órganos, tejidos y células.

Identificar los principios que fundamentan el cumplimiento de la voluntad expresada en vida de ser donante de órganos, tejidos y células en Bolivia.

Se han logrado identificar 6 principios que fundamentan el respeto a la decisión expresada en vida de las personas de ser donantes, como son los principios de Altruismo, Voluntariedad, Gratuidad, Solidaridad, Transparencia, Interculturalidad. Estos principios deben ser respetados, puesto que la voluntariedad expresada al momento de proceder al registro de su persona como donante, garantiza el espíritu altruista que motiva la reforma de esta ley, con la finalidad de garantizar la vida de las personas.

Justificar la conveniencia del uso de la Cédula de Identidad como mecanismo que permita identificar a los donantes que en vida decidieron ceder sus órganos.

Las personas bolivianas utilizan exclusivamente la Cedula de Identidad como medio de identificación personal, este resultado sumado a las reformas realizadas en la institución a cargo del registro de personas, permiten establecer que la Cedula de Identidad es el medio idóneo donde debe establecerse el registro de esta decisión voluntaria realizada en vida para conformar el grupo de personas donantes de órganos, tejidos y células.

## RECOMENDACIONES

- Respetar y garantizar los derechos reconocidos en la Constitución Política del Estado, específicamente el derecho a la salud, ya que este se constituye como uno de los deberes primordiales del Estado, a fin de evitar cualquier tipo de vulneración de derechos a las personas que padecen alguna enfermedad catastrófica o de alta complejidad que puedan obtener una donación de órganos en vida.
- Promover la donación de órganos en Bolivia como una práctica altruista, ya que es una de las posibilidades de vida de las personas enfermas que se encuentran en la lista única de espera nacional; además de regular las intervenciones quirúrgicas a fin de evitar cualquier práctica ilegal.
- Incluir a los miembros de la familia como posibles donantes en vida, ya sea que existan lazos de consanguinidad, afinidad o adopción con la persona que sufre una enfermedad catastrófica, a fin de asegurar el efectivo acceso a los servicios de salud que brinda el Estado garantizando el derecho a la vida y a la salud.
- Considerar la aprobación de la presente propuesta sobre las modificaciones a Ley N° 1716 Ley de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, a fin de incluir este artículo a la brevedad posible, con la finalidad de salvar una mayor cantidad de vidas, mitigando el sufrimiento de muchas familias.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arce, S. (2008), *Donación y trasplante de órganos, Memorias 1er Seminario de Educación médica Continua, Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga*. Cochabamba, Bolivia: Colegio Médico Cochabamba.
- Ayala, E.(2008). *Manual de Historia del Ecuador: Épocas Aborígen y Colonial, Independencia*. Quito, Ecuador: Editorial Quito: Corporación Editora Nacional.
- Cabanellas, G. (11va. Ed.). (1993).*Diccionario Jurídico Elemental Nueva Edición Actualizada, Corregida y Aumentada*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Heliasta S.R.L.
- Comisión de las Comunidades Europeas. (1993). *Manual de gestión de un ciclo de un proyecto*. Serie métodos e instrumentos para la gestión del ciclo de un proyecto. N° 1.
- Estado Plurinacional de Bolivia. (2010). *Cámara de Senadores, Reglamento General*. La Paz, Bolivia. Asamblea Legislativa Plurinacional. Gaceta Oficial.
- Estado Plurinacional de Bolivia. (2010). *Reglamento General de la Cámara de Diputados*. La Paz, Bolivia. Asamblea Legislativa Plurinacional. Gaceta Oficial.
- Gaceta Oficial de Bolivia, (1978). *Decreto Ley N° 15629, Código de Salud*. La Paz, Bolivia.
- Gaceta Oficial de Bolivia. *Código Penal Boliviano*. La Paz, Bolivia.
- Gaceta Oficial de Bolivia, (1996). *Ley 1716 de Donación y Trasplante de Órganos, Células y Tejidos*. La Paz, Bolivia.
- Gaceta Oficial de Bolivia, (2009).*Nueva Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia*. La Paz, Bolivia.
- Gaceta Oficial de Bolivia, (2011). *Decreto Supremo 1115, Reglamento a la Ley 1716 de Donación y Trasplante de Órganos, Células y Tejidos*. La Paz, Bolivia.
- Gaceta Oficial de Bolivia,(2011). *Ley N° 145, Ley del servicio General de Identificación Personal y del Servicio General de Licencias para Conducir*. La Paz, Bolivia.
- Gaceta Oficial de Bolivia, (2014). *Decreto Supremo 1870, Modifica y Complementa el Decreto Supremo N° 1115, Reglamento a la Ley N° 1716 de Donación y Trasplante de Órganos, Células y Tejidos*. La Paz, Bolivia.

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (4ta. Ed.). (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hurtado de Barrera, J.(2da. Ed.). (2008). *Marco Metodológico*. Mérida, Venezuela, Editorial Zavala.
- Medrano, E.12/06/2015. Pacientes, víctimas por crisis de donantes y órganos. *La Razón*. Recuperado de [http://larazon.com/index.php?url=/suplementos/informe/Pacientes-victimas-crisis-donantes-organos-informe\\_0\\_2288171309.html](http://larazon.com/index.php?url=/suplementos/informe/Pacientes-victimas-crisis-donantes-organos-informe_0_2288171309.html).
- Ministerio de Salud y Deportes, (2009). *Manual de Trasplante Renal, Publicación 114, Serie: Documentos Técnico Normativos*. La Paz, Bolivia.
- Moto, E. y Moto, J. (47va. Ed.). (2002). *Elementos de derecho*. México DF, México: Editorial Porrúa.
- Organización Mundial de la Salud, (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Nueva York, EE. UU.
- Organización Nacional de Trasplante, (2011). *Guía de Buenas Prácticas en el Proceso de la Donación de Órganos*. Madrid, España.
- Ossorio, M. (2012). *Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales*. 31° edición. Buenos Aires, Argentina. Editorial Heliasta, S.R.L.
- Parraguez, L. (2004), *Manual de Derecho Civil*. Quito, Ecuador: Editorial Universidad de Loja.
- Piedrola, G.(9na. Ed.). (1991). *Medicina Preventiva y Salud Pública*. Barcelona, España: Editorial MASSON,
- Rachen, N. (2012). *Historia y Definición de conceptos sobre trasplantes donación y tráfico de órganos*. Bogotá, Colombia: Editorial Nueva Granada.
- Sanguino, A. (2012). *Trasplante de órganos y sus implicaciones medico legales*. Bogotá, Colombia: Editorial Lealon.
- Servicio General de Identificación Personal,(2016). *Plan Estratégico Institucional (PEI) 2016-2020*. La Paz, Bolivia.
- Sigerist, H. (1941). *Medicine and Human Welfare. The Terry Lectures Series*. Universidad de Michigan, EE.UU: Yale University Press.

- Terris, M. (1957). *Conceptos Básicos, Conceptos de Salud*. Universidad Estatal de Nueva York, EE.UU: OMS.
- Vázquez, A., y Ramírez F. (2011). *Práctica docente e investigación*. Sevilla, España: Editorial AFOE.
- Winslow, CEA. (1920). *The evolution and significance of the modern public health campaigns*. New Haven, EE.UU: Yale University Press.