



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

**“REPERCUSIONES SOCIO-JURIDICAS
ANTE LA DONACION DE OJOS”**



**FACULTAD DE DERECHO
COORDINACION DE EXAMENES
PROFESIONALES**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A:

SOCORRO BUSTAMANTE CRUZ

MEXICO, D. F.

1985



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

"REPERCUSIONES SOCIO-JURIDICAS ANTE LA DONACION DE OJOS"

I N D I C E

	PAG.
PROLOGO	11
CAPITULO PRIMERO	
PROBLEMATICA DE LA SALUD	
1.- ANTECEDENTES.....	15
2.- CONCEPTO DE SALUD, ENFERMEDAD Y MUERTE.....	21
3.- LA SALUD Y SU PROBLEMA SOCIAL.....	36
4.- EL SECTOR SALUD EN MÉXICO.....	37
CAPITULO SEGUNDO	
LOS TRASPLANTES	
1.- BREVE RESEÑA HISTORICA SOBRE LOS IMPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.....	45
2.- LOS TRASPLANTES Y OBTENCIÓN DE ÓRGANOS EN MÉXICO.....	53
3.- EL BANCO DE OJOS EN MÉXICO.....	53
4.- CRITERIO ÉTICO-MÉDICO, ÉTICO-RELIGIOSO Y MÉDICO.....	64
5.- CRITERIO LEGAL.....	75

CAPITULO TERCERO

DONACION DE OJOS

- 1.- CONCEPTO LEGAL DE DONACIÓN..... 83
- 2.- CONCEPTO DE IMPLANTACIÓN, INJERTO,
TEJIDO Y ÓRGANO..... 89
- 3.- SELECCIÓN EN LA DONACIÓN DE OJOS.. 92
- 4.- ENTREVISTAS..... 95

CAPITULO CUARTO

ASPECTO LEGAL

- 1.- CÓDIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS
UNIDOS MEXICANOS DE 1973.....103
 - A) COMENTARIOS.....103
- 2.- LEY GENERAL DE SALUD DE 1984.....107
 - A) COMENTARIOS.....107

CAPITULO QUINTO

- CONCLUSIONES.....115
- BIBLIOGRAFIA.....121

P R O L O G O

EL PRESENTE TRABAJO SE DERIVA DE UN INTENTO - PERSONAL POR CONOCER LAS IMPLICACIONES SOCIALES EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS. ES UN TEMA AL QUE NO SE LE HA DADO LA IMPORTANCIA QUE REALMENTE MERECE.

LA SOCIEDAD, CONSTITUÍDA DENTRO DE LAS RÍGIDAS-CONDICIONES INTERNAS QUE DIMANAN DEL SENTIDO MORAL, QUE ES ESTRUCTURA JURÍDICA DE TODA LEY Y SIENDO ÉSTA, "LA ORDENACIÓN DE LA RAZÓN EN ORDEN AL BIEN COMÚN", COMO LO DETERMINA SCAVINI, ES IMPERATIVO QUE LA PROPIA SOCIEDAD SE-DEFINA EN SUS MISMOS CONCEPTOS Y EN SUS ANÁLISIS.

DENTRO DE LA SOLIDEZ DE PRINCIPIOS QUE NORMAN - TODA CONDUCTA DE LA SOCIEDAD, ESTÁ, COMO PARTE PRIMORDIAL, BASE DE SÍ Y FUNDAMENTO DE ELLA LA SALUD.

ESTA TESIS PRETENDE SER UN ACERCAMIENTO A LA - REALIDAD HUMANA DE LA SALUD, LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES, NO DEBE IR ENCAMINADA EXCLUSIVAMENTE AL BIENESTAR-DEL INDIVIDUO, SINO AL ESTUDIO DE LOS FENÓMENOS QUE ATAÑEN AL HOMBRE COMO SER BIOPSIOSOCIAL.

LA SALUD ES UNO DE LOS FUNDAMENTOS DE LA ACTIVIDAD HUMANA DE TAL FORMA QUE NO PODEMOS DESLIGARLA DE SU - RAÍZ SOCIAL, POLÍTICA, ECONÓMICA Y RELIGIOSA. ÉSTOS ELEMENTOS DAN LUGAR A TODA UNA "CULTURA DE LA SALUD" QUE REPRESENTA EL BIENESTAR DEL HOMBRE Y POR LO TANTO EL DE LA SOCIEDAD.

LA DONACIÓN DE ÓRGANOS ES UN TEMA MUY AMPLIO, Y SELECCIONÉ LA DONACIÓN DE OJOS COMO UN EJEMPLO QUE BUSCA DEMOSTRAR COMO EL SECTOR SALUD EN NUESTRO PAÍS, PROVOCA - ACTITUDES DESFAVORABLES ANTE EL PROBLEMA, LO QUE OBEDECE A LA FALTA DE UNA TRANSMISIÓN ADECUADA Y RESPONSABILIDAD-MÉDICA ACERCA DEL CONOCIMIENTO DE LA SALUD.

EL OBJETIVO ES TRATAR DE DESARROLLAR UN ESTUDIO SOBRE LOS ASPECTOS QUE INFLUYEN EN LA DONACIÓN DE OJOS, - LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD HACIA LA MISMA, ENCAUZANDO LA INVESTIGACIÓN HACIA LOS ASPECTOS GENERALES DE LA SOCIOLOGÍA DE LA SALUD, A LOS INFORMES DE TIPO LEGAL PRINCIPALMENTE.

EL CONOCIMIENTO ADECUADO DE LA SALUD DARÍA AMPLIAS POSIBILIDADES A FUTURO PARA MEJORAR LA ESTRUCTURA - DE ESTE SECTOR EN NUESTRO PAÍS.

ASÍ, DETERMINADO POR EL IDEAL DE SERVIR MEJOR A LA SOCIEDAD, HE QUERIDO BASARLA EN ESTE TEMA POR CONSIDERAR QUE PROTEGER A LOS ENFERMOS, ES REALIZAR UNA OBRA DE ABSOLUTA, PLENA Y DIGNA JUSTICIA SOCIAL. EXHORTANDO A LOS ESTUDIOSOS DEL DERECHO A LEGISLAR SOBRE ESTA MATERIA.

CAPITULO PRIMERO

PROBLEMATICA DE LA SALUD

- 1.- ANTÉCEDENTES.
- 2.- CONCEPTO DE LA SALUD, ENFERMEDAD Y MUERTE.
- 3.- LA SALUD Y SU PROBLEMA SOCIAL.
- 4.- EL SECTOR SALUD EN MEXICO.

CAPITULO PRIMERO
PROBLEMATICA DE LA SALUD

1.- ANTECEDENTES.

DESDE TIEMPOS MUY REMOTOS EL HOMBRE SE HA PREOCUPADO POR SU SALUD, AL PRINCIPIO DE LA HUMANIDAD, EL HOMBRE VIVÍA AISLADO, COMIENDO LO QUE CAZABA Y SIN TENER LUGAR FIJO DE RESIDENCIA. EL MISMO SE ATENDÍA SUS LESIONES O ENFERMEDADES. CUANDO EMPEZÓ A VIVIR EN PAREJA O PEQUEÑOS GRUPOS, PODÍAN AYUDARSE LOS UNOS A LOS OTROS. CUANDO SE AGRUPARON EN CLANES ES SEGURO QUE SE DESIGNABA A LA PERSONA O PERSONAS, QUE SE ENCARGABAN DE CUIDAR O ATENDER A QUIÉN ESTUVIERA ENFERMO O HERIDO.

CUANDO FORMARON TRIBUS, FUE CUANDO EMPEZARON APARECER LOS BRUJOS QUE FUNGÍAN COMO HECHICEROS, CURANDEROS, ES LÓGICO SUPONER QUE LA MEDICINA TUVO SUS PRINCIPIOS.

EN MÉXICO, EN TIEMPOS DE MOCTEZUMA LA MEDICINA HABÍA ALCANZADO UN GRAN DESARROLLO, PUES TENÍAN HOSPITALES UNO DE LOS CUALES ERAN EL DE TULHUACÁN, EN TENOCHTITLÁN, DEL QUE SE HA REFERIDO QUE ESTABA DEDICADO A LOS VETERANOS E INVÁLIDOS DE LA GUERRA; EN SU FARMACOPEA ERAN CONOCIDAS-

MÁS DE 3000 PLANTAS MEDICINALES. LA SANIDAD ESTABA MUY-
ADELANTADA PUES HABÍA UNA GRAN LIMPIEZA. ERAN MUY ORGA-
NIZADOS, QUE APROVECHABAN HASTA LOS DESECHOS COMO ABONOS
AGRÍCOLAS O COMO INGREDIENTES PARA LA TINTURA DE TELAS.-
NO HABÍA HUMEDAD EN LAS HABITACIONES, PUES SE PROTEGÍAN-
DE ELLA POR MEDIO DE PIEDRAS COLOCADAS EN EL PISO, ASÍ -
COMO EL ASEO Y LA VENTILACIÓN.

EL AGUA QUE SE CONSUMÍA ERA TRAJIDA POR DOS CA-
NALES, EN UNO DE LOS CUALES VENÍA EL AGUA POTABLE, QUE -
ERA LA QUE SE USABA PARA BEBER Y PREPARAR ALIMENTOS Y EN
EL OTRO CANAL VENÍA EL AGUA QUE SE UTILIZABA PARA EL LA-
VADO Y LIMPIEZA.

POR LOS HISTORIADORES SABEMOS QUE ANTES QUE EN
EUROPA EXISTIERAN JARDINES BOTÁNICOS, MOCTEZUMA HABÍA -
PLANTADO EN SUS JARDINES REALES JUNTO A LAS MÁS VARIADAS
PLANTAS DE ORNAMENTO, UN GRAN VIVERO DE PLANTAS MEDICINA
LES CON LAS QUE SE PREPARABAN REMEDIOS, CON LOS CUALES -
CURABAN A SUS SÚBDITOS ENFERMOS.

RESPECTO A LOS MÉDICOS CIRUJANOS AZTECAS QUE -
ENCONTRÓ CORTÉS, ERAN TAN HÁBILES QUE ESTIMÓ CONVENIENTE
DECIR AL GOBIERNO DE ESPAÑA QUE NO ERA NECESARIO QUE VI-

NIERAN MÉDICOS ESPAÑOLES, PORQUE CONSIDERABA MEJORES A LOS INDÍGENAS. LOS AZTECAS TENÍAN SU DIOS DE LA MEDICINA, REPRESENTADO POR UNO DE SUS ÍDOLOS Y AL CUAL LLAMABAN TZAPOTLATEU, A LA MUJER QUE CUIDABA ENFERMOS SE LE DENOMINABA TICITL, LA MEDICINA IMPARTIDA POR LOS SACERDOTES ERA LLAMADA TICIOTL; AL MÉDICO INTERNISTA SE LE NOMBRABA TLAMA-TEPATLI-TICITL, AL CIRUJANO SE LE LLAMABA TEXOTLATICITL Y A LA COMADRONA SE LE DENOMINABA TLAMAQUI TICITL.

EN LA ÉPOCA DE LA COLONIA, SE ESTABLECIERON VARIOS HOSPITALES Y EL PRIMERO FUÉ EL LLAMADO DE LA LIMPIA CONCEPCIÓN, FUNDADO POR HERNÁN CORTÉS, EN EL AÑO 1524, HOY EN DÍA SE LLAMA HOSPITAL DE JESÚS, DONDE HAN SIDO ATENDIDOS MILES DE ENFERMOS DE TODAS LAS CLASES SOCIALES. A PRINCIPIOS DEL SIGLO XVII SE EMPEZÓ A TRABAJAR EN ESTE HOSPITAL EN LAS DISECCIONES DEL CUERPO HUMANO, PARA VERIFICAR ESTUDIOS ANATÓMICOS.

EN EL AÑO DE 1571, FUÉ FUNDADO EL HOSPITAL SAN LÁZARO POR EL DOCTOR PEDRO LÓPEZ, SIENDO DEDICADO A LOS LEPROSOS. TIEMPO DESPUÉS ESTE MISMO DOCTOR EN EL AÑO DE 1582, FUNDÓ EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS O DE LA EPIFANÍA, QUE DESPUÉS DE LLAMÓ MORELOS Y ÚLTIMAMENTE SE DE-

NOMINA "JESÚS ALEMÁN PÉREZ". ESTE HOSPITAL HA ESTADO DEDICADO PRINCIPALMENTE, A LA ATENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE LA MUJER, POR LO QUE EL PÚBLICO LO CONOCE MEJOR POR EL NOMBRE DE "HOSPITAL DE LA MUJER".

OTRO HOSPITAL QUE SE FUNDÓ EN MÉXICO, EN 1674, FUÉ EL DE "BETLEMITAS"; OTRO EL LLAMADO DE "LAS ARRECOGIDAS", QUE POSTERIORMENTE FUÉ EL HOSPITAL MILITAR Y FUÉ FUNDADO EN EL AÑO DE 1700.

DURANTE ESTE PERÍODO COLONIAL, SE FUNDARON DE DOS A TRES HOSPITALES EN CADA ESTADO, CASI TODOS MANEJADOS POR RELIGIOSOS, QUE SIN PREPARACIÓN ALGUNA SE DEDICABAN A CUIDAR ENFERMOS. EN ESTE PERÍODO, SE INICIÓ LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA EN MÉXICO, PUES EL IMPERIAL COLEGIO DE LA SANTA CRUZ, SE TRANSFORMÓ EN LA REAL Y PONTIFICIA UNIVERSIDAD DE MÉXICO.

EN EL PERÍODO INDEPENDIENTE, NO HUBO PROGRESO EN LA MEDICINA, EL PAÍS QUEDÓ EN MUY MALAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO POLÍTICO, CON PÉSIMAS CONDICIONES ECONÓMICAS Y SIN PODER ORGANIZARSE FIRMEMENTE EN UN MANDO ÚNICO, TENIENDO QUE SOPORTAR ADEMÁS UNA EPIDEMIA DE CÓLERA (POR EL AÑO DE 1833), LOS MÉDICOS DE ENTONCES SE LES VEÍA ATENDIENDO ENFERMOS HASTA EN LAS CALLES.

DURANTE EL PERÍODO DE LA REFORMA, DETERMINARON UN ESTANCAMIENTO DE LA MEDICINA; SIN EMBARGO HUBO ALGUNOS AVANCES, UNOS MUY SIGNIFICATIVOS, COMO LA INVENCION Y --- CONSTRUCCION DE VARIOS INSTRUMENTOS PARA LA CIRUGIA DE OJOS, QUE FUERON OBRA DEL GENIAL DOCTOR MIGUEL NUÑEZ; EL DOCTOR MANUEL CARMONA Y VALLE, CONTRIBUYÓ TRAYENDO DE EUROPA EL OFTALMOSCOPIO, APARATO QUE SE INVENTÓ EN 1851. POCOS AÑOS ANTES SE HABÍA INAUGURADO EL HOSPITAL DE SAN PABLO EN 1847, Y A LA MUERTE DEL LICENCIADO DON BENITO JUÁREZ, PASÓ A LLAMARSE HOSPITAL JUÁREZ; ESTE HOSPITAL SIEMPRE SE HA DEDICADO A COMBATIR LAS ENFERMEDADES DE LOS OJOS.

EN EL PERÍODO MODERNO, HUBO GRANDES AVANCES, EN EL AÑO DE 1905, FUÉ LA INAUGURACION DEL HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO. ASÍ FUÉ COMO EN LOS PRIMEROS --- AÑOS DE ESTE SIGLO EL SEÑOR DOCTOR EDUARDO LICEAGA, TUVO LA NECESIDAD DE HACER UN VIAJE A EUROPA, PARA REALIZAR ESTUDIOS REFERENTES A LA CONSTRUCCION DE HOSPITALES. ERA UN EMINENTE MÉDICO, PRESIDENTE DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD Y DIRECTOR DE LA ESCUELA DE MEDICINA Y FUÉ UNO DE LOS PRIMEROS QUE AUSPICÓ EL PROYECTO DE CONSTRUIR UN HOSPITAL GENERAL, CON CUPO SUFICIENTE PARA LAS NECESIDADES DE LA POBLACION DE AQUEL TIEMPO. EL HOSPITAL GENE--

RAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ES UNA MAGNÍFICA OBRA, DE TAL MANERA QUE LE PERMITE NO NADA MAS ATENDER LAS NECESIDADES DE MILES DE ENFERMOS, SINO QUE TAMBIÉN HA CONTRIBUÍDO A LA EDUCACIÓN DE LOS FUTUROS MÉDICOS Y ENFERMERAS.

TRADICIONALMENTE, EL CUIDADO DE LA SALUD SE HA CONSIDERADO COMO LA ATENCIÓN BIOMÉDICA DEL INDIVIDUO, SIN EMBARGO, RECIENTEMENTE HA SURGIDO UN PENSAMIENTO NUEVO AL RESPECTO; EL SOCIO-MÉDICO, QUE BÁSICAMENTE SOSTIENE UN MODELO DE CAUSALIDAD SOCIAL, Y PARTE DE CONCEPTOS DISTINTOS A LOS BIOMÉDICOS.

EN EFECTO, LA SOCIO-MEDICINA NO NIEGA LA RELACIÓN CON EL FENÓMENO BIOLÓGICO, MÁS ÉSTE NO SE CONSIDERA EL ÚNICO CAUSANTE DE LOS PROBLEMAS DE SALUD. CADA FORMACIÓN SOCIAL CREA SU PROPIA PATOLOGÍA, Y ES NECESARIO DETECTAR CUALES SON LOS HECHOS PRESENTES QUE TIENEN RELEVANCIA PARA EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD.

LA SOCIO-MEDICINA ES UN SERVICIO DEDICADO A LA PREVENCIÓN Y ALIVIO DEL SUFRIMIENTO FÍSICO. LO ESENCIAL ES EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES, EL CUIDADO Y LA REHABILITACIÓN DEL ENFERMO, Y LA CONSERVACIÓN DE LA SALUD POR MEDIO DE LA ENSEÑANZA Y EL CONSEJO. EL EQUIPO DE SALUD, VALIÉNDOSE DE SUS CONOCIMIENTOS TÉCNICOS, EXPERIENCIA Y HABILIDAD, COMBATE LAS INCAPACIDADES FÍSICAS POR MEDIO DE

UN BUEN JUICIO Y DISCERNIMIENTO LES AYUDA A SOLUCIONAR -
SUS DIFICULTADES EMOCIONALES.

2.- CONCEPTO DE SALUD, ENFERMEDAD Y MUERTE.

SALUD

SALUD ES... "UN ESTADO DE COMPLETO BIENESTAR FÍSICO, PSICOLÓGICO Y SOCIAL Y NO SOLAMENTE LA AUSENCIA DE AFECCIONES O ENFERMEDADES"... LA SALUD NO CONSISTE EN UN ESTADO, SINO EN UN PROCESO SUMAMENTE DINÁMICO ENCAMINADO A LA CONSECUCCIÓN, EL MANTENIMIENTO Y EL FOMENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE TODOS LOS ELEMENTOS QUE COMPONEN LA SITUACIÓN EXISTENCIAL DEL HOMBRE". (1),

"SALUD ES LA MANTENCIÓN DE LAS CONDICIONES ESTRUCTURALES Y FUNCIONALES NECESARIAS PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS INDIVIDUOS A UN MODO DE PRODUCCIÓN ESPECÍFICO" (2),

(1) SPORKEN P. "MEDICINA Y ÉTICA EN DISCUSIÓN". EDITORIAL VERBO DIVINO, ESTELLA, NAVARRA, ESPAÑA. PÁGINAS 68.-69.

(2) TRONCOSO MUÑOZ RAMÓN. COPIA FACSIMILAR, DOCTORADO DE TRABAJO V-3- DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL, MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA, FACULTAD DE MÉDICINA, - U.N.A.M.

EL CONCEPTO SOCIOLOGICO DE LA SALUD, ES EL QUE-
ABARCA AL HOMBRE COMO TOTALIDAD, EN DONDE LA ACTIVIDAD MÉ-
DICA, LA APLICACIÓN ÉTICO-RELIGIOSA, ASÍ COMO LAS LEYES Y
REGLAMENTACIONES, SE MEZCLAN AMPLIANDO DE TAL FORMA EL -
CAMPO VISUAL, QUE SE FORMA UNA CULTURA MÉDICA; UNA CULTU-
RA REAL DE SALUD, CON RAÍCES SOCIOLOGICAS Y POLÍTICAS EN-
CAMINADAS HACIA LA BÚSQUEDA DE ORIENTACIONES GENERALES PA-
RA EL BIENESTAR EQUILIBRADO DE LOS HOMBRES.

AYUDAR A UN ENFERMO Y ATENDER UNA ENFERMEDAD, -
SIGNIFICA HACERLO DENTRO DE UN PROCESO DINÁMICO Y EN UN -
MOMENTO HISTÓRICO DETERMINADO ADEMÁS DE VITAL. UN GRUPO-
HUMANO ENFERMO, PRESENTA CARACTERÍSTICAS DIFERENTES, A LA
SUMA DE INDIVIDUOS ENFERMOS. NO ES CONSEGUIR UN OJO PARA
EL QUE LO NECESITA, SINO TENER SUFICIENTES OJOS PARA RE--
SOLVER EL PROBLEMA EN SU MEJOR MOMENTO.

LOS TRABAJADORES DE LA MEDICINA RESUELVEN O IN-
TENTAN RESOLVER LAS ENFERMEDADES, SIN HACER CASO, CASI PA-
RA NADA, DE LAS CAUSAS QUE LES HAN DADO ORIGEN, Y QUE LA-
MAYORÍA DE LOS CASOS SON CAUSAS EMINENTEMENTE SOCIALES. -
SE RESTRINGE Y DEFORMA TERRIBLEMENTE A LA MEDICINA AL LI-
MITARLA A LA CURACIÓN DE LAS ENFERMEDADES, IMPIDIENDO SU-
DESARROLLO EN EL ENORME CAMPO DE LA PREVENCIÓN DE ELLAS.-

SE PUEDE DECIR QUE LA MEDICINA PREVENTIVA ES LA VERDADERA MEDICINA, LA MEDICINA DEL FUTURO.

EN LOS PAÍSES SUBDESARROLLADOS, LA PRÁCTICA DE LA SALUD ATRAVIESA UNA CRISIS INTENSA, PROVOCADA POR LA TECNIFICACIÓN CADA VEZ MÁS ESPECIALIZADA Y COSTOSA, PROMOVIDA POR LAS GRANDES EMPRESAS TRANSNACIONALES. MEDICINA COMPETITIVA, INDIVIDUALISTA Y MERCANTILISTA. ESTA PRÁCTICA, NO OBEDECE A LOS PATRONES REALMENTE IMPORTANTES DE NUESTROS PAÍSES. ESTO ES, A LAS TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL POR EJEMPLO, CUANDO SE REFIEREN EN UN ALTO PORCENTAJE A ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES E INFECCIOSAS. MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, MEJORAS EN LOS NIVELES DE VIDA.

ES EVIDENTE LA CARENCIA DE MODELOS DE ORGANIZACIÓN Y SERVICIOS QUE REALMENTE AYUDEN A LAS CAUSAS Y CAMBIOS SUSTANCIALES DE LOS PROBLEMAS DE SALUD.

"LA DISTRIBUCIÓN DE LAS DISTINTAS ENFERMEDADES EN LOS GRUPOS HUMANOS Y LA MODIFICACIÓN QUE ESTO HA TENIDO EN COLECTIVIDADES Y PERÍODOS HISTÓRICOS DIFERENTES, PERMITE FORMULAR CON MAYOR CLARIDAD LA INTERRELACIÓN ENTRE ESTRUCTURAS SOCIO-ECONÓMICAS, ESTADO DE SALUD Y TIPOS

DE ENFERMEDADES EN UNA SOCIEDAD" (3).

EL DESARROLLO DE LA MEDICINA, SUS AVANCES Y RETROCESOS CONSTITUYEN UN COMPONENTE, NO EL ÚNICO, DENTRO DE LA ATENCIÓN SALUD A NIVEL COLECTIVO, ASÍ COMO TAMBIÉN AL INCREMENTO DE LAS FUERZAS PRODUCTIVAS.

"LA RACIONALIDAD CAPITALISTA, BUSCARÁ EN LA RELACIÓN CAUSA-EFECTO, LA EXPLICACIÓN DEL FENÓMENO ENFERMEDAD PERO DE UNA RELACIÓN CAUSA EFECTO DISOCIADA DE LA SOCIEDAD O SEA, BUSCARÁ EL ESLABÓN ÚLTIMO DE LA CAUSALIDAD PARA HACERLO RESPONSABLE DE LA ENFERMEDAD" (4).

(3) LÓPEZ ACUÑA, DANIEL. "LA CRISIS DE LA MEDICINA MEXICANA". UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA, SERIE CONTROVERSIA No.17, 1976, PÁGINA 9.

(4) TRONCOSO MUÑOZ, RAMÓN. "MEDICINA, CAPITALISMO Y TRABAJADORES DE LA SALUD". COPIA FACSIMILAR, 1977, PÁGINA 1.

ENFERMEDAD

ENFERMEDAD ES LA ALTERACIÓN MÁS O MENOS GRAVE - QUE SUFRE LA SALUD DEL ORGNISMO ANIMAL O VEGETAL. (5).

ENFERMEDAD ES LA ALTERACIÓN DE LA SALUD DE UN CUERPO VIVO. (6).

ENFERMEDAD ES TODA PERTURBACIÓN FISIOLÓGICA DE UN ORGANISMO DEBIDO A UN ELEMENTO O AGENTE PATÓGENO. (7).

CUANDO EL PACIENTE LLEGA AL HOSPITAL COMO INDIVIDUO, MIEMBRO DE UNA FAMILIA Y DE LA COMUNIDAD. EL PACIENTE ES, POR SUPUESTO, LA FIGURA CENTRAL Y EL OBJETIVO-PRINCIPAL DE ESTOS SERVICIOS. LLEGA ENFERMO Y, ADEMÁS, CARGADO DE UN NÚMERO DE PROBLEMAS PERSONALES QUE HAN SIDO COMPLICADOS Y AUMENTADOS POR SU ENFERMEDAD. QUIZÁ HAGA FRENTE A PROBLEMAS QUE ÉL SIENTE QUE, A LA VEZ, SON INELUDIBLES E INSUPERABLES; PROBLEMAS DE LOS CUALES SE SIENTE EL ÚNICO RESPONSABLE.

(5) ENCICLOPEDIA ILUSTRADA CUMBRE. EDITORIAL CUMBRE 1980. PÁGINA 366.

(6), (7) DABOUT, E. DICCIONARIO DE MEDICINA. EDITORA NACIONAL, MÉXICO 1973, PÁGINA 287.

EXISTEN CIERTAS NECESIDADES BÁSICAS A TODOS LOS HUMANOS, QUE REQUIEREN SATISFACCIÓN. LAS NECESIDADES NO-SATISFECHAS DE ESTA CATEGORÍA, SE CUENTAN ENTRE LOS PROBLEMAS MÁS PERTURBADORES DEL PACIENTE. ESTAS DIFIEREN EN SU URGENCIA; EN CUANTO UNA ES SATISFECHA, OTRA "MÁS IMPORTANTE" TOMA SU LUGAR, COMO SON: NECESIDADES FISIOLÓGICAS, DE SEGURIDAD, DE SER TOMADO EN CUENTA, DE ESTIMACIÓN Y -AFECTO, DE CREAR, DE SABER Y ENTENDER, NECESIDADES DE ORDEN ESTÉTICO.

LA ENFERMEDAD, EN SI MISMA, CONSTITUYE UNA AME-NAZA, EL ENFERMO PUEDE ESTAR INQUIETO EN RESPUESTA A LAS-DIVERSAS PERSONAS QUE LO RODEAN Y CUYAS FUNCIONES DESCONO-CE.

LOS PROFESIONALES DEDICADOS A CURAR CONSTITUYEN UN EQUIPO ORGANIZADO EN EL CUAL PARTICIPAN MUCHAS Y DIS-TINTAS ARTES, CIENCIAS E INDUSTRIAS, CON PAPELES COORDINA-DOS Y MUTUAMENTE DEPENDIENTES. LOS INDIVIDUOS E INSTITU-CIONES DEDICADOS A LAS PROFESIONES RELACIONADAS CON LA SA-LUD, SIRVEN A LA MAYOR DE TODAS LAS EMPRESAS. SUPRIMIR Y-PREVENIR EL SUFRIMIENTO, MEJORAR LA SALUD HUMANA Y PROLONGAR LA VIDA. LOS MÉDICOS Y ENFERMERAS SON EL PERSONAL -CLAVE; PARA EL LOGRO DE ESTOS OBJETIVOS HAN ELEGIDO ACEP-TAR LAS MÁS GRAVES RESPONSABILIDADES. POCAS DISCIPLINAS,

EXIGEN TANTO.

LA EXPERIENCIA DE ENFERMEDAD DESENCADENA MUCHAS SENSACIONES Y REACCIONES DE TENSIÓN, POR EJEMPLO, ANSIEDAD, IRA, NEGACIÓN, PENA, CULPABILIDAD Y DESCONCIERTO.

LA TRANSICIÓN DEL ESTADO DE SALUD A ENFERMEDAD ES UNA EXPERIENCIA COMPLEJA Y MUY INDIVIDUALIZADA. ESTAS SON DOS TAREAS PRINCIPALES QUE HA DE AFRONTAR CUALQUIER ENFERMO:

- 1.- MODIFICAR SU IMAGEN CORPORAL, EL CONCEPTO DE SÍ MISMO, SUS RELACIONES DE TRABAJO Y CON LOS DEMÁS.
- 2.- REAJUSTARSE A LAS LIMITACIONES Y ADAPTACIONES REALES DE SU ESTADO.

EN EL CICLO DE SALUD Y ENFERMEDAD, LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS PASAN POR TRES ETAPAS:

- A) TRANSICIÓN DEL ESTADO DE SALUD AL DE ENFERMEDAD.
- B) PERÍODO DE LA ENFERMEDAD "ACEPTADA" Y
- C) CONVALECENCIA.

EL TIEMPO Y LA CLASE DE EXPERIENCIA QUE UN INDIVIDUO TENGA EN ESTAS ETAPAS VARÍAN CON SU PERSONALIDAD, EL TRASTORNO ESPECÍFICO Y LOS CAMBIOS ORIGINADOS EN SU VIDA.

MUERTE

LOS CRITERIOS PARA CONSIDERAR LA MUERTE, SON PURAMENTE CULTURALES, PORQUE NO SE TIENEN TESTIMONIOS CIENTÍFICOS DE ELLA.

POR ESTA RAZÓN PARA EXPLICARLA DEBEMOS PARTIR DEL HECHO DE LA VIDA Y SU PROCESO EN CUANTO AL TIEMPO.

¿EN QUE MOMENTO SE PUEDE CONSIDERAR LA EXISTENCIA DE LA VIDA?

ESTÁ COMPROBADO QUE VIDA NO ES EXCLUSIVAMENTE LO CORPORAL, ASÍ COMO MUERTE NO ES LA INACTIVIDAD DE UNO O VARIOS ÓRGANOS, O LA FALTA DE RIEGO O BOMBEO SANGUÍNEO.

DE AQUÍ, SE PUEDEN DESPRENDER VARIOS CRITERIOS EN DONDE LA FUNCIÓN DEL CEREBRO ES LA PRIMORDIAL, PORQUE DE LA VIDA O MUERTE DE ÉSTE, ES DE DONDE GENERALMENTE LOS MÉDICOS SE BASAN PARA DICTAMINAR LA MUERTE Y OBTENER LOS ÓRGANOS AÚN CON RIEGO SANGUÍNEO Y ACTIVIDAD PARA UN MAYOR ÉXITO EN LOS TRASPLANTES.

Eutanasia o Supervivencia sin Calidad de Vida?

Problema de la Medicina Actual * La Muerte Cerebral, Considerada Muerte Total

Por MAN FLEUR
Premios Mundiales

LOS ANGELES, 18 de agosto. La eutanasia no se ve como solución final, sino "normal" entre los médicos, preocupados por las restricciones de asisten-

cia social que necesitan el "espacio hospitalario" con urgencia, por los familiares o por las circunstancias.

Los avances de la tecnología médica han suscitado el debate sobre la meta primordial de la medicina: ¿la supervivencia o la calidad de vida?

La cuestión parece reducirse a estas interrogantes: ¿De qué se ocupa la medicina? ¿Cuál es su objetivo esencial: salvar una vida o asegurarle bienestar al paciente? Además, la situación crítica de la asistencia social y el desembolso di-

recto de los pacientes o de sus familiares, complica aún más el problema, hasta el grado de que el Vaticano sostiene que es legítimo cubrir o prestar cuidados médicos a un enfermo aunque la economía de la familia haya comprometido por proporcionar una atención que finalmente será inútil. La eutanasia no sólo es aplicable al final de la vida, sino también al inicio de ésta. Preocupados por la problemática, los médicos han conformado una nueva especialidad: la bioética.

Muchos hospitales en Estados Unidos tienen capellanes, filósofos, tanatólogos, psiquiatras y asistentes

SIGUE EN LA PAGINA ONCE

¿Eutanasia o Supervivencia

Según de la página diez
sociales que ayudan a los pacientes a tomar las decisiones cruciales. Cuenta además, con una comisión especial de ética, encargada de decidir en qué casos deberá aplicarse la eutanasia.

Funciona en Estados Unidos, la Comisión para el estudio de los problemas éticos en medicina y en la investigación biomédica y del comportamiento, que es la que fija las pautas para las diversas situaciones de eu-

tanasia: desconexión de los aparatos que mantienen con vida a un paciente, ingeniería genética aplicada, etc.

Es así como se extiende la solución de la eutanasia entre los médicos, los cuales concilian su juramento hipocrático con las apreciaciones de las comisiones, las presiones de los mismos pacientes y sus familiares. El criterio es atender más a la calidad de vida que a la supervivencia o simple salvación de la existencia.

FRECUENTES CASOS DE EUTANASIA

Los casos de eutanasia, son bastante frecuentes en los hospitales de Estados Unidos y de otros naciones. En un hospital urbano, por ejemplo, una anciana de 68 años está en la etapa final de una enfermedad pulmonar. La alimentan con sonda y la mantienen viva mediante un pulmón. Tras consultar con sus parientes, el médico desconecta

el pulmón y la paciente muere.

Casos similares son frecuentes en los casi siete mil hospitales de Estados Unidos. Los médicos admiten que llega el momento en que saben que el organismo puede seguir funcionando en el cuerpo, pero que eso no es vida y cuando aplican la eutanasia.

Hay casos de personas que jamás volverían a recobrar la normalidad, como fue el del ho-

EXCELSIOR Lunes 19 de Agosto de 1985 11

sin Calidad de Vida?

teador Duk Koo Kim y el de Karen Ann Quinlan, entre otros.

Alrededor de un 22 por ciento de los pacientes que se encuentran en terapia intensiva por el peligro de muerte que afrontan, plantea la alternativa de la eutanasia. ¿Hay que luchar hasta el final o desconectar los aparatos, puesto que todo será inútil? En las últimas horas para concienzosa se debe tomar la decisión de la eutanasia varias veces a la semana. Con frecuencia, los fanatólogos recomiendan a

los familiares que lleven los pacientes a su casa para que mueran tranquilos, disfrutando de su familia, en lugar de dejarlos en manos de los oftalmistas, quienes sólo los harán sufrir en la soledad y en la desesperación.

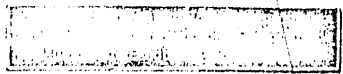
La tendencia legal en Estados Unidos es la de desconectar a la muerte cerebral como la muerte total, sin más de respetar los testamentos de vida, en los momentos de la instrucción del paciente de la instrucción, nos para que los médicos no prolonguen su existencia si

no hay esperanzas reales de recuperación. La mayoría de los médicos en Estados Unidos suelen cumplir este tipo de juramento.

La tecnología avanzada puede convertir a una persona "desprovista de vida" en un muerto viviente y

acertada por los "pladogos galenos de la eutanasia".

Por ahora parece demasiado fácil acabar con la vida de un paciente para lo cual se dispone de una "tecnología también avanzada". Se sabe así, que se dé una aceptación generalizada de sus pacientes sufrir a una eutanasia en Estados Unidos y en otras naciones.



EXISTEN DIFERENTES CONCEPTOS DE MUERTE Y SON:--

- A) MUERTE REAL.
- B) MUERTE APARENTE.
- C) MUERTE SÚBITA.
- D) MUERTE VIOLENTA.
- E) MUERTE NATURAL.

MUERTE REAL, ES LA CESACIÓN O TÉRMINO DE LA VIDA; DE ACUERDO CON EL CONCEPTO ACTUAL ES LA CESACIÓN TOTAL Y DEFINITIVA DE TODAS LAS FUNCIONES VITALES; SIN EMBARGO, TAL CONCEPTO DEBERÁ SER CAMBIADO, CON LAS PRACTICAS ACTUALES CON VISTA AL APROVECHAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DEL CADÁVER, EN BENEFICIO DEL SUJETO VIVO. EL CONCEPTO ÚTIL PARA TAL FIN SERÁ EL DE MUERTE CEREBRAL AL MOMENTO DE DIAGNOSTICARLA. APROVECHAR ÓRGANOS Y TEJIDOS, DEBERÁ SER INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE LA MUERTE.

ACTUALMENTE, SE ENTIENDE COMO UN PROCESO BIOLÓGICO EN QUE TERMINA EL CICLO VITAL DE CADA INDIVIDUO. EN TÉRMINOS FISIOLÓGICOS LLEGAMOS AL CONCEPTO DE MUERTE COMO EL ÚLTIMO FENÓMENO BIOLÓGICO NATURAL DE UN ORGANISMO, CUYA INVOLUCIÓN SENIL PUEDE DECIRSE QUE COMIENZA CON EL NACIMIENTO.

MUERTE APARENTE, ES UN ESTADO TOTAL DE INMOBILIDAD CORPORAL Y DE INSENSIBILIDAD ABSOLUTA, QUE SE PRESENTA EN CIERTAS ENFERMEDADES Y QUE PUEDE SER CONFUNDIDO CON UN ESTADO DE MUERTE. SE PRESENTA SOBRE TODO EN UNA ENFERMEDAD HISTÉRICA LLAMADA CATALEPSIA.

MUERTE SUBITA, ES LA QUE ACONTECE EN UNA PERSONA CON UN ESTADO DE SALUD APARENTEMENTE BUENO, DE UNA MANERA MÁS O MENOS BRUSCA E INESPERADA Y QUE GENERALMENTE ES DEBIDA A PADECIMIENTOS DEL CORAZÓN O DEL SISTEMA NERVIOSO.

MUERTE VIOLENTA, ES AQUELLA EN QUE UNA PERSONA CON APARENTE ESTADO DE SALUD BIEN, MÁS O MENOS RÁPIDA, PERO EN LA QUE ENCONTRAMOS CAUSA EXTERNA MANIFIESTA, CON LA QUE ES POSIBLE ESTABLECER RELACIÓN DE CAUSA A EFECTO ENTRE UN TRAUMATISMO Y LA MUERTE. SE TRATA DE HOMICIDIOS, SUICIDIOS, ACCIDENTES Y LAS CAUSAS PUEDEN SER HERIDAS POR ARMA BLANCA, PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO, ENVENENAMIENTO.

MUERTE NATURAL, ES LA QUE PROVIENE POR UNA ENFERMEDAD CRÓNICA O POR EL PROGRESIVO DEBILITAMIENTO DE LAS FUNCIONES ORGÁNICAS, AJENAS A TODA CAUSA EXTERNA, TRAUMÁTICA O VIOLENTA.

SIGNOS INMEDIATOS DE MUERTE:

- 1.- LA AUSENCIA COMPLETA Y PERMANENTE DE CON--
CIENCIA;
- 2.- LA AUSENCIA PERMANENTE DE RESPIRACIÓN ES--
PONTÁNEA;
- 3.- LA FALTA DE PERCEPCIÓN Y RESPUESTA A LOS -
ESTÍMULOS EXTERNOS;
- 4.- LA AUSENCIA DE LOS REFLEJOS DE LOS PARES -
CRANEALES Y DE LOS REFLEJOS MEDULARES;
- 5.- LA ATONÍA DE TODOS LOS MÚSCULOS;
- 6.- EL TÉRMINO DE LA REGULACIÓN FISIOLÓGICA DE
LA TEMPERATURA CORPORAL;
- 7.- EL PARO CARDIACO IRREVERSIBLE, Y
- 8.- LAS DEMÁS QUE ESTABLEZCA EL REGLAMENTO CO-
RRESPONDIENTE.

"HOY DÍA LA DOCTRINA TEOLÓGICA Y LA DOCTRINA MORAL, SIGUIENDO LAS INDICACIONES MÁS RECIENTES DE LA CIENCIA DEL SECTOR, CONSIDERA MUERTA A LA PERSONA EN LA QUE SE HAYA PRODUCIDO UNA DEGENERACIÓN IRREVERSIBLE DE LA MASA CEREBRAL, O SEA EL ESTADO DE MUERTE CLÍNICA, QUE HACE AL SUJETO TOTALMENTE IRRECUPERABLE A LA VIDA" (8).

EL JUICIO MÉDICO ANTE ESTAS SITUACIONES ES MUY DELICADO Y PELIGROSO. NO ES CONVENIENTE QUE EN MANOS DE UNA SOLA PERSONA QUEDE UNA DECISIÓN TAN SERIA.

EL ANÁLISIS MÉDICO CULTURAL, ES MUY IMPORTANTE TANTO PARA EL DESARROLLO DE LA TÉCNICA MÉDICA, COMO PARA ENTENDER LA REALIDAD DE LA VIDA. LA PRAXIS DEL HOMBRE, ESTÁ CONSTITUÍDA POR SU CULTURA, Y ESTO SE REFLEJA EN SU SALUD. PARA ATENDER ESTO, NO SE DEBE SAÇAR DE SU CONTEXTO AL HOMBRE.

EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS POR LO TANTO, SE DEBE ESTUDIAR TAMBIÉN DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIAL, YA QUE-

(8) DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE TEOLOGÍA MORAL, EDICIONES PAULINAS, MADRID, ESPAÑA, 1974, PÁGINA 1142,

INTERVIENEN Y SON AFECTADOS INTERESES MÁS ALLÁ DE LOS MÉDICOS, ÉTICO-RELIGIOSO, Y DE INDIVIDUOS ENFERMOS, ASÍ COMO REVALORAR DESDE ESTE MISMO ENFOQUE EL CONCEPTO DE MUERTE.

"SERIA CIERTAMENTE MÁS ADECUADO AL HOMBRE EL QUE APRENDIERA DURANTE MI VIDA A MORIR MI PROPIA MUERTE, DE FORMA PLENAMENTE PERSONAL Y QUE, MEDIANTE LA PÉRDIDA DE MI EXISTENCIA HISTÓRICA EN CUANTO HOMBRE, PUEDA PRESTAR UN SERVICIO A LA EXISTENCIA DE MI PRÓJIMO" (9).

(9) SPORKEN P. "MEDICINA Y ETICA EN DISCUSIÓN", EDITORIAL VERBO DIVINO, ESTELLA, NAVARRA, ESPAÑA. PÁGINA 380.

3.- LA SALUD Y SU PROBLEMA SOCIAL.

EL CONCEPTO SOCIOLOGICO DE LA SALUD ABARCA AL HOMBRE COMO TOTALIDAD. EN ÉL SE MEZCLAN LA ACTIVIDAD MÉDICA, LA DIMENSIÓN ÉTICO-RELIGIOSA, ASÍ COMO LAS LEYES Y REGLAMENTACIONES, Y MÁS GENERALMENTE LA ESTRUCTURA SOCIAL. DE ESTE MODO SE AMPLÍA EL CAMPO VISUAL Y CON ELLO SE FORMA UNA CULTURA DE LA SALUD CON RAÍCES SOCIOLOGICAS Y POLITICAS ENCAMINADAS A LA BÚSQUEDA DE ORIENTACIONES GENERALES PARA EL BIENESTAR DE LOS HOMBRES.

LA AYUDA A UN ENFERMO Y LA ATENCIÓN DE UNA ENFERMEDAD, SON PARTE DE UN PROCESO DINÁMICO INSCRITO EN UN MOMENTO HISTÓRICO DETERMINADO.

EN LOS PAÍSES SUBDESARROLLADOS, LA PRÁCTICA DE LA SALUD ATRAVIESA POR UNA CRÍISIS INTENSA, PROVOCADA POR LA TECNIFICACIÓN CADA VEZ MÁS ESPECIALIZADA Y COSTOSA, QUE HA PROMOVIDO LAS GRANDES EMPRESAS TRANSNACIONALES --- (MEDICINA COMPETITIVA, INDIVIDUALISTA Y MERCANTILISTA), --- ÉSTA PRÁCTICA NO OBEDECE A LA SITUACIÓN REAL DE NUESTROS PAÍSES, NI RESPONDE A LAS NECESIDADES DE LA MAYORÍA DE LA POBLACIÓN.

ES NOTORIA LA CARENCIA DE MODELOS DE ORGANIZA--

CIÓN Y SERVICIOS QUE REALMENTE LOGREN DAR CUENTA DE LAS CAUSAS, Y LLEVEN A CAMBIOS SUSTANCIALES QUE SOLUCIONEN LOS PROBLEMAS DE SALUD.

EL DESARROLLO DE LA MEDICINA, SUS AVANCES Y RETROCESOS CONSTITUYEN UN COMPONENTE DE LA ATENCIÓN MÉDICA A NIVEL COLECTIVO Y FORMA PARTE DEL INCREMENTO DE LAS FUERZAS PRODUCTIVAS.

TODO ESTE PROCÉSO HA DADO LUGAR A NUEVAS CORRIENTES CRÍTICAS DENTRO DEL CAMPO DE LA MEDICINA, QUE OBEDECEN A UNA NUEVA IDEOLOGÍA MÉDICA. ÉSTA PERMITIRÁ REFORMAS SUSTANCIALES EN EL EJERCICIO PROFESIONAL, Y ASÍ UNA PRÁCTICA AUTÉNTICA EN EL MOMENTO HISTÓRICO QUE VIVE LA SALUD EN LATINOAMERICA.

4.- EL SECTOR SALUD EN MEXICO.

EN MÉXICO EXISTE UNA ESTRUCTURA DE SALUD, QUE ES PARTE Y REFLEJO DEL SISTEMA POLÍTICO, ECONÓMICO Y SOCIAL, EN DONDE BÁSICAMENTE NO SE APRECIA UNA RELACIÓN DIRECTA ENTRE LAS NECESIDADES DE SALUD Y LA ATENCIÓN QUE A ÉSTAS SE LES DÁ.

LA SALUD Y SU ATENCIÓN ES ALGO QUE SE COMPRA. NO ES UN DERECHO DE TODOS LOS HOMBRES, SINO SOLAMENTE DE-

AQUELLOS QUE CONSTITUYEN LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA Y ESTÁN INSERTOS EN EL MERCADO DE TRABAJO.

EN LAS GRANDES CONCENTRACIONES URBANAS DE NUESTRO PAÍS, LA INDUSTRIA HOSPITALARIA HA CRECIDO VISIBLEMENTE. CADA VEZ CON MAYOR FRECUENCIA LAS PERSONAS SE ACERCAN A LAS INSTITUCIONES ESPERANDO RECIBIR LA SALUD COMO "EN PAQUETE", SIN DARSE CUENTA DE QUE TAMBIÉN ESTA INDUSTRIA ES FUENTE DE NUEVAS ENFERMEDADES Y NECESIDADES (CONSTANTES VISITAS MÉDICAS, NUEVOS TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS, ETC.).

¿CUANTO CUESTA ESTAR SANO? EN OTROS TIEMPOS LA MEDICINA ERA CONSIDERADA COMO UNA VOCACIÓN DE SERVICIO, SEMEJANTE A LA DEL SACERDOTE O LA DEL MAESTRO. SIN EMBARGO, PARALELA A SU EVOLUCIÓN CIENTÍFICA HA HABIDO OTRAS TRANSFORMACIONES: SE HA CONVERTIDO EN UNA PROFESIÓN QUE TAMBIÉN PUEDE SERVIR PARA ENRIQUECERSE. AL MENOS ÉSTA ES LA REALIDAD COMPROBADA POR MUCHOS CONSUMIDORES QUE SABEN QUE CADA DÍA CUESTA MÁS ESTAR SANO, Y PARA QUIENES HOY EN DÍA ENFERMARSE ES UN LUJO QUE NADIE QUIERE PAGAR, (10).

(10) REVISTA DEL CONSUMIDOR No. 57, DEL INSTITUTO DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR, 1982.

EL SECTOR SALUD CUENTA CON VARIOS HOSPITALES, -
PERO: ¿CUANTO TIEMPO DEBE ESPERAR EL PACIENTE PARA PODER
SER ATENDIDO?, UNA HORA, DOS HORAS O IR EN ESTADO DE SU-
MA GRAVEDAD.

EN MÉXICO, EXISTEN VARIOS TIPOS DE INSTITUCIO-
NES DE SALUD INDEPENDIENTEMENTE DE LA MEDICINA PRIVADA, -
QUE RESPONDEN EN LO FUNDAMENTAL AL ESTRATO O GRUPO SOCIAL
AL QUE VAN DIRIGIDOS.

LOS RASGOS GENERALES DEL SISTEMA DE ATENCIÓN -
MÉDICA SON:

- A) ACCIONES EMINENTEMENTE CURATIVAS.
- B) CONCENTRACIONES DE LOS RECURSOS, FUNDAMEN--
TALMENTE EN ÁREAS URBANAS, LO QUE REFUERZA-
Y CONCUERDA CON EL MODELO DE DESARROLLO SE-
GUIDO EN NUESTRO PAÍS.
- C) MODELOS DE ATENCIÓN MÉDICA "IMPORTADOS" Y -
DE ALTA ESPECIALIZACIÓN, LO QUE ES UNA MUES-
TRA MÁS DE LA DEPENDENCIA CIENTÍFICO-TÉCNI-
CA.
- D) MODELOS DE ATENCIÓN INDIVIDUAL, QUE DESLI--
GAN LA RESPONSABILIDAD DE GRUPOS DE LOS "CA

SOS" DE ENFERMEDAD, POR LO QUE SE HACE RESPONSABLE A LA SOCIEDAD Y POR ENDE AL ESTADO DE LA ENFERMEDAD DEL PACIENTE.

- E) COBERTURA PARCIAL DE LA POBLACIÓN POR VARIAS INSTITUCIONES, SEGÚN A LA CAPA SOCIAL A LA QUE PERTENEZCAN Y REPRESENTANDO DIFERENTE "CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA" (DESDE CONSULTA, HASTA ACCESO A LA HOSPITALIZACIÓN EN ESPECIALIDAD).
- F) ORIENTACIÓN DEL GASTO AL CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES ECONÓMICAS DE AMPLIACIÓN DEL MERCADO (COMPRA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍA EXTRANJERA).
- G) A NIVEL RURAL, INSTALACIÓN DE SERVICIOS QUE TRATAN DE SER UNA SIMPLIFICACIÓN DE MODELOS DE ALTA ESPECIALIZACIÓN URBANA, CON EL MISMO ENFOQUE BÁSICO (CURATIVO).
- H) MARCADO CARÁCTER ANTIDEMOCRÁTICO DE LAS DECISIONES REFERENTES A LA SALUD DE LA POBLACIÓN, TANTO INTERNA-JERÁRQUICA HOSPITALARIA COMO EXTERNAMENTE, EN LA MEDIDA EN QUE LOS-

DIRECTAMENTE AFECTADOS NO TIENEN LA POSIBILIDAD DE INFLUIR EN ELLAS.

EL RESULTADO ES QUE EXISTEN MUCHAS INSTITUCIONES EN DONDE SE DA UNA TREMENDA DUPLICACIÓN DE GASTOS, - ESFUERZOS HUMANOS, ETC., PARA ATENDER SECTORES DIFERENCIALES DE LA POBLACIÓN Y UNA ESCASA O NULA COORDINACIÓN-SALVO PROGRAMAS O PLANES ESPECÍFICOS.

DENTRO DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS TENEMOS AQUELLAS QUE DEPENDEN DIRECTAMENTE DEL GOBIERNO, Y OTRAS QUE SON DESCENTRALIZADAS. EN EL PRIMER GRUPO ESTÁN LA SECRETARÍA DE SALUD ANTES SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA PÚBLICA, (INCLUÍMOS A LOS HOSPITALES E INSTITUCIONES EN LOS QUE LA MISMA TIENE UNA ACCIÓN DIRECTA, - AUNQUE ES UN PATRONATO MIXTO CON LA INICIATIVA PRIVADA), SISTEMA DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (D.I.F.), - INSTITUTO NACIONAL INDIGENISTA (I.N.I.) Y SERVICIOS MÉDICOS DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL (D.D.F.), CUBREN A LA POBLACIÓN ABIERTA, ES DECIR, CARENTE DE CUALQUIER OTRA OPCIÓN DENTRO DEL SISTEMA DE SERVICIOS, FUNDAMENTALMENTE A LA POBLACIÓN DESOCUPADA Y SUBOCUPADA, ASÍ COMO PROLETARIADO AGRÍCOLA. EN 1976, ÉSTAS INSTITUCIONES OCUPABAN CERCA DEL 20% DE LOS RECURSOS MÉDICOS INSTITUCIONALES, Y CUBRÍAN EN TEORÍA A CERCA DE DOS TERCERAS-

PARTES DE LA POBLACIÓN APROXIMADAMENTE 40 MILLONES DE HABITANTES. EN LA PRÁCTICA, TENÍAN HOSPITALES, CENTROS -- ASISTENCIALES Y SERVICIOS QUE SÓLO ALCANZABAN A CUBRIR - ENTRE 15 Y 18 MILLONES; ES DECIR, QUE EN 1976 DE 20 A 25 MILLONES DE HABITANTES CARECÍAN TOTALMENTE DE SERVICIOS- DE SALUD. (11).

(11) LÓPEZ ACUÑA, DANIEL. LA SALUD DESIGUAL EN MÉXICO, EDITORIAL SIGLO XXI, 1980, PÁGINA 2.

COMO ANTECEDENTE DE LA PROBLEMATICA DE LA SALUD, ENCONTRAMOS QUE LA SOCIOMEDICINA, SOSTIENE QUE PARA EL ESTUDIO DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD SE DEBE COMPRENDER PRIMERO A CADA FORMACIÓN SOCIAL, LA CUAL TIENE SU PROPIA PATOLOGÍA.

DENTRO DE LA PROBLEMÁTICA SOCIOLÓGICA DE LA SALUD EN MÉXICO, ENCONTRAMOS QUE LA ATENCIÓN QUE SE DA A LA SALUD NO CORRESPONDE A LAS NECESIDADES DE LA MAYORÍA DE LA POBLACIÓN. ESTO SE DEBE A QUE EL RENGLÓN SALUD ESTÁ INSERTO EN UN SISTEMA POLÍTICO, SOCIAL Y ECONÓMICO, INFLUIDO POR INTERESES TRANSNACIONALES Y MERCANTILES QUE BUSCAN FUNDAMENTALMENTE LA GANANCIA A COSTO DE LA SALUD.

EN LOS SIGUIENTES CAPÍTULOS ESTUDIAREMOS UN ÁREA ESPECÍFICA DE LA SALUD, EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS, CON EL OBJETO DE MOSTRAR UN CASO, QUE EJEMPLIFIQUE LOS PROBLEMAS A LOS QUE HEMOS HECHO REFERENCIA EN ESTA PRIMERA PARTE.

CAPITULO SEGUNDO

LOS TRASPLANTES

- 1.- BREVE RESEÑA HISTORICA SOBRE LOS
IMPLANTES DE ORGANOS Y TEJIDOS.
- 2.- LOS TRASPLANTES Y OBTENCION DE
ORGANOS EN MEXICO.
- 3.- EL BANCO DE OJOS EN MEXICO.
- 4.- CRITERIO ETICO-MEDICO, ETICO-RE
LIGIOSO Y MEDICO.
- 5.- CRITERIO LEGAL.

CAPITULO SEGUNDO

LOS TRASPLANTES

1.- BREVE RESEÑA HISTORICA SOBRE LOS IMPLANTES DE ORGANOS Y TEJIDOS.

EL TEMA A DESARROLLAR, DEL CUAL SERÍA FÁCIL PENSAR QUE SU HISTORIA SE REMONTA A SÓLO UNOS CUANTOS AÑOS, GOZA DE ANTECEDENTES MÁS REMOTOS DE LOS QUE NOS PUDIÉSEMOS IMAGINAR.

LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS SE HAN PRACTICADO A LO LARGO DE LA HISTORIA CON ALGUNA FRECUENCIA Y CON DISTINTOS ENFOQUES.

EL MÁS UTILIZADO HA SIDO LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE, QUE EN GENERAL, SE CONSIDERA VIABLE, DADO QUE EN UN ALTO PORCENTAJE ES BIEN TOLERADA POR DONADOR Y RECEPTOR.

OTRO TIPO DE TRASPLANTES QUE SE PRACTICAN CON FRECUENCIA SON EL DE PIEL (SOBRE TODO EL AUTOTRASPLANTE, EN EL CASO DE QUEMADURAS EXTENSAS O DEFECTOS FÍSICOS), EL DE HUESOS Y EL DE CÓRNEA. EN ESTE ÚLTIMO ES POSIBLE, EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS ANTICIPAR EL DIAGNÓSTICO LAS PROBABILIDADES DE ÉXITO.

LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS QUE CUMPLEN FUNCIONES VITALES EN EL ORGANISMO COMO LOS RIÑONES, EL HÍGADO, EL CORAZÓN, ETC., SON MÁS RECIENTES Y LAS POSIBILIDADES DE ÉXITO SON MUCHO MENORES QUE EN LOS CASOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE. EL TIPO DE DONACIÓN, DE CADÁVERES O INTERVIVOS, INFLUYE DECISIVAMENTE EN EL RESULTADO DEL TRASPLANTE.

EL HOMBRE CON ESA CURTOSIDAD ANSIOSA POR LA QUE SE CARACTERIZA, HA DEJADO DESDE TIEMPO INMEMORIAL, VOLAR SU IMAGINACIÓN, PLASMANDO EN PINTURAS RUPESTRES LA ESPERANZA QUIMÉRICA DE PODER MEJORAR CIERTAS CUALIDADES ILUSIONANDO TRASPLANTES DE EXTREMIDADES, O BIEN, PARTES COMPLETAS DEL SER HUMANO O ANIMALES. ESTO ES APRECIABLE EN ALGUNAS CUEVAS COMO LAS QUE SE LOCALIZAN EN EL NORTE DE ESPAÑA, EN ALTAMIRA, LAS CUALES SON FRESCOS QUE DATAN APROXIMADAMENTE DE 4000 AÑOS A.C., TAMBIÉN ES PALPABLE EN LA DESBORDANTE CREATIVIDAD BABILÓNICA REPRESENTADA POR EL SAGITARIO, EL CUAL FORMA PARTE DE LOS SIGNOS ZODIACALES.

AUNQUE LOS ANTERIORES HECHOS SON SOLAMENTE ESPERANZAS SE TIENE UNA LEJANA REFERENCIA DE CUANDO EL SUEÑO COMIENZA A HACERSE REALIDAD. EXISTE UN RELATO DE UN-

CIRUJANO DE LA INDIA LLAMADO SUSRUTA, ".,EL CUAL HACE MAS DE 2000. AÑOS RECONSTRUÍA LA NARÍZ DE LOS GUERREROS, UTILIZANDO TROZOS DE PIEL DEL MISMO PACIENTE EXTRAÍDOS DE LAS-MEJILLAS. ESTE MÉDICO SE HIZO FAMOSO, LLEGANDO ESTOS HECHOS AL REINO DE SICILIA EN PLENO SIGLO XV" (1).

ESTE RELATO, ES UN SERIO ANTECEDENTE, QUE CONSTITUYE UN GRAN AVANCE EN LA TÉCNICA QUIRÚRGICA DE AQUE---LLA ÉPOCA.

(1) MAAS, NOEL. NECESIDAD DE ESTABLECER NORMAS PARA LA -
TRANSFERENCIA DE PIEZAS ANATÓMICAS ENTRE HUMANOS. RE-
VISTA DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA PLATA., AÑO XI, -
No. 24. ARGENTINA, 1979. PÁGINA 391.

UN RELATO LEGENDARIO "...EL CUAL DATA DE 3000-AÑOS A.C., ES EL DEL CIRUJANO PIENCHILAO, DE ORIGEN CHINO, EL MISMO DICE QUE ESTE MITOLÓGICO PERSONAJE HAYA INTERCAMBIADO CORAZONES Y ESTÓMAGOS DE DOS VIAJEROS PROCEDENTES DE CHAO..." (2).

ESTE ANTECEDENTE NO LO PODEMOS CONSIDERAR COMO FIDEDIGNO AL IGUAL QUE OTROS, PORQUE ENTRE VARIAS RAZONES RELATA EL MISMO LA MILAGROSA RECUPERACIÓN DE LOS PACIENTES EN SÓLO TRES DÍAS.

COMO ES YA SABIDO POR MUCHAS PERSONAS HOY EN DÍA, LA SANGRE ES UN TEJIDO, POR LO QUE PODEMOS AGRUPAR A ESTE TEMA, EL DE LAS TRANSFUSIONES. NO FUE SINO HASTA EL AÑO DE 1628, CUANDO WILLIAM HARVEY, DESCUBRIÓ LA CIRCULACIÓN, Y SE LE ATRIBUYE A JEAN DENIS, MÉDICO DE LUISXIV DE FRANCIA, QUIÉN PRACTICÓ CON ÉXITO LA PRIMERA --- TRANSFUSIÓN DE SANGRE ENTRE HUMANOS.

(2) CASTRO VILLAGRANA, BERNARDO. LOS TRASPLANTES DE CORAZÓN. ¿CIENCIA O AVENTURA?, EDITORIAL NUESTRO TIEMPO, 1A. EDICIÓN, MÉXICO, D. F., 1970. PÁGINA 24.

PARA PODER DOMINAR LOS MÉTODOS QUIRÚRGICOS RESPECTO AL TRASPLANTE, FUE NECESARIO QUE LOS CIENTÍFICOS - SUPIERAN TODOS LOS PROBLEMAS QUE CON EL PASO DEL TIEMPO- SE FUERON DANDO. HUBIERON EXTRAORDINARIOS DESCUBRIMIENTOS POR LO QUE TOCA A LAS TÉCNICAS DE AISLAMIENTO DE ÓRGANOS, COMO EL DE CORAZÓN, EN 1904 MARTÍN DIÓ A CONOCER UN TRABAJO SOBRE LA INFLUENCIA DEL CLORURO DE POTASIO Y LA VARIACIÓN DE LA TEMPERATURA EN UN CORAZÓN AISLADO, PASANDO POR SUS ARTERIAS, SANGRE OXIGENADA. EN 1907, LOCKE DEMOSTRÓ QUE NO ERA NECESARIO PASAR SANGRE, SINO SOLO PASAR SOLUCIÓN SALINA BALANCEADA Y OXIGENADA, PARA - PROLONGAR LA VIDA DE ESTE ÓRGANO EN FORMA AISLADA.

HASTA AQUÍ HE TRATADO EN GENERAL, LA HISTORIA- DE ESTE TEMA QUE A TRAVÉS DE LOS SIGLOS NOS HA TRAÍDO EL AVANCE TÉCNICO-CIENTÍFICO QUE AHORA VIVIMOS. AHORA HACE FALTA ACERCARNOS AL DEVENIR DE LA CIENCIA MÉDICA, QUE DE NINGUNA MANERA, ES MENOS IMPORTANTE, PORQUE EN REALIDAD- ES CUANDO EN ALGUNOS CASOS SE VAN COMPROBANDO LAS APAREN- TEMENTE DESCABELLADAS CONCLUSIONES DE LOS PIONEROS DE LA CIRUGÍA, AQUELLOS EXCEPCIONALES CIENTÍFICOS A LOS CUALES SE LES DEBE PRECISAMENTE EL AVANCE DE ESTA FABULOSA RAMA DEL SABER HUMANO, SIN LA CUAL NO SERÍA POSIBLE REALIZAR- NI LA MÁS "SENCILLA DE ESTAS OPERACIONES".

OTRO TRASPLANTE ES EL DE CórNEA, VARIOS AUTORES SOSTIENEN QUE TAL IMPLANTE SE VIENE REALIZANDO CON ÉXITO DESDE HACE 60 AÑOS CON RESULTADOS MUY SATISFACTO- RIOS. A PESAR DE LO DELICADO DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚR- GICO, HOY EN DÍA DICHA INTERVENCIÓN ES MUY UTILIZADA, Y GRACIAS A ELLO HA SIDO POSIBLE DEVOLVER LA VISTA A MU- CHA GENTE INVIDENTE.

UNO DE LOS MAYORES PROBLEMAS DE ESTE TIPO DE- TRASPLANTE, ES EL APROVISIONAMIENTO, POR LO QUE AL IRSE DOMINANDO LA TÉCNICA QUIRÚRGICA DE LOS MISMOS, Y NO HA- BER PROBLEMAS INMUNOLÓGICOS, SOLO QUEDABA EL PROBLEMA - DE COMO PROVEER DE SUFICIENTES TEJIDOS, ASÍ POCO A POCO SE FUÉ GESTANDO LA NECESIDAD DE CREAR LOS BANCOS DE ÓR- GANOS.

EN MÉXICO, EN ÉPOCAS DE LOS CUARENTAS, EL HOS- PITAL JUÁREZ, CONTABA CON CÁMARAS FRÍAS PARA LA CONSER- VACIÓN DE FRAGMENTOS ÓSEOS.

EN LA ÉPOCA EN QUE NOS UBICAMOS, EN MÉXICO NO- EXISTÍA REGLAMENTACIÓN ALGUNA SOBRE DISPOSICIÓN DE ÓRGA- NOS, NI CADÁVERES. LA NECESIDAD DE CREAR BANCOS DE ÓRGA- NOS ERA YA PATENTE, Y NO FUE HASTA 1954, RELATA EL DR. - BERNARDO CASTRO VILLAGRANA, EN QUE A ÉL LE TOCÓ FUNDAR - EL BANCO DE ARTERIAS EN EL HOSPITAL JUÁREZ Y EN UN PRIN-

CIPIO TROPEZARON CON MUCHAS DIFICULTADES.

EN ESTE TIEMPO, YA EXISTÍAN VARIOS ANFITEATROS EN LA CIUDAD DE MÉXICO, COMO LOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA, EN EL HOSPITAL JUÁREZ, EL HOSPITAL GENERAL Y OTROS. USABAN LOS CADÁVERES DONADOS O NO RECLAMADOS CON FINES DE DOCENCIA Y CIENTÍFICOS. AHORA, SE TRATABA DE APROVECHAR ÓRGANOS Y PARA ESTO SE VEÍAN LOS MÉDICOS EN LA NECESIDAD DE EXTRAERLOS EN EL MENOR NÚMERO DE HORAS POSIBLES AL DECESO Y ASÍ LOGRAR EL MÁXIMO DE ÉXITO EN LOS CITADOS TRASPLANTES, PUES SE RECOMIENDA QUE LA EXTIRPACIÓN DE ESTE TIPO DE TEJIDOS DEBE REALIZARSE ANTES DE QUE TRANSCURRAN 6 HORAS AL FALLECIMIENTO.

EL PROBLEMA QUE SE PRESENTA EN LOS TRASPLANTES VIVOS, ES EL DE LA REACCIÓN AL RECHAZO, ESTO SE DEBE A LO EXTREMADAMENTE SOFISTICADO DE LAS FUNCIONES ORGÁNICAS LA CANTIDAD INFINITA DE COMBINACIONES GENÉTICAS QUE EXISTEN EN CADA INDIVIDUO, LO QUE ES CONOCIDO COMO LA "CLAVE GENÉTICA" Y QUE NO PRODUCE OTRA COSA QUE EL RECHAZO DEL ORGANISMO A CUALQUIER CUERPO U ÓRGANO EXTRAÑO QUE NO TENGA LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS GENÉTICAS DEL CUERPO HOSPEDANTE.

DE ESTA MANERA, Y CON LOS AVANCES OBTENIDOS, --
ES COMO VA TOMANDO FORMA LA REALIZACIÓN DE LA ESPERANZA--
QUIMÉRICA QUE HACE EVIDENTE LO MARAVILLOSO DE LA CREACIÓN.

YA EN UN TERRENO MÁS FIRME EN MATERIA DE TRAS--
PLANTES VIVOS PRESENCIAMOS CON AGRADO EL DE RIÑONES. ES--
ALENTADOR CONOCER LA SERIE DE FENÓMENOS, CIRCUNSTANCIAS Y
PROBABILIDADES DE ÉXITO QUE SE DAN EN ESTE TIPO DE INTER--
VENCIONES.

LA HISTOLOGÍA HA TENIDO QUE EVOLUCIONAR PARA --
QUE PUDIERA SER POSIBLE LA COMPARACIÓN DE LOS TEJIDOS, ES
TO ES, EL ESTUDIO DE LA INCOMPATIBILIDAD, REALIZANDO PRE--
PARACIONES MISMAS QUE SON ANALIZADAS MEDIANTE TEST DE --
AGLUTINACIÓN.

EL 3 DE DICIEMBRE DE 1967, SE LLEVÓ A CABO EL --
PRIMER TRASPLANTE DE CORAZÓN, EN LA CIUDAD DE EL CABO, SU
DÁFRICA, POR EL DOCTOR BARNARD.

LOS TRASPLANTES, NO SE HAN DEJADO DE EFECTUAR --
PERO PRINCIPALMENTE EN LOS QUE LAS PROBABILIDADES DE ÉXI--
TO LO HACEN ASEQUIBLE. NO OBSTANTE QUE YA HA PASADO A--
QUELLA ÉPOCA DE OBSECACIÓN POR PERMUTAR LA VÍSCERA CARDÍ--
CA, RESULTA DE PROFUNDO INTERÉS Y PALPABLE NECESIDAD DE --

EXAMINAR AHORA LAS IMPLICACIONES SOCIALES QUE AL TEMA SE-REFIEREN.

2.- LOS TRASPLANTES Y OBTENCION DE ORGANOS EN MEXICO.

EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS CONSTITUYE UN IMPORTANTE PROBLEMA DE SALUD EN NUESTRO PAÍS. EN EL INTERVIENEN EN FORMA DIRECTA PACIENTES, MÉDICOS, HOSPITALES, DONADORES Y BANCOS; CADA UNO DE ESTOS SECTORES SE ENCUENTRA AFECTADO POR LOS ASPECTOS MÉDICOS, LEGALES, POLÍTICOS, ECONÓMICOS, ÉTICO-RELIGIOSOS Y SOCIOCULTURALES.

A CONTINUACIÓN SE MENCIONAN, DE MANERA GENERAL, LOS PRINCIPALES PROBLEMAS QUE SE ENCUENTRAN EN LOS DIFERENTES CASOS:

PACIENTES.

NO HAY ESTADÍSTICAS DEL NÚMERO DE PERSONAS QUE REQUIEREN TRASPLANTES DE ÓRGANOS EN LA REPÚBLICA MEXICANA.

UNA GRAN PARTE DE LOS ENFERMOS DESCONOCE ASPECTOS IMPORTANTES DE SU PROPIO PADECIMIENTO.

LOS ENFERMOS TIENEN QUE RECURRIR A LAS INSTITUCIONES DE SALUD PARA QUE ÉSTAS CONSIGAN LOS ÓRGANOS O EN EL CASO DE LOS OJOS LO SOLICITEN A LOS BANCOS.

DONADORES.

LA ESCASEZ DE DONADORES CONSTITUYE EL PRINCIPAL OBSTÁCULO EN EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS. GRAN PARTE DE LA POBLACIÓN IGNORA ESTE PROBLEMA Y ENTRE LAS PERSONAS QUE LO CONOCEN MUCHAS VEN EN EL, LA OPORTUNIDAD DE ALIVIAAR UNA SITUACIÓN ECONÓMICA PRECARIA MEDIANTE LA VENTA DE SUS ÓRGANOS.

BANCOS.

EL PAPEL DE LOS BANCOS COMO INTERMEDIARIOS EN LA DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS NO SE CUMPLE ADECUADAMENTE, ESTO OBEDECE A DEFICIENCIAS EN LA ADMINISTRACIÓN, MISMASQUE CONDUCE A QUE LOS BANCOS SE CONVIERTAN EN INTERMEDIARIOS, EN DONADORES. DICHAS INSTITUCIONES SON UNA MUESTRA MÁS DE LOS PROBLEMAS QUE PRESENTA LA ESTRUCTURA DE SALUD EN MÉXICO.

LOS ÓRGANOS Y TEJIDOS SE OBTIENEN MEDIANTE LA DONACIÓN DE INTERVIVOS O CADÁVERES. SU VIABILIDAD VARÍA EN RELACIÓN AL RIEGO SANGUÍNEO.

EN EL TRASPLANTE DE RIÑONES LO MEJOR ES OBTENER LOS ÓRGANOS DE INTERVIVOS. ENTRE LOS POSIBLES CANDIDATOS A LA DONACIÓN DEBE ESCOGERSE AL QUE TENGA UNA MAYOR COMPATIBILIDAD CON EL RECEPTOR. HAY QUE CONSIDERAR, TAMBIÉN,-

EL CONOCIMIENTO QUE TENGA EL DONADOR ACERCA DE LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES DE LA OPERACIÓN. CUANDO EL ÓRGANO SE OBTIENE DE UN CADÁVER EL TIEMPO DE EXTRACCIÓN ES DE 30 MINUTOS A UNA HORA DESPUÉS DE LA MUERTE.

EN EL CASO DE LA CórNEA, EL PROCEDIMIENTO ES MÁS SENCILLO DEBIDO A QUE EL TEJIDO CARECE DE RIEGO SANGUÍNEO. POR LO MISMO, NO EXISTE EL RECHAZO Y LA INCOMPATIBILIDAD. LA CórNEA SE OBTIENE NORMALMENTE DE CADÁVERES Y PUEDE EXTRAERSE HASTA SEIS HORAS DESPUÉS DE LA MUERTE DEL DONADOR.

EL TEMA DE LA DONACIÓN NO PODEMOS SUSTRAYERLO AL CONTEXTO POLÍTICO, ECONÓMICO Y SOCIAL EN DONDE SE PRESENTA. EN EL CASO DE MÉXICO, NOS ENFRENTAMOS A UNA DEMANDA DE ÓRGANOS MUCHO MAYOR QUE LA OFERTA, LO QUE TRAE CONSIGO DIVERSAS CIRCUNSTANCIAS QUE AGRAVAN EL PROBLEMA DEL TRASPLANTE DE ÓRGANOS.

"HOY DÍA, LA DOCTRINA TEOLÓGICA Y LA DOCTRINA MORAL, SIGUIENDO LAS INDICACIONES MÁS RECIENTES DE LA CIENCIA DEL SECTOR CONSIDERA "MUERTA" A LA PERSONA EN LA QUE SE HAYA PRODUCIDO UNA DEGENERACIÓN IRREVERSIBLE DE LA MASA CEREBRAL, O SEA,

EL ESTADO DE LA MUERTE CLÍNICA QUE HACE AL SUJETO TOTALMENTE IRRECUPERABLE A LA VIDA" (3).

LA ÉTICA Y LA MORAL, BASAN PRECISAMENTE SU POSTURA EN ESTE CONCEPTO DE MUERTE, PUDIÉNDOSE APLICAR ENTONCES, EL DESTINO DE MUERTE BIOLÓGICA Y TOTAL, PARA TRATAR DE SALVAR A ALGUIEN AÚN CON VIDA Y SIN VIOLAR NINGÚN PRECEPTO.

"EN LAS INTERVENCIONES DE EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS DE CADÁVER, A FALTA DE VOLUNTAD EXPLÍCITA DEL SUJETO 'ANTE MORTEN' LOS PARIENTES EN VIRTUD DE SU DEBER DE SOLIDARIDAD DEBERÍAN DAR DE BUEN AGRADO EL CONSENTIMIENTO, EN LA CONVICCIÓN DE QUE HACEN ALCANZAR AL CUERPO DE SU PARIENTE, YA DESTINADO A LA DEGENERACIÓN, LA FINALIDAD DE SALVAR DE LA MUERTE A UNA PERSONA QUE PUEDE SER RECUPERADA SOLAMENTE CON AQUELLA EXTRACCIÓN. AQUELLOS CUMPLEN EN

(3) DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO U.T.E.H.A. EDITORIAL UNIÓN-TIPOGRÁFICA, ED. HISPANO AMERICANA. MÉXICO 1953. PÁGINA 1142.

NOMBRE DEL DESAPARECIDO UN ACTO DE SOLIDARIDAD: NO ES UNA PÉRDIDA DEL CORAZÓN DEL DESAPARECIDO SINO, MÁS BIÉN SU REVALORACIÓN, YA QUE PROLONGA SU ACCIÓN DE VIDA EN OTRA PERSONA DE LA MISMA COMUNIDAD, (4).

3.- EL BANCO DE OJOS EN MEXICO.

EL PRIMER BANCO DE OJOS SE FUNDÓ EN EL HOSPITAL-FRANCÉS DE MÉXICO, EN 1951. SU OBJETIVO ERA FACILITAR A HOSPITALES Y CIRUJANOS ASOCIADOS, EL MATERIAL REQUERIDO PARA EL TRASPLANTE DE CÓRNEA ASÍ COMO APOYAR LA ENSEÑANZA Y LA INVESTIGACIÓN EN ESTA ÁREA.

CON EL HOSPITAL FRANCÉS, COLABORABAN LA CRUZ ROJA MEXICANA Y EL LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL PROPIO HOSPITAL.

EL BANCO CONTABA, ADEMÁS, CON LA AYUDA DE ALGUNAS ESPOSAS DE MÉDICOS Y PERSONAS ALTRUISTAS QUE OBTENÍAN GLOBOS OCULARES DENTRO DE LA COMUNIDAD FRANCESA DE MÉXICO.

(4) DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO U.T.E.H.A. EDITORIAL UNIÓN-TIPOGRÁFICA, ED. HISPANO AMERICANA, MÉXICO 1953, PÁGINA 1143.

EN AQUEL TIEMPO HUBO UNA BUENA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DE LA DONACIÓN DEL BANCO. SE CALCULA QUE LA CAPTACIÓN DE ÓRGANOS SE ACERCABA A LA QUE TIENE ACTUALMENTE EL BANCO DE OJOS DEL HOSPITAL RUBÉN LEÑERO,

EN MÉXICO SE REALIZAN TRASPLANTES DE CórNEA DES DE 1930 Y SE APLICABA LA SIGUIENTE REGLAMENTACIÓN.

ARTÍCULO 281 FRACCIÓN II DEL CÓDIGO PENAL VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL, EXPEDIDO POR PASCUAL ORTÍZ RUBIO EN 1931: "AL QUE PROFANE UN CADÁVER O RESTOS HUMANOS CON ACTOS DE VILIPENDIO, MUTILACIÓN, BRUTALIDAD O NECROFILIA. SI LOS ACTOS DE NECROFILIA CONSISTEN EN LA REALIZACIÓN DEL COITO, LA PENA DE PRISIÓN SERÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS.

EN 1952, DURANTE LA PRESIDENCIA DEL LIC. MIGUEL ÁLEMÁN, SE ELABORÓ UN PROYECTO DE DECRETO PARA EL DISTRITO FEDERAL Y TERRITORIOS FEDERALES. TRATABA DEL APROVECHAMIENTO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PROVENIENTES DE CADÁVERES. DENTRO DE SUS ARTÍCULOS SE CONTEMPLABA COMO FINALIDAD "., LA INVESTIGACIÓN BIOLÓGICA, MÉDICO CIENTÍFICA Y LOS TRASPLANTES O INJERTOS EN SERES VIVOS.," EN EL PROYECTO TAMBIÉN SE PREVEÉ EL ESTABLECIMIENTO DE BANCOS DE ÓRGANOS DEPENDIENTES DE LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA --

(HOY SECRETARÍA DE SALUD), Y ALGO MUY IMPORTANTE, SE DA NATURALEZA JURÍDICA EN LA REFERENCIA AL CONTRATO DE DONACIÓN, A LOS ACTOS DE DISPOSICIÓN SOBRE EL CUERPO Y SUS PARTES.

POSTERIORMENTE, EN EL PERÍODO PRESIDENCIAL DE ADOLFO RUÍZ CORTÍNEZ, SE ELABORÓ EL ANTEPROYECTO DE LEY QUE REGULA ALGUNAS TRANSACCIONES CIVILES Y MERCANTILES SOBRE EL CUERPO HUMANO, SUS SISTEMAS, APARATOS, ÓRGANOS Y FLÚIDOS, EL CUAL PERMITÍA ENAJENAR LOS ÓRGANOS, TEJIDOS O FLÚIDOS HUMANOS TANTO GRATUITA COMO ONEROSAMENTE. DICHO ANTEPROYECTO, TAMBIÉN PRETENDÍA TENER COMO EL ANTERIOR, UNA VIGENCIA LOCAL.

AÑOS MÁS TARDE, SIENDO PRESIDENTE EL LIC. GUSTAVO DÍAZ ORDÁZ, "...SE CREÓ UNA COMISIÓN A CARGO DE LOS ENTONCES PROCURADORES GENERAL DE LA REPÚBLICA Y EL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL, ..." Y SE FORMULÓ UNA INICIATIVA DE LEY FEDERAL REFERENTE A TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS; DICHA INICIATIVA SUPERA A LOS ANTERIORES PROYECTOS DE LEY, POR EL HECHO DE PERFECCIONAR LA TERMINOLOGÍA PARA LA DESCRIPCIÓN DE LOS ÓRGANOS QUE EN VIDA PODRÍA EL DONADOR CEDER A OTRA PERSONA PARA FINES DE TRASPLANTE, ASÍ VEMOS COMO EN SU ARTÍCULO SEGUNDO, TENDÍA A PROHIBIR-

EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS ÚNICOS, ESENCIALES Y NO REGENE--
RABLES DE UN CUERPO VIVO A OTRO VIVO".

EN 1974, AÑO EN QUE ÚNICAMENTE EXISTÍAN EL CÓDI--
GO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y EL REGLA--
MENTO DE BANCOS DE SANGRE, SERVICIOS DE TRANSFUSIONES Y -
DERIVADOS DE LA SANGRE (AMBOS ORDENAMIENTOS DE CARÁCTER -
FEDERAL) EL INSTITUTO DE MEDICINA FORENSE DE LA UNIVERSI--
DAD DE VERACRUZ, SOMETIÓ A LA CONSIDERACIÓN DEL DEPARTA--
MENTO JURÍDICO DE LA MISMA CASA DE ESTUDIOS UN PROYECTO -
DE REGLAMENTO DEL BANCO DE ÓRGANOS. DICHO PROYECTO DA UN
CARÁCTER PECUNIARIO AL CONTRATO MENCIONADO, POR LO QUE -
PIERDE SU NATURALEZA JURÍDICA DE DONACIÓN. OTRO ASPECTO--
QUE CONSIDERAMOS ERRÓNEO ES QUE EFECTUADA LA DONACIÓN AL--
INSTITUTO, ÉSTE SE CONVIERTE EN DONANTE COMO PERSONA CO--
LECTIVA, EN LUGAR DE CONSIDERÁRSELE UN MERO INTERMEDIARIO
COMO SE ESTABLECE EN LOS REGLAMENTOS VIGENTES. SIN EMBAR--
GO, EL PROYECTO TIENE EL MÉRITO DE HABER PRETENDIDO RESOL--
VER LA PROBLEMÁTICA DEL TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN UNA FOR--
MA ESPECÍFICA.

FINALMENTE, EN 1975 LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS -
MÉDICOS DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL, RECOGE EL--
PROYECTO DE LA DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO DEL D.F., EN ES--

TE EL DELEGADO JUNTO CON LOS ASESORES TÉCNICOS, SOLICITAN A TRAVÉS DEL JEFE DEL D.D.F., LIC. OCTAVIO SENTÍES, AL - EJECUTIVO FEDERAL LIC. LUIS ECHEVERRÍA ALVAREZ, LA APROBACIÓN PARA INSTITUCIONAR EL BANCO DE OJOS, PRIMER BANCO DE CARÁCTER PÚBLICO PARA LA INVESTIGACIÓN, ASISTENCIA Y DO-- CENCIA DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN LA REPÚBLICA MEXICANA.

SUS PRINCIPIOS SON:

GRATITUD.

INDISCRIMINACIÓN.

PRELACIÓN RAZONADA.

DICHO BANCO SE FUNDÓ EL 2 DE ENERO DE 1975. CO MO YA SE DIJO, ÉSTE SE ENCUENTRA DENTRO DEL PROGRAMA MÉDI CO DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL, POR LO QUE TIE NE VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE ESTE SERVICIO DE SALUD ANTES MENCIONADAS. AL BANCO ACUDEN INSTITUCIONES Y MÉDICOS EN ESPERA DE GLOBOS OCULARES, MIENTRAS QUE LOS PACIENTES SE ENCUENTRAN ALEJADOS DE LA DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS Y PARTI CIPAN EXCLUSIVAMENTE COMO EXPECTADORES, UNA VEZ QUE HAN - SIDO ENLISTADOS POR SU MÉDICO O CENTRO HOSPITALARIO.

EN FEBRERO DE 1982, SE INAUGURÓ EL BANCO DE O-- JOS DEL INSTITUTO DE OFTALMOLOGÍA CONDE DE LA VALENCIANA,

EL CUAL FUNCIONA CON APOYO DE LA CRUZ ROJA MEXICANA.

LOS OJOS SON OBTENIDOS DE LAS PERSONAS ACCIDENTADAS QUE FALLECEN EN LOS SIGUIENTES HOSPITALES:

RUBÉN LEÑERO.

BALBUENA.

XOCO.

LA VILLA.

DICHOS NOSOCOMIOS REPORTAN AL BANCO DE OJOS LOS DATOS PERTINENTES DE LA PERSONA FALLECIDA Y ESTA INSTITUCIÓN SE ENCARGA DE ENVIAR A UN TÉCNICO PARA REALIZAR LA ENUCLEACIÓN.

UNA VEZ OBTENIDO LOS OJOS, EL BANCO PROCEDE A LLAMAR A LOS MÉDICOS REGISTRADOS O INSTITUCIONES PÚBLICAS (GENERALMENTE) QUE HAN SOLICITADO LOS GLOBOS OCULARES, PREVIO EL CUMPLIMIENTO DE LA INFORMACIÓN REQUERIDA POR EL BANCO DE OJOS (PAPELERIA ADJUNTA).

YA REALIZADO EL TRASPLANTE POR LAS PERSONAS AUTORIZADAS, SE DEBE DEVOLVER AL BANCO DE OJOS LA CÓRNEA EN FERMA CON EL RESTO DEL GLOBO OCULAR (DONADO), ASÍ COMO EL INFORME CLÍNICO DE LA CIRUGÍA REALIZADA Y DEL PACIENTE.

EL BANCO DEBE TENER UN REGISTRO RIGUROSO DE:

MÉDICOS Y HOSPITALES SOLICITANTES DE OJOS.

SOLICITUDES.

DONADORES.

TRASPLANTES REALIZADOS.

RESULTADOS DE DICHSO TRASPLANTES.

EN EL BANCO DE OJOS SE LLEGA A OBSERVAR EL MAL -
FUNCIONAMIENTO, Y LOS DATOS REPRESENTATIVOS NO SON DEL PRO-
BLEMA DE LA DONACIÓN, EXISTEN INFINIDAD DE PACIENTES EN ES-
PERA DE Córnea.

4.- CRITERIO ETICO-MEDICO, ETICO-RELIGIOSO Y MEDICO.

CRITERIO ETICO-MEDICO.

TODA CULTURA TIENE SUS NORMAS ÉTICAS DETERMINA--
DAS Y CONCRETAS, DADO QUE EN ELLAS SE MANIFIESTAN LAS FOR-
MAS Y VALORES NACIDOS DE LA CONVIVENCIA HUMANA. SU REPRESENTACIÓN OBJETIVA RADICA EN LAS LEYES, NORMAS Y REGLAS DE LA COMUNIDAD, ASÍ COMO EN SUS COSTUMBRES Y VALORES PROPIOS ESTOS FACTORES NO SON ESTÁTICOS, CAMBIAN CONSTANTEMENTE -
PUESTO QUE FORMAN PARTE DE LOS PROCESOS EVOLUTIVOS DE LA -
PROPIA CULTURA.

EN EL ÁREA DE LA SALUD, EL ANÁLISIS MÉDICO CULTURAL JUEGA UN PAPEL MUY IMPORTANTE, TANTO PARA EL DESARROLLO DE LA TÉCNICA MÉDICA COMO PARA ENTENDER LA REALIDAD DE LA SALUD. LA PRAXIS DEL HOMBRE ESTÁ CONSTITUIDA POR SU CULTURA, Y ESTO SE REFLEJA EN SU SALUD. PARA LA COMPRENSIÓN DE ESTA AFIRMACIÓN ES NECESARIO UBICAR AL HOMBRE DENTRO DE SU MEDIO.

LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS SON CIERTAMENTE UNA AVENTURA EN LA CARRERA DEL AVANCE MÉDICO. PERO ¿QUE CAMINO SIGUE ÉSTA EN LA BÚSQUEDA DE LA SALUD?. PRECISAMENTE DE ELLO SE OCUPA LA ÉTICA-MÉDICA, ENFOCANDO PROBLEMAS QUE HASTA HACE POCOS AÑOS ERAN SÓLO UN SUEÑO.

PARA ANALIZAR LAS NUEVAS POSTURAS DE ESTA DISCIPLINA, DEBEMOS PARTIR DEL HECHO DE QUE LA MORAL DENTRO DE LA MEDICINA TIENDE A QUE CADA CASO SE RESUELVAN EN BENEFICIO DEL PACIENTE, Y A QUE TANTO ÉSTE COMO QUIENES LE ATIENDEN PUEDAN DECIDIR LIBREMENTE EN RELACIÓN A LOS MÉTODOS DE CURACIÓN.

LA MISIÓN DEL MÉDICO HA SIDO SIEMPRE LA DE SOSTENER LA BATALLA CONTRA LA MUERTE. CON RESPECTO AL TRASPLANTE DE ÓRGANOS, NO HAY QUE LA ÉTICA SE INCLINA POR TRATAR DE SALVAR UNA VIDA O PROLONGARLA CUANDO ESTÁ CONDENADA A -

MUERTE, ASÍ COMO DE PRESERVAR EL DERECHO DE LA PERSONA A MORIR CON DIGNIDAD HUMANA.

"CUANDO HABLAMOS DEL DEBER MÉDICO A PROTEGER LA VIDA QUEREMOS DECIR NO LA VIDA BIOLÓGICA COMOTAL, SINO LA VIDA HUMANA". (5).

EL HOMBRE, POR DERECHO Y POR DEBER, SIEMPRE DEBE PROCURAR EL TRATAMIENTO NECESARIO PARA LA CONSERVACIÓN DE LA VIDA, PARA LO CUAL ES IMPORTANTE LA REVALORACIÓN Y ORDENAMIENTO DE PRIORIDADES REFERENTES AL HECHO DE LA VIDA.

EL RIESGO QUE SE CORRE POR NATURALEZA DENTRO DE LAS CIENCIAS EXPERIMENTALES COMO SON LA MÉDICINA Y LA CIRUGÍA, LLEVA A LA ÉTICA A DETERMINAR PRECISAMENTE HASTA DONDE SE PUEDE ACEPTAR DICHO RIESGO, SIN PERDER LA ESENCIA DE LA VIDA HUMANA.

(5) HARING BERNHARD. "MORALES Y MEDICINA". ED. P. S. MADRID 1972. PÁGINA 39.

EN EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS CON RIEGO SANGUÍNEO-EXISTE EL PROBLEMA DE CERTIFICAR EL MOMENTO DE LA DONACIÓN YA QUE DE ELLO DEPENDE EN GRAN PARTE EL ÉXITO DE LA OPERACIÓN. ¿ESTÁ EL HOMBRE CAPACITADO PARA DECIDIR ENTRE LA VIDA Y LA MUERTE DE LAS PERSONAS?

LOS DIFERENTES CRITERIOS DAN LUGAR A NUEVAS PERSPECTIVAS, DENTRO DEL ÁREA DE LA SALUD, A LOS ASPECTOS ÉTICOS, JURÍDICOS Y SOCIO-CULTURALES. ESTO OBEDECE A QUE, COMO YA HEMOS DICHO EL ÉXITO RADICA EN GRAN PARTE EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS VIVOS.

"SERÍA CIERTAMENTE MÁS ADECUADO AL HOMBRE EL QUE YO APRENDIERA DURANTE MI VIDA A - MORIR MI PROPIA MUERTE DE FORMA PLENAMENTE PERSONAL, Y QUE MEDIANTE LA PÉRDIDA - DE MI EXISTENCIA HISTÓRICA EN CUANTO HOMBRE, PUEDA PRESTAR UN SERVICIO A LA EXISTENCIA DE MI PRÓJIMO". (5).

(5) SPORKEN P. "MEDICINA Y ÉTICA EN DISCUSIÓN". ED. VERBO DIVINO, ESTELLA, NAVARRA, ESPAÑA. PÁGINA. 356.

CRITERIO ETICO-RELIGIOSO.

"LA SUSTRACCIÓN DE UN ÓRGANO QUE HA DE SER TRASPLANTADO SE CONVIERTE EN ÉTICAMENTE ILÍCITA EN RELACIÓN AL DONANTE - CUANDO SE INFIERE CON ELLA EN UN DAÑO-A LA EXISTENCIA PERSONAL DEL HOMBRE". (6).

PARA REFERIRNOS A CASOS ESPECÍFICOS DEL TEMA - QUE TRATAMOS, AHONDAREMOS UN POCO SOBRE ASPECTOS IMPORTANTES.

EXPERIMENTACIÓN SOBRE PERSONAS SANAS VOLUNTARIAS.

EL INDIVIDUO PUEDE ACEPTAR O INCLUSO PEDIR SOMETERSE A EXPERIMENTOS MÉDICOS, POR MOTIVOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO O BUSCANDO EL BIEN COMÚN INMEDIATO, EN ORDEN A LA EFICACIA DE CIERTAS SUSTANCIAS O A LA VALIDEZ DE ESPECIALES TÉCNICAS DE OPERACIÓN.

SIEMPRE Y CUANDO REUNA LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

(6) SPORKEN P. "MEDICINA Y ÉTICA EN DISCUSIÓN". ED. VERBO DIVINO, ESTELLA, NAVARRA, ESPAÑA. PÁGINA 365.

- A) PUEDE CIRCUNSCRIBIRSE DENTRO DE LOS LÍMITES-
DE LA LICITUD.
- B) CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO, DADO CON PLENA LI-
BERTAD Y PREVIO CONOCIMIENTO DE LOS PELIGROS
- C) CONCIENCIA DE EXPERIMENTADOR.
- D) CONCIENCIA DE AMBAS PARTES PARA INTERRUMPIR-
EL EXPERIMENTO EN CUALQUIER MOMENTO CUANDO -
EL SUJETO VOLUNTARIO LO SÓLICITE.
- E) EN LA OPERACIÓN EXPERIMENTAL HA DE EXCLUIRSE
TODA CIRCUNSTANCIA DE CARÁCTER INMORAL U ---
OFENSIVA DE LA DIGNIDAD DEL SUJETO VOLUNTA--
RIO.

CRITERIO MEDICO.

DE LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS OFTALMOLÓGI--
CAS ES QUIZÁ LA CIRUGÍA DE LA CórNEA, LA QUE HA EXPERIMEN-
TADO EL DESARROLLO MÁS NOTABLE EN LOS ÚLTIMOS AÑOS. AN--
TES SE CONSIDERABA QUE LA QUERATOPLASTÍA TENÍA UN INTERÉS
PURAMENTE HISTÓRICO Y CARECÍA DE VALOR QUIRÚRGICO PRÁCTI-
CO. ULTIMAMENTE CON LOS ADELANTOS REALIZADOS EN EL CAMPO
DE LAS QUERATECTOMÍAS Y DE LAS QUERATOPLASTÍAS, LA CIRU--
GÍA DE LA CórNEA SE HA CONVERTIDO EN UNO DE LOS CAPÍTULOS

MÁS IMPORTANTES DE LA CIRUGÍA OCULAR.

LOS AVANCES EN LA TÉCNICA INSTRUMENTAL, ASÍ COMO EL EMPLEO DE ANTIBIOTICOS Y CORTICOSTEROIDES CADA VEZ MÁS EFECTIVOS, Y LA UTILIZACIÓN MÁS CORRECTA DE LAS TÉCNICAS ADECUADAS PARA CADA CASO DEBIDO A UN MEJOR CONOCIMIENTO DE LAS INDICACIONES QUIRÚRGICAS, HAN HECHO QUE EL PRONÓSTICO DE LAS OPERACIONES DE CÓRNEA HAYA MEJORADO MUCHO EN LOS ÚLTIMOS AÑOS.

LA CIRUGÍA DE CÓRNEA YA HA REBASADO LA ETAPA EXPERIMENTAL LO QUE PUEDE CONSTATARSE EN NUMEROSAS PUBLICACIONES.

LAS NUEVAS TÉCNICAS INCORPORADAS A LA CIRUGÍA OCULAR, OFRECEN UN PORCENTAJE ALTO DE ÉXITO CUANDO SE TRATA DE CASOS FAVORABLES, Y SI SE LAS COMPARA CON LOS RESULTADOS QUE SE OBTIENEN EN LA CIRUGÍA DE GLAUCOMA Y DESPRENDIMIENTO DE RETINA.

EL ESTADO ACTUAL DEL CONOCIMIENTO EN LO QUE SE REFIERE A CIRUGÍA DE CÓRNEA, PERMITE AL CIRUJANO ANTICIPAR CON BASTANTE SEGURIDAD EL PRONÓSTICO EN CADA CASO.

LA CÓRNEA, POR SER AVASCULAR, ES UN TEJIDO DE -

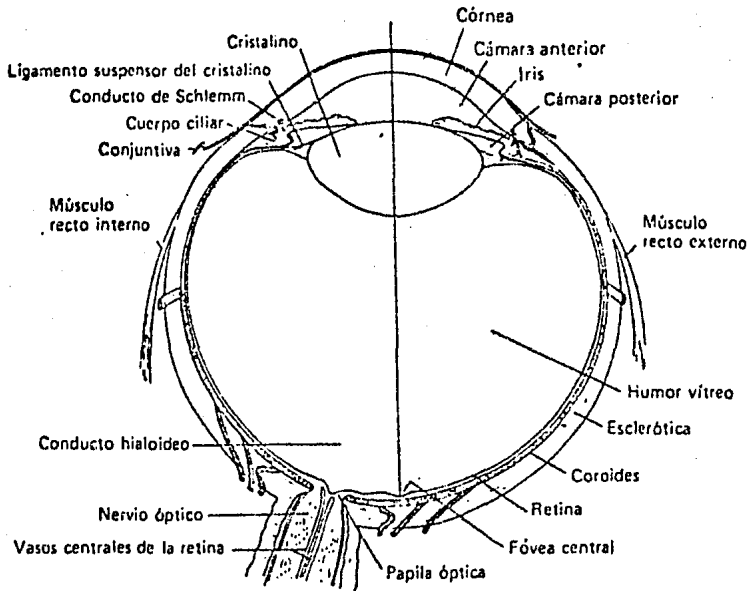


FIG. 32-1. Corte transversal del ojo derecho (X 5 1/2). (Por cortesía de Chaffee E. E. y Greisheimer, E. M.: *Basic Physiology and Anatomy*, Philadelphia, J. B. Lippincott.)

CARACTERÍSTICAS ÚNICAS EN EL ORGANISMO. SU TRASPLANTE SE ACEPTA CASI SIN REACCIONES INMUNOLÓGICAS DE ANTAGONISMO - TANTO EN EL CASO DE LOS HOMOTRASPLANTES COMO EN LAS QUERATOPLASTÍAS.

PARA QUE EL TRASPLANTE DEL TEJIDO CORNEAL TENGA ÉXITO FUNCIONAL ES NECESARIO QUE AQUEL NO SOLAMENTE SEA - TOLERADO POR EL HUÉSPED Y CICATRICE SIN SER ELIMINADO, SI NO QUE ADEMÁS CICATRICE PRESERVANDO LA TRANSPARENCIA DEL TEJIDO.

ESTAS RELACIONES INESPERADAS OFRECEN UN PANORAMA MUY AMPLIO E INTERESANTÍSIMO EN EL CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN. EL ESTUDIAR Y DESCUBRIR CUÁLES SON LOS FACTORES INMUNOLÓGICOS NOCIVOS Y EL TRATAR DE NEUTRALIZARLOS O ELIMINARLOS, HARÁ POSIBLE EN EL FUTURO LA UTILIZACIÓN EXITOSA DE LOS TRASPLANTES, EN UN PORCENTAJE DE CASOS MAYOR - QUE EL DE LA ACTUALIDAD.

ES PRECISO MEJORAR LAS TÉCNICAS DE PRESERVACIÓN DEL TEJIDO CORNEAL PARA HACER POSIBLE LA CONSERVACIÓN INDEFINIDA Y LA DISPONIBILIDAD OPORTUNA DE CÓRNEAS.

LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA CIRUGÍA DE - Córnea HAN EXPERIMENTADO POCA VARIACIÓN EN LOS ÚLTIMOS -

AÑOS, Y EL PROGRESO RECIENTE SE REFIERE A LA MEJORA DE DETALLES E INSTRUMENTAL, ASÍ COMO A UNA MEJOR INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS, TANTO DE LOS ÉXITOS, COMO DE LOS FRACASOS.

LA ETICA MEDICA.

DEBIDO A LOS AVANCES DE LA CIENCIA MÉDICA SE HA TENIDO QUE HACER UNA REVISIÓN DEL CONCEPTO QUE PERMITA CLASIFICAR Y VALORAR EL PROBLEMA CRÍTICAMENTE, ADEMÁS DE QUE CADA DÍA LA SOCIEDAD DEBE SER MÁS RESPONSABLE DE ESTE AVANCE E INTERVENIR DIRECTAMENTE EN LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA, PUESTO QUE SON INTERESES, LOS MOTORES DE LA MEDICINA Y LA ÉTICA.

ANTECEDENTES:

TODA CULTURA, TIENE SUS NORMAS ÉTICAS DETERMINADAS Y CONCRETAS, DADO QUE EN ELLAS SE MANIFIESTAN LAS FORMAS Y VALORES NACIDOS DE LA CONVIVENCIA HUMANA. SU REPRESENTACIÓN OBJETIVA RADICA EN LAS LEYES, NORMAS Y REGLAS DE LA COMUNIDAD.

ESTAS MANIFESTACIONES ÉTICAS, NO SON ESTÁTICAS, TIENDEN A CAMBIAR CONSTANTEMENTE POR LOS PROCESOS EVOLUTIVOS QUE RADICAN EN LA PROPIA CULTURA.

NOS REFERIMOS A LOS CRITERIOS VERDADERAMENTE -
HUMANOS, A LOS CONCEPTOS DEL HOMBRE Y SU TEMPORALIDAD EN
RELACIÓN CON LA ÉTICA.

LOS PROBLEMAS Y VIVENCIAS DE LA ÉTICA Y EXIS--
TENCIA HUMANA, TIENEN UNA IMPORTANCIA INDIVIDUAL Y SOCI--
AL INNEGABLE, Y ES NECESARIO LIBERARSE DE LA ÉTICA DEL -
PASADO PROFUNDAMENTE INDIVIDUALISTA, PARA DAR LUGAR A LA
DIMENSIÓN SOCIAL Y CULTURAL QUE REQUIERE LA EVOLUCIÓN.

AUNQUE EN OCASIONES PARECEN TOMAR CAMINOS MUY--
DISTINTOS, LA ÉTICA Y LA CIENCIA MÉDICA, NO ES ASÍ, SI -
PODEMOS UBICARLOS DESDE EL PUNTO DE VISTA HUMANO.

AMBAS ESTÁN PARA LA ASISTENCIA DEL SER HUMANO,
ÉSTE DEBE SER NUESTRO PUNTO DE PARTIDA PARA CONSTRUIR LA
ÉTICA MÉDICA.

UNIDAD EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD EN EL -
HOMBRE, NO SOLO BIOLÓGICO, SINO TAMBIÉN SOCIAL, ECONÓMI--
CO Y CULTURAL, PARA QUE LA AYUDA SEA DE VERDAD CADA VEZ--
MÁS HUMANA.

LA ÉTICA PRETENDE FORMAR UNA IDEA CLARA DEL -
HOMBRE Y LA DIGNIDAD HUMANA EN LA CUAL ES ESENCIAL LA -
CONCEPCIÓN QUE SE TENGA DE LA VIDA.

EN LOS ÚLTIMOS AÑOS LA ÉTICA MÉDICA SE ENCAMINÁ MÁS HACIA LA PRAXIS MÉDICA MISMA. RELACIÓN CON EL PACIENTE, CONTEXTO DE LA ASISTENCIA SANITARIA, Y REALIDAD CORPORAL, PERSONAL Y SOCIAL DEL PACIENTE.

POR ELLO, SI LA ÉTICA FORMA PARTE DEL PROCESO - SALUD-ENFERMEDAD, DEBEMOS RECORDAR EN ESTE MOMENTO LOS - CONCEPTOS DE SALUD YA DEFINIDOS EN OTRO CAPÍTULO.

AYUDAR A UN ENFERMO, SIGNIFICA ATENDER SU PROCESO DINÁMICO, EN UN MOMENTO DETERMINADO.

5.- CRITERIO LEGAL.

DE ACUERDO AL CONTRATO TRADICIONAL DEL DERECHO-ROMANO QUE SE HA INSTITUÍDO EN NUESTRO DERECHO VIGENTE, - SE LLAMA DONACIÓN A:

"LA FIGURA POR LA CUAL UNA PERSONA LLAMADA DONANTE, EFECTÚA UNA ENAJENACIÓN LIBERATORIA, IRREVOCABLE Y FORMAL, DE PARTE DE - SUS BIENES PRESENTES A OTRA PERSONA LLAMADA DONATARIO, RESERVÁNDOSE LO INDISPENSABLE PARA SEGUIR VIVIENDO".

(CONDENSADO DE APORTACIONES DE LOS SIGUIENTES AUTORES: RAFAÉL ROJINA VILLEGAS, RAMÓN SÁNCHEZ MEDAL, BIAGO BRUGI.)

ESTA DEFINICIÓN, ESTÁ APOYADA EN LA "DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS" (NACIONES UNIDAS, 1960), LA CUAL PROCLAMA UNA SERIE DE VALORES QUE SON NATURALES, PERO QUE ADEMÁS SON RECONOCIDOS POR LA MAYOR PARTE DE LA HUMANIDAD EN LOS CUALES APARECE EL DERECHO A LA LIBERTAD, A LA DIGNIDAD, A LA VIDA Y SEGURIDAD PERSONAL. TODO SER HUMANO, TIENE DERECHO A QUE SE LE RECONOZCA SU PERSONALIDAD IGUAL, PRESCINDIENDO DE RAZA, EDAD, CREDO, ETC., EN ORDEN A UNA PROTECCIÓN DEBIDA A LA LEY.

EN EL PROCESO EVOLUTIVO DE LA CIENCIA Y LA TECNOLOGÍA, SE PLANTEAN NUEVAS CUESTIONES QUE SON IMPORTANTES DE ENFRENTAR Y RESOLVER DESDE EL PUNTO DE VISTA LEGAL PARA ASEGURAR EL ORDEN EN LA SOCIEDAD. ÉSTE ES EL CASO DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS, EN EL QUE ADEMÁS DE LA CURACIÓN, SE PRETENDE CUIDAR EL RESPETO Y LA CONSERVACIÓN DE LOS VALORES ÉTICOS Y MORALES.

EN ESTE CASO ME REFERIRE A LAS DISPOSICIONES CONDUCENTES DEL REGLAMENTO DEL BANCO DE OJOS DE LA DIREC-

CIÓN GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS DEL DEPARTAMENTO DEL -
DISTRITO FEDERAL.

LOS OBJETIVOS DEL BANCO DE OJOS SON LOS SIGUIEN
TES:

ART. 20. OBTENER LOS TEJIDOS DEL ÓRGANO VISUAL,
POR MEDIO DE DONACIONES GRATUITAS, PURAS, ESPONTÁNEAS Y -
EXPRESAS: TAMBIÉN TIENE COMO FINALIDAD LA CONSERVACIÓN DE
DICHOS TEJIDOS OCULARES, EN CONDICIONES ÓPTIMAS PARA TRAS
PLANTE, Y SU DISTRIBUCIÓN GRATUITA, INDISCRIMINADA Y CON-
PRELACIÓN RAZONADA.

LA DONACIÓN DE ÓRGANOS VISUALES SE DEBERÁ ADE--
CUAR A LO DISPUESTO POR LA LEY GENERAL DE SALUD DE 1934,-
EN SUS ARTÍCULOS 324, 325, 326, 328 Y QUE SE REALICE ANTE
DOS TESTIGOS IDÓNEOS, SEÑALÁNDOSE EL DOMICILIO DEL DONAN-
TE Y LOS LUGARES EN DONDE SEAN LOCALIZABLES.

ART. 15. SI LA MUERTE DEL DONANTE ACONTECE EN -
ALGUNA INSTITUCIÓN DEPENDIENTE DEL DEPARTAMENTO DEL DIS--
TRITO FEDERAL, EL DIRECTOR DEL MISMO, DEBERÁ AUTORIZAR -
POR ESCRITO EN FORMA FOLIADA LA ENUCLEACIÓN DE LOS OJOS,-
QUE SOLO PODRÁ REALIZAR EL OFTALMÓLOGO DEL HOSPITAL O AL-
GUNO DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS O RESIDENTES DEL BANCO, QUE
HAYA SIDO ENTRENADO PARA TAL EFECTO.

ART. 16. POR EL CONTRARIO, SI EL DECESO OCURRE EN UN LUGAR DIFERENTE, O EN ALGÚN SANATORIO NO AUTORIZADO POR LA SECRETARÍA DE SALUD PARA LA PRÁCTICA DE LA ENUCLEACIÓN, AL TENER CONOCIMIENTO DE ESTE HECHO CUALQUIERA DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DIRECTIVO DEL BANCO "GESTIONARÁ EL CONSENTIMIENTO DE LOS FAMILIARES." Y CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS LEGALES, SE PROCEDERÁ AL TRASLADO DEL CADÁVER A UNO DE LOS HOSPITALES DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL, QUE ESTÉ AUTORIZADO PARA REALIZAR DICHO PROCEDIMIENTO Y ASÍ EXTRAER LOS GLOBOS OCULARES; Y EFECTUANDO EL MENCIONADO PROCEDIMIENTO, SE DEVOLVERÁ EL CUERPO DEL DONANTE AL LUGAR QUE INDIQUEN LOS FAMILIARES SIEMPRE Y CUANDO SEA DENTRO DEL DISTRITO FEDERAL.

EN NINGUNO DE LOS ORDENAMIENTOS RELATIVOS SE PREVEE ALGUNA SANCIÓN AL RESPECTO PARA LOS FAMILIARES QUE SE OPOGAN, LO CUAL ATIENDE PRINCIPALMENTE A RAZONES DE ORDEN PRÁCTICO Y RESPETO A LOS SENTIMIENTOS DE LOS FAMILIARES CITADOS.

ART. 17. OTRO ASPECTO IMPORTANTE, ES EL ESTABLECIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN AL MÉDICO QUE PRACTIQUE LA ENUCLEACIÓN DE LOS OJOS, EN EL SENTIDO DE QUE CUIDE EL ASPECTO ESTÉTICO DEL CADÁVER, MEDIANTE UNA PRÓTESIS APLI

CADA A LA CAVIDAD ORBITARIA, SATURANDO OCULTAMENTE LOS PÁRPADOS, REMITIENDO EL ÓRGANO VISUAL AL BANCO DE OJOS PARA SU ESTUDIO Y DISTRIBUCIÓN CONFORME LO ESTIPULADO EN EL REGLAMENTO, Y DE ACUERDO A LA PRELACIÓN RAZONADA EN CUANTO AL TIEMPO Y ORDEN DE LA SOLICITUD DE OBTENCIÓN EXCEPCIÓN HECHA DEL CASO QUE MARCA EL ART. 29o., ESTO ES, POR TRAUMATISMOS, SE REQUIERE LA INTERVENCIÓN URGENTE.

ART. 18o. POR OTRA PARTE SE ESTABLECE PLENAMENTE LA EXISTENCIA DE UN SÓLO BANCO DE OJOS (DEL D.D.F.) Y DE QUE SE PODRÁN REALIZAR TRASPLANTES DE TEJIDOS OCULARES EN INSTITUCIONES QUE CUENTEN CON LA CORRESPONDIENTE AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y POR LOS CIRUJANOS OFTALMÓLOGOS INSCRITOS EN EL PROPIO BANCO.

ART. 19. LOS TEJIDOS TENDRÁN QUE SER EVALUADOS POR EL PERSONAL MÉDICO DEL BANCO PARA SER DISTRIBUIDOS CON FINES DE TRASPLANTE. CADA ÓRGANO O TEJIDO DEBERÁ IR CON SU CORRESPONDIENTE HISTORIA CLÍNICA Y ESTUDIO BIOMICROSCÓPICO DE LA CórNEA.

DADAS LAS CONDICIONES ANTES MENCIONADAS, PARA OBTENER LOS GLOBOS OCULARES, ESTA HISTORIA CLÍNICA DE LA QUE HABLAMOS, SERÁ MUY DEFICIENTE, PORQUE SE REFERIRÁ EX-

CLUSIVAMENTE A LA CAUSA DE LA MUERTE, Y ANÁLISIS EN EL MOMENTO DE LA ENUCLEACIÓN, SIN PODER OBTENER LOS DATOS CLÍNICOS IMPORTANTES DE LA VIDA DEL DONADOR.

ART. 20. CON EL OBJETO DE MANTENER EN ÓPTIMAS-CONDICIONES EL TEJIDO CORNEAL PARA SU POSTERIOR IMPLANTE DEBERÁN SER EXTIRPADAS ANTES DE QUE TRANSCURRAN 6 HORAS-DEL DECESO PARA LO CUAL SE TIENE QUE LLEVAR A CABO LA ENUCLEACIÓN DE ACUERDO AL INSTRUCTIVO QUIRÚRGICO, DEL COMITÉ DEL BANCO.

ART. 21. PARA EL EFECTO DE LLEVAR A CABO UN ORDEN LÓGICO DE "RECEPTORES" DE Córnea O DONATARIOS, ÉSTOS ELABORARAN UN ESCRITO QUE DEBERÁ CONTENER SU FIRMA Y LA DEL MÉDICO CIRUJANO QUE SE HARÁ RESPONSABLE, E INDICARÁ EL LUGAR EN DONDE SE PROPONGAN LLEVAR A CABO EL TRASPLANTE.

Aquí LEGALMENTE ES CLARO QUE EL DONATARIO O RECEPTOR DEL ÓRGANO ESTÁ PLASMADO CON SU CONSENTIMIENTO O ACEPTACIÓN DEL TEJIDO OCULAR EN EL MOMENTO EN QUE POR LA PRELACIÓN LE SEA CONSIGNADO. LOS DONANTES EN POTENCIA HAN MANIFESTADO SU CONSENTIMIENTO A PARTIR DE QUE FIRMARON LA FORMA QUE PROPORCIONA EL BANCO Y AUNQUE DONANTE Y DONATARIO SEAN INDETERMINADOS Y NO SE CONOZCAN SI SE DE-

TERMINAN PLENAMENTE EN EL MOMENTO EN QUE SE LLEVA A CABO EL TÉRMINO SUSPENSIVO (MUERTE DEL DONANTE), NO PERDIENDO POR ESE SÓLO HECHO LA NATURALEZA DE LA DONACIÓN.

ART. 22. EL MÉDICO ENCARGADO DE LA OPERACIÓN, - QUEDA OBLIGADO A NOTIFICAR AL BANCO MEDIANTE UN INFORME- ESCRITO, EN EL CUAL MANIFESTARÁ LA TÉCNICA EMPLEADA, LA- EVOLUCIÓN Y RESULTADO FINAL DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGI- CA.

ART. 23. EL MISMO BANCO TENDRÁ UN SERVICIO DE- PATOLOGÍA OCULAR PARA ESTUDIAR LA PARTE NO UTILIZADA DEL OJO, Y DEL BOTÓN CORNEAL DEL RECEPTOR.

ART. 24. LOS RESULTADOS SERÁN DADOS A CONOCER- AL COMITÉ DIRECTIVO DEL BANCO PARA BENEFICIO DE LA INVE- STIGACIÓN Y EL MEJORAMIENTO DE LA TÉCNICA QUIRÚRGI- CA.

EN GENERAL EL REGLAMENTO QUE SE COMENTA TRATA- SOBRE EL ESTABLECIMIENTO Y GOBIERNO DEL BANCO DE OJOS, - SUS ORGANISMOS DE CONSULTA, ADIESTRAMIENTO Y DIRECCIÓN, - SOBRE LA EXISTENCIA DEL REGISTRO QUE LLEVARÁ AL BANCO, - EL CUAL CONTENDRÁ LOS DATOS DE LAS INSTITUCIONES, MÉDICOS O TEJIDOS, DONADORES Y RECEPTORES.

CAPITULO TERCERO

DONACION DE OJOS

- 1.- CONCEPTO LEGAL DE DONACION.
- 2.- CONCEPTO DE IMPLANTACION, INJERTO,
TEJIDO Y ORGANO.
- 3.- SELECCION EN LA DONACION DE OJOS.
- 4.- ENTREVISTAS.

CAPITULO TERCERO

DONACION DE OJOS

1.- CONCEPTO LEGAL DE DONACION.

NUESTRO CÓDIGO CIVIL VIGENTE, EN SU ARTÍCULO -
2332 DEFINE A LA DONACIÓN DE LA SIGUIENTE MANERA:

DONACIÓN ES UN CONTRATO POR EL QUE UNA PERSONA -
TRANSFIERE A OTRA, GRATUITAMENTE, UNA PARTE DE LA TOTALI--
DAD DE SUS BIENES PRESENTES.

COMO SE PUEDE OBSERVAR EN EL CONCEPTO ANTERIOR,-
LA DONACIÓN ES UN CONTRATO Y POR ESTE MOTIVO NO SE PUEDE -
ENFOCAR A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS, PORQUE ESTA ÚLTIMA TÉCNI
CAMENTE NO ES UN CONTRATO, Y PORQUE NO SE ENCUENTRA EN EL
COMERCIO,

LA DONACIÓN DE ÓRGANOS NO ES UN CONTRATO, PORQUE
NO EXISTE CONTRAPARTE, NO NECESITA ACEPTACIÓN DE LA OTRA -
PARTE, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE ES LA VOLUNTAD DE UNA O VA--
RIAS PERSONAS.

A MI JUICIO LA DONACIÓN DE ÓRGANOS ES UN ACTO -
UNILATERAL DE VOLUNTAD QUE CONSISTE EN LA MANIFESTACIÓN EX
PRESA DE UNA PERSONA PARA QUE SE DISPONGA DE PARTES DE --

SU CUERPO O DE LA TOTALIDAD DEL MISMO PARA DESPUÉS DE SU MUERTE, PARA UN FÍN ESPECÍFICO QUE EL DECLARANTE HAYA SEÑALADO.

EN VIDA CADA PERSONA TIENE EL DERECHO DE DISPONER DE SU CUERPO PARA DESPUÉS DE SU MUERTE Y SE REQUIERE EL CONSENTIMIENTO EXPRESO Y POR ESCRITO, DEL DISPONENTE-ORIGINARIO, LIBRE DE COACCIÓN FÍSICA O MORAL, OTORGADO ANTE NOTARIO O EN DOCUMENTO EXPEDIDO ANTE DOS TESTIGOS IDÓNEOS, Y CON LAS DEMÁS FORMALIDADES QUE AL EFECTO SEÑALEN LAS DISPOSICIONES APLICABLES.

CUANDO EL DISPONENTE ORIGINARIO NO HAYA OTORGADO SU CONSENTIMIENTO EN VIDA PARA LA UTILIZACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE SU CADÁVER, SE REQUERIRÁ EL CONSENTIMIENTO O AUTORIZACIÓN A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 316 DE LA LEY GENERAL DE SALUD:

ART. 316. SERÁN DISPONENTES SECUNDARIOS.

- I.- EL CÓNYUGE, EL CONCUBINARIO, LA CONCUBINA, LOS ASCENDIENTES, DESCENDIENTES Y LOS PARIENTES COLATERALES HASTA EL SEGUNDO GRADO DEL DISPONENTE ORIGINARIO, Y
- II.- LOS DEMÁS A QUIENES ESTA LEY Y OTRAS DIS-

POSICIONES GENERALES APLICABLES LES CON-
FIERAN TAL CARÁCTER, CON LAS CONDICIONES
Y REQUISITOS QUE SE SEÑALEN EN LAS MISMAS.

LA ENCICLOPEDIA JURÍDICA OMEBA, NOS DICE AL RES-
PECTO:

EL DERECHO DE DISPOSICIÓN SOBRE EL PROPIO CUER-
PO. SE TRATA DE UNA DE LAS CUESTIONES MÁS CONTROVERTI--
DAS EN EL CAMPO DEL DERECHO PRIVADO DE SI EXISTE O NO UN
DERECHO SOBRE LA PROPIA PERSONA, UN DERECHO SOBRE EL PRO-
PIO CUERPO. WINDSCHEID LO AFIRMÓ ROTUNDAMENTE EN MÉRITO
A UN SENCILLO RAZONAMIENTO: "ÁSÍ COMO EL ORDENAMIENTO AL
ATRIBUIR UN DERECHO REAL A UNA PERSONA DETERMINADA DECLA-
RA QUE LA VOLUNTAD DEL TITULAR ES DECISIVA CON RELACION--
A LA COSA, ASÍ TAMBIÉN LA VOLUNTAD ES DECISIVA CON RELA-
CIÓN A LA PROPIA PERSONA".

CONTRA ESTA AFIRMACIÓN SE ARGUYE QUE NO ES POSI-
BLE ACEPTAR UN DERECHO SOBRE LA PROPIA PERSONA, OBSERVAN-
DO QUE ÉSTE NO PUEDE RECAER SOBRE LAS FUERZAS FÍSICAS, -
PSÍQUICAS O INTELLECTUALES, YA QUE ÉSTAS NO PUEDEN SEPA--
RARSE DEL HOMBRE DE QUE FORMAN PARTE, NI TAMPOCO PUEDE -
ACEPTARSE LA EXISTENCIA DE UN DERECHO SOBRE EL PROPIO -
CUERPO COMO INTEGRIDAD ORGÁNICA, YA QUE LA PROPIA PERSO-

NA VENDRÍA A SER, CONTEMPORÁNEAMENTE, SUJETO Y OBJETO DE DERECHO.

ES VERDAD QUE UNA REAL SEPARACIÓN DE LAS PARTES SINGULARES DEL TODO NO ES POSIBLE, PERO CUANDO SE HABLA DE DERECHOS SOBRE LA PROPIA PERSONA O SOBRE EL PROPIO CUERPO NO SE ENTIENDE REFERIRSE A LOS DERECHOS SUBJETIVOS QUE EL HOMBRE TIENE SOBRE LAS PARTES SINGULARES DEL ORGANISMO HUMANO, SINO DEL DERECHO SUBJETIVO GENERICO QUE EL HOMBRE TIENE SOBRE SU PROPIA PERSONA, QUE LE PERMITE DISPONER DE LAS DISTINTAS PARTES QUE INTEGRAN EL ORGANISMO HUMANO.

NATURALEZA DEL CUERPO VIVO. DURANTE LA VIDA DE LA PERSONA, NI SU CUERPO, NI TAMPOCO SUS PARTES SEPARADAS PUEDEN SER CONSIDERADAS COSAS EN SENTIDO JURÍDICO, NI SE ENCUENTRAN DENTRO DEL COMERCIO DE LOS HOMBRES COMO MATERIA PROPIA DE CONTRATACIÓN. LA CONSECUENCIA LÓGICA QUE FLUYE DE ESAS CONSIDERACIONES PRELIMINARES, ES LA DE PROCLAMAR LA ILICITUD DE TODO NEGOCIO JURÍDICO QUE TENGA POR OBJETO PARTES DEL CUERPO HUMANO ANTES DE ESTAR SEPARADAS, YA SEA A TÍTULO ONEROSO O GRATUITO, CON FINES EGOISTAS O CON FINES CIENTÍFICOS O ALTRUISTAS.

PARA ALGUNOS AUTORES LA ILICITUD ES ABSOLUTA Y

ALCANZA INCLUSO LOS NEGOCIOS JURÍDICOS QUE RECAEN SOBRE AQUELLAS PARTES DEL CUERPO HUMANO QUE SEAN SUSCEPTIBLES DE NATURAL RENOVACIÓN O RECONSTITUCIÓN (SANGRE, LECHE MATERNA, CABELLOS, UÑAS, ETC.),

PARTES SEPARADAS. NO CONSTITUYE EN PURIDAD UN DERECHO DE LA PERSONALIDAD, LA FACULTAD DE DISPONER DE LAS PARTES SEPARADAS DEL PROPIO CUERPO, PUES, LO QUE SE ADMITE POR LA DOCTRINA CASI SIN VACILACIÓN, ES QUE EN VIRTUD DE SU SEPARACIÓN SE CONVIERTEN EN COSAS EN SENTIDO JURÍDICO QUE PUEDEN SER OBJETO DE PROPIEDAD Y TRÁFICO.

LOS TRIBUNALES ITALIANOS FALLARON UN FAMOSO CASO DE UN ESTUDIANTE DE EL CAIRO QUE VENDIÓ SUS GLÁNDULAS SEXUALES PARA INJERTARLAS A UN TERCERO. NO OBSTANTE EL FALLO ABSOLUTORIO, LA DOCTRINA CIVILÍSTICA ITALIANA SE PRONUNCIA POR SU ILICITUD.

EN ESTOS CASOS NINGUNO DE LOS CONTRATANTES PODRÍA EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN. AL RESPECTO DICE ÓRGAZ: "ESTA CONFORMIDAD NO ELIMINA LA ILICITUD DEL ACTO, PUES LA PROTECCIÓN QUE LA LEY DISPENSA A LAS PERSONAS EN SU VIDA O INTEGRIDAD CORPORAL ES INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DE LOS INTERESADOS, PORQUE LA EXTRACCIÓN DE UNA GLÁNDULA SEXUAL DISMINUYE EN FORMA PERMANENTE LA

INTEGRIDAD DEL INDIVIDUO, Y PORQUE LA SOLUCIÓN CONTRARIA-
 CHOCA CON EL SENTIMIENTO DE RESPETO DE LA PERSONA HUMANA,
 PUES ÉSTA NO PUEDE SER UTILIZADA COMO INSTRUMENTO AL SER-
 VICIO DE OTRA, MUCHO MENOS POR UN PRECIO, EN LO QUE TIENE
 DE MÁS INTANGIBLE E INALIENABLE, COMO ES LA SALUD Y LA IN-
 TEGRIDAD CORPORAL".

DERECHO SOBRE EL CADÁVER. TRADICIONALMENTE SE-
 ESTUDIA EL DERECHO SOBRE EL CADÁVER COMO UN CAPÍTULO DE -
 LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD AUN CUANDO EL TEMA TIENE-
 SOLAMENTE UNA CONEXIÓN INDIRECTA. LA PERSONALIDAD SE EX-
 TINGUE POR LA MUERTE, PERO LA PROTECCIÓN QUE SE DISPENSA-
 A LA PERSONA SE PROLONGA, EN CIERTA FORMA, SOBRE LOS RES-
 TOS MORTALES.

ETIMOLÓGICAMENTE CADÁVER, DEL LATÍN CADAVERIS -
 QUE ES TODO SER ORGÁNICO PRIVADO DE VIDA, Y EN PARTICULAR
 LOS CUERPOS MUERTOS DE LOS SERES DEL REINO ANIMAL. CADÁ-
 VER HUMANO, PUES, ES EL CUERPO DEL HOMBRE MUERTO.

EL CUERPO HUMANO, CON LA MUERTE, DEVIENE CADÁ--
 VER Y ES OBJETO DE ESPECIAL TRATAMIENTO JURÍDICO. LA NA-
 TURALEZA JURÍDICA DEL CADÁVER HA DADO LUGAR A PARECERES -
 ENCONTRADOS. ÁLGUNOS AUTORES LE NIEGAN LA CALIDAD DE CO-
 SA Y LO CONSIDERAN COMO UN RESIDUO DE LA PERSONALIDAD; -

OTROS, Y ES LA OPINIÓN PREVALENTE, CONSIDERAN QUE CON LA MUERTE SE EXTINGUE LA PERSONALIDAD Y EL CADÁVER DEVIENE - UNA COSA BAJO LA PROTECCIÓN DEL ORDEN JURÍDICO, IMPUESTA - POR RAZONES DE CARÁCTER ÉTICO, RELIGIOSO Y SANITARIO, TEN - DENCIA QUE A SU VEZ SE SUBDIVIDE: LA PREDOMINANTE, CONSI - DERA EL CADÁVER ABSOLUTAMENTE INCOMERCIABLE; LA OTRA, CON - SIDERA QUE SI BIEN EN PRINCIPIO EL CADÁVER ES RES EXTRA - COMMERCIIUM, EN CIERTOS SUPUESTOS, SE PUEDE ADMITIR SU CO - Mercialidad.

EN EL ORDEN CIVIL, NO EXISTIENDO UNA DISPOSICIÓN PROHIBITIVA DE CARÁCTER GENÉRICO, CADA CASO CONCRETO DEBE RESOLVERSE CON EL CRITERIO QUE INFORMA LA ILICITUD DEL OB - JETO O LA CAUSA EN LOS ACTOS JURÍDICOS Y SÓLO SERÍAN REPU - DIABLES AQUÉLLOS QUE AFECTARAN EL ORDEN PÚBLICO O LAS BUE - NAS COSTUMBRES. SI EL ACTO ESTUVIERE GUIADO POR UN ESPÍ - RITU ALTRUISTA O POR FINES HUMANITARIOS O EN OTRA CIRCUN - STANCIA EXCEPCIONAL, CREEMOS QUE TAL ACTO NO ES REPUDIADO - NI POR LA MORAL NI POR LAS BUENAS COSTUMBRES NI POR EL OB - DEN PÚBLICO. CONTRARIAMENTE, PARA NUESTRA SENSIBILIDAD - AMBIENTE Y PARA NUESTRA MORALIDAD MEDIA, SERÍA UN ACTO - QUE MOVERÍA AL RECONOCIMIENTO PÚBLICO.

2.- CONCEPTO DE IMPLANTACION, INJERTO, TEJIDO Y ORGANNO.

IMPLANTACION.

"FIJACIÓN, INSERCIÓN O INJERTO DE UN TEJIDO U--
ÓRGANO A OTRO (INTRODUCCIÓN DE UN MEDICAMENTO SÓLIDO DEBA
JO DE LA PIEL). FIJACIÓN DE UN HUEVO FECUNDADO EN LA MU-
COSA UTERINA". (1).

INTRODUCCIÓN BAJO LA PIEL DE GLÁNDULAS ENDOCRI-
NAS FRESCAS O DE HORMONA. (2).

INJERTO.

"COLGAJO DE PIEL O DE OTRO TEJIDO DESTINADO A -
LA IMPLANTACIÓN PLÁSTICA". (3).

- (1) CAPDEVILA E. CASAS. DICCIONARIO DE CIENCIAS MÉDICAS.
ED. SALVAT. 40. EDICIÓN, BARCELONA, ESPAÑA, 1952. PÁ-
GINA 671.
- (2) DICCIONARIO MÉDICO LAROUSSE. ADAPTACIÓN AL ESPAÑOL -
DE OBRA DE GALTIER BOISSIERE Y REDACTADO BAJO LA DI-
RECCIÓN DEL DR. MÁXIMO LE CHEVALIERE DE LA SAUZAYE;-
ED. LAROUSSE; PARÍS, 1956. PÁGINA, 558.
- (3) CAPDEVILA E. CASAS. OP. CIT. PÁGINA 682.

TRASPLANTE DE PIEL O DE ÓRGANOS DE UNA REGIÓN A OTRA. LA PARTE TRASPLANTADA PUEDE QUEDAR ADHERIDA O NO - POR UNO DE SUS EXTREMOS A LA ZONA DEL CUERPO EN QUE SE - HALLABA FIJADA PRIMITIVAMENTE. EL INJERTO PUEDE PROCEDER DEL MISMO INDIVIDUO. (INJERTO AUTOPLÁSTICO), DE UN INDIVDUO DISTINTO (INJERTO HOMOPLÁSTICO), O DE UNA ESPECIE DIFERENTE (INJERTO HETEROPLÁSTICO). (4).

TEJIDO

"AGRUPACIÓN DE CÉLULAS, FIBRAS Y PRODUCTOS CELULARES VARIOS QUE FORMAN UN CONJUNTO ESTRUCTURAL. (5).

ORGANO

"CONJUNTO DE TEJIDOS DESTINADOS A LA EJECUCIÓN DE UNA FUNCIÓN; ÓRGANO DIGESTIVO, DEL OÍDO, DE LA VISTA. EL CONJUNTO DE ÓRGANOS HOMÓLOGOS CONSTITUYEN UN SISTEMA-- (SISTEMA NERVIOSO). LA REUNIÓN DE ÓRGANOS DIFERENTES QUE EJECUTAN UNA MISMA FUNCIÓN CONSTITUYEN UN APARATO; APARATO CIRCULATORIO (CORAZÓN, VASOS, ESÓFAGO, ESTÓMAGO, INTES- TINOS, HÍGADO, ETC. (6).

(4) DICCIONARIO MÉDICO LAROUSSE. OP.CIT. PÁGINA 564.

(5) CAPDEVILA E. CASAS. OP. CIT. PÁGINA 1221.

(6) DICCIONARIO MÉDICO LAROUSSE. TOMO II, OP. CIT. PÁGINA 783.

3.- SELECCION EN LA DONACION DE OJOS.

LA SELECCIÓN DE LA DONACIÓN DE OJOS COMO ÁREA -- DE ESTUDIO OBEDECE ESENCIALMENTE A LA NECESIDAD DE ABORDAR UN PROBLEMA CONCRETO DENTRO DE UN TEMA TAN AMPLIO COMO ES LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS, TEMA QUE FUERA REPRESENTATIVO DE LA IMPORTANCIA SOCIAL DE LA DONACIÓN; UN EJEMPLO DE LAS MÚLTIPLES NECESIDADES QUE EXISTEN EN EL CAMPO DE LA SALUD.

LOS CRITERIOS MÁS IMPORTANTES QUE SE TOMAN EN CUENTA PARA LA SELECCIÓN SON:

- 1.- MAYOR FACILIDAD EN LA CAPTACIÓN DE ORGANOS.
- 2.- EXISTEN SEIS HORAS DE MARGEN A PARTIR DE LA MUERTE CLÍNICA PARA LA ENUCLEACIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LOS OJOS.
- 3.- LA CÓRNEA ES AVASCULAR, LO QUE AUMENTA LAS POSIBILIDADES DE ÉXITO EN LOS TRASPLANTES (COMPATIBILIDAD).
- 4.- EL MANEJO DE LOS OJOS ES MÁS SENCILLO, QUE EL DE OTROS ÓRGANOS Y EL EQUIPO PARA PROCESARLOS TIENE UN COSTO RELATIVAMENTE MÁS BAJO
- 5.- LOS OJOS UNA VEZ PROCESADOS SON MÁS DURABLES QUE OTROS ÓRGANOS.

EL ASPECTO SOCIAL DE LA DONACIÓN ESTÁ FORMADO-

POR:

1.- EL GRADO DE CONOCIMIENTOS QUE CADA PERSONA TIENE SOBRE EL TEMA.

2.- COMO YA EXPUSIMOS ANTERIORMENTE, LAS PERSONAS LIGADAS DIRECTAMENTE CON DICHO PROBLEMA DE SALUD SON:

A) PACIENTES.

B) MÉDICOS.

C) HOSPITALES.

D) BANCOS.

E) DONADORES.

3.- LA PROPIA ESTRUCTURA DE SALUD, Y LOS COMPROMISOS POLÍTICOS Y ECONÓMICOS DE LA MISMA.

EL CRITERIO QUE SE SIGUE PARA DECIR SI EL OJO - DONANTE ES ADECUADO PARA LA OBTENCIÓN DEL TRASPLANTE, ES EL EXÁMEN DE CÓRNEA CON BUENA ILUMINACIÓN Y CON EL AUMENTO DE LENTES DE CIRUGÍA. SI LA CÓRNEA APARECE TRANSPARENTE Y CON BUEN LUSTRE, LO QUE DENOTA LA INTEGRIDAD DE TODAS SUS CAPAS, PUEDE UTILIZARSE SIN RESERVAS.

EL IDEAL DEL MATERIAL DE TRASPLANTE SERÍA EL QUE SE PUDIERA CONSERVAR INDEFINIDAMENTE EN ESTADO VIABLE

Y A LA TEMPERATURA AMBIENTE, PARA PODER SER UTILIZADO POR EL CIRUJANO EN CUALQUIER MOMENTO, LUGAR Y TIPO DE QUERATOPLASTÍA, YA SEA PENETRANTE O LAMELAR. POR DESGRACIA LA VIABILIDAD DEL MATERIAL CONSERVADO NO SE PUEDE OBTENER MÁS QUE PARCIALMENTE Y UTILIZANDO PROCEDIMIENTOS POCO PRÁCTICOS DE CONSERVACIÓN NO SUCEPTIBLES DE APLICACIÓN UNIVERSAL.

SE CONSIDERA QUE EL MATERIAL IDEAL ES EL QUE SE USA INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE LA ENUCLEACIÓN DE UNA PERSONA VIVA; EN SEGUNDO LUGAR VIENE EL QUE SE OBTIENE DE OJOS DE CADÁVER ENUCLEADOS LO MÁS PRONTO POSIBLE DESPUÉS DE LA MUERTE Y EN TERCER LUGAR, EN CASO DE NO DISPONER DE MATERIAL ANTERIOR, Y SOLAMENTE PARA LAS QUERATOPLASTÍAS LAMELARES, CABE UTILIZAR EL MATERIAL CONSERVADO.

TRASLADO DEL TRASPLANTE DEL OJO DONANTE AL HUESPED.

EL PASO DEL TRASPLANTE DEL OJO DONANTE AL HUESPED, DEBE HACERSE SIN PÉRDIDA DE TIEMPO Y CON UN MÍNIMO DE MANIOBRAS, PARA EVITAR EL TRAUMATISMO Y CONTAMINACIÓN DEL TRASPLANTE. UNA VEZ TALLADO, EL INJERTO SE SUJETA POR SU BORDE CON UNA PINZA MUY FINA, TENIENDO CUIDADO DE TOMAR CON LA PINZA SOLAMENTE EL TERCIO EXTERIOR DEL BORDE

PARA NO TRAUMATIZAR EL ENDOTELIO EN CASO DE UN TRASPLANTE-
DE TODO EL ESPESOR CORNEAL.

TAMAÑO Y FORMA DEL TRASPLANTE.

EL TAMAÑO DEL TRASPLANTE DEBE CORRESPONDER AL TA-
MAÑO DE LA LESIÓN QUE HAY QUE TRATAR.

LA FORMA, NO GUARDA RELACIÓN CON EL ÉXITO O FRA-
CASO DE LA OPERACIÓN. EL USO DE UNA FORMA U OTRA, DEPENDE
MÁS BIEN DE LA ADAPTACIÓN DEL CIRUJANO A UNA CIERTA TÉCNI-
CA Y AL INSTRUMENTAL DISPONIBLE. ACTUALMENTE EL TRASPLAN-
TE REDONDO ES MAS POPULAR QUE EL CUADRADO PORQUE LA MAYORÍA
DE LOS CIRUJANOS CONSIDERAN MÁS SENCILLO EL USO DEL TRÉPA-
NO QUE EL DEL CUCHILLETE DOBLE O LOS MARCADORES (INSTRUMEN-
TAL QUIRÚRGICO).

4.- ENTREVISTAS.

ESTE ESTUDIO TIENE COMO FINALIDAD DETERMINAR EL-
GRADO DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA DONACIÓN DE OJOS-
QUE TIENEN LAS PERSONAS A LAS CUALES SE LES APLICÓ LA EN-
CUESTA.

LA ESTRUCTURA DEL SECTOR SALUD NO CUBRE LAS NECE-
SIDADES PARA LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA, EN PARTE, POR FALTA
DE UNA TRANSMISIÓN ADECUADA DEL CONOCIMIENTO DE LA SALUD.-

ESTO ES, QUE EL CONOCIMIENTO INFLUYE EN LA ACTITUD QUE SE TENGA SOBRE LA DONACIÓN DE OJOS.

EN RELACIÓN CON LA INFORMACIÓN QUE SE TIENE DEL BANCO DE OJOS, ALGUNOS CONTESTARON:

R= LUGAR DE DEPÓSITO Y DISTRIBUCIÓN DE OJOS.

R= EN MÉXICO EXISTE UNO.

R= LUGAR DE DEPÓSITO Y TRÁFICO DE OJOS.

R= LUGAR DONDE SE COMPRAN LOS OJOS.

ACTITUD HACIA LA DONACIÓN DE OJOS.

R= MUCHOS CARECEN DE OJOS Y ES IMPORTANTE HACER LO.

R= ES DE HUMANIDAD HACERLO.

R= SERÍA CONVENIENTE DARLOS DESPUÉS DE MUERTOS- A QUIEN LOS NECESITE.

R= SERÍA INJUSTO DESAPROVECHAR ALGO QUE OTRA PERSONA ESTÁ NECESITANDO.

R= EN CASO DE MUERTE DARLOS A QUIÉN LOS NECESITE, PARA QUE SE REINCORPORE A LA VIDA ACTIVA

R= LA RELIGIÓN LO PROHIBE.

R= SE PODRÍAN TRANSMITIR ENFERMEDADES.

R= SIEMPRE Y CUANDO SEAN DONADOS GRATUITAMENTE- PARA QUIEN LO NECESITE.

R= LA DONACIÓN NO SE HARÍA POR: MIEDO AL COMERCIO, VANIDAD, EGOÍSMO E IGNORANCIA.

R= NO DONAN LOS ÓRGANOS, TAL VEZ PORQUE YA TIENEN CONOCIMIENTO DEL TRÁFICO DE ÓRGANOS.

R= LOS ABOGADOS DEBEN DE LEGISLAR SOBRE ESTA MATERIA.

LA RESPUESTA COMÚN DE LAS PERSONAS ES QUE SE DEBE PROPORCIONAR GRATUITAMENTE LOS ÓRGANOS A QUIÉN LO NECESITE, LO QUE YA NO SIRVE DESPUÉS DE MUERTOS, Y ASÍ LAS PERSONAS ENFERMAS QUE REQUIERAN EL ÓRGANO SE PUEDEN REINCORPORAR PRONTO A LA VIDA ACTIVA. OPINAN QUE SE DEBE APOYAR A LA MEDICINA EN UNO DE SUS MOMENTOS MÁS CREATIVOS. SOBRE EL MOMENTO DE MUERTE Y LA CONSERVACIÓN DE LOS ÓRGANOS DESPUÉS DE LA MUERTE, DICEN: "SE DEBE DE RESPETAR AL SER HUMANO HASTA SU ÚLTIMO MOMENTO DE VIDA".

CON RESPECTO A LOS MOTIVOS PARA DONAR LOS ÓRGANOS SON: QUE GENERALMENTE SE HACE POR FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS, POR NEGOCIO Y POR FALTA DE MEDIOS ARTIFICIALES (AVANCES DE LA TÉCNICA MÉDICA).

ENTRE LAS RAZONES PARA NO HACERLO ESTÁN EL MIEDO AL COMERCIO DESHONESTO, VANIDAD, EGOÍSMO E IGNORANCIA.

Llamado del ISSSTE a la Población Para que Done Organos de Familiares Fallecidos

Un llamado a la población de la necesidad imperiosa de donar órganos de personas fallecidas para contrarrestar el alto índice de pacientes que mueren por falta de donadores, fue hecho ayer por el doctor Javier Castellanos Coutiño, jefe de la Unidad de Trasplantes del Hospital "20 de Noviembre" del ISSSTE.

Señaló que no obstante que la actual legislación, la infraestructura y el equipo humano y técnico con que se cuenta aquí y que ha permitido a las instituciones de salud pública practicar trasplantes con un 55 por ciento de sobrevivida, lo que es equiparable a cualquier centro hospitalario del mundo, se carece de donadores.

A su regreso de La Paz, Bolivia, donde acudió a impartir un curso de actualización para especialistas en trasplantes renales, además de realizar tres intervenciones de este tipo con éxito, en el marco del intercambio de experiencias entre la institución y organismo de salud de ese país, el doctor Castellanos Coutiño agregó que los trasplantes más frecuentes en México son de riñón y córnea, órgano y tejido, respectivamente.

Dijo que las estadísticas muestran nuevos pacientes este año en las instituciones del Sector Salud con insuficiencia renal crónica e hipertensión y explicó que de las tres alternativas de un paciente con insuficiencia renal —la muerte, mantenerlo en vida a través de diálisis—, porque permite la rehabilitación total del individuo.

Reiteró que de ahí la necesidad de que a nivel institucional se implementen acciones tendientes a fo-

mentar la donación de riñones de personas fallecidas, con el consentimiento de sus familiares y a través de los canales legales adecuados, toda vez que en la Unidad de Trasplantes del "20 de Noviembre" un 20 por ciento de los pacientes tienen donantes familiares y el resto espera prácticamente la muerte.

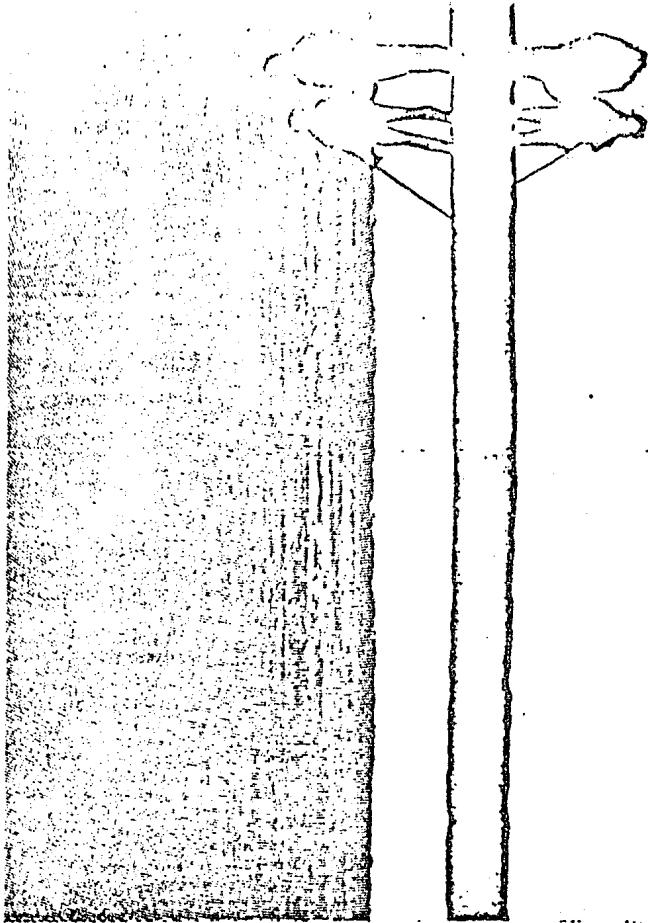
Aclaró, sin embargo que a estos últimos se les mantiene con vida por medio de procedimiento de diálisis o riñón artificial y diálisis peritoneal, hasta en tanto no se cuente con el órgano que requiere.

Agregó que si bien, desde el punto de vista económico estos procedimientos de apoyo resultan menos costosos, aunque su tecnología refleja una alta dependencia con el exterior, las repercusiones psicológicas en el paciente son to-

talmente negativas, de tal suerte que el trasplante resulta hoy en día la única opción para reintegrar a la vida, productiva al paciente.

Dijo que en nuestro país se realizan al año 150 intervenciones quirúrgicas de esta naturaleza, de las cuales el ISSSTE contribuye con 40, todas ellas con el 85 por ciento de éxito.

Finalmente dijo que en 1975 el Instituto introdujo el concepto de trasplante renal, al realizar la primera operación con éxito, lo que dio pauta al inicio de todo un programa en la materia que con la experiencia actual, a la fecha arroja resultados altamente satisfactorios, mismos que podrían ser mejores si se contara con una buena disposición de la gente para donar órganos, muy escasos en la actualidad.



De
qué
color
es el
mar
?



ojo cibi pharria

CRUZ ROJA MEXICANA



CENTRO DE DONACION DE CORNEAS
CRUZ ROJA MEXICANA-INSTITUTO DE OFTALMOLOGIA

EJERCITO NACIONAL No. 1032 COL. POLANCO 11510 MEXICO, D.F.

100

...esta es una de las miles de preguntas que para un invidente quedan sin respuesta.



...Esta es una de las miles de preguntas que para un invidente quedan sin respuesta.

Si usted nunca ha considerado donar sus córneas, lea estas líneas, sólo le tomarán unos minutos. De su decisión depende que alguien reciba la mejor respuesta a miles de preguntas: el don de la vista.

La córnea es la porción delantera del ojo y la única parte transplantable del mismo. A pesar de ser un tejido tan pequeño, sin el es imposible ver.

La extracción del tejido se lleva a cabo por personal médico calificado, una vez que ha sido determinada clínicamente la muerte del donador y antes de 10 hrs. posteriores al fallecimiento.

Las córneas sólo se obtienen a través de donaciones altruistas y voluntarias.

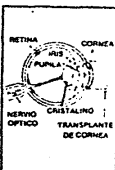
Un acto como este embribece a quien lo realiza y no sólo brinda esperanza a millones de invidentes, sino que afirma el verdadero significado de vivir en sociedad. Por su naturaleza humanista y generosa, la donación es legal y aceptada por todas las religiones.

El Centro de Donación de Córneas Cruz Roja Mexicana-Instituto de Oftalmología recibe las donaciones y se encarga de distribuir las córneas a través de hospitales y

médicos autorizados. Esta institución realiza sus funciones sin ninguna finalidad lucrativa, ya que forma parte de la Cruz Roja, organización mundial que proporciona gratuitamente ayuda y servicios médicos a quienes lo necesitan.

Cualquier persona menor de setenta años puede ser donadora, no importa que use lentes o sea ciega, el único requisito es que al momento de su fallecimiento sus córneas estén en buenas condiciones.

Si usted desea darle nuevo sentido a la vida de un invidente sea generoso, done sus córneas o las de algún familiar cercano en caso de fallecimiento. Comuníquese al siguiente teléfono en el Distrito Federal: 557-57-11



o escriba al Centro de Donación de Córneas de la Cruz Roja Mexicana-Instituto de Oftalmología, Ejercito Nacional No. 1032, Col. Polanco, C.P. 11510, México, D.F.

Da la mejor respuesta, disponga en vida la donación futura de sus córneas.

Centro de Donación de Córneas, Cruz Roja Mexicana-Instituto de Oftalmología.



ago tibi gratias

Acta de Donación en Vida de Organos Visuales

México, D.F. a 15 de octubre de 1975

Yo SOCORRO JUSTI-FRITL Cruz

en pleno uso de mis facultades mentales manifiesto que en beneficio de la humanidad y de la ciencia es mi voluntad libre y espontánea, donar mis órganos visuales una vez que haya sido determinada clínicamente mi muerte, y para tal efecto autorizo al Centro de Donación de Córneas Cruz Roja Mexicana-Instituto de Oftalmología, a que proceda a la utilización de las córneas, de acuerdo con las normas establecidas por el propio Centro.

Quedo enterado de que mis córneas estarán disponibles para ser transplantadas, por algún motivo, a un ser humano vivo, estos los distribuirá el mismo Centro a la investigación científica.

DATOS PERSONALES:

DIRECCION Ave. 1^a Urraza 120 - 3^{er} Col. Inter-
TELEFONO: 577-57-11
EJERCITO NACIONAL CP. 11510
MEXICO, D.F. NACIONALIDAD Mexicana
PROFESION: Enfermera

FIJMA DONADOR



EN GENERAL ES SIGNIFICATIVO EL CONOCIMIENTO QUE EXISTE SOBRE LA DONACIÓN DE OJOS. LO QUE CONDUCE A UNA MEJOR ACTITUD HACIA LA MISMA, MOTIVADA ESENCIALMENTE POR EL CONJUNTO DE ELEMENTOS QUE EN LAS CIUDADES SE DA EN CUANTO A MEDIDAS TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS, ECONÓMICAS Y SOCIALES DE LOS CUALES FORMAN PARTE SUS HABITANTES.

CAPITULO CUARTO

ASPECTO LEGAL

1.- CODIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS
UNIDOS MEXICANOS DE 1973.

A) COMENTARIOS.

2.- LEY GENERAL DE SALUD DE 1984.

A) COMENTARIOS.

CAPITULO CUARTO
ASPECTO LEGAL

1.- CODIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS DE -
1973.

A) COMENTARIOS.

LAS EXPRESIONES DERECHO A LA SALUD O A LA PRO--
TECCIÓN DE LA SALUD, SON UTILIZADAS INDISTINTAMENTE EN -
LOS ESTUDIOS Y TEXTOS LEGALES RELATIVOS A ESTE DERECHO. -
LA DELIMITACIÓN PRECISA DEL CONTORNO DEL DERECHO A LA PRO-
TECCIÓN DE LA SALUD, HA DESPERTADO PARTICULAR INTERES EN-
TRE QUIENES SE ABOCAN A SU CONOCIMIENTO. SU CONTENIDO -
PUEDE SER TAN AMPLIO COMO EL CONCEPTO MISMO DE LA SALUD,-
Y ESTE ÚLTIMO SIGUE SIN ALCANZAR UN CONSENSO EN SU FORMU-
LACIÓN.

SESENTA Y UN PAÍSES COINCIDIERON, AL APROBAR LA
CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, QUE-
"LA SALUD ES UN ESTADO DE COMPLETO BIENESTAR FÍSICO, -
MENTAL Y SOCIAL, Y NO SOLAMENTE LA AUSENCIA DE AFECCIONES
O ENFERMEDADES..". DE ACUERDO CON ESTA IDEA, EL DERECHO-
A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD TENDRÍA COMO OBJETO PRINCIPAL
GARANTIZAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS QUE PERMITAN EL MAN-
TENIMIENTO O RESTAURACIÓN DE DICHO BIENESTAR.

EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD ESTÁ VINCULADO, POR SU ORIGEN, AL DERECHO ASISTENCIAL Y AL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

LA ASISTENCIA CONSTITUYE UNA DE LAS PRIMERAS EXPRESIONES DE SOLIDARIDAD SOCIAL PARA ALIGERAR LOS EFECTOS DE LA INDIGENCIA. LA ASISTENCIA SE MANIFIESTA EN EL SENO FAMILIAR Y EN TODA LA SOCIEDAD A TRAVÉS DE ACTOS DE INSTITUCIONES O ENTIDADES PRIVADAS, RELIGIOSAS Y DEL ESTADO. EN EL PRIMER CASO, SU ACCIÓN SE FUNDA EN LA SOLIDARIDAD FRATERNAL O DE PARESTESCO; EN EL SEGUNDO, EN LA CARIDAD, Y EN EL TERCERO, CONSTITUYE UNA ACTITUD SOLIDARIA DEL ESTADO FRENTE A LA INDIGENCIA SOCIAL.

EN LA ASISTENCIA OFRECIDA POR EL ESTADO, ASISTENCIA PÚBLICA, PUEDEN DARSE DOS MODALIDADES: LA ASISTENCIA FACULTATIVA, EN CUYO CASO LOS BENEFICIARIOS NO PUEDEN EXIGIR EL DEBIDO CUMPLIMIENTO DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES, Y LA OBLIGATORIA, QUE CONSTITUYE UN VERDADERO DERECHO EXIGIBLE AL ESTADO.

POR LO QUE SE REFIERE AL DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL, ÉSTE HA SIDO VISTO DESDE DOS PUNTOS DE VISTA GENERALES: EL RESTRINGIDO, QUE CONSIDERA A LOS TRABAJADO-

RES COMO SUS ÚNICOS BENEFICIARIOS, ES DECIR, COMO UN DERECHO DE CLASE QUE SÓLO DEBE CONSIDERAR LAS CONTINGENCIAS A QUE AQUELLOS ESTÁN EXPUESTOS EN EL DESEMPEÑO DE SUS LABORES; Y EL AMPLIO, QUE EXTIENDE LOS BENEFICIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL A TODA LA COLECTIVIDAD SIN DISTINGOS DE CLASES SOCIALES.

LA ADICIÓN AL ARTÍCULO 40. CONSTITUCIONAL, SEÑALA QUE "TODA PERSONA TENDRÁ DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD". ÉSTA REFORMA REPRESENTA UNA MEDIDA LEGISLATIVA - TRASCENDENTE DEL ACTUAL GOBIERNO PARA ENCAMINARSE HACIA LA SATISFACCIÓN DE UNA DE LAS ASPIRACIONES MÁS INGENTES - DEL PUEBLO MEXICANO: TENER ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD INDEPENDIEMENTE DE SI ESTÁN O NO EN EL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL. LA REFORMA NO SE LIMITÓ SÓLO A CONSAGRAR EL DERECHO UNIVERSAL DE LA SALUD, SINO QUE ADQUIRIÓ EL RANGO DE UNA VERDADERA GARANTÍA CONSTITUCIONAL.

¿PERO HASTA QUE PUNTO SE CUMPLE ESTO EN LAS INSTITUCIONES DEDICADAS A LA PROTECCIÓN Y CURACIÓN DE LAS ENFERMEDADES?

LA CONSTITUCIONALIZACIÓN DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DEBE TRASCENDER EN LOS ACTUALES ESQUEMAS

JURÍDICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD, ES INDISPENSABLE UNA JUSTICIA SOCIAL, PUES UNA SOCIEDAD ENFERMA ES UNA SOCIEDAD IMPRODUCTIVA Y SIN MAYORES ASPIRACIONES DE DESARROLLO.

ERA TAL LA NECESIDAD DE CREAR UN CÓDIGO REFERENTE A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, QUE EL PRIMER CÓDIGO SANITARIO FUE EXPEDIDO EL 15 DE JULIO DE 1891. EL DINAMISMO DE LA ACTIVIDAD HA HECHO QUE ESTE ORDENAMIENTO SE REVISE PERIÓDICAMENTE; ASÍ, EL 10 DE SEPTIEMBRE DE 1894, SE EXPIDIÓ EL SEGUNDO; EL 30 DE DICIEMBRE DE 1902 EL TERCERO; EN MARZO DE 1926 EL CUARTO; EL 20 DE AGOSTO DE 1934 EL QUINTO; EL 31 DE DICIEMBRE DE 1949 EL SEXTO; EL 29 DE DICIEMBRE DE 1954, EL SÉPTIMO, Y EL 13 DE MARZO DE 1973, EL OCTAVO, EL CUAL, SE DEROGÓ AL SER PUBLICADA EL 7 DE FEBRERO DE 1984, LA NUEVA LEY GENERAL DE SALUD.

EN EL ARTÍCULO 30. DEL CÓDIGO SANITARIO DE 1973 SE AMPLIO EL CATÁLOGO DE LOS ASUNTOS CONSIDERADOS COMO PARTE DE LA SALUD GENERAL. INTRODUCE LO QUE CORRESPONDE A LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LA POBLACIÓN Y AL MEJORAMIENTO DE LA NUTRICIÓN Y DE LA HIGIENE ENTRE LOS ASPECTOS CONCERNIENTES A LA SALUBRIDAD GENERAL.

2.- LEY GENERAL DE SALUD DE 1984.

A) COMENTARIOS.

ESTA LEY PUBLICADA EN EL "DIARIO OFICIAL" DE 7 -
DE FEBRERO DE 1984.

EL ESTADO DE LA SALUD, LA POLÍTICA Y LOS SERVI--
CIOS QUE ACTÚAN SOBRE AQUEL, LA APLICACIÓN DEL MODELO OCCI--
DENTAL AVANZADO DE IMPORTACIÓN, SE ENLAZAN E INTERAC---
TÚAN CON LOS FACTORES Y PROCESOS CONDICIONANTES Y DETERMI--
NANTES DEL ATRASO Y DE LA DEPENDENCIA EXTERNA.

LOS SECTORES SOCIALES EN CONDICIONES DE POBREZA--
Y MARGINIDAD, TANTO RURALES COMO URBANOS, SON CADA VEZ -
MÁS UNA MAYORÍA DE LA POBLACIÓN. MIEMBROS DE MASAS POBRES
ANALFABÉTAS O APENAS ALFABETIZADAS, CARENTES DE INFORMA---
CIÓN ELEMENTAL SOBRE LAS CUESTIONES SANITARIAS, NO PUEDEN--
DECIDIR POR SÍ SOLAS CUANDO ESTÁN ENFERMAS Y NECESITAN AYU--
DA, NI PARTICIPAR EFICAZMENTE EN LOS ESFUERZOS DE PREVEN--
CIÓN.

LA MAYORÍA DE LAS ENFERMEDADES SON INFECTO-CONTA--
GIOSAS, CREADAS O REFORZADAS, NO PREVENIDAS NI CURADAS, CO--
MO RESULTADO DIRECTO O INDIRECTO DE LAS CONDICIONES DE PO--
BREZA, MAL NUTRICIÓN, AGUA CONTAMINADA, CARENCIAS DE EDUCA

CIÓN Y VIVIENDA ADECUADA, DETERIORO AMBIENTAL. LA MALA SALUD REDUCE LA PRODUCTIVIDAD, LA CAPACIDAD PARA EL LOGRO Y EL EJERCICIO DEL EMPLEO, EL DESARROLLO INTELECTUAL LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y POLÍTICA. LOS SERVICIOS SANITARIOS NO CORRESPONDEN A LAS CONDICIONES ESPECÍFICAS, A LOS PROBLEMAS Y DESAFÍOS CONCRETOS DE LOS PAÍSES EN DESARROLLO; NO SIGUEN EL RITMO Y EL SENTIDO DE LAS TRANSFORMACIONES EN LOS PUEBLOS, NI EN CANTIDAD NI EN CALIDAD. PESE A LOS GASTOS MASIVOS EN SALUD, LOS RESPECTIVOS SERVICIOS, AUNQUE MODERNOS, ESTÁN FUERA DEL ALCANCE Y DEL GOCE EFECTIVO DE LOS MIEMBROS DE MAYORÍAS DESFAVORECIDAS.

CON RESPECTO A LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS LA LEY NOS DICE:

ART. 321. LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS O TEJIDOS EN SERES HUMANOS VIVOS PODRÁN LLEVARSE A CABO CON FINES-TERAPEÚTICOS, SOLAMENTE CUANDO HAYAN SIDO SATISFACTORIOS LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES REALIZADAS AL EFECTO, REPRESENTEN UN RIESGO ACEPTABLE PARA LA SALUD Y LA VIDA DEL DISPONENTE ORIGINARIO Y DEL RECEPTOR, Y SIEMPRE QUE EXISTAN JUSTIFICACIONES DE ORDEN TERAPEÚTICO.

ART. 322. LA OBTENCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE

SERES HUMANOS VIVOS PARA TRASPLANTE, SÓLO PODRÁ REALIZARSE CUANDO NO SEA POSIBLE UTILIZAR ÓRGANOS O TEJIDOS OBTENIDOS DE CADÁVERES.

QUEDA PROHIBIDO REALIZAR EL TRASPLANTE DE UN ÓRGANO ÚNICO ESENCIAL PARA LA CONSERVACIÓN DE LA VIDA Y NO - REGENERABLE, DE UN CUERPO HUMANO VIVO A OTRO CUERPO HUMANO VIVO.

ART. 323. LA SELECCIÓN DEL DISPONENTE ORIGINARIO Y DEL RECEPTOR DE ÓRGANOS O TEJIDOS PARA TRASPLANTE O TRANSFUSIÓN, SE HARÁ SIEMPRE POR PRESCRIPCIÓN Y BAJO CONTROL MÉDICO, EN LOS TÉRMINOS QUE FIJE LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA (HOY SECRETARÍA DE SALUD).

ART. 324. PARA EFECTUAR LA TOMA DE ÓRGANOS Y TEJIDOS SE REQUIERE EL CONSENTIMIENTO EXPRESO Y POR ESCRITO DEL DISPONENTE ORIGINARIO, LIBRE DE COACCIÓN FÍSICA O MORAL, OTORGADO ANTE NOTARIO EN DOCUMENTO EXPEDIDO ANTE DOS TESTIGOS IDÓNEOS, Y CON LAS DEMÁS FORMALIDADES QUE AL EFECTO SEÑALEN LAS DISPOSICIONES APLICABLES. EN EL CASO DE LA SANGRE, NO SERÁ NECESARIO QUE EL CONSENTIMIENTO SEA MANIFESTADO POR ESCRITO.

EL DISPONENTE ORIGINARIO PODRÁ REVOCAR EL CONSENTIMIENTO EN CUALQUIER MOMENTO Y SIN RESPONSABILIDAD --

DE SU PARTE.

ART. 325. CUANDO EL DISPONENTE ORIGINARIO NO HAYA OTORGADO SU CONSENTIMIENTO EN VIDA PARA LA UTILIZACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE SU CADÁVER, SE REQUERIRÁ EL CONSENTIMIENTO O AUTORIZACIÓN DE LOS DISPONENTES A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 316 DE ESTA LEY.

LAS DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS SEÑALARÁN LAS FORMALIDADES A QUE SE SUJETARÁ LA OBTENCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN LOS CASOS A QUE SE REFIERE ESTE ARTÍCULO.

ART. 326. NO SERÁ VÁLIDO EL CONSENTIMIENTO POR:

- I.- MENORES DE EDAD;
- II.- INCAPACES, O
- III.- PERSONAS QUE POR CUALQUIER CIRCUNSTANCIA NO PUEDAN EXPRESARLO LIBREMENTE.

ART. 327. CUANDO EL CONSENTIMIENTO PROVENGA DE UNA MUJER EMBARAZADA, SÓLO SERÁ ADMISIBLE PARA LA TOMA DE TEJIDOS CON FINES TERAPEÚTICOS SI EL RECEPTOR CORRESPONDIENTE ESTUVIERE EN PELIGRO DE MUERTE, Y SIEMPRE QUE NO IMPLIQUE RIESGO PARA LA SALUD DE LA MUJER O DEL PRODUCTO DE LA CONCEPCIÓN.

ART. 328. LAS PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD - PODRÁN OTORGAR CONSENTIMIENTO PARA LA CESIÓN DE SUS ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES TERAPEÚTICOS, SOLAMENTE CUANDO EL RECEPTOR SEA CÓNYUGE, CONCUBINARIO, CONCUBINA O FAMILIAR - DEL DISPONENTE ORIGINARIO DE QUE SE TRATE.

ART. 329. LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA - (HOY SECRETARÍA DE SALUD), PODRÁN INSTALAR Y MANTENER, PARA FINES TERAPEÚTICOS, BANCOS DE ÓRGANOS Y TEJIDOS, LOS - QUE SERÁN UTILIZADOS BAJO LA RESPONSABILIDAD TÉCNICA DE LA DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DEL QUE SE TRATE Y DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES APLICABLES.

ART. 330. LA EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA SANGRE Y SU ADMINISTRACIÓN DE UN SER HUMANO A OTRO, ASÍ COMO EL FRACCIONAMIENTO DE AQUELLA EN SUS DIFERENTES COMPONENTES, ESTARÁN A CARGO DE BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN, QUE SE INSTALARÁN Y FUNCIONARÁN DE ACUERDO - CON LAS DISPOSICIONES APLICABLES Y PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD. LA SANGRE SERÁ CONSIDERADA COMO TEJIDO.

ART. 331. LA SECRETARÍA DE SALUD OTORGARÁ LA AUTORIZACIÓN A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO ANTERIOR A LOS ES-

TABLECIMIENTOS QUE CUENTEN CON EL PERSONAL TÉCNICO Y EL EQUIPO E INSTRUMENTAL NECESARIO PARA LA OBTENCIÓN, CARACTERIZACIÓN, ANÁLISIS, PRESERVACIÓN SANITARIA Y SUMINISTRO DE LA SANGRE Y SUS DERIVADOS, Y TENGAN COMO RESPONSABLE A UN PROFESIONAL CAPACITADO EN LA MATERIA.

ART. 332. LA SANGRE HUMANA PODRÁ OBTENERSE DE VOLUNTARIOS QUE PROPORCIONEN GRATUITAMENTE O DE PROVEEDORES AUTORIZADOS QUE LO HAGAN MEDIANTE ALGUNA CONTRAPRESTACIÓN. LA SANGRE OBTENIDA GRATUITAMENTE DE VOLUNTARIOS NO PODRÁ EN NINGÚN CASO SER OBJETO DE ACTOS DE COMERCIO.

ART. 333. LOS ÓRGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS, INCLUYENDO LA SANGRE, EN NINGÚN CASO SERÁN OBJETO DE EXPORTACIÓN Y ÚNICAMENTE PODRÁ SALIR DEL TERRITORIO NACIONAL CON PERMISO DE LA SECRETARÍA DE SALUD.

LOS HEMODERIVADOS SÓLO PODRÁN EXPORTARSE CON AUTORIZACIÓN DE DICHA SECRETARÍA, LA QUE SERÁ CONCEDIDA TOMANDO EN CUENTA LAS NECESIDADES DE ELLOS EN EL PAÍS.

ART. 334. CUALQUIER ÓRGANO O TEJIDO QUE HAYA SIDO DESPRENDIDO Y SECCIONADO POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, ACCIDENTE O HECHO ILÍCITO, DEBERÁ SER MANEJADO EN CONDICIONES HIGIÉNICAS Y SU DESTINO FINAL SERÁ LA INCINE

RACIÓN, SALVO QUE SE REQUIERA PARA DOCENCIA O INVESTIGACIÓN, EN CUYO CASO LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PODRÁN CONSERVARLOS O REMITIRLOS A INSTITUCIONES DOCENTES AUTORIZADAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD, EN LOS TÉRMINOS DE LOS REGLAMENTOS RESPECTIVOS.

CAPITULO QUINTO

CONCLUSIONES

CAPITULO QUINTO

CONCLUSIONES

1.- EL SER HUMANO QUE SE INTEGRA EN SOCIEDADES TIENE CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS QUE INFLUYEN DETERMINANTEMENTE EN SU PROPIO COMPORTAMIENTO SOCIAL, POR ELLO, ES IMPORTANTE QUE ANALICEMOS DIVERSOS ASPECTOS NATURALES, - SOCIO-ECONÓMICOS, POLÍTICOS Y CULTURALES, EN TORNO A LA SALUD Y SUS REPERCUSIONES EN LA PROPIA SOCIEDAD.

2.- EL MUNDO MODERNO EN EL QUE VIVIMOS PRODUCE UNA SERIE DE HECHOS QUE LEJOS DE ACERCARNOS A LA ATENCIÓN REAL DE LA SALUD, NOS ALEJA DE ELLA, COMO ES LA AGLOMERACIÓN DE LAS GRANDES CIUDADES, LA CONTAMINACIÓN, ETC.

3.- LAS DIFERENCIAS EXISTENTES ENTRE LA MEDICINA PÚBLICA Y LA PRIVADA, DE ACUERDO CON EL SISTEMA PRODUCTIVO PREVALECIENTE EN NUESTRO PAÍS, RADICAN APARENTEMENTE EN LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA. NINGUNA DE LAS DOS ES CAPAZ DE PROMOVER PLANES Y PROGRAMAS SUFICIENTES PARA SOLUCIONAR ADECUADAMENTE LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LA MAYORÍA DE LA POBLACIÓN.

4.- LOS MEDIOS DE INFORMACIÓN MASIVOS NO TIENEN

UN PLAN ADECUADO PARA DIFUNDIR LA PROBLEMÁTICA DE LA SALUD. ASÍ ES DIFÍCIL QUE LA MAYORÍA DE LA GENTE PUEDA HACER CONCIENCIA Y ASIMILE LOS ASPECTOS QUE INCIDEN SOBRE LA SALUD. ÉSTO ES PARTICULARMENTE NOTORIO CUANDO NOS REFERIMOS A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS.

5.- RELACIONADO CON EL ASPECTO MÉDICO, VEMOS QUE EL AVANCE DE LA CIENCIA MÉDICA DEBE AMPLIAR SU CAMPO A LA MEDICINA PREVENTIVA EN PROGRAMAS DE SALUD APOYADOS POR LA EDUCACIÓN, LOS CUALES ATIENDAN LAS NECESIDADES REGIONALES Y ESPECÍFICAS DEL GRUPO AL QUE SE REFIERAN. PARA ELLO ES NECESARIO NO PERDER DE VISTA AL HOMBRE DENTRO DE SU CONTEXTO SOCIO-CULTURAL. ÉSTA HUMANIZACIÓN DE LA MEDICINA LA RESCATARÍA DEL CAMPO DEL COMERCIO O NEGOCIO MÉDICO EN EL QUE SE HAYA INMERSA EN LA ACTUALIDAD.

6.- EXPRESIÓN DE LO ANTERIOR SERÍA EL CASO DE LA FORMACIÓN ACADÉMICA (ENTRE OTROS A QUIENES, DESDE EL PRIMER AÑO DE ESTUDIOS, SE LES ENCAMINA A REPRODUCIR UN SISTEMA ECONÓMICO Y POLÍTICO DEFINIDO SIN DESARROLLAR EN ELLA UNA CAPACIDAD CRÍTICA QUE LES PERMITA ANALIZAR EL CONTEXTO SOCIAL DE SU PROFESIÓN. LOS ESTUDIANTES Y MÉDICOS, REPRESENTAN EL TIPO DE INDUSTRIA DE LA SALUD), (INDUSTRIA HOSPITALARIA, FARMACEÚTICA, DEPENDENCIAS TRANSNACIONALES, ETC.).

7.- LA DONACIÓN DE OJOS ES SOLO UNA MUESTRA DE LOS MUCHOS PROBLEMAS EN EL CAMPO DE LA SALUD, QUE NO PUEDE DESLIGARSE DE LOS FUNDAMENTOS SOCIO-ECONÓMICOS, POLÍTICOS Y CULTURALES QUE IMPERAN LA VIDA DEL HOMBRE DENTRO DE LA SOCIEDAD EN QUE VIVIMOS.

LA MANERA DE ENFRENTAR ESTOS PROBLEMAS DEBE SER GLOBAL E INTERDISCIPLINARIA.

8.- EL PROBLEMA DE LA DONACIÓN DE OJOS SE DA EN TODAS PARTES DEL MUNDO; EN NUESTRO PAÍS SE HA DETECTADO LA INSUFICIENCIA DE ÓRGANOS. SE HAN ENCONTRADO LOS SIGUIENTES Matices DEL PROBLEMA:

NO EXISTEN ESTADÍSTICAS ACERCA DEL NÚMERO DE ENFERMOS NI DE DONADORES; TAMPOCO LOS PROGRAMAS O SISTEMAS QUE TENGAN COMO OBJETO LA OBTENCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS; EXISTE ADEMÁS UN DESCONOCIMIENTO GENERALIZADO A TODOS NIVELES DE LOS ASPECTOS LEGALES, MÉDICOS, SOCIALES, CULTURALES Y ÉTICOS QUE CONSTITUYEN EL PROBLEMA DE LA DONACIÓN.

EL DESCONOCIMIENTO DE LA SALUD, Y TODO LO QUE A ELLA SE REFIERE PROPICIA LOS HECHOS QUE HEMOS DESCRITO. POR LO QUE CONSIDERO IMPORTANTE LA INSERCIÓN DE LA SOCIO-MEDICINA EN EL CAMPO DE LA SALUD. UNA MEDICINA PREVENTI-

VA CON FUNDAMENTO EN LAS RAÍCES SOCIO-CULTURALES DEL GRUPO SOCIAL AL QUE SE REFIERE, CONTRIBUIRÁ SIGNIFICATIVAMENTE A SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD EN NUESTRO PAÍS.

10.- LA CONSTITUCIONALIZACIÓN DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DEBE TRASCENDER EN LOS ACTUALES - ESQUEMAS JURÍDICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD, ES INDISPENSABLE UNA JUSTICIA SOCIAL, PUES UNA SOCIEDAD ENFERMA ES UNA SOCIEDAD IMPRODUCTIVA Y SIN MAYORES ASPIRACIONES DE DESARROLLO.

11.- EN CUANTO AL ASPECTO LEGAL, ENCONTRAMOS - QUE LA LEY CARECE DE CARÁCTER RECONSTRUCTIVO Y CONTÍNUO, QUE SE LE PERMITA CAMBIAR LA REGLAMENTACIÓN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES QUE EXPERIMENTA LA SOCIEDAD EN SU PROCESO HISTÓRICO. YA QUE DESPUÉS DE ANALIZAR LA REGLAMENTACIÓN VIGENTE RELATIVA A LOS TRASPLANTES, SE ENCUENTRA - QUE EXISTE UNA URGENTE NECESIDAD DE MEJORARLA DEBIDO A - LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

A) TERMINOLÓGICO; LOS LEGISLADORES NO SON SUFICIENTEMENTE RIGUROSOS, LO QUE DA LUGAR A DUDAS Y VARIACIONES EN EL MOMENTO DE APLICACIÓN DE LA NORMA.

b) TÉCNICA LEGISLATIVA; ESTA DEBE TENER MUY EN CUENTA NO INCURRIR EN DISPOSICIONES, CUANDO SÓLO BASTA REMITIR AL PRECEPTO CORRESPONDIENTE.

c) TÉCNICA JURÍDICA; ESTE ES EL PROBLEMA MAS IMPORTANTE YA QUE ES INDISPENSABLE TOMAR UN CRITERIO UNIFORME EN CUANTO A LA NATURALEZA JURÍDICA DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS ENTRE LOS HUMANOS, Y DE QUE ESTA SEA DEFINIDA COMO DONACIÓN INCLUSO EN EL CÓDIGO CIVIL VIGENTE, PARA NO INCURRIR EN EQUÍVOCOS, TALES COMO EL DE DENOMINAR AL VENDEDOR DE SANGRE "DONADOR AUTORIZADO O EVENTUAL".

12.- POR OTRA PARTE, ES NECESARIO EVITAR LA DISPERSIÓN EN LA LEGISLACIÓN, MEDIANTE UN SOLO DOCUMENTO CODIFICADO Y CON VIGENCIA EN TODA LA FEDERACIÓN.

13.- A MI JUICIO LA DONACIÓN DE ÓRGANOS ES UN ACTO UNILATERAL DE VOLUNTAD QUE CONSISTE EN LA MANIFESTACIÓN EXPRESA DE UNA PERSONA PARA QUE SE DISPONGA DE PARTES DE SU CUERPO O DE LA TOTALIDAD DEL MISMO PARA DESPUÉS DE SU MUERTE, PARA UN FÍN ESPECÍFICO QUE EL DECLARANTE HAYA SEÑALADO.

14.- EN CUANTO AL CONOCIMIENTO HACIA LA DONACIÓN DE OJOS, ES MAYOR POR PARTE DE LAS PERSONAS QUE PO-

SEEN UN NIVEL SUPERIOR DE ESCOLARIDAD, DEMUESTRAN ESTAR -
MÁS CONCIENTES DEL PROBLEMA.

15.- LOS HABITANTES DE LAS ZONAS URBANAS CONO--
CEN MÁS QUE LOS QUE HABITAN EN LAS ZONAS RURALES, ESTO ES
TÁ RELACIONADO CON EL HECHO DE QUE LA URBANIZACIÓN IMPLI-
CA MEJORES MEDIOS DE COMUNICACIÓN, ACCESO A LA INFORMA---
CIÓN Y EDUCACIÓN.

B I B L I O G R A F I A

AMEZCUA LUIS ENRIQUE. "ÉTICA MÉDICA CON ORIENTACIÓN PERSONALISTA". EDITORIAL E.C.A., MÉXICO 1976.

BRAVO PEÑA FEDERICO. "NOCIONES DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA". EDITORIAL TIPOGRÁFICA COMERCIAL. MÉXICO 1969.

BRUNNER, EMERSON, FERGUSON, SUDDARTH. "ENFERMERÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA". EDITORIAL INTERAMERICANA. 2A. EDICIÓN. MÉXICO 1972.

CANELL ALEXIS. "LA INCÓGNITA DEL HOMBRE". EDITORES MEXICANOS UNIDOS, S.A. MÉXICO 1980.

CASTRO VILLAGRANA BERNARDO. "LOS TRASPLANTES DE CORAZÓN.- ¿CIENCIA O AVENTURA?". EDITORIAL NUESTRO TIEMPO, MÉXICO, - 1979.

CÓDIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNICOS MEXICANOS DE 1973. EDITORIAL EDICIONES ANDRADE, S. A. MÉXICO 1977.

COVO E. MILENA. "CONCEPTOS COMUNES EN LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN SOCIOLOGICA", INSTITUTO DE INVESTIGACIONES - SOCIALES. UNAM. MÉXICO 1973.

CRUZ PONCE LISANDRO Y GABRIEL LEYVA. "CÓDIGO CIVIL VIGENTE EDITORIAL MIGUEL ANGEL PORRÚA, S. A. MÉXICO 1984.

DICCIONARIO ENCICLIPÉDICO DE TEOLOGÍA MORAL. EDICIONES PAULINAS. MADRID, ESPAÑA 1974.

DUBOS RENE. "EL ESPEJISMO DE LA SALUD". EDITORIAL FONDO DE CULTURA ECONÓMICA". MÉXICO 1981.

- ENCICLOPEDIA JURÍDICA OMEBA, TOMO XXII. PENI-PRES, EDITORIAL BIBLIOGRÁFICA ARGENTINA SRL. BUENOS AIRES, ARGENTINA.
- FRENK JULIO. "SALUD, EDUCACIÓN Y MEDICINA". ESPECTATIVAS Y LIMITACIONES, CIENCIA Y DESARROLLO, No. 26, CONACYT, MÉXICO 1979.
- F, MUÑOZ, J. MEDINA. "DICCIONARIO DE SOCIOLOGÍA", EDITORIAL FONDO DE CULTURA ECONÓMICA, MÉXICO 1971.
- KRUPP MARCUS A. "DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y TRATAMIENTO". EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S. A. MÉXICO 1975.
- LAURELL CRISTINA. "MEDICINA Y CAPITALISMO EN MÉXICO". EDITORIAL CUADERNOS POLÍTICOS, MÉXICO 1980.
- LEY GENERAL DE SALUD DE 1984. EDITORIAL EDICIONES ANDRADE, S. A. MÉXICO 1984.
- PARDINAS FELIPE. "METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES". EDITORIAL SIGLO XXI, MÉXICO 1976.
- REVISTA MÉDICA, INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, MÉXICO 1981.
- ROJAS SORIANO RAUL. "EL PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA". EDITORIAL TRILLAS, MÉXICO 1981.
- SPORKEN P. "MEDICINA Y ÉTICA EN DISCUSIÓN". EDITORIAL VERBO DIVINO, ESTELLA, NAVARRA, ESPAÑA. 1976.
- SOBERON ACEVEDO GUILLERMO. DERECHO CONSTITUCIONAL A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. GRUPO EDITORIAL MIGUEL ANGEL PORRÚA, S. A. MÉXICO 1983.
- TRONCOSO MUÑOZ RAMÓN. "CONCEPTO DE SALUD, ENFERMEDAD", DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL, MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA. DOCUMENTO DE TRABAJO V-3, FACULTAD DE MEDICINA, UNAM, MÉXICO 1971.