

2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CAMPUS ARAGON

DONACION DE ORGANOS: ¿ANTISOLIDARIDAD HUMANA, MIEDO A LA MUERTE O DESINFORMACION?

R E P O R T A J E
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADA EN PERIODISMO Y
COMUNICACION COLECTIVA
P R E S E N T A :
DIONISIA MAYELA ARELLANO DORADO

ASESORA. LIC. MARTHA PATRICIA CHAVEZ SOSA

210811

MEXICO, D. F .

DICIEMBRE DE 1999

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

A Doña Juanita.

La mujer que nos enseñó que nada es imposible,
cuando el tesón por alcanzar lo que quieres
se vuelve tu compañero

Aleida:

Nunca olvides que el reto es
convertirse en una mujer libre, amorosa
y solidaria con el mundo.

Lety:

Sigue compartiendo con nosotras
las enseñanzas de *Papá Oso*.

A La Peque, Jorge y Arturo:

Por la alegría, el coraje y la solidaridad
que nos unen

A la UNAM:

Porque a pesar de todos los embates,
de sus aulas siguen saliendo
mujeres y hombres comprometidos
con la humanidad.

REPORTAJE

Donación de órganos: ¿antisolidaridad humana, miedo a la muerte o desinformación?

Presentación

I

I La fantasía hecha realidad: los trasplantes de órganos y tejidos 1

Génesis del prodigio	5
Renace la esperanza para los enfermos terminales	10

II El milagro de la vida... después de la muerte

Dar vida en vida. El donador vivo	21
Primero los humanos y luego los gusanos. El donador cadáver..	25

III Prohibida su venta: ley y ética al acecho

Legislación mexicana	33
El valor del bien como principio humano	41
Comercialización de órganos: ¿realidad o buen tema de película?	44
Y en otros países: ¿qué pasa?	50

IV Las instituciones médicas: ¿quiénes son y qué hacen?

El Registro Nacional de Trasplantes y las instituciones públicas y privadas	56
Numeralia de los trasplantes	62
La Fundación Mexicana para la Salud: <i>Soy un donador de todo corazón</i>	68

<i>V</i>	<i>Procuración de órganos: labor de titanes</i>	76
	Solidaridad humana vs individualismo	85
	La muerte nos acompaña a diario...pero no creemos en ella	94
	Amemos a nuestro prójimo...hasta el final	101
	Desinformación: detonante de muchos males	111
	<i>Cultura para la donación. Esperanza de vida</i>	128
	<i>Fuentes de consulta</i>	132
	<i>Anexos</i>	143

En recuerdo mío

*El día llegaré en que en determinado momento
Un médico comprobará que mi cerebro ha dejado de funcionar y
que, definitivamente, mi vida en este mundo ha llegado a su
término*

*Cuando tal cosa ocurra, no intentéis infundirle a mi cuerpo una
vida artificial con ayuda de alguna máquina y no digáis que me
hallo en mi lecho de muerte. Estaré en mi lecho de vida y ved
que este mi cuerpo sea retirado para contribuir a que otros
seres humanos hagan una mejor vida.*

*Dad mis ojos al desdichado que jamás haya contemplado el
amanecer, que no haya visto el rostro de un niño, o, en los ojos
de una mujer, la luz del amor.*

*Dadle mi corazón a alguna persona a quien el propio sólo le haya
valido interminables días de sufrimiento. Mi sangre dadla al
adolescente rescatado de su automóvil en ruinas, a fin de que
pueda vivir hasta ver a sus nietos retozando a su lado*

*Dadle mis riñones al enfermo que debe recurrir a una máquina
para vivir de una semana a otra Para que un niño lisiado pueda
andar, tomad la totalidad de mis huesos, todos mis músculos, las
fibras y nervios de todo mi cuerpo.*

*Hurgad en todos los rincones de mi cerebro: Si es necesario
tomad mis células y haced que se desarrollen, de modo que algún
día un chico sin habla logre gritar con entusiasmo al ver caer un
gol y que una muchachita sorda pueda oír el repiquetear de la
lluvia en los cristales de la ventana.*

*Lo que quede de mi cuerpo entregadlo al fuego, y lanzad las
cenizas al viento para contribuir al crecimiento de las flores.*

*Si algo habéis de enterrar, que sean mis errores, mis flaquezas
Y todos mis prejuicios contra mi prójimo.*

*Si acaso quisieréis recordarme, hacedlo con una buena obra
y diciendo algunas palabras bondadosas a quien tenga necesidad
de vosotros. Si hacéis todo esto que os pido, viviré eternamente.*

Anónimo

Presentación

En México 85% de los trasplantes renales que se realizan son de donador vivo según el Registro Nacional de Trasplantes. Esta cifra sería un elemento más de las estadísticas de no ser porque en Estados Unidos y Europa, contrariamente, son donadores cadáveres los que subsanan mayoritariamente las necesidades de los enfermos cuya esperanza de vida radica en un nuevo órgano. La cultura de la donación nos es ajena.

Donar (lat. donare) significa traspasar de una a otra persona el dominio de una cosa. En el caso de la donación de órganos y tejidos el avance tecnológico ha dado al ser humano, a partir de la década de los 60, la posibilidad de prolongar o mejorar la calidad de vida a través de remover un órgano o tejido vivo de un cuerpo a otro. Es decir, de realizar un trasplante. El trasplante dejó de ser un experimento para convertirse en un procedimiento terapéutico. Básicamente se habla de órganos como: riñón, corazón, páncreas, hígado, pulmón y tejidos como: córneas, médula ósea y huesos.

Trasplantar conlleva una serie de factores que convergen para su éxito o fracaso: la infraestructura médica, los insumos, el personal especializado y la procuración de órganos y tejidos.

El presente reportaje se aboca a profundizar en los aspectos médicos y legales que rodean la donación y el trasplante; los rumores como la comercialización de órganos y las implicaciones médicas y biológicas que tiene; el papel que desempeñan las instituciones médicas y los obstáculos a que se enfrenta la procuración de órganos.

En términos médicos la donación puede obtenerse de un ser vivo en casos muy específicos como el riñón y la médula ósea, pero sobre todo de donador cadáver. Tener la oportunidad de dar vida cuando la propia se extingue pareciera no ser un dilema para alguien que se enfrenta a la muerte, sin embargo la respuesta para donar es casi nula y son varias las aristas que se indagan: ¿es antisolidaridad humana?, ¿miedo a la muerte?, ¿cuestiones religiosas? o simplemente ¿desinformación?

La historia del trasplante habla con éxito de injertos que devuelven la vida al enfermo terminal. Los más comunes son los de riñón y córneas. Los de corazón, pulmón, hígado, páncreas, etcétera, se realizan con menos frecuencia.

Las instituciones médicas tanto públicas como privadas que cuentan con la infraestructura necesaria para realizar trasplantes, tienen largas listas de solicitantes de órganos cuya única alternativa de vida, en la mayoría de los casos, es un órgano donado.

Procurar órganos y tejidos, por otra parte, significa enfrentarse a la propia naturaleza que sólo permite que un órgano sea trasplantado cuando está vivo, es decir cuando no ha dejado de tener oxigenación e irrigación sanguínea, situación que únicamente se presenta en caso de muerte cerebral.

Si a lo anterior añadimos que la gente está desinformada y que esta falta de información hace que se alimenten ideas falsas como pensar que si se donan los ojos el cuerpo se quedará sin todo el globo ocular cuando la realidad es que sólo se extrae una delgada "telita" llamada córnea que cubre los ojos y que permite que entre la luz, entenderemos porqué en nuestro país sólo se reciben entre 300 y 400 donadores cadáveres cuando existen 10 mil enfermos que con el tiempo de enemigo, aún tienen la esperanza de vivir.

Las opiniones de trasplantólogos, funcionarios públicos y privados, sacerdotes, tanatólogos, sociólogos, trasplantados y donadores están vertidas en este reportaje. De igual manera se toman en cuenta los datos que arrojó el sondeo a población abierta con 200 participantes, que se efectuó como complemento para determinar cuáles eran los factores que intervienen en la escasa respuesta de la población ante la donación de órganos.

Pugnar por una cultura para la donación, en la que impere la solidaridad sobre el individualismo al que nos arrastran las estructuras económicas actuales; en la que se revaloren las actitudes humanas de altruismo y de sentirnos parte de una comunidad, a través de acciones cotidianas en el microcosmos que nos rodea, puede ser la respuesta.

En la medida en que fluya la información tanto de aspectos médicos como legales, tanatológicos y religiosos respecto a la donación y los trasplantes, será posible sensibilizar a la población en general para que al momento de morir sea dadora de vida y también a los que pierden a un ser querido para que en medio del dolor que causa la muerte se respete la decisión del que se va, o si esta decisión no existe se pueda asumir una actitud solidaria y comprometida para con otros que la necesitan.

*I La fantasía hecha realidad:
los trasplantes de órganos y
tejidos*

Vida en la muerte: una alternativa real

Donación de órganos: ¿antisolidaridad humana, miedo a la muerte o desinformación?

Las posibilidades de vida que los trasplantes de órganos o tejidos brindan a muchos enfermos, se desvanecen ante la falta de respuesta de la población. Las listas de espera de un órgano donado son largas en las instituciones médicas y el tiempo avanza inexorablemente.

Karla tiene 17 años y quiere ser física-matemática. Su rostro demacrado y el cansancio no le impiden sonreír cuando, sentada en ese sillón, observa el paso de su sangre a través de sondas que la conducen a una máquina de hemodiálisis y la regresan a su cuerpo libre de impurezas.

Ahora asiste tres veces a la semana a la unidad metabólica del Instituto Nacional de Nutrición "Salvador Zubirán" para ser conectada al riñón artificial que filtra las toxinas y el exceso de fluidos de su sangre y que le permite vivir un poco mejor a pesar de la insuficiencia renal crónica que le fue diagnóstica hace 3 años.

Sabe que las crisis son más constantes y que a pesar de la hemodiálisis muy pronto su única posibilidad de vida será tener un nuevo riñón.

Karla es una más en la larga lista de espera de solicitantes de órganos y tejidos que tiene el Centro Coordinador del Registro Nacional de Trasplantes, cuyo destino sea probablemente la muerte como consecuencia de la casi nula respuesta de posibles donadores.

La revolución tecnológica de la era moderna debilita en el ser humano la capacidad de asombro e incluso el valorar en su dimensión real hasta dónde ha avanzado la medicina para permitir en la actualidad que órganos como riñón, corazón, hígado, páncreas y pulmón; así como tejidos de córnea, médula ósea, hueso y piel, entre otros; tengan grandes posibilidades de éxito en los trasplantes.

Trasplantar significa hacer que renazcan pacientes cuya esperanza de vida se desvanece a medida que avanza su enfermedad. Significa otorgar una nueva oportunidad de vivir.

La posibilidad que ofrecen los adelantos científicos de prolongar la vida y enfrentar a la muerte a través de remover un órgano vivo de un ser humano vivo o muerto y colocarlo en otro, implica una reconversión mental en relación con el sentido que guarda para los humanos el concepto de ser dueño de su propio cuerpo (vivo o muerto), la donación voluntaria y la propia muerte.

El mayor obstáculo para el trasplante de órganos, es contar con injertos funcionalmente adecuados que en mayor medida deben provenir de donadores cadavéricos. Esto lo demuestran las cifras del Registro Nacional de Trasplantes que hablan de menos de 300 injertos frente a los casi diez mil necesarios el año pasado.

Por naturaleza, por creación o por cualquiera que sea su origen, la realidad es que el ser humano necesita de sus congéneres para sobrevivir. Y los seres humanos estamos llenos de miedos y no sabemos o no queremos solidarizarnos.

Sustituir órganos mediante el empleo de aparatos mecánicos y el desarrollo de los xenoinjertos, es decir de trasplantes de órganos provenientes de otras especies animales se encuentra en fase experimental, aunque se espera que en poco menos de 10 años en los países desarrollados, puedan realizarse. Hasta ahora el candidato más idóneo es el cerdo manipulado genéticamente en el laboratorio.

Utilizar al cerdo como donador de órganos para el ser humano significaría tener a disposición 90 millones de órganos de porcino como donadores potenciales cada año.

¿Por qué la nula respuesta de la comunidad? ¿Se trata de una cuestión religiosa que implica la posibilidad de ir "incompleto" a otro mundo después de la muerte?

¿O se trata de la antisolidaridad del ser humano que vive inmerso en un proceso de individualización generado por un contexto socio-económico y político que tiene como únicos valores las pertenencias materiales y olvida el amor como valor que puede mover al mundo?

¿Es simplemente la desinformación sobre el tema? ¿Debemos esperar que los xenoinjertos se conviertan en realidad?

La donación aún en la muerte significa ofrecer vida en un acto de solidaridad humana que no espera mayor retribución que ser corresponsables de la felicidad de otros.

Génesis del prodigio

A los 11 años me desahuciaron. Cuando mis padres oyeron al médico decir que existía una posibilidad de vida con un trasplante, la esperanza renació en ellos - habla Gerardo quien ahora tiene 36 años y está en espera de su tercer trasplante renal.

El acto de pasar un órgano o un grupo de células de uno a otro organismo humano para prolongar la vida dejó de ser una fantasía cuando en 1954 se realizó en Boston el primer trasplante renal entre seres humanos. Un adolescente aceptó donar uno de sus riñones a su hermano gemelo para salvarlo.

Los trasplantes de órganos y tejidos representan el avance terapéutico más importante para la medicina moderna en los últimos 50 años. La historia tiene su origen en la segunda mitad del siglo XIX con Viena y Lyon como epicentros de los primeros experimentos.

Fue en la ciudad de los bosques y los valsos donde Emerich Ullman realiza un autoinjerto en un perro al que le cambia el riñón de su posición natural y se lo coloca en el cuello, logrando obtener orina.

Posteriormente trasplanta el riñón de un perro a una cabra y logra también algunas gotas de orina. Pero la curiosidad no llegó a más y abandona estos experimentos.

Es en la ciudad francesa de Lyon donde Mateo Jaboulay recupera el interés en la investigación de trasplantes y al lado de un grupo de cirujanos, se convierte en mentor de Alexis Carrell quien en 1901 desarrolla la técnica de las suturas de los vasos sanguíneos (anastomosis), base del éxito en los trasplantes de diversos órganos y que le valdría en 1912 recibir para Estados Unidos el primer premio Nobel en medicina.

Originalmente, cuando los trasplantes empiezan a ser utilizados como un procedimiento terapéutico y ya no experimental, se trabajaba con donadores vivos que tuvieran relación familiar con el paciente.

En 1961 se experimentan en Estados Unidos los primeros trasplantes renales de donador no consanguíneo o cadavérico. México logra dos años después al mando de los doctores Quijano, Flores-Izquierdo y Ortiz Quezada, que el Centro Médico Nacional (hoy Siglo XXI) sea la punta de lanza en el primer trasplante exitoso de riñón.

Ante la posibilidad de utilizar donantes cadavéricos aumentan las expectativas de vida para quienes tenían fallas en órganos que no podían ser de donadores vivos como: hígado, pulmón, corazón, ojos, entre otros y cuya única alternativa de existencia -casi soñadora- era un cambio de órgano.

Para los médicos se inicia un nuevo reto en aras de curar las enfermedades y conservar la vida: trasplantar órganos únicos.

Pero el éxito no siempre acompaña las buenas intenciones ya que en 1963 en la Universidad de Colorado se realiza el primer trasplante de hígado en un paciente que tras una cirugía de 24 horas muere en el quirófano.

A pesar de los fracasos, los intentos continúan y en 1967 el mundo se impacta con la noticia: el corazón, ese órgano sinónimo de vida e imagen del amor, ha sido trasplantado con éxito parcial por el doctor Christian Barnard.

Uno de los graves problemas a que se enfrentó la medicina fue al rechazo que el cuerpo humano hace patente ante cualquier órgano extraño a él. La aparición de la ciclosporina a principios de los 70, modifica las estadísticas de rechazo pues se trata de uno de los medicamentos inmunosupresores más potentes que se conocen en la actualidad y que influyen en la disminución de las crisis frente a un órgano extraño.

En México, el primer trasplante de hígado se efectúa en 1985 en el Instituto Nacional de Nutrición (INN). En marzo de 1987 el doctor Dib Kuri, en el mismo Instituto, trasplanta un páncreas y se realiza también el primer trasplante doble (páncreas y riñón) en una misma persona.

El 21 de julio de 1988, el Centro Médico La Raza es testigo del primer trasplante de corazón en manos del doctor Rubén Argüero, pionero de los trasplantes en México

En el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) en 1989 se lleva a cabo el primer trasplante exitoso de pulmón en América Latina.

En ese mismo año, el ahora Centro Médico Nacional (CMN) Siglo XXI se engalana con los primeros trasplantes de médula ósea, de tejido suprarrenal al cerebro y de tejido nervioso, con los que los doctores Ignacio Madrazo y René Drucker inician una nueva época de investigación clínica.

"Me he vuelto muy agresiva hasta con mis hijos. Me da coraje conmigo misma pero no sé cómo superarlo"

Isabel: ama de casa de 32 años, madre de 3 hijos de 13, 12 y 6 años, abandonada por su marido a raíz de su enfermedad. En lista de espera para un trasplante renal.

"Antes me gustaba salir a pasear a la calle, platicar con la gente, ahora me he vuelto muy agresiva hasta con mis hijos. Me da coraje conmigo misma; pero no sé cómo superarlo.

Desde hace mucho tiempo tengo problemas renales. Mi primera hija nació cuando yo tenía 19 años, al siguiente año nació el otro. Mis riñones me funcionaban al 50% pero desde hace seis años que me embaracé del más chiquito de mis hijos dicen los doctores que ya sólo me trabajan al 10%.

Apenas tengo unos meses que empecé con la hemodiálisis en el hospital La Raza. Voy una o dos veces a la semana porque ya no hay otro remedio. Cada que se me acumula líquido me siento fatal. Los médicos me dijeron que la máquina de hemodiálisis será mi compañera mientras no haya un nuevo riñón. Quiero ser trasplantada pero tengo mucho miedo por lo que pueda pasarme a mí y a mis hijos. Sé que otro riñón es mi única salvación.

Creo que la lista de espera es muy grande, hay mucha gente antes que yo. La verdad todavía no sé muchas cosas sobre lo que me pasa y lo que me espera. Aunque dicen que en *La Raza* está lleno de avisos para dar información a personas como yo, nunca los he visto. Tal vez sea porque quisiera no tener que estar allí. El otro día vi por televisión una entrevista que le hicieron a un grupo de personas que forman la *Asociación Mexicana Pro-trasplante Renal* y decidí acudir con ellos para no sentirme tan sola.

En casa me la paso sola con mis 3 hijos, no trabajo porque mi marido nos sigue manteniendo. Lo malo es que desde que supo de mi enfermedad nos separamos y su único apoyo es el dinero y eso no es suficiente.

Por parte de mi familia cada uno tiene sus problemas y la única que en ocasiones me acompaña al hospital para que no vaya sola es mi hermana. A veces nos traemos a su hija y a los tres míos porque no hay con quien dejarlos.

Me dan ganas de llorar a cada rato".

Renace la esperanza para los enfermos terminales

Para muchos enfermos en la antesala del fin de su vida, los trasplantes de órganos y tejidos, tanto de donador cadáver como de donador vivo, significan su única posibilidad de luchar contra la muerte.

Pacientes renales

Alberto, Tania, Gustavo, Magui aún sin conocerse, comparten una historia en común. Todos son pacientes en la Unidad de Nefrología de diferentes hospitales. Unos tienen más recursos económicos que otros; pero eso no importa. Beto es un pequeño de 5 años, Magui y Gustavo son jóvenes que apenas se acercan a la tercera década de su vida y Tania es madre de familia.

Los cuatro son pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica; tres tienen tratamientos de diálisis peritoneal y uno está en hemodiálisis; todos tienen la esperanza de recuperar su calidad de vida y seguir viviendo; todos están en espera de que haya un donador de riñón que les regale vida.

La insuficiencia renal crónica (IRC) se presenta cuando hay un deterioro súbito de la mayoría de las funciones renales. El riñón es el órgano que elimina las sustancias tóxicas y el exceso de agua del cuerpo a través de la orina. Cuando pierde su función se van acumulando sustancias de desecho que provocan la retención de líquidos, la elevación de la presión arterial y la intoxicación progresiva.

El riñón con 10 cm de largo, 5 de ancho, 2.5 de grueso y de 110 a 170 gr de peso, es el órgano humano que más se trasplanta porque existe la gran fortuna de poder obtener donantes tanto vivos como cadáveres. Además -a diferencia de quienes necesitan un corazón o un hígado para seguir viviendo- existen tratamientos sustitutivos del trasplante que permiten continuar viviendo aunque con un deterioro impresionante de la calidad de vida.

Cálculos renales, quistes en riñones, nefritis, malformaciones urinarias, infecciones renales constantes, hipertensión, diabetes, alimentación

desbalanceada y simplemente el paso de los años: son las causas principales que provocan la *insuficiencia renal crónica*.

Dicen algunos médicos que el riñón es un órgano tan noble que generalmente nadie se da cuenta de su deterioro hasta que hay una pérdida de un 30 a un 60% en su capacidad fisiológica. Pero esto es un arma de dos filos. Puede llegar demasiado tarde su diagnóstico.

Según el Congreso Mundial de Diálisis celebrado en Singapur en noviembre de 1996, para el año 2005 habrá en el mundo 5 millones de pacientes en diálisis crónica. Las estadísticas en México hablan de aproximadamente 100 pacientes por cada millón de habitantes con IRC que requerirán un trasplante.

El avance científico realizar permite actualmente procedimientos como la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante. Pero los dos primeros son recursos terapéuticos bastante agresivos que van deteriorando paulatinamente la calidad de vida de los enfermos, además de ser costosos.

Tania está en tratamiento de *diálisis peritoneal*. Con una pequeña intervención quirúrgica le colocaron en el peritoneo -especie de bolsa que recubre el abdomen en su parte interna- un catéter que permite la entrada del líquido dializante que extraerá todas las toxinas y el exceso de agua que su riñón no puede desechar.

Cuatro veces al día Tania debe permanecer sentada o acostada durante varias horas hasta que la bolsa de diálisis se vacíe y se vuelva a llenar. A veces lee, oye música, duerme... o llora. Sabe que estará atada cuatro veces al día durante todo lo que le resta de vida si antes no existe un donador.

Aunque Tania puede realizar por sí misma la operación en casa y gracias a que es derechohabiente de una institución de seguridad social recibe las 28 bolsas semanales que debe usar para su tratamiento, se asusta sólo de pensar en lo que pagaría de no contar con el IMSS. Cada bolsa cuesta \$45 pesos y en siete días el gasto es de \$ 1,360 pesos. Si esta cantidad la multiplicamos por los meses o los años que puede durar el tratamiento

Por esto -dice el Dr. Moisés Larios Rangel, subdirector del Registro Nacional de Trasplantes de la Secretaría de Salud (RNT)- a pesar de que existen algunas instituciones de asistencia social privada que donan materiales para los enfermos que no tienen ningún tipo de seguridad social, un trasplante es a largo plazo mucho menos costoso que un tratamiento sustitutivo como la diálisis, sobre todo si tomamos en cuenta que el trasplantado tiene enormes posibilidades de reintegrarse a su vida laboral y continuar siendo un ser económicamente productivo, a diferencia de quien tiene que dializarse diariamente ya que difícilmente podrá conservar su trabajo dadas las características de su tratamiento.

Hablando en pesos -según datos del Dr. Eduardo Mancilla, jefe de Trasplantes del Instituto Nacional de Cardiología- un trasplante renal cuesta para la institución alrededor de \$ 70 mil pesos, los cuales sólo cubren ocho meses de un tratamiento de hemodiálisis

Gustavo está en hemodiálisis. Para él, la diálisis peritoneal no fue factible. La primera vez que le hablaron del "riñón artificial" quedó impresionado al saber que cuando le tocara su turno esa máquina extraería la sangre de su cuerpo para hacerla circular a través de un filtro que la limpiaría de toxinas y la regresaría ya limpia y sin exceso de líquidos a su cuerpo

Ahora la máquina de hemodiálisis forma ya parte de su cotidianidad. Tres veces por semana debe "conectarse" a ella durante tres o cuatro horas en cada sesión. Aunque sabe que puede durar viviendo así por muchos años, su calidad de vida es menor con el paso del tiempo.

Reconoce que la hemodiálisis efectivamente está sacando las impurezas de su organismo; pero al trabajar en el torrente sanguíneo también extrae poco a poco proteínas que le provocan desnutrición. Por eso su dieta es rígida como la de todos los que sufren IRC.

Los logros en la medicina han hecho posible que enfermos terminales o con una calidad de vida deplorable, aquejados de males cardiacos, pulmonares, hepáticos, del páncreas, de la vista, que hace apenas 35 ó 40 años sólo tenían la esperanza de morir con menos sufrimientos, en la actualidad cuenten con

posibilidades concretas de mejorar significativamente su calidad de vida o aún más: de vivir gracias a los trasplantes.

Pacientes cardíacos

El reportaje de Silvia Cherem en el periódico *Reforma* del 31 de mayo de este año, da cuenta del caso de Jesús Valle, joven de 22 años que el 29 de mayo festejó sus *cinco años de vida* al haber recibido un trasplante de corazón que ahora le permite contar su historia: *de pequeño fue operado de un soplo congénito y a los 16 años su corazón estaba crecido. Sólo un corazón nuevo lo salvaría*

"En la familia dudábamos que fuera yo a vivir; no conocíamos a nadie que hubiera pasado por un trasplante ni mucho menos que lo hubiera sobrevivido" Pero Jesús es un chico afortunado y los escasos recursos de su familia no impidieron que a los pocos días de haber iniciado sus estudios de protocolo para el trasplante, recibiera un llamado urgente de los médicos del Centro Médico Nacional La Raza. En esos momentos había un corazón de su tipo sanguíneo. Quizá su única oportunidad de vivir

Un derrame cerebral ocasionó la muerte de una muchacha de 15 años. Su familia aceptó de forma inusitada la donación multiorgánica: el corazón, los dos riñones, las córneas y el hígado. En tres quirófanos trabajaban más de un centenar de médicos y enfermeras, conscientes de que cada minuto podía significar la muerte de los órganos y el fracaso de los diversos trasplantes.

La cirugía de Jesús duró seis horas y aunque hoy dice que su pecho quedó tasajeado como crucigrama, agradece: "estoy vivo, muchos otros se han quedado en la espera".

Enfermos pulmonares, hepáticos y pancreáticos

¿Qué otros órganos y tejidos se pueden trasplantar? -a la pregunta responde el Dr. Rangel Larios quien asegura que el pulmón, el hígado, el páncreas son injertos que pueden salvar la vida de enfermos terminales con males pulmonares obstructivos, insuficiencias hepáticas o diabéticos insulino dependientes.

Aparte del donador cadáver es posible tomar de un donador vivo un lóbulo de hígado o de pulmón o un segmento de páncreas para hacer un trasplante - afirma la Dra. Inés Díaz, procuradora de Órganos de la Cruz Roja Mexicana.

Esto se utiliza normalmente en el caso de niños (por el tamaño de sus órganos) y teniendo a su madre como donadora. No va contra la ley porque no se pone en peligro la vida del donante.

Pacientes que requieren huesos

El trasplante de huesos -continúa la Dra. Inés Díaz- no requiere que haya muerte cerebral para ser funcionales porque se trata de tejidos que no tienen vasos sanguíneos (no vasculares) como pueden ser el corazón, el hígado, el páncreas, los pulmones o el intestino. Pueden obtenerse de pacientes con muerte biológica.

Una persona que dona todos sus huesos puede ayudar a 205 pacientes de trasplante óseo. Esto sin contar los otros órganos y tejidos.

Los huesos se injertan como tejidos con células muertas. Sólo sirven como estructura ósea, es como tener dos partes separadas que se quieren unir. El hueso muerto se coloca entre ambas partes, la de abajo crece hacia arriba y viceversa. Lo que sucede es que la estructura injertada se va integrando para formar un único armazón.

Los niños que tienen tumores y se les han quitado grandes segmentos óseos que los hacen quedar *cajitos* son pequeños que necesitan un trasplante de huesos. A ellos se les puede operar y colocárseles una estructura ósea para que vuelvan a caminar normalmente.

Existe una gran posibilidad de salvar una función perdida y resolver graves problemas físicos, psicológicos y socioeconómicos que genera la invalidez.

Médula ósea

La médula ósea es un tejido que se trasplanta a personas con leucemia o anemia aplásica. La quimioterapia es el tratamiento sustitutivo -platica la trabajadora social, Leticia Rosete de la Unidad de Hematología del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional (CMN) Siglo XXI , en donde de 1994 a 1988 se han hecho 35 trasplantes

El trasplante de médula ósea acepta únicamente a un donador vivo. Los riesgos son diferentes porque en este caso no se extraen órganos La médula ósea está compuesta de células madres que se regeneran en los huesos planos (omóplatos o los que están atrás de la cadera). La sangre se regenera en esos huesos

El torrente sanguíneo es el canal para hacer el trasplante. Este consiste en hacer aproximadamente 100 punciones en los huesos planos para extraer las células madres. Con estas punciones se extrae alrededor de un litro de líquido que se coloca en una bolsa con filtros pues se están fracturando huesos en forma casi microscópica.

En el donador provoca anemia pero el médico proporciona factores estimulantes para regenerar la sangre Como máximo, al tercer día ya está fuera del hospital, sale por su propio pie. En menos de un mes su estado es completamente normal. La ventaja es que no significa una mutilación para el donante. Incluso éste puede repetir su donación al poco tiempo.

Es imprescindible la compatibilidad sanguínea y genética, por eso los únicos donadores pueden ser padres o hermanos. Aunque en Estados Unidos existe un banco de información sobre donantes de médula ósea en el que se tienen los datos genéticos del donador voluntario Esta información circula en el mundo y si existe alguien que sea compatible, lo pueden llevar al país donde se necesite. Este sistema no funciona en México pues sería necesaria una infraestructura muy avanzada.

Córneas

La córnea les devuelve la luz a aquellos que van quedando a oscuras. Es un tejido transparente que da luminosidad a la vista - comenta Amalia Bazán, trabajadora social de la Unidad de Oftalmología del Hospital de Especialidades del CMN Siglo XXI- El trasplante es oportuno para aquellos a quienes les ha disminuido la visión, no para los que están ciegos

El hecho de que la utilización de córneas no requiera de la muerte cerebral y de que aún 6 horas después de la muerte biológica puedan ser funcionales no aumenta las estadísticas de donación porque la gente sigue siendo reacia. La

mayoría siguen pensando que el familiar fallecido se va a quedar sin ojos. Por eso intentamos sensibilizarla y hacerle ver que la donación de córneas no implica extraer el globo ocular, sino sólo tomar una *telita*, como si fuera un pupilente. Esa *telita* es la córnea.

La lista de espera, en este momento, únicamente en esta Unidad de Oftalmología es de mil 500 derechohabientes -informa la trabajadora social- y los niños son un sector bastante grande en la lista de espera, debido sobre todo a los accidentes caseros. Las campañas de sensibilización para procurar córneas las hacemos entre los asegurados del IMSS que acuden a nuestras instituciones

El requisito principal para ser donador es que no haya habido intervención quirúrgica en los ojos. Incluso hasta un diabético o quien haya padecido astigmatismo, miopía o cataratas puede ser donador. No es necesaria la compatibilidad de sangre porque las córneas no tienen vasos sanguíneos.

La Cruz Roja Mexicana (CRM) es el centro de procuración de córneas de varios hospitales, entre ellos el Instituto de Oftalmología Fundación Conde de Valenciana, uno de los organismos de asistencia social privada más reconocidos incluso a nivel latinoamericano.

Cuando se logra la procuración del tejido de córneas, éstas salen empaquetadas y con los estudios de virología (VIH y hepatitis) porque aunque no haya vasos sanguíneos pueden llegar a transmitirse los virus.

En la Fundación Conde de Valenciana se reciben los tejidos y allí se realizan las operaciones de trasplante. En este instituto sólo se realizan las operaciones de trasplante, no se lleva a cabo la labor de procuración porque no tienen licencia para ser banco de órganos -dice Marta Santiago, trabajadora social de la Fundación desde hace 6 años

Trasplantar una córnea significa permitir el paso de la luz al interior del cuerpo -comenta la Dra. Lina Portillo Méndez, procuradora de este tejido en la Cruz Roja- y aunque el tejido se puede tomar a corazón latiente (muerte cerebral) o parado (muerte biológica) lo que implicaría que el universo de posibles donadores fuera enorme, el Instituto de Oftalmología Conde de Valenciana tiene una lista de espera de cinco mil pacientes.

El trasplante es recomendado a quienes tienen opacidades congénitas, traumatismos corneales, procesos post-infecciosos (por ejemplo del herpes) y perforaciones de córnea.

La diferencia máxima de edad que puede haber entre un donador y un receptor -dice la Dra Portillo Méndez- es de cinco años lo que origina que en las listas de espera siga habiendo muchos niños y jóvenes.

Hay quien dice: yo no quiero perder mis córneas porque quiero ver a Dios cuando muera Y hay otros que piensan que el alma es la que va al cielo y no necesita órganos. Lo que necesita son buenas acciones

"Desde la donación Julián y yo nos compartimos más"

Rosa Elia: 37 años, 2 hijos, deportista, promotora de eventos, hace proselitismo para el Partido Acción Nacional. Hace casi dos años le donó un riñón a Julián, su marido.

"Cuando yo le ofrecí ser su donadora Julián me rechazó, tenía miedo de lo que pudiera sucederme. Muchas veces, cuando se le acababa la fuerza para seguir adelante, decía que prefería morir. Yo estaba segura de lo que quería hacer y afortunadamente fuimos compatibles. Esa fue una gran fortuna porque al no ser parientes directos había muchas posibilidades de rechazo

Hace apenas tres años Julián empezó con problemas de presión, se cansaba de todo, presentíamos que algo no andaba bien. El diagnóstico fue insuficiencia renal crónica. Su enfermedad nos unió más como seres humanos, nos sensibilizó, sin embargo, también provocó que poco a poco fuéramos abandonando a nuestros dos hijos que en ese tiempo tenían ocho y seis años. Asistir a diario al hospital no nos dejaba tiempo para nada más. Lo prioritario era estar pendientes del enfermo

En los niños pesa mucho, su preocupación se reflejaba incluso a la hora de comer cuando preguntaban si a su padre no le hacía daño la misma comida. En estos casos influye mucho la gente que te rodea si no estás segura de lo que quieres hacer. A mí me decían que estaba muy joven, que por qué aguantaba, que era mejor buscar a un hombre sano. Es en esos momentos cuando uno realmente valora los sentimientos y sabe si va estar en las buenas y en las malas

Donar una parte de mí al ser que amo me hizo reconocer valores de mí misma que desconocía. Darme cuenta de que hay muchas formas de ayudarnos unos a otros porque mi acción fue producto del amor a mi pareja y sobre todo a la humanidad. Ojalá que mis hijos nunca pasen por algo así, pero si les llega a suceder espero que encuentren el apoyo.

La desinformación es la que produce el miedo. En Zumpango, Estado de México, donde vivimos, es un arma mortal. No falta quien invente historias, por eso es muy sano platicar con la gente que ha pasado por problemas similares, porque entre todos podemos ayudarnos e informarnos positivamente.

La recuperación post-operatoria fue como la de cualquier otra cirugía. Los cuidados especiales duraron tres meses. Lo más incómodo fue la herida. Sigo trabajando en la promoción de un salón de eventos y en un club deportivo, además de participar con el Partido Acción Nacional en la formación de grupos. Como cualquiera otra persona que quiera estar sana hago ejercicio aunque ahora ya no puedo levantar pesas, así es que corro y practico aerobics.

Después de la operación la vida se ve diferente, es muy feo que para valorar mucho de lo que tenemos debamos pasar por situaciones tan difíciles. Si somos modernos en muchas cosas también debemos modernizarnos en nuestra forma de pensar y esto quiere decir pensar en los otros.

Julán y yo hemos logrado una nueva forma de vida. Antes nuestra relación era distante, desde hace un año ocho meses *nos compartimos más*, nos hemos llegado a conocer mejor, *andamos más tiempo juntos*”.

*II El milagro de la vida...
después de la muerte*

Dar vida en vida. El donador vivo

"Salvar la vida de una persona le hace sentir a uno que se ha vuelto un ser mejor: es como un premio".

El rostro de Martha refleja toda la desesperación que una madre puede sentir al ver a su hija de 16 años, postrada en una cama del Centro Médico La Raza, nuevamente en crisis por la insuficiencia renal crónica que padece desde hace dos años.

Decidida a donarle un riñón, acude a la Unidad de Trasplantes del Instituto Nacional de Nutrición (INN) para ser orientada sobre los trámites que hay que seguir. Sabe que no es una candidata potencial para hacer la donación porque ella también sufre una, aunque no tan severa, infección renal además es madre de otras 3 pequeñas.

La alternativa de Martha para salvar a su hija es que otro familiar se convierta en donador...o que aparezca un donador cadáver. El riñón es uno de los pocos órganos que pueden obtenerse de un donante vivo o muerto.

* * * * *

De acuerdo con la Ley General de Salud que rige en México los aspectos relacionados con la obtención de órganos y tejidos para trasplantes, pueden ser donadores vivos los parientes consanguíneos o que tengan relación emocional con el receptor siempre y cuando no estén coaccionados y den su consentimiento por escrito ante un notario.

Lo anterior refleja la preocupación del poder legislativo para evitar bajo cualquier circunstancia que pueda presentarse un acto de tráfico clandestino o la compra y venta de órganos y tejidos humanos.

Únicamente pueden recibirse de donador vivo aquellos órganos y tejidos que no sean esenciales para la conservación de la vida y que no sean únicos. Entre éstos se encuentran básicamente el riñón y la médula ósea. Los ojos se consideran tejidos únicos por lo que no pueden ser donados en vida.

En algunos casos se ha hecho ya el trasplante de un lóbulo de hígado o de pulmón o de un segmento de páncreas. Siempre de donador vivo consanguíneo- dice el Dr. Moisés Larios Rangel, subdirector del Registro Nacional de Trasplantes- esto es válido porque la sobrevivencia del donante no disminuye ni en calidad ni en cantidad.

Respecto a la edad, los donadores vivos deben tener mínimamente 18 años y no ser mayores de 60, las situaciones que presenten otras características se resuelven jurídicamente.

En el aspecto médico, el posible donador debe estar completamente sano. En algunos hospitales que realizan trasplantes es prioritario que los donadores sean madre, padre, hermanos o hijos. Se pide que no sea un familiar lejano tratando de evitar arrepentimientos o chantajes posteriores.

Psicológicamente existe escepticismo para que el pariente done o "sacrifique" sus órganos. En muchos casos se llega a hacer presente la idea del chantaje moral familiar, sobre todo cuando la petición para donar un órgano se hace delante del enfermo, o se trata del único posible donador o incluso aquel a quien se le solicita se considera la oveja negra y ve en esta acción una manera de subsanar sus culpas.

En diversas situaciones, los posibles donadores se sienten entre la espada y la pared ante la idea de tener que responder a su familia nuclear y las obligaciones y responsabilidades que tienen para con su esposa e hijos y que dependen de su propia salud. Generalmente los hermanos solteros se sienten más unidos al receptor que los casados.

Frente a esto -explica Juana Ramírez, trabajadora social de la Unidad Metabólica del Instituto Nacional de Nutrición- una de las funciones del psicólogo médico es entrevistarse con el posible donador y determinar cómo se afectará su comportamiento ante una donación.

De no ser positivos los resultados, es decir, que el donante no esté plenamente convencido de que la donación es una acción benefactora, es preferible justificar con diversas situaciones médicas la imposibilidad de aceptar la donación.

En estudios realizados en la Universidad de Minnessota en Estados Unidos a principios de los 80, se concluyó que el donador vivo que está seguro de querer hacerlo, lo decide de inmediato, sin pensarlo. Por lo general, madres, padres e hijos lo hacen en un 80%. Entre hermanos disminuye a menos del 50%.

En relación con el género, la mujer llega a tomar el acto como intrínseco a su rol social. Está destinada a "dar vida". Es un acto psicológicamente congruente con el hecho de dar parte de su cuerpo a un ser amado. Por el contrario, el hombre lo puede convertir en un acontecimiento memorable, ya sea arrepiñándose o elevando su autoimagen.

En México, el protocolo para ser candidato a trasplante y ser aceptado como donador vivo puede durar de 4 a 6 meses -dice el Dr. Ricardo Pérez Mendoza, integrante del equipo de la Unidad de Trasplantes del Instituto Nacional de Nutrición.

Antes de aceptar a un donador, los médicos tienen el deber legal de explicarle, tanto al donador como al receptor cuáles son los riesgos médicos que se corren y la existencia del posible rechazo aun cuando los análisis de compatibilidad resulten adecuados.

Además, en los casi 160 estudios que se les practican tanto al posible donador como al receptor (básicamente de riñón), debe determinarse si ambos serán capaces de modificar sus hábitos alimenticios y de vida. Si el donador no se sentirá mutilado y si el receptor no sentirá que hizo daño a su familiar al aceptar su órgano. El receptor debe comprender que con el injerto no termina su problema. Debe estar dispuesto a cuidarlo y para ello deberá modificar conductas.

Con base en estudios realizados por el Departamento de Donantes y Receptores del Hospital Infantil de México, se ha demostrado que muchos donadores vivos hablan de un bienestar interno y de revaloración de la autoestima.

En ocasiones el receptor llega a tener un sentimiento de culpa que se acentúa si el donador enferma a pesar de que las causas de la enfermedad no estén relacionadas con la donación o también si se presenta el rechazo orgánico al trasplante.

El riesgo de muerte de un individuo completamente sano que va a ser donador es calculado en 0.5%. A largo plazo se estima, de acuerdo a estadísticas, que el peligro es equiparable al que incurre quien maneja un automóvil 25 kilómetros cada mañana.

Pero los trasplantes de órganos extraídos de personas vivas, si bien casi no tienen efectos mediatos ni inmediatos, siguen siendo una mutilación y el donador pierde un órgano que después de todo no estaba sobrando.

Por eso, debe trabajarse arduamente en la cultura de la donación a la muerte. La lógica diría que los trasplantes que se realizan tienen un número de donadores cadáveres muy por encima del donador vivo, pensando en que ya muertos se puede hacer un bien.

La realidad dice otra cosa. En nuestro país, según las cifras del Registro Nacional de Trasplantes, en 1996 se hicieron 950 injertos renales de los cuales casi 85% fueron de donador vivo y menos de 15% de cadáver.

Si retrocedemos a 1985 las estadísticas hablan de una respuesta de la población que no se ha modificado ya que de 200 trasplantes renales realizados a nivel nacional, 175 (87.5%) fueron de donador vivo y sólo 25 (12.5%) de donador cadáver. En contraste con estas cifras, en Estados Unidos el 85% de los injertos renales provienen de donador cadáver. En Europa el porcentaje es del 80%

Es vital que quien decida donar un órgano en vida esté plenamente consciente de lo que significa su acción, porque incluso en los casos en los que el trasplante falle debe existir la sensación de haber contribuido para intentar mejorar las cosas.

Primero los humanos y luego los gusanos. El donador cadáver

"Siento que alguna parte de él vive en alguna otra persona. Realmente siento que se hizo un bien a sí mismo, que dio todo lo que podía dar en la vida y en la muerte".

Ricardo salió de su trabajo bromeando con sus compañeros como todos los días, esa tarde había quedado de pasar por Lorena a su casa para ir a la tercera función del cine. No llegó porque un accidente automovilístico truncó su vida de una forma inesperada.

En el hospital donde lo atendieron se le diagnosticó muerte cerebral a consecuencia de un traumatismo craneoencefálico. Conectado a un ventilador pulmonar que parece conservarlo con vida, cuando su madre lo observa rechaza instintivamente la idea de que esté muerto. Después de todo su corazón aparentemente sigue latiendo.

Finalmente aceptó la petición que le hizo el Comité de Trasplantes de donar los órganos de su hijo para salvar otras vidas, pensando que si Ricardo pudiera también hubiera dicho que sí. Él disfrutaba la vida.

* * * * *

Cuando se habla de donación de órganos a la muerte, podría pensarse que quienes están conscientes de que es un acto de solidaridad humana suponen que no importa cuál sea la causa de la pérdida de vida, en cualquier caso deberán ser aceptados como donadores.

La realidad es que - afirma el Dr. Arturo Dib Kuri, quien fue director del Registro Nacional de Trasplantes durante más de 10 años- sólo uno de cada mil que mueren es aceptado como posible donador, independientemente de que haya admitido o no la donación.

Lo anterior se debe a que para que un órgano o tejido pueda ser trasplantado en otro cuerpo que aún tiene posibilidades de vida, necesita *estar vivo* y esto no es una locura.

Se trata sólo de que el órgano o tejido tenga oxigenación e irrigación sanguínea lo cual únicamente es posible cuando el cerebro deja de funcionar y se diagnostica la muerte cerebral. La excepción son las córneas. Estas son los únicos tejidos que pueden seguir siendo funcionales hasta 6 horas después de que el corazón dejó de trabajar.

La muerte cerebral

El concepto médico de muerte cerebral cambió radicalmente la idea de que el ser humano muere sólo cuando su corazón deja de latir y se paran completamente todas las funciones del organismo.

En México este concepto se maneja desde 1984 -comenta la procuradora de órganos de la Cruz Roja Mexicana, Dra. Inés Díaz-. La muerte cerebral no debe confundirse con el estado de coma. Existen 3 tipos de estados de coma que van del menos intenso al profundo. Pero en la muerte cerebral no hay ninguna actividad cerebral y en el estado de coma aunque esté en un nivel profundo sigue existiendo actividad cerebral, el paciente puede tener apoyo ventilatorio y en el encefalograma se registra esta actividad cerebral, situación que no se presenta en la muerte cerebral.

La gente tiene la creencia de que el que manda y rige la vida es el corazón y que mientras éste no pare, se sigue vivo. Sin embargo el avance médico ha demostrado que el órgano que nos rige es el cerebro y que si éste está muerto -aunque el corazón este latiendo- no hay vida.

Muerte biológica es el término más acertado para nombrar a la pérdida de vida cuando es el corazón el que ha dejado de latir -continúa la Dra. Díaz, integrante de la Sociedad Mexicana de Trasplantes, creada en 1996. El problema es que incluso entre el grupo médico no se acepta totalmente. En la currícula de la carrera el término muerte cerebral sólo lo conocen aquellos que están en áreas de neurología o relacionados con trasplantes.

El consentimiento de que la muerte cerebral implica también la pérdida de la vida, plantea la necesidad de aceptar que cuando el cerebro ha dejado de funcionar y de tener irrigación, aun sin la presencia de un paro cardio-respiratorio, hay muerte.

A diferencia de la muerte biológica (cuando el corazón ha dejado de latir), en donde las características externas son obvias para entender que ya no hay vida en un sujeto. La muerte cerebral conlleva a que el familiar vea al paciente conectado a diferentes aparatos. Lo ve respirando, no lo siente frío, su tórax se expande, el ventilador artificial se retrae y se dilata, hay temperatura corporal. El paciente parece vivo. Por ello es difícil aceptar la muerte cerebral como definitiva en estas condiciones, hasta por el propio equipo médico.

Entre la población el gran obstáculo es que comprendan que la muerte cerebral radica en que los pacientes conservan signos de vida como la temperatura normal del cuerpo y orinan. Pero hay incompatibilidad con la vida.

Como dice el Dr. Rubén Argüero, quien realizó el primer trasplante de corazón en nuestro país - uno de los grandes baches en la carrera de los trasplantes, es el referente a la muerte cerebral. Nuestra sociedad, nuestra familia, nuestros parientes, hermanos, tíos, primos, padres o madres, mientras saben que el corazón de su ser querido está latiendo, no aceptan que está muerto. Esto dificulta enormemente la obtención de órganos de personas que fueron atropelladas o que sufrieron algún tipo de accidente que les ocasionó que el cerebro dejara de funcionar.

La muerte cerebral es una lesión cerebral extensa e irreversible, con latido cardíaco. La irreversibilidad se reconoce por la interrupción persistente de funciones durante un período adecuado de observación.

En estas circunstancias el individuo está muerto; pero una máquina fisiológica mantiene la irrigación sanguínea y la oxigenación adecuada de otros órganos como riñones, corazón e hígado. La vida puede prolongarse artificialmente. El cadáver aparentemente respira. No obstante el sujeto está muerto.

Si las funciones de los pulmones y el corazón pueden ser sustituidas por aparatos, las funciones cerebrales no son sustituidas absolutamente por nada.

La historia nos traslada a 1968 en la Universidad de Harvard en Estados Unidos, donde se sientan las primeras bases que conformaron los parámetros universales para el diagnóstico de la muerte cerebral.

Originalmente se hablaba de un estado comatoso sin respuesta, apnea, ausencia de reflejos cefálicos y espinales, midriosis, electroencefalograma plano. La persistencia de este cuadro médico debía ser de 24 horas.

Cabe señalar que las investigaciones médicas estaban enfocadas inicialmente a estudiar la reversibilidad en la pérdida de la función cerebral. El objetivo no era para beneficio del trasplante de órganos empero los resultados demostraron que era imposible recuperar la vida una vez que el tronco cerebral está dañado.

Normar los parámetros médicos que permiten diagnosticar la muerte cerebral tuvo entre sus objetivos evitar a los familiares de pacientes con muerte cerebral, los sufrimientos de un tratamiento prolongado e innecesario y ante lo irremediable, obtener trasplantes en las mejores condiciones.

Diagnosticar la muerte cerebral no es un problema de tipo moral, ético, legal ni psicológico, es totalmente una decisión clínica. Desde 1980 la Organización Mundial de la Salud considera la muerte cerebral como la muerte con necrosis masiva del cerebro.

En México, los criterios para certificar la pérdida de la vida en caso de muerte cerebral están debidamente legislados en los artículos 317 y 318 de la Ley General de Salud que aparece en 1984.

La importancia de entender y aceptar, incluso por parte del cuerpo médico, que la muerte cerebral es irreversible y es un indicador de muerte y que el cuerpo humano puede ser conectado a aparatos médicos que prolongan la vida en forma ficticia pero que en el momento de ser desconectados anularán también el latido cardíaco que se sostiene artificialmente, estriba en descubrir que existen enfermos crónicos o terminales cuya única posibilidad de vivir o de

mejorar su calidad de vida está cifrada en la expectativa de la donación de órganos de cadáver, sobre todo de los órganos únicos.

Quien fallece por muerte cerebral puede convertirse en donador múltiple, ya que el corazón, el páncreas, los riñones, los pulmones, el hígado, el intestino, las córneas, la médula ósea y el tejido suprarrenal e incluso los huesos y la piel, pueden salvar otras vidas.

Es necesario mencionar que cuando se hace la toma de órganos de un donador cadáver, el cuerpo además de ser tratado con todo el respeto que merece el ser humano, no queda de ninguna forma desfigurado. Sólo presenta incisiones quirúrgicas. En el caso de córneas sólo se toma el tejido más superficial que recubre los ojos, de manera que los glóbulos oculares quedan en su sitio.

Las causas más frecuentes que originan la muerte cerebral son:

- traumatismo craneoencefálico (por atropellamiento o arma de fuego) *hemorragia epidural o subaracnoidea.*
- infarto cerebral
- tumores primarios del cerebro
- paro cardíaco prolongado
- asfixia
- ahogamiento
- envenenamiento

En el caso de envenenamiento se puede considerar al donador potencial siempre y cuando la droga haya sido eliminada de su cuerpo.

Los criterios que los médicos toman en cuenta para determinar si un individuo con muerte cerebral es donador cadáver potencial son:

- edad de recién nacidos hasta los 65 ó 70 años
- diagnóstico de las causas que originaron la muerte cerebral
- sin enfermedad orgánica crónica o aguda avanzada

En todos los casos se hace una valoración individual para cada órgano.

Los criterios para excluir a un posible donador son:

- trauma del órgano a obtener
- enfermedades virales como vih positivo, hepatitis, encefalitis
- drogadicción
- tuberculosis
- enfermedades sistémicas: hipertensión de larga evolución, diabetes mellitus, enfermedades de la colágena

Cuando se trata de una persona con edad avanzada es muy posible que sean individuos con padecimientos de arteroesclerosis o cardiopatías y que por lo tanto no puedan recuperarse órganos como los riñones, el corazón, el hígado, el intestino delgado. Pero sí pueden donar córneas y piel.

En ocasiones se pueden excluir algunos órganos y otros pueden ser funcionales. Por ejemplo, el páncreas puede estar totalmente lesionado y el corazón puede conservarse en condiciones favorables. En estos casos el equipo de trasplante es quien decide.

Uno de los graves problemas a que se enfrenta la donación de órganos, es precisamente determinar en qué momento se produce la muerte cerebral.

El mayor aprovechamiento de órganos de un cadáver es resultado de una mayor eficacia en el diagnóstico preciso y rápido de la muerte cerebral pues la muerte biológica (privación total de las funciones del cuerpo) se presenta entre las 48 y las 72 horas posteriores a la pérdida de las funciones cerebrales y trae como consecuencia el deterioro irreversible de los órganos que por lo tanto ya no son funcionales para un trasplante.

Esto significa que si la muerte cerebral no se diagnostica a tiempo, no será posible hacer un manejo adecuado del paciente (posible donador) para evitar la muerte biológica. En México siguen siendo funcionales para ser trasplantados hasta 72 horas o 4 días después de determinar la muerte cerebral.

Aunado a lo anterior, existen problemas de infraestructura médica, pues llega a darse el caso de que la muerte cerebral no se diagnostique por la falta

de un aparato para tomar encefalogramas o porque no existe un neurocirujano en el equipo médico.

En este sentido, los obstáculos tienen que ver con la falta de capacidad del hospital. Se supone que para poder mantener estable hemodinámicamente a un paciente con muerte cerebral debe estar en una sala de terapia intensiva. En la Cruz Roja de Polanco, por ejemplo -platica la Dra. Inés Díaz, procuradora de órganos y tejidos del Registro Nacional de Trasplantes- sólo se cuenta con 4 camas en esa área y siempre está llena; pero nos las ingeniamos para utilizar la sala de urgencias que obviamente no cuenta con lo necesario. A veces falta la enfermera las 24 horas o no hay un ventilador, no obstante tratamos de adaptarlo con lo que haya. La creatividad y la disposición son muy importantes.

En ocasiones también es el propio cuerpo médico quien no presenta disposición para convencer a los familiares de un posible donador cadáver, para que se haga la donación. Y aunque parezca raro, son muchos los que no tienen asimilado que la muerte cerebral es irreversible.

*III Prohibida su venta:
ley y ética al acecho*

Legislación mexicana

"Cuando nos dijeron que la única posibilidad de salvarle la vida a Pedro mi marido, era poniéndole un riñón nuevo, me puse a llorar. Yo sabía que no podía ser uno mío porque soy diabética. El médico nos había informado de las listas de espera para un donador cadáver y también de que Pedro no tenía mucho tiempo para aguardar.

Era marzo de 1991 cuando mi suegro y yo regresamos a Tuxtla Gutiérrez para hablar con la familia y convencer a alguno de los 10 hermanos para que aceptara ser donador. ¡Cuál va siendo nuestra sorpresa cuando uno de ellos nos dijo que se ofrecía como donador siempre y cuando le pagáramos un millón y medio de pesos!

Viendo que no tenía otro camino, como pude junté el dinero y se lo di a mi cuñado; pero nos engañó porque salió conque en el hospital de México le habían dicho que no era compatible. Nunca nos regresó el dinero.

Pedro tuvo que seguir en diálisis. Cada vez estaba más mal, a pesar de que en ese tiempo sólo tenía 31 años se veía muy avejentado y ni siquiera el recuerdo de sus 4 hijos lo hacía salir de su depresión.

Había pasado más de un año de aquel robo de su hermano y al ver cómo se iba muriendo poco a poco sin que llegara algún *cadáver que le salvara la vida*, mi suegro platicó nuevamente con Enrique, otro de sus hijos y lo convenció de ayudar a su hermano.

Yo estaba emocionada por ese acto de humanismo de mi cuñado Enrique y le pedí a Dios que hiciera posible el trasplante. Y así fue.

Después de la operación mi marido regresó a su vida normal aunque ahora era mucho más cuidadoso en sus cosas. Enrique también se recuperó rápidamente.

Pero la tranquilidad sólo nos duró unos meses porque al poco tiempo Enrique se presentó a nuestra casa y le exigió a su hermano un pago por haberle donado uno de sus riñones.

Hasta ahora, es fecha que nos sigue persiguiendo. Nosotros no sabemos qué hacer, pensamos que él lo hacía de buena fe, pero nos sentimos acosados y tenemos miedo de tener que vender nuestra casa para pagarle el favor que nos hizo”.

* * * *

Historias como la de *Guadalupe, la mujer de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas*, que acompaña a su marido cada que le toca revisión en la Unidad de Trasplantes del Centro Médico Nacional Siglo XXI, no es capítulo de una telenovela, es consecuencia de la falta de información legal, particularmente, y de una ausencia de cultura altruista respecto a la donación de órganos.

En nuestro país, el artículo 4º de la Constitución Política establece el derecho que todo persona tiene a la protección de la salud. De ese precepto emana la Ley General de Salud que salió a la luz pública en 1984, en la que están estipulados claramente todos los aspectos relacionados con la donación de órganos y tejidos. Allí se sientan las bases legales para la protección tanto del donador como del solicitante.

El Título XIV y el Reglamento respectivo se refieren explícitamente a la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

Como en casi todos los países del mundo en los que se realizan trasplantes de órganos y tejidos humanos con fines terapéuticos, en México también está señalada la absoluta prohibición del comercio de órganos y tejidos.

La disposición de órganos sólo puede hacerse en forma gratuita tomando en cuenta que la donación es un acto de altruismo.

Para evitar también el tráfico ilegal de órganos, la ley protege al donante porque exige que éste dé su consentimiento sin ningún tipo de coacción física ni

moral (artículo 324), para ello debe asentar por escrito su decisión de convertirse en donador ya sea en vida o en muerte.

Se prefiere al donador cadáver sobre el donador vivo excepto en el caso de la sangre. Cuando lo anterior no es posible, se parte del precepto de salvaguardar la vida del donante, por lo cual -dice el Dr. Rangel Larios, subdirector del Registro Nacional de Trasplantes- sólo es aceptado el donante vivo cuando no son órganos únicos no regenerables y no son esenciales para vivir.

Además el donante vivo debe estar relacionado consanguínea o emocionalmente con el receptor. Esto con el fin de evitar extorsiones posteriores o malas interpretaciones (aunque en el caso de Pedro no funcionó). Respecto a la edad el donante debe tener más de 18 años y menos de 60 (la excepción legal se da para donadores de médula ósea).

Es importante señalar que las instituciones médicas que realizan trasplantes con donador vivo ponen como condición que éste tenga parentesco consanguíneo preferentemente o emocional en el caso del cónyuge. Lo anterior para impedir posibles chantajes o incluso rumores relacionados con la compra y venta y el tráfico clandestino de órganos y tejidos.

De acuerdo con la ley una persona viva puede donar un riñón y médula ósea. En casos muy particulares, como cuando se trata de bebés, la madre puede ser donadora viva de un lóbulo de hígado o de pulmón e incluso de un segmento de páncreas, porque esto no pone en riesgo al donante y por lo tanto no es contrario a la ley -afirma la Dra. Inés Díaz, jefa de procuración de órganos y tejidos del Registro Nacional de Trasplantes.

Los ojos son considerados por ley como órganos únicos y por lo tanto sólo pueden ser donados en la muerte.

Explica el Dr. Rangel Larios, que el donante vivo tiene derecho legal a que se le informe sobre los riesgos y consecuencias de un trasplante, así como sobre las posibilidades de éxito o de rechazo incluso habiendo compatibilidad.

Con el fin de evitar alteraciones en el proceso de donación, la ley exige también que el donador vivo tenga un dictamen médico favorable para el estado de salud y el estado psiquiátrico.

Dado que el concepto de muerte cerebral está totalmente ligado a la donación de órganos y tejidos humanos con fines terapéuticos, la legislación mexicana puntualiza los criterios médico-legales que deben cumplirse para diagnosticarla:

- ❖ ausencia total y permanente de la conciencia
- ❖ ausencia de respiración espontánea (necesidad de un ventilador)
- ❖ ausencia de percepción y respuesta a cualquier estímulo externo
- ❖ ausencia de reflejos de nervios craneales y de los reflejos medulares
- ❖ atonía de todos los músculos
- ❖ electroencefalograma isoeléctrico que no se modifique con ningún estímulo
- ❖ descartar que no existan antecedentes recientes de hipotermia severa, enfermedad metabólica, ingestión o administración de barbitúricos, bromuros, alcohol u otros depresores del sistema nervioso central; ya que el efecto depresor puede simular muerte cerebral.

Todas las condiciones antes mencionadas deben prevalecer por un período mínimo de seis horas y ser avaladas por dos médicos que no pertenezcan al grupo de trasplante.

Para la Dra. Inés Díaz es importante revisar la ley en este sentido porque -argumenta- en México la Ley General de Salud exige que para diagnosticar la muerte cerebral se realicen dos encefalogramas. Sin embargo en otras partes del mundo esto ha pasado de moda. Se hacen estudios mucho más avanzados, como la angiografía, de tal forma que con uno solo se puede hacer el diagnóstico.

La angiografía cerebral consiste en pasar a medios de contraste la actividad del cerebro. Es una placa de rayos X que demuestra que todas las arterias están tapadas y que no hay flujo sanguíneo. Cuando el paciente tiene muerte cerebral deja de pasar sangre al cerebro y la inactividad es total.

La angiografía significa mejores condiciones respecto al tiempo y es entendible si consideramos que entre uno y otro encefalograma debe haber seis horas de diferencia y que entre más tiempo se tome para el diagnóstico de muerte cerebral, pueden ocurrir eventos que provoquen que los órganos dejen de ser funcionales para un trasplante y se pierda a un valiosísimo donador.

México sí cuenta con aparatos para la angiografía, los hay en los hospitales de neurocirugía, en hospitales privados e incluso en la Cruz Roja. El problema es que estamos atrasados en el marco legal –prosigue la Dra. Inés Díaz.

Respecto al donador cadáver la ley establece que cada persona (como disponente originario de su propio cuerpo) puede decidir en vida ser donador al fallecer.

Para hacer válida esta decisión basta con llenar la tarjeta de "donador voluntario de órganos" que expiden las diversas instituciones de seguridad y asistencia social como: IMSS, ISSSTE, SSA, etcétera.

En ella se registra nombre y firma del donador voluntario y de dos testigos, además de aclarar si se acepta donar todos los órganos o sólo algunos. La tarjeta lleva impresa una leyenda que dice "dono mis órganos con fines de trasplante al momento de mi muerte, con la esperanza de ayudar a salvar una vida "

Si por alguna razón el donante voluntario se arrepiente de serlo, sólo debe romper la tarjeta para que desaparezca cualquier compromiso. Cuando llega a ocurrir la muerte y la decisión no fue revocada, ningún familiar puede anularla.

En cambio, según el artículo 325, si no se dio consentimiento en vida y no existe documento testamentario que rechace la donación, los disponentes secundarios (familiares en orden preferencial: cónyuge, concubina concubinaria, ascendientes, descendientes y parientes colaterales hasta en 2º grado) pueden dar su anuencia para donar los órganos del pariente muerto.

No obstante que este punto sea claro legalmente, la experiencia indica que muchas veces los familiares del pariente que fallece no aceptan la donación porque arguyen no sentirse capaces de tomar una decisión sobre el cuerpo de otra persona. Esto sería innecesario si en vida se habla sobre el tema.

Los consentimientos que otorguen menores de edad, incapacitados o coaccionados no son aceptados legalmente.

Uno de los graves problemas legales a que se enfrenta la procuración de órganos de donador cadáver se vive cuando debe intervenir el Ministerio Público (MP), debido a que entre las causas más frecuentes de muerte cerebral están los traumatismos craneoencefálicos, las heridas con arma de fuego y las caídas. Situaciones que por lo general se presentan violentamente y requieren la presencia del MP.

El artículo 325 de la *Ley General de Salud* ha generado controversia en el párrafo que dice "cuando el disponente originario no haya otorgado su consentimiento en vida...se requerirá el consentimiento o autorización de los disponentes (secundarios)...excepto cuando la autoridad competente, de conformidad con la ley, ordene la necropsia, en cuyo caso la toma de órganos y tejidos y sus componentes no requerirá de autorización o consentimiento alguno".

Con base en lo anterior, podría decirse que todos los cadáveres a los que se les practique la autopsia (indicada generalmente cuando existe muerte violenta o en los casos en que el deceso no es consecuencia de una enfermedad) pueden ser utilizados para la donación de órganos o incluso para la donación médica.

Pero en noviembre de 1988 aparece publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, la Norma Técnica 323 que regula la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos.

Esta norma subraya en su artículo 16 los requisitos que deben cumplirse para utilizar cadáveres necropsiados, entre los que destacan que: la disposición de órganos solamente puede hacerse por establecimientos debidamente acreditados y autorizados por la Secretaría de Salud, a través del Registro Nacional de Trasplantes y que el Ministerio Público debe autorizar por escrito la disposición de órganos y tejidos.

El artículo 17 de esta misma norma dice que los cadáveres que se encuentran a disposición del Ministerio Público y que sean de personas conocidas o que hayan sido reclamadas, deberán contar además con la anuencia

de los familiares (disponentes secundarios) en caso de no existir por escrito una decisión anterior de la persona que falleció.

El problema radica, por un lado, en que generalmente los cadáveres que se encuentran en el Ministerio Público son sujetos de necropsia y al requerir, según la norma técnica, consentimiento del MP y de familiares, contraviene al artículo 325.

Por otra parte, el hecho de que el Ministerio Público autorice la toma de órganos y tejidos implica que debe haber capacitación médico-legal para el personal que tiene en sus manos esta decisión.

La experiencia habla de que muchos donadores potenciales se han perdido porque los Ministerios Públicos no conocen la legislación al respecto y, primordialmente, no entienden que la muerte cerebral es sinónimo de pérdida de vida y al saber que existe latido cardíaco no aceptan que el sujeto está muerto.

Desgraciadamente éste ha sido uno de los grandes obstáculos en la procuración de órganos. Que el personal del MP retrase la autorización (a veces por ignorancia -desconocen el marco legal-, a veces por miedo a meterse en algún problema) y con ello se pierdan donadores funcionales simplemente porque el agente del MP no firma.

Muchas veces el MP desconoce el marco legal y los pasos que se debe cumplir en la procuración de órganos. Incluso en aquellas agencias especializadas como las que se encuentran en la propia Cruz Roja y la del hospital La Raza que se caracterizan por recibir constantemente casos de muerte por violencia.

A los agentes del MP les da miedo hacer una declaración de procuración por el mismo desconocimiento que tienen. A veces se exceden en sus funciones aunque entiendo -prosigue la Dra. Inés Díaz, procuradora de órganos de la Cruz Roja- que están en su derecho de determinar que el proceso de procuración sea transparente. Los familiares se molestan o se inquietan cuando les llegan a cuestionar el ¿por qué quieren donar?, ¿para qué?, ¿cuánto les van a pagar?, etcétera.

Otro gran problema es que cuando a unos ya les quedó claro en qué consiste la procuración, deben irse a otras agencias debido a la movilidad que tiene el personal de los Ministerios Públicos. Si esto se aúna con el factor tiempo entre la certificación de la muerte cerebral y la autorización del Ministerio Público se puede entender por qué muchos órganos y tejidos que pudieron salvar vidas se vuelven infuncionales.

En una investigación sobre trasplante de córneas que realizaron alumnas de trabajo social del Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios núm.5, dependiente de la SEP, se aplicó una encuesta al personal con diferentes cargos, en 53 agencias del Ministerio Público de varias delegaciones del D.F., para determinar la información que tenían respecto a la Norma Técnica 323 de la SSA que faculta a los Ministerios Públicos para autorizar la utilización de órganos y tejidos con fines terapéuticos, de cadáveres necropsiados. Se concluyó que casi 70% de los entrevistados desconocía la información.

Actualmente está por salir en el Diario Oficial la modificación de la ley respecto a la autorización que debe dar el Ministerio Público cuando se trata de donador cadáver con necropsia. La modificación subraya que el MP sólo debe tomar conocimiento, que no es lo mismo que dar autorización -comenta la trasplantóloga Inés Díaz.

Finalmente, casos como el de Guadalupe o el de aquellos que han perdido la oportunidad de ser trasplantados por la falta de conocimiento de quienes en algunos casos deben intervenir en la autorización de trámites legales, pueden irse aminorando si se trabaja en la difusión de una cultura del trasplante con una carga de solidaridad humana que podría reflejarse en el cambio de las estadísticas que hasta el momento hablan de que 85% de los trasplantes renales, por ejemplo, son de donadores vivos cuando debían utilizarse cadáveres para devolver la vida a otras personas.

El valor del bien como principio humano

La dicotomía bien/mal se hace patente en el interés de la ética médica respecto a los trasplantes: ¿hasta dónde está permitido alargar la vida?, ¿cómo elegir a un receptor sin que haya preferencias personales, sin que medie otro interés que no sea el médico?, ¿cómo no equivocarse en un diagnóstico de muerte cerebral?, ¿qué es la vida?, ¿qué es la muerte?.

Plantear el problema de la ética en la medicina es escuchar a la conciencia humana para reconocer qué es nocivo o qué es benéfico para el hombre.

La moral entendida como el conjunto de normas que permiten la convivencia armónica entre los seres humanos, ha sido modificada a lo largo de las diferentes etapas del desarrollo de la humanidad; pero siempre ha ponderado el bien como un valor universal que permite al hombre crecer espiritualmente.

La bioética es un concepto que se acuñó como puente semántico de conciencia moral frente a la vida y el respeto a la naturaleza, afirmando la dignidad y los derechos humanos. El enlace entre la biología y la ética busca que el actuar médico se base en el equilibrio de principios y valores.

Principios como el precepto de Hipócrates que habla del máximo deber del médico: "cuidar con devoción al hombre enfermo para devolverle la salud o cuando menos para mitigarle el sufrimiento". Valores como el respeto a la dignidad de la persona.

La historia nos traslada a los años 50, cuando los estudiosos de la bioética pusieron en el centro de la polémica si era válido la aceptación de los donadores vivos. La discusión giraba en torno a la mutilación de un ser vivo para salvar a otro y por lo tanto a lo que esto significaba respecto a la totalidad e integridad del ser humano que era uno de los principios salvaguardados hasta entonces.

Este principio de la totalidad y la integridad sólo permitía la mutilación de una parte del cuerpo humano siempre y cuando fuese en beneficio de la propia persona. Por lo tanto no se aceptaban los trasplantes con donadores vivos.

Como es de suponerse, la comunidad científica rechazó esta posición aduciendo que se impedía la posibilidad de ofrecer vida a los enfermos terminales quienes estaban en todo su derecho de aprovechar el avance tecnológico de la medicina.

Años más tarde los bioeticistas modificaron su principio de integridad anatómica por el de integridad funcional. Con él justificaron moralmente la donación en vida de una parte del cuerpo siempre y cuando tuviera como fin *ayudar a otro ser humano*.

Incluso éticamente se habla de un acto de heroísmo que merece todo el respeto, cuando se trata de una donación que no tiene más ventaja para el donador que alimentar su altruismo.

La respuesta se dio al aceptar plenamente que esa "mutilación" significaría la posibilidad de vida de alguien desahuciado y que para el donante no implicaba arriesgar de ninguna forma su propio bienestar.

De acuerdo con el Dr. Rubén Argüero -los progresos vertiginosos de la medicina y los violentos cambios sociales y económicos que vivimos, nos alejan cada vez más de los valores trascendentales del espíritu y hacen que se sienta cerca y fuerte el viento helado de la deshumanización.

Indudablemente los avances de la ciencia y la tecnología médicos no son neutrales, no están aislados de los intereses económicos y políticos que mueven al mundo. Quien tiene dinero puede tener más alternativas de librar una enfermedad que quien es pobre.

En la medicina como en otras profesiones también existe la delincuencia y pueden presentarse casos como el que relata el Dr. Arnoldo Krauss en un artículo periodístico de *La Jornada*, publicado el 13 de mayo de 1998, referente a los límites de la ética en un mundo en donde países como China promulgaron una ley en 1984 en la que se establece que los órganos de los prisioneros ejecutados podrían utilizarse para trasplantes si el prisionero o la familia estaban de acuerdo.

Para algunos este sistema es muy eficiente pues las ejecuciones se realizan con base en las necesidades del posible receptor. Además para que los órganos no pierdan su funcionalidad, antes de ejecutar de un balazo en la cabeza al preso, se le entuba para que su muerte no sea instantánea y puedan lograrse los trasplantes. Las preguntas son: ¿esto es éticamente permitido?, ¿quién tiene la palabra?

Efectivamente, dicen los especialistas, en la medicina también existe la delincuencia, pero afortunadamente el trabajo honesto sigue siendo mucho mayor.

Comercialización de órganos: ¿realidad o buen tema de película?

"En mayo de este año apareció en la serie de televisión *Mujer...casos de la vida real* un programa cuya historia trataba de un pequeño que había sido secuestrado y a los pocos días apareció con vida ... pero sin ojos. Se los habían sacado para traficar con ellos".

La historia la escuchamos de boca del Dr. Rangel Larios, subdirector del Registro Nacional de Trasplantes (RNT), quien asegura que aquellos que tratan el tema de los trasplantes y la donación de órganos tan a la ligera no se imaginan el daño que hacen. Lo único que logran es echar por tierra el trabajo que realizan las instituciones médicas para obtener respuestas positivas de la población.

Desgraciadamente -dice el subdirector del Registro Nacional de Trasplantes- la gente prefiere hurgar en el amarillismo que cuestionarse si lo que le dicen puede ser verdad.

La comercialización de órganos y tejidos humanos está prohibida en México. La población, como en todas partes, dice que hay tráfico. Sin embargo, existen enfermos que necesitan de un órgano y se les hace fácil -sabiendo que hay una gran escasez y que la familia no quiere o no puede donar- ofrecer dinero a otros para que se los donen. Así que ellos mismos piensan que hay tráfico de órganos -platica ahora la procuradora de órganos de la Cruz Roja Mexicana, Dra. Inés Díaz Muñoz.

Esto es ilegal y hay varias maneras de comprobar qué tan ciertos son los rumores acerca del comercio de órganos. Por ejemplo, un hospital privado o público debe tener registro y licencia de la Secretaría de Salud para hacer trasplantes. El grupo de trasplantólogos en México es muy pequeño, somos alrededor de 200 personas. Casi todos nos conocemos, lo mismo los de Guadalajara que los de Aguascalientes, Torreón, Saltillo o Mérida.

Puede darse el caso de que alguien pague, obviamente estamos hablando de acuerdos entre paciente y donador. Sin embargo no debe olvidarse que hay todo un protocolo de pruebas de compatibilidad, psicológicas, virológicas, psiquiátricas, que debe realizar el centro hospitalario para aceptar a un donador.

Legalmente -añade la Dra. Díaz Muñoz- el donador puede estar relacionado consanguínea o emocionalmente. En esta última categoría es donde se abre el espectro para buscar otros donadores.

Hay gente que se ha tenido que casar para poder donar. Otros dicen que son amigos, en cualquier caso deben pasar por todas las pruebas médicas y además firmar *casi casi* ante notario una carta en donde se comprometen a donar ese riñón (siempre se trata de este órgano) en forma voluntaria y gratuita. Esto sirve para que el paciente receptor no se sienta comprometido con su donante ni se vea inmiscuido en chantajes.

Cristina Pacheco publicó recientemente en su sección dominical *Mar de historias*, de *La Jornada* el cuento "Entrega total". La narración gira alrededor de una chica ilusionada porque su novio -a quien tiene poco tiempo de tratar- le acaba de pedir que se case con él. *Con la felicidad a flor de piel* se entera de que el muchacho tiene una hermana gravemente enferma, que requiere un trasplante de riñón para seguir viviendo pero nadie en la familia puede ser donador. Triste y desilusionada, la futura desposada llora su desdicha con una amiga al entender que la intención de convertirla en un nuevo miembro de la familia no era precisamente el amor por ella, sino la búsqueda de un donante de riñón para salvar a la hermana de la muerte.

Existen algunos países donde sí se permite la compra de órganos, como Colombia y Perú -comenta la Dra. Díaz Muñoz, miembro de la Sociedad Mexicana de Trasplantes. El problema es que algunos programas en los que la gente dice *yo vendo un órgano y pido tanto*, se transmiten a otras partes de América Latina y favorecen que la población piense: *ah, pues si ése quiere vender, también yo* y terminan por pensar que también en México se permite.

El rumor referente a los secuestros para obtener órganos o tejidos es sólo amarillismo, porque para robarse una córnea hay que enterarse primero si no hay VIH o hepatitis, porque en todo caso no se trata de robar por robar.

Además se necesitan médicos especializados que en el lejano caso de prestarse a una situación así, están poniendo en riesgo su cédula profesional y su libertad

El manejo que hacen los medios de comunicación es realmente preocupante. En el noticiero del corte de estación del canal 7 de la TV el día 18 de octubre de 1998, se presentó el caso de un hombre diciendo que lo habían secuestrado y que al poco rato apareció sin un ojo.

Para que esto pudiera ocurrir se debió contar con un especialista que fuera capaz de quitar y cerrar tejidos, obviamente esto no se hace en 30 minutos. Otro impedimento es que el medio de preservación para una córnea vale alrededor de \$1,000 pesos y no lo venden en las farmacias. Los laboratorios tienen controlada su venta, cuentan con la lista de hospitales autorizados para ser bancos de órganos o para realizar trasplantes.

El rumor sólo perjudica. Por ejemplo, a un niño de 4 años de edad necesitan quitarle no sólo uno, sino los dos riñones para que éstos puedan ser utilizados en un adulto. Un riñón de un chico de 15 años sí es suficiente para un bebé. Por lo general para hacer trasplantes con arterias tan pequeñas se requiere microcirugía y especialistas en ella. La solución de preservación vale más de \$3,500 pesos e igualmente está controlada su venta.

Resulta absurdo -continúa la Dra. Inés Díaz- hablar de secuestros para robar órganos. Si pensamos mal, supondríamos que cuál sería el caso de robar sólo un riñón o un ojo si se pueden tener un corazón, dos riñones, dos pulmones, dos ojos, un hígado, un páncreas, etcétera. Se le podría quitar todo al secuestrado.

Porque estamos hablando de que quien *regresa* después de un secuestro de este tipo estuvo con cuidados especiales durante varios días, con alimentos y medicinas para volver a la calle. Sería incoherente secuestrar a una persona

para robarle un órgano, cuidar al secuestrado, dejarlo libre y después secuestrar a otra para quitarle otro órgano.

A mediados de los 80, empezaron a circular en América Latina noticias sensacionalistas sobre el tráfico ilegal de órganos en niños. Como es de suponerse los medios informativos le dieron revuelo, amén de que algunas organizaciones y personalidades le otorgaron credibilidad al tema.

Sin embargo, estudios e investigaciones realizadas de manera profesional por algunos gobiernos no reportan evidencias de tales hechos.

Para enfrentar esta situación, a fines de 1996, un grupo de profesionales médicos efectuó una investigación en diferentes países de América Latina y el Caribe (México, Panamá, Costa Rica, Honduras, Guatemala, El Salvador y Puerto Rico) con el objetivo de conocer la situación que guardaba la comercialización de órganos en estos países.

En México, se llegó a la conclusión (después de hacer investigaciones oficiales por parte del Registro Nacional de Trasplantes en colaboración con el Departamento de Justicia de Estados Unidos, la INTERPOL, la SSA) de que no existe prueba alguna de comercio de órganos ni de tráfico de infantes para este fin. Jamás se ha comprobado algún rumor.

El tráfico ilegal de órganos sólo es tema para que se vendan más los periódicos. La barrera biológica es impresionante. Habla respecto al tema, la bióloga Mayra López, integrante del equipo de profesionales que labora en el Centro Coordinador del Registro Nacional de Trasplantes.

Para que un riñón, por ejemplo, pueda ser injertado en otra persona se requiere hacer un sinfín de pruebas cruzadas y de grupo sanguíneo para tratar de controlar el rechazo que de manera natural presenta el organismo humano ante cualquier órgano extraño a él.

En Guatemala, los resultados sobre el tráfico de órganos también fueron negativos. El gobierno y los grupos de derechos humanos así lo declararon.

En Honduras, ha sido necesario contra-atacar las fuertes campañas en prensa, radio y televisión que acusan al gobierno de no hacer nada ante la

desaparición de menores que aparecen mutilados y de los que se supone se comercializan los órganos principalmente en Estados Unidos Ningún medio de comunicación ha presentado prueba alguna que sustente las acusaciones. Se habla incluso de que estas campañas están orquestadas por grupos antagonistas al gobierno Asociaciones como el Comité de Defensa de los Derechos Humanos, la Sociedad de Trasplantes Renales y el propio Ministerio de Salud se han pronunciado al respecto.

En Costa Rica, Panamá, República Dominicana, Puerto Rico y el Salvador no se han hecho pronunciamientos oficiales puesto que no ha habido acusación alguna.

El problema de que el tema del comercio y el tráfico de órganos sea tratado sensacionalistamente por los medios de comunicación masiva radica en que, como dice el subdirector del Registro Nacional de Trasplantes,- la distorsión de la información anula la posibilidad de pensar en la donación de órganos como una alternativa altruista.

Si simplemente pensamos -volviendo a la historia del pequeño que apareció sin ojos- que médicamente el trasplante de córneas requiere sólo retirar la córnea (que es como una tela que recubre el ojo) resulta absurdo hacer pensar que se extrajo todo el ojo para ese fin

El resultado de un manejo tan poco profesional de la información tiene como consecuencia que los pequeños pasos que se han dado en pro de fomentar una cultura de la donación de órganos, se derrumbe ante la falta de campañas de difusión que inmiscuyan a la comunidad en lo que significa un trasplante y el regalo de vida que es la donación de órganos. Esa falta de información provoca la incertidumbre generalizada de saber hasta dónde son verdaderos los hechos

Autoridades como el Dr. Rubén Argüero rechazan tajantemente la posibilidad del tráfico de órganos por el elevado número de médicos, enfermeras y científicos que trabajan para realizar el más insignificante de los trasplantes Están de por medio muchas instituciones, además de que es necesario conocer el historial clínico del donador para saber si es posible hacer o no el trasplante. Si se desconoce el historial clínico del donante pueden causarse más problemas de los que podrían resolverse.

En otro tenor, la ley mexicana no permite que el paciente receptor conozca la identidad del donador cadáver. En Estados Unidos por el contrario -platica la Dra. Inés Díaz- si se considera que la familia del donante tiene problemas económicos se propicia que el receptor, cuando tiene posibilidades económicas, conozca a quienes lo ayudaron para que les sea retribuida la acción. Los hospitales apoyan con féretros y servicios funerarios a los deudos que aceptan la donación.

La comercialización y el tráfico ilegal de órganos sólo es un buen tema de película -opina el Dr. Rubén Argüero, connotado médico en el ámbito mundial en la rama de trasplantes de corazón.

Y en otros países: ¿qué pasa?

En el ámbito internacional, la donación de órganos y tejidos es un tema que ha despertado el interés de los gobiernos y la sociedad civil. Algunos países tienen avances significativos, aunque todavía insuficientes, en lo que a la respuesta de la población se refiere. Otros se han estancado por la polémica desatada.

España

Con un promedio de 27 donantes por cada millón de habitantes, España es el país de vanguardia en la donación de órganos a nivel mundial, con base en datos de la Consultora Periodística Health I.G. de 1997-1998. Y a pesar de este honroso lugar sigue siendo desproporcionada la escasez de órganos frente a la demanda de éstos.

En la Madre Patria rige el principio de consentimiento presunto para convertirse en donador. Esto significa que -a diferencia de México, donde el que desea ser donador voluntario debe llenar una tarjeta para que a su muerte puedan ser utilizados sus órganos a fin de dar vida a otros- en España debe llenarse una tarjeta de no donador en caso de no querer serlo, quien no lo haga da por hecho que a su muerte y si las condiciones médicas así lo permiten, será un donador.

La Ley de Trasplantes dice que la extracción de órganos u otras piezas anatómicas de fallecidos podrá realizarse con fines terapéuticos o científicos, en el caso de que éstos no hubieran dejado constancia expresa de oposición. Esto significa que quien muere se convierte en donador potencial.

A pesar de que la ley española no requiere del consentimiento de ningún familiar y tampoco del propio disponente originario, en la práctica no se lleva a cabo ninguna extracción de órganos si los familiares de la persona fallecida no

lo aprueban, aun con esta condicionante el porcentaje de rechazo a la donación es mínimo comparado con otros países como Inglaterra y Francia donde las estadísticas hablan de 15 donantes por cada millón de habitantes.

La edad para hacerse donador es después de los 18 años aunque un menor también puede serlo con el permiso de sus padres o tutores.

Como en la mayoría de las legislaciones del mundo, está prohibida cualquier tipo de compensación económica para el donante, esto a fin de evitar el comercio o el tráfico ilegal de órganos y tejidos.

Cuando la familia autoriza la donación de órganos de su ser querido, los gastos producidos en la extracción de órganos así como los que se originan por el traslado del cuerpo a donde la familia desee que sea inhumado, corren a cargo de la Seguridad Social.

El trabajo de difusión que se realiza en España se basa en sensibilizar a la población respecto de lo que significa donar vida a otros al momento de la muerte. Se hace énfasis en lo importante que es tomar una u otra decisión en vida para evitar a los familiares la responsabilidad de elegir en momentos especialmente difíciles.

Con el afán de encontrar una respuesta positiva de la población para que no se sienta agredida por el cumplimiento de la Ley de Trasplantes, instituciones como ALCER en la que confluyen una serie de asociaciones y grupos, cuentan con programas sociales y actividades ocio-culturales encaminados a enfermos, donantes, trasplantados y la población en general.

ALCER promueve la tarjeta de donador voluntario, y como en México, se recomienda cargarla siempre y avisar a familiares y amistades de la decisión tomada en vida. Además se pide que cada donador voluntario se vuelva a su vez promotor de esta actividad altruista.

Brasil

En enero de 1998 el gobierno brasileño expidió una nueva ley en la que considera que todos los ciudadanos de ese país, mayores de 21 años se convierten en donadores potenciales de órganos al momento de su muerte a menos que hayan registrado su objeción en sus documentos de identificación oficiales.

Si la ley pretendía subsanar la necesidad de órganos para los casi 18 mil solicitantes de riñón, los 10 mil pacientes que requieren córneas y los mil 500 que necesitan corazón y otros tantos para hígado, lo único que provocó fue un verdadero pánico entre la comunidad por un posible comercio activo de órganos en el mercado negro.

El problema, como en muchos otros lugares ha sido la desinformación y la imposición de una ley que requería previamente concientizar y sensibilizar a la población.

Aunque la ley es similar a otras como la española, puso en duda la calidad de la atención y la capacidad médica general, así como la propia credibilidad del gobierno que no ha elevado los niveles de bienestar social de la población.

La respuesta de la gente fue hacer largas filas para registrar su negativa a ser donadores. En ciudades como Porto Alegre, 83% de los que obtuvieron sus documentos de identidad en los seis meses anteriores a que entrara en vigor la ley, se negaron a donar sus órganos. Lo mismo sucedió en Brasilia donde el porcentaje fue de 76%.

Dentro de la clase gobernante existen contradicciones, pues mientras el ministro de Salud, Carlos Albuquerque, aconsejó a los médicos buscar la autorización de los familiares antes de extraer órganos. El coordinador legal del mismo Ministerio advirtió al grupo médico que si no se extraían los órganos, independientemente de la opinión de los familiares, podrían ser procesados por desobediencia a la ley.

Frente a esta situación las diferentes asociaciones médicas se pronunciaron en contra de la ley y solicitaron a la Suprema Corte que se le declarara inconstitucional, aduciendo que para resolver el problema es necesario estructurar un sistema de información en todo el país respecto a la donación de órganos.

Arabia Saudita

Pese a pertenecer a una ortodoxia religiosa tan rígida, Arabia Saudita a través del Tribunal Superior Islámico, ha declarado su aprobación y apoyo tanto para el trasplante de córneas como para la donación de órganos en general ya sea de donador vivo o de donador cadáver.

En Medio Oriente algunos líderes musulmanes han expresado opiniones parecidas.

Estados Unidos de Norteamérica

Al lado de España, Estados Unidos es uno de los países con mayor número de donantes (22 por cada millón de habitantes). El principio de consentimiento expreso es el que gira alrededor de la decisión de ser o no donador. En diversos estados del país la licencia de conducir es expedida con la leyenda *organ doner* para oficializar la aceptación de ser donador voluntario en caso de algún siniestro.

Existen organizaciones como el UNOS (United Network for Organ Sharing o Sistema Nacional Unido de Compartimiento de Órganos) que reportan unas 70 mil personas en lista de espera de algún órgano contra 5 mil donaciones que reciben. Trabajan estructuralmente a nivel de red local, regional y nacional. Esto significa que si hay un posible donador, primero se busca al receptor potencial en la lista de espera local, si no hay candidatos adecuados se pasa a la regional y en caso negativo se llega finalmente a la nacional.

Organizaciones como *Life for a one*, conectados con el Departamento de trasplantes de la Universidad de Miami, tienen como prioridad dar pláticas en las escuelas a jóvenes de entre 15 y 18 años para informarlos y concientizarlos sobre el tema.

Según UNOS, Nueva York es el centro en donde se procuran más órganos.

Argentina

Este país sudamericano está a la cabeza de América Latina en las estadísticas de donación. Su promedio es de 13.4 donadores por cada millón de habitantes. Aunque la distancia respecto a Francia e Inglaterra no es lejana su perspectiva es llegar a los 20 o 22 donadores.

Actualmente rige el consentimiento expreso de todos aquellos que desean manifestar su acuerdo para ser donadores. Se tiene previsto que cuando el Registro Nacional de las personas haya consultado al 70% de la población adulta, empezará a regir el consentimiento presunto. Es decir, quien se niegue a donar deberá hacerlo constar en un acta.

*IV Las instituciones médicas:
¿quiénes son y qué hacen?*

El Registro Nacional de Trasplantes y las instituciones públicas y privadas

"Deberían venir a filmar el día que se presentan los pacientes a dejar sus muestras de sangre, para que vean la cantidad de gente que hay esperando un órgano. Que vean a los niños. Es realmente triste. Cuando tú ves a un niño con su bolsita de diálisis te pones a llorar. Muchas veces los propios pacientes te piden que lo adelantes en la lista. Le ceden su lugar. Dicen que ellos ya vivieron pero el chiquito tiene derecho a intentarlo. Aunque yo creo que todos tenemos derecho a vivir. Siempre he creído que el mexicano es muy sensible y muy ayudador pero, si no sabe de esto ¿cómo lo puede hacer?"

Habla Mayra López, bióloga que forma parte del equipo de profesionistas del Centro Coordinador del Registro Nacional de Trasplantes (RNT) cuya sede está en las instalaciones del Instituto Nacional de Nutrición "Salvador Zubirán" ya que el RNT son sólo oficinas administrativas.

Este Centro da cabida a los pacientes tanto de instituciones públicas como privadas que no tienen la posibilidad de tener un donador vivo relacionado y su única alternativa es anotarse en la lista de solicitantes de donador cadáver.

El Registro Nacional de Trasplantes nace en 1987 con la función de legislar y promover la obtención de órganos y tejidos en México, así como coordinar la adecuada distribución y aprovechamiento de órganos y tejidos de seres humanos para trasplante.

Orgánicamente pertenece a la Secretaría de Salud y es la única institución que puede otorgar a las instituciones médicas, tanto públicas como privadas, las licencias sanitarias para operar como bancos de órganos y tejidos o como centros de procuración. Estas licencias se autorizan siempre y cuando se cubran todos los lineamientos que al respecto establece el capítulo VI del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

Los hospitales del IMSS, ISSSTE, SSA, PEMEX, SEDENA e incluso las instituciones privadas que cuentan con la infraestructura y el equipo humano necesario para realizar trasplantes están afiliados al Programa Nacional de Trasplantes.

Aunque es una de sus funciones, el RNT no lleva un registro nacional de solicitantes de órganos porque eso requeriría de una red de comunicación muy avanzada y de una infraestructura con la que no se cuenta en estos momentos. Además -declara el Dr. Moisés Rangel Larios, subdirector del RNT- sería necesario tener muestras sanguíneas de todos los solicitantes a nivel nacional, para hacer las pruebas de compatibilidad y eso es casi imposible.

Aunado a lo anterior, los registros tienen una movilidad impresionante. De un día a otro ya no son vigentes. Los pacientes mueren esperando un órgano que nunca llega.

Esta deficiencia se cubre con los registros que llevan por su cuenta cada uno de los hospitales que se integran al Programa Nacional de Trasplantes. La procuración de órganos se realiza también de manera independiente.

Lo que hace el RNT es autorizar el protocolo para realizar los trasplantes y recibir de todos los hospitales un informe trimestral de solicitantes, donadores y trasplantes realizados. Esto último de acuerdo con el marco legal de la Ley General de Salud que pretende evitar acciones clandestinas.

En cuanto a los donadores voluntarios que dan su consentimiento en vida para que a su muerte sean utilizados sus órganos, tampoco es funcional llevar un registro porque simplemente -continúa el Dr. Rangel Larios- no podemos hacer un seguimiento de las personas. ¿De qué serviría tener el nombre de la persona donadora, si cuando llegue a morir no lo sabe la institución médica?

Por eso estamos fomentando que quien quiera, debe llenar su tarjeta de donador voluntario, hacerla firmar por dos testigos, cargarla siempre consigo, pero sobre todo, comunicar a todos sus familiares y amigos la decisión que ha tomado, para que éstos a su vez, cuando ocurra la muerte, lo hagan saber a la institución médica y así cumplir su deseo.

A pesar de que cada institución médica lleva su propio registro de pacientes que requieren trasplantes y por consiguiente órganos y tejidos, el Centro Coordinador del Registro Nacional de Trasplantes lleva una lista de solicitantes de donador cadáver básicamente para riñón e hígado. La procuración de órganos se hace sobre todo a través de la Cruz Roja, pero los donantes son muy pocos y la lista de espera es muy larga. Muchos pacientes mueren aguardando un acto de altruismo.

Para que el paciente sea aceptado en esa lista debe presentar su resumen clínico, una carta de su nefrólogo en la que se solicita el ingreso al Programa Nacional de Trasplantes, estudios virales de VIH y hepatitis B y C.

Actualmente están en la lista pacientes del hospital General de Puebla, de Aguascalientes, del D.F. , los hospitales 20 de Noviembre, La Raza, 1º de Octubre, Cardiología y también algunos hospitales privados. Todos tienen el mismo derecho siempre y cuando cumplan con los requisitos - habla nuevamente Mayra López, bióloga del Centro Coordinador del RNT-.

Todos los pacientes que llegan a este Centro ya han pasado por la diálisis o la hemodiálisis y eso es sumamente agotador por eso tratamos de recibirlos de la manera más cálida que nos es posible.

Para que el paciente permanezca en la lista de espera es indispensable que se presente a la toma de muestra de sangre cada dos meses. Las muestras sanguíneas se van renovando y se hace el orden numérico de los sueros.

Nosotros llevamos una base de datos con su nombre, el de su médico, la institución que los canalizó al Centro, dirección del paciente y dos o tres números telefónicos porque llega a presentarse el caso en que hay un posible donador y existen problemas para localizar al enfermo.

Los gastos que realiza el paciente en el Centro son únicamente \$44 pesos (tarifa máxima hasta agosto de 1998) para el manejo de muestras. Las pruebas cruzadas y de compatibilidad que son onerosas las absorbe el Instituto Nacional de Nutrición. Todos los pacientes saben que la donación no se cobra a nadie, es totalmente gratuita.

También debemos conocer cuántas transfusiones ha recibido -comenta la bióloga Mayra López- porque en la medida que éstas aumentan, el paciente se vuelve hipersensible al rechazo de cualquier cuerpo extraño y no debemos olvidar que estamos hablando de injertar cuerpos extraños a un organismo vivo.

Los criterios que manejamos para seleccionar al posible receptor cuando tenemos un donador cadáver son: la antigüedad, es decir el tiempo que tiene registrado en la lista de solicitantes. Hay quienes llegan a estar en lista hasta 7 años y hay otros, con mucha más suerte, que a los tres meses ya están trasplantados.

La sensibilidad biológica también es importante. Por ejemplo, cuando se hace una transfusión sanguínea el cuerpo empieza a generar células de rechazo en contra de esa sangre. Aunque esta reacción se controla con medicamentos, queda la sensibilidad y hay *células de memoria* que en cuanto sienten que algo ajeno entra al organismo, atacan y rechazan. De allí la hipersensibilidad.

Por naturaleza, el cuerpo desarrolla defensas para lo que le es extraño y eso hace que en un trasplante de órganos aumenten considerablemente las posibilidades de rechazo al injerto.

La compatibilidad sanguínea es vital para seleccionar al posible receptor (en el trasplante de córneas no es necesaria). Otro de los criterios de selección es la puntualidad. Los pacientes deben ser constantes en la renovación bimensual de su muestra sanguínea.

Desgraciadamente mientras nuestra lista aumenta, muchos Ministerios Públicos (M.P.) obstaculizan la procuración de cadáveres. Porque, debemos recordar que estadísticamente el mayor número de muertes cerebrales se dan por traumatismo craneoencefálico y heridas por arma de fuego y generalmente en estos casos el M.P. interviene. Por ello es muy importante el papel que desempeña la responsable de la procuración de órganos en la Cruz Roja, Dra. Inés Díaz, ella es quien habla con el M.P. y con los familiares para buscar sus autorizaciones.

Los centros hospitalarios tienen sus propios programas internos de procuración de órganos. Pero ellos se quedan con los órganos y tejidos que logran obtener. Los utilizan sólo para sus propios pacientes. Sin embargo, ellos sí pueden enviar a sus pacientes a anotarse en nuestra lista de tal forma que son atendidos donde primero se presenten las condiciones adecuadas del trasplante -añade la bióloga Mayra López.

Esto implica que los pacientes puedan anotarse en varias listas. El inconveniente es que cuando hay un enfermo anotado en nuestra lista y es trasplantado en el IMSS o en cualquier otra institución, deja de asistir con nosotros. El problema es que mientras no se nos informe, sigue vigente en nuestra lista.

A situaciones como ésta se debe que nuestro registro actual sea de casi 3000 solicitantes. Algunos nunca vuelven a aparecer. No sabemos si murieron o qué pasó, pero siguen en la lista. Si el paciente muere y no lo sabemos, no podemos darlo de baja. También están los que ya fueron trasplantados pero rechazaron el injerto. A ellos se les da un nuevo número en la lista. De todos los que tenemos registrados sólo unos 300 son constantes en cubrir los requisitos.

Cuando ocurre el milagro y se presenta la oportunidad de un donador cadáver se le habla al doctor y al paciente que está en el primer lugar de la lista de espera de quienes son compatibles con el donador cadáver, para informarles de la posible donación.

El médico debe hacernos saber si su paciente está en condiciones de ser trasplantado. Estas condiciones implican que el paciente se encuentre completamente bien en ese momento, no debe tener ni siquiera una pequeña gripa, es más "ni caries".

Esto es sumamente importante porque como el paciente va a recibir *inmunosupresores* cualquier alteración orgánica por mínima que sea puede volverse mortal.

La inmunosupresión significa administrar medicamentos que bajan todas las defensas del organismo a fin de que el cuerpo no genere defensas contra el órgano extraño que va a recibir para que de esta manera las posibilidades de rechazo disminuyan considerablemente.

Si bajan todas las defensas, cualquier enfermedad por pequeña que sea puede convertirse en mortal, de allí que el candidato a trasplante debe encontrarse en perfectas condiciones y debe estar actualizado en todos sus estudios para no ponerse en riesgo.

Se llama también al segundo y al tercer paciente de la lista para que estén atentos en caso de que quien les anteceda tenga algún problema y no pueda ser receptor de la donación en ese momento. El tiempo es el enemigo porque los órganos pueden dejar de ser funcionales en cualquier momento.

Es prioritario -puntualiza Mayra López, del equipo del Centro Coordinador del Registro Nacional de Trasplantes- hacer saber a la gente que después de muerto se puede ayudar a dar vida y que la existencia del ser humano tiene razón de ser cuando se ayuda a otros. Además, muertos no se siente nada, ni te vas a ir al cielo ni al infierno.

Numeralia de los trasplantes

Las cifras, aunque frías, muestran el panorama estadístico en el que se desenvuelven los trasplantes y la procuración de órganos.

Del donador vivo y del donador cadáver

- ❖ De casi 600 trasplantes renales que se hicieron en 1992 a nivel nacional sólo 100 fueron de donador cadáver y el resto (84%) de donador vivo. Para 1996 la situación no se modificó pues de 950 trasplantes sólo 200 aproximadamente fueron de donador cadáver y 80% de donador vivo.
- ❖ Si retrocedemos a 1990, las cifras hablan de 420 trasplantes con 20 donadores cadáveres (5%) y 400 donadores vivos (95%).
- ❖ Para 1997 sigue habiendo una proporción de 85% de donadores vivos frente al 15% de donador cadáver.
- ❖ Esta situación no tendría mayor importancia si pensamos que mientras muchas personas mueren y se pierden miles de órganos y tejidos que pueden salvar vidas, el donador vivo queda sin un órgano que si bien no le es esencial para vivir, tampoco le sobra.
- ❖ Si comparamos con lo que ocurre en Estados Unidos o en Europa en donde las cifras son inversas pues el porcentaje de donadores cadáveres es de 85% y 80% respectivamente, nos daremos cuenta que aún nos falta mucho por avanzar.

De las instituciones médicas

- Las cifras son acumulativas hasta 1997, en el ámbito nacional

RENAL: Se hicieron 8,155 trasplantes

El IMSS efectuó 414 (42%); el ISSSTE 652 (8%); PEMEX 148 (2%); SDN 273 (3%) y SSA 1,746 (21%).

MÉDULA ÓSEA: 198 trasplantes

95% realizados en el IMSS y SSA y 5% en instituciones privadas. Sólo en los estados de Nuevo León, Puebla, Veracruz y Distrito Federal.

HÍGADO: 53 trasplantes

42 (79%) en el IMSS y SSA. En Coahuila, Nuevo León y Distrito Federal.

CORAZÓN: 56 trasplantes

43 en el IMSS, 7 en instituciones privadas y 6 en el ISSSTE. Aparte del Distrito Federal sólo en Jalisco se ha hecho 1 trasplante.

PÁNCREAS: 29 trasplantes

19 (66%) en el IMSS; 2 (7%) en SSA ; 5 (17%) en el H. Militar y 2 (7%) en PEMEX. Sólo en Coahuila, Yucatán y Distrito Federal.

PULMÓN: 7 trasplantes

43% en el IMSS; 43% en SSA y 14% en el ISSSTE. Sólo en el Distrito Federal.

CÓRNEAS: 15,657 trasplantes

6,438 (41%) en instituciones privadas; 4047 (26%) en el Sistema Médico del D.D.F; 2,133 (14%) en el IMSS; 200 (1%) en el ISSSTE. En casi todos los estados.

- ❖ Actualmente según cifras del RNT, son 190 nosocomios públicos -que cubren 20 estados de la República Mexicana- los afiliados al Programa Nacional de Trasplantes.
- ❖ Existen 85 centros de trasplante renal, 75 de córnea, 13 de médula ósea, 7 de corazón, 7 de pulmón y 1 de hígado.
- ❖ Los Centros Médicos La Raza, Siglo XXI, 20 de Noviembre, los Institutos Nacionales de Salud como Nutrición, Enfermedades Respiratorias, Cardiología, Pediatría, Hospital Infantil, el Instituto de Oftalmología Conde de Valenciana, Hospital Ángeles, ABC, Español, Metropolitano, Médica Sur: son algunas de las principales instituciones de salud que realizan trasplantes
- ❖ El Hospital Infantil de México "Dr. Federico Gómez" recibe en promedio 80 pacientes al año con insuficiencia renal crónica terminal. Entre el 95 y 98% de sus familias tienen un salario mínimo o son subempleados. De 1987 a 1997 se realizaron 102 trasplantes a 100 pacientes cuya edad varió entre 1 año 8 meses y 18 años 8 meses. En el último año han sido sometidos a trasplante pequeños de menos de 10 kilogramos de peso. (Dr. Benjamín Romero Navarro, Hospital Infantil de México).
- ❖ El Instituto Nacional de Pediatría desde hace 5 años realiza trasplantes únicamente con donador vivo. Hace 26 años inició el programa de trasplantes y se han efectuado 201 en 187 pacientes (algunos recibieron dos o tres trasplantes). La relación masculino-femenino es casi de 1:1 y la mayor parte de los pacientes tienen entre 8 y 18 años. (Dr. Samuel Zaltzman Girfheich, jefe de Nefrología del INP)
- ❖ LOCATEL como institución de servicio social cuenta desde 1992 -a instancias del Comité de Diálisis y Trasplantes de la Fundación Mexicana para la Salud- con un programa de orientación telefónica para quienes tienen alguna duda sobre el tema.

Del total de trasplantes

- ❖ De 1996 a 1997 el número de trasplantes realizados no aumentó de manera significativa, sólo se efectuaron en todo el país un mil 366 injertos tanto de órganos como de tejidos. Lo anterior si tomamos en cuenta que sólo en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI hay una lista de espera de un mil 500 solicitantes de córneas, sin incluir a los solicitantes de otros órganos y tejidos ni las listas de espera de las demás instituciones médicas.
- ❖ Sin embargo, para el Centro Coordinador del RNT en el Instituto Nacional de Nutrición las cifras sí aumentaron. Actualmente llega a haber hasta 2 trasplantes en un mes. En este año llevan aproximadamente 20. Antes pasaban hasta 6 meses y había un solo donador mientras la lista seguía incrementándose mes con mes. Por suerte, los cadáveres casi siempre son multidonadores.

	ACUMULADO A 1996	ACUMULADO A 1997	DIFERENCIA
CÓRNEA	15, 129	15, 657	528
RIÑÓN	7, 300	8, 155	825
CORAZÓN	53	56	3
HÍGADO	51	53	2
MÉDULA ÓSEA	190	198	8
PÁNCREAS	29	29	0
PULMÓN	7	7	0
PIEL	4, 353	4, 353	0
HUESO	3, 000	3, 000	0
TEJIDO			
SUPRARRENAL	12	12	0
TEJIDO			
NERVIOSO	15	15	0
GLOBAL	<hr/> 30, 169	<hr/> 31, 535	<hr/> 1, 360

De los estados que realizan trasplantes renales

- ❖ En relación con la posición geográfica, es en el norte del país donde se efectúa el mayor número de trasplantes renales si no se toma en cuenta al Distrito Federal (20% del total en 8 estados con Nuevo León a la cabeza, seguido de Coahuila, Sonora, Sinaloa, Chihuahua, San Luis Potosí, Baja California Norte y Tamaulipas).
- ❖ La cara contraria la representa el sur del país pues de Tabasco, Chiapas, Campeche, Quintana Roo y Yucatán, sólo este último realiza trasplantes.
- ❖ El Distrito Federal ocupa el primer lugar en trasplantes. Las cifras indican que de 6,903 trasplantes renales acumulados a 1996, en la capital del país se llevaron a cabo 4,138 - lo que significa 60% del total nacional
- ❖ Jalisco es el segundo estado, después del Distrito Federal, en efectuar trasplantes (677 -9.8%- de los 6,903 acumulados a 1996). Por el contrario, Oaxaca únicamente a hecho un trasplante.
- ❖ Las entidades federativas que no efectúan trasplantes son: Baja California Sur, Durango, Zacatecas, Colima, Morelos, Campeche, Chiapas, Tabasco, Quintana Roo, Tlaxcala e Hidalgo.

La miscelánea

- ❖ En los últimos 5 años se realizaron en el mundo más de 100,000 trasplantes. De ellos más de 2,000 (0.2%) se hicieron en México.
- ❖ En el contexto latinoamericano, México ocupa el sexto lugar en trasplantes de riñón debajo de Argentina, Chile y Brasil.
- ❖ España encabeza la lista de donadores a escala mundial con 27 por cada millar de habitantes. Está arriba incluso de Estados Unidos que tiene a 22.

- ❖ En América Latina, Argentina encabeza los niveles de donación con 13.4 por millón de habitantes.
- ❖ Para 1997 existían en México alrededor de 20,000 pacientes en los programas de diálisis peritoneal y hemodiálisis (85-90% en el primer caso y 10-15% en el segundo). Todos son potenciales solicitantes de órganos para poder sobrevivir.
- ❖ Unos 10,000 pacientes en México esperan la donación de algún órgano. Sólo se reciben entre 300 y 400 donadores cadáveres al año.
- ❖ Las estadísticas hablan de que por cada millón de habitantes existen 100 casos de insuficiencia renal que requerirán un trasplante de riñón.
- ❖ De cada 1000 personas que mueren sólo una puede ser un donador potencial, sin tomar en cuenta si desea o no serlo. Se excluyen las córneas por ser el único órgano o tejido que es funcional aun cuando no haya muerte cerebral y hasta 6 horas después del fallecimiento del donador.
- ❖ La lista de espera de córneas en el Instituto de Oftalmología Conde de Valenciana es de 5 mil personas (acumulado de 1989). Se realizan 128 trasplantes al año.
- ❖ Los testigos de Jehová no rechazan la donación de órganos, lo consideran una decisión de conciencia personal.

Fuente: Registro Nacional de Trasplantes. SSA

- El acumulativo se considera a partir de que se inician los trasplantes en el país.
- Se toma como base de cálculo el trasplante renal porque es el más frecuente y el más representativo en cuanto a contar con donador vivo o cadáver.

La Fundación Mexicana para la Salud: Soy un donador de corazón

Todavía no podemos abrir totalmente una campaña porque estamos seguros que la demanda puede desbordarnos, de que no podríamos atender la respuesta de la gente. Somos un país en vías de desarrollo con algunas carencias -afirma el Dr. en Antropología, Jorge Miranda, secretario técnico de la Comisión de Diálisis y Trasplantes de la Fundación Mexicana para la Salud- por eso la campaña *Soy un donador de todo corazón* que se difundió en 1989 se ha mantenido de una manera discreta, sin utilizar medios masivos de comunicación.

COMUNITEC, una agencia de investigación de mercado fue la encargada de diseñar la base de la campaña. Se emitieron las credenciales de donador voluntario y se empezaron a distribuir en diversos foros previa capacitación.

Actualmente, aunque ya no directamente con esta agencia sino en enlace coordinado con LOCATEL se proporciona información de un banco de datos de aproximadamente 300 preguntas. El banco se actualiza cada 6 meses y el cuerpo médico está capacitado sobre el tema, de tal forma que si se requiere información especial ellos la pueden proporcionar.

Aunque ha sido una sola campaña, no es rígida, se ha flexibilizado -continúa el también jefe de Servicio Social de la Facultad de Medicina de la UNAM-. La difusión ha sido sólo una de la muchas actividades que cumple el Comité de Diálisis y Trasplante que surge en 1987 con la presidencia de la Sra. Soumaya Slim.

Este Comité desde su nacimiento, en la etapa normativa de levantamiento de la infraestructura física y humana, se encarga de revisar quiénes hacen trasplantes en México y desde cuándo. En esa óptica no sólo ve por los pacientes sino por los médicos, la investigación, la infraestructura y el desarrollo del trasplante en nuestro país.

La Fundación Mexicana para la Salud, a la que pertenece el Comité, es una institución privada al servicio de la comunidad, que se crea en mayo de 1985 con el apoyo de un grupo de empresarios mexicanos. Como asociación civil que es, no tiene fines de lucro.

Está inscrita en el Registro Nacional de Instituciones Científicas y Tecnológicas del CONACyT. Su objetivo es contribuir al conocimiento científico y tecnológico y al estudio de políticas en materia de salud, mediante el impulso a la investigación, a la formación de recursos humanos de alto nivel y al desarrollo tecnológico. Al mismo tiempo que identifica problemas de salud y genera proyectos específicos tendientes a su solución.

Desde que el Dr. Guillermo Soberón fue secretario de Salud hizo cosas notables como crear el Sistema Nacional de Salud y la Ley General de Salud, instaura también el Registro Nacional de Trasplantes, con tan buena fortuna - comenta el Dr. Jorge Miranda- que después cuando llega a ser presidente de la Fundación Mexicana para la Salud -organismo que promueve cuando es secretario del gabinete presidencial- da cabida a un Comité de Diálisis y Trasplantes inicialmente de riñón y posteriormente de todo tipo de trasplantes.

Después de la campaña de 1989, *Soy un donador de todo corazón*, se aplicó una encuesta que dio como resultado una inclinación favorable a la donación. El rechazo aparente se manifestó por cuestiones de tipo religioso. En este sentido, creo que sólo falta información y desterrar mitos. El amarillismo debe desaparecer. Por el contrario, debe elevarse el hecho de que es extraordinario regalarle algo a alguien.

Muchos de los temores respecto a la donación tienen su base en lo que sucedía con la sangre, por ejemplo -añade el secretario técnico del Comité de Diálisis y Trasplantes de la Fundación Mexicana para la Salud, Jorge Miranda. Aquí en la Facultad de Medicina era un acto común que los estudiantes vendieran su sangre para obtener dinero. Después viene todo el alud de información sobre lo que podía transmitirse a través del tejido sanguíneo.

Recuerdo -continúa Jorge Miranda, doctorado en antropología social- que en el programa televisivo de Jorge Saldaña se impulsó la donación altruista de sangre. Allí sí se masificó la información. Nosotros no podemos hacerlo, no tenemos infraestructura.

Actualmente el Comité está replanteándose hacia dónde perfila sus nuevas acciones. Pretendemos retomar algunas tareas junto con el Registro Nacional de Trasplantes. Se requiere reimpulsar subsidios, equipo, capacitación y entrenamiento y tener mayor poder de convocatoria para la integración de grupos médicos. Estaremos financiando conjuntamente con los organismos públicos de salud. Buscamos crear una cultura del trasplante.

El verdadero donador

El verdadero donador no es quien muere, sino sus parientes porque en nuestro país los órganos sólo se toman a través del donante secundario. Habla ahora la Lic. Beatriz Manzur, directora de COMUNITEC y responsable de la campaña *Soy un donador de todo corazón*- si el familiar no firma no hay donación así haya sido la voluntad del fallecido. La donación funciona en la realidad de la siguiente manera: hay un deceso y el equipo médico solicita los órganos al familiar.

Al igual que el antropólogo Miranda considero que existe apertura de la gente hacia muchas cuestiones sociales. Creo que si se masifican las campañas de difusión tendríamos en principio una gran respuesta. La gente diría: sí, sí quiero donar -dice la candidata a doctora en psicología social, Beatriz Manzur, cuya tesis aborda el tema de la donación.

En la donación se presentan dos grandes momentos: en primer lugar el sí quiero, cuando la gente quiere donar; pero no le basta saber que quiere hacerlo. Desea estar anotada en algún lado para sentirlo más formal. El segundo momento se manifiesta al enfrentarse a una situación real en donde debe decidir si va a hacerlo.

El problema -puntualiza la Lic. Beatriz Manzur- es que la organización del país y su infraestructura no son suficientes. Primero para captar una lista en el ámbito nacional. Aunque Cruz Roja la lleva de manera voluntaria para que la gente se sienta acompañada en su decisión, para que se sienta parte de ese grupo o de ese club de donadores; pero esa lista no sirve absolutamente para nada, ni la misma credencial tiene el valor de ser un documento testimonial legal de la donación.

Aun cuando todo esto tuviera valor, la infraestructura médica del país tampoco permite que si a alguien le pasa algo en un pueblo, pueda ser rescatado como donador. No existe infraestructura para verificar si se es o no donador.

Generosidad fue la palabra clave para la campaña "soy un donador de todo corazón" Después de ésta sólo se ha promovido la de un laboratorio farmacéutico con el slogan *tiene los ojos de mamá, la sonrisa de papá. y un riñón trasplantado* Actualmente -comenta la directora de COMUNITEC, Beatriz Manzur- tenemos la custodia de 5 millones de credenciales en espera de un esfuerzo masivo. Las conservaré aguardando el momento en que estemos altos para lograr un esfuerzo publicitario maravilloso.

Los momentos son diferentes. Las campañas publicitarias también deben serlo.

Son campañas diferentes las que deben realizarse. Una orientada para la gente que está en terapia intensiva si queremos incrementar la captación de órganos. Debe ser más personal, más cálida, que apoye la decisión en el momento de la muerte. Este fue el caso de nuestra campaña cuyo slogan era *Mi esposa donó sus órganos porque amaba la vida* -dice la Lic. Beatriz Manzur.

Incrementar la captación no es lo mismo que la donación. Para esta última es valiosísimo sensibilizar a la población. La campaña debe ser a nivel masivo para hacer del conocimiento de todos lo referente a la donación.

Que la gente hable del tema, que se familiarice con la donación, porque es mucho más fácil que se tome la decisión de donar cuando se conoce la voluntad del otro. Y ese alud de respuestas del que habla el Dr. Miranda sí es cierto, lo podemos generar. Pero no estamos capacitados para poder captar toda esa acción de donación.

Porque -insiste Beatriz Manzur- la gente va a querer registrarse en algún lugar. Y en el mensaje publicitario lo único que importa es decirle a la gente que les comunique su decisión a familiares y amigos. Esto para que el día que ocurra algo sea mucho más fácil para los familiares tomar la decisión de donar los órganos, si conoce la voluntad del que murió.

La gente tiene que entender que su decisión no precisamente debe dejarlo por escrito o en un testamento. No, lo importante es comunicarla a familiares y amigos. En ese momento debe -como lo llamamos en la publicidad- capitalizarse la información, es decir, que la información que está en el ambiente te lleva a la acción.

Un punto que hay que trabajar con mucho ahínco es que en el momento en que el disponente secundario tiene que enfrentarse a tomar la decisión no entiende la muerte cerebral. No entiende que es un estado incompatible con la vida.

Si el que muere es un ser querido al que está viendo respirar, por supuesto que espera que vuelva a vivir -continúa la Lic. Beatriz Manzur. Es muy difícil enterarse, justo en ese momento de duelo y angustia, que existe algo que se llama muerte cerebral.

A partir de ello COMUNITEC intentó promover una campaña para que independientemente de la donación de órganos, se le empezara a informar a la gente lo que es la muerte cerebral, como un dato más interesante de que uno no nada más se muere cuando cesa el latido cardíaco o la respiración.

Esto no se ha promovido por la misma razón de que no se ha masificado la información. El país está pasando por una situación económica muy difícil. ¿Para qué promovemos si no tenemos capacidad para atender la respuesta?

-cuestiona la directora de COMUNITEC, Lic. Manzur- esto puede resultar contraproducente.

Además de que existe una gran cantidad de enfermedades que son prioritarias para atenderse, como diarreas, enfermedades respiratorias agudas. El trasplante es un procedimiento muy caro. Crear una respuesta masiva de donadores y atenderla es sumamente caro. El siguiente paso es esperar a que haya una situación más propicia en el país.

No obstante estas opiniones, otra cara de la situación está representada por varias entidades federativas de nuestro país que encabezan la promoción del Programa Soy Donador de Órganos.

Sinaloa, según el reportaje publicado en marzo de 1998, en el diario *El Debate de Culiacán*, será el segundo estado -después de Aguascalientes- que participe en el programa para promover la donación altruista de órganos.

Se trata, de acuerdo con el Dr. Guillermo Washington Garza, de llegar a la opinión pública utilizando diversos foros populares donde se incluye la tribuna del Congreso estatal, para concientizar a la gente de la actitud humanista que representa la donación.

Una de las acciones concretas es promover el consentimiento de la persona en vida y registrar, a partir de abril de 1999, en un documento oficial como lo es la licencia de manejo la leyenda: *soy donador de órganos*, de aquellos que así lo manifiesten voluntariamente en la entrevista que se les hará al momento de tramitar su licencia. Se tiene previsto consultar a 60 mil solicitantes en el año.

Esto no significa -dice el Dr. Borrego Gaxiola, responsable del programa de trasplantes del Hospital General en Sinaloa- que la licencia de manejo faculte a nadie para la obtención de órganos, lo que se persigue es expresar la voluntad de la persona en vida para que al momento de morir, sus familiares decidan si aceptan o no cumplir el deseo de su pariente, pero ya conociendo la opinión que éste tenía respecto a la donación.

Se pretende despertar en la sociedad la inquietud y el análisis. Y una respuesta favorable para quienes esperan un trasplante, pues como dice el Dr. Washington, es un crimen social dejar morir a otros cuando se tiene la oportunidad de brindar una oportunidad de vida.

Además de Sinaloa, en 1999 se busca consolidar la adhesión del Estado de México, Coahuila y Nuevo León, a través de la licencia de manejo, al programa Soy donador de órganos. Por lo pronto, en Jalisco fue aprobada por los legisladores, en agosto de 1998, la campaña para fomentar la donación de órganos y tejidos, especialmente entre quienes solicitan el permiso para conducir.

"Sólo tenía 49 años. Él nos enseñó a amar la vida"

José y su familia: superaron el gran dolor que les causó la muerte repentina del padre y donaron sus órganos.

"Su muerte nos sorprendió a todos. Fue estúpido que muriera sólo porque un imbécil que tenía mucha prisa no respetó el alto del semáforo.

Cuando nos avisaron que mi padre había muerto en un accidente nadie en casa podía creerlo. Ese día había salido como siempre a su oficina, era un tipo muy responsable en su trabajo y con nosotros.

Sólo tenía 49 años y amaba la vida. En la Cruz Roja nos dijeron que el traumatismo craneoencefálico le provocó la muerte cerebral. Un grupo de médicos de esa institución se encargó de informarnos que mi padre era un candidato para salvarle la vida a otros que aún tenían esperanzas.

En esos momentos de gran dolor e impotencia por las injusticias del destino alguien recordó que en varias pláticas papá comentó que cuando le llegara su hora quería donar su cuerpo para que lo utilizaran en otros a quienes pudieran ayudar.

Mamá estaba rebasada por la tragedia; pero logró superar su dolor y aceptó donar todos los órganos de quien había sido su compañero durante toda la vida.

A casi un año de la desgracia sólo lamento que hayan tardado tantas horas para entregarnos el cuerpo. Los trámites en la agencia del Ministerio Público fueron increíblemente lentos y después en el quirófano también. Nos topamos con gente inepta e ignorante que ponía en duda la razón por la cual aceptamos que papá fuera donador.

Recuerdo que para nosotros cada minuto era una eternidad y que no debe ser nada fácil para los médicos extraer uno a uno los órganos que pueden ser aprovechados. En varias ocasiones, mientras esperábamos alguien perdía la paciencia y se arrepentía de que hubiésemos autorizado la donación.

Gracias a Dios triunfó el amor de mi padre por la vida".

*V Procuración de órganos:
labor de titanes*

Ernesto Gallardo Torres, de 25 años y padre de dos pequeños, esperó en La Raza durante tres semanas un corazón que se le pudiera trasplantar... pero la suerte no le sonrió. Ernesto como muchos más murió en la espera.

Su vida cambió radicalmente cuando en julio del año pasado un virus atacó su corazón. Del vómito pasó a las arritmias, la debilidad y la fatiga que lo hicieron huésped de las salas de terapia intensiva en los hospitales Paradise y University of California, de San Diego. Su corazón había cuadruplicado su tamaño y su única posibilidad de continuar vivo era un trasplante.

150 mil dólares fue la cantidad que le solicitaron para anotarlo en la lista de espera dada su calidad de "ilegal" en el país del norte. Hoy la gratitud de la familia es para los médicos del Centro Médico Nacional La Raza quienes trajeron a Ernesto a México y lo colocaron a un corazón artificial para prolongar su vida mientras surgía un donante. .. que nunca llegó.

* * * * *

Testimonios como el que relata Silvia Cherem en su reportaje "La batalla por vivir" publicado en el periódico *Reforma* del 31 de mayo de 1998, son más que elocuentes cuando se afirma que en México la conciencia pública e incluso médica a favor de la donación y el trasplante de órganos es muy deficiente.

Por fortuna también hay historias excepcionales, como la que refiere el Dr. Gustavo Gordillo-Paniagua en la *Gaceta Médica de México* del primer bimestre de 1992. Cuenta el especialista en pediatría que 20 años atrás fue testigo de cómo Alejandra, una chiquilla con uremia, llegó agónica al Hospital Infantil de México "Dr. Federico Gómez", esperando un milagro que la salvara.

En otra sala se encontraba en estado de coma Hilda, otra pequeña que sólo seguía respirando gracias al aparato de ventilación pulmonar al que estaba

conectada. Su recuperación era imposible. El altruismo de sus padres permitió que pudiera realizarse el primer trasplante renal en ese hospital.

"Quienes lo vivimos, recordamos con emoción la constatación de la producción de orina en el organismo de Alejandra, cuya pigmentación amarillenta de la piel desaparecía día a día y sus rasgos de angustia y de tristeza se transformaron en alegría, compartida con quienes seguíamos, hora tras hora, el proceso del milagro de la vida... después de la muerte" termina de relatar el Dr. Gordillo-Paniagua.

Aun en circunstancias tan disímbolas -comenta la Dra. Inés Díaz, jefe de procuración de órganos y tejidos del Registro Nacional de Trasplantes- tenemos la obligación de seguir procurando órganos que devuelvan la vida a muchos enfermos. El trabajo de procurador es un quehacer difícil.

Nadie nos enseñó a hacerlo, sobre la marcha se va sabiendo cuáles son los trámites legales con el Ministerio Público cuando se trata de una muerte violenta. Se va aprendiendo también a hablar y a sensibilizar a la familia.

Aproximadamente 20% de la gente a la que se le llega a solicitar la donación lo acepta. De 1989 a 1996 se dieron 25 donaciones. De 1996 a agosto de 1998, hemos logrado la procuración de 26 multidonaciones.

Quien se dedica a la procuración es gente comprometida que no se toma la actividad médica como una actividad mercantil -dice la joven y experimentada trasplantóloga, Inés Díaz.

En México sólo aquellos hospitales que tienen licencia del Registro Nacional de Trasplantes como bancos de órganos pueden hacer la procuración. Y únicamente las instituciones médicas autorizadas por el Registro como centros de trasplante pueden llevar a cabo estas operaciones.

Existen hospitales que están autorizados para hacer trasplantes pero no para ser bancos de órganos como es el caso del Instituto de Oftalmología Fundación Conde de Valenciana y por el contrario, están aquellos que sólo son banco de órganos; pero no son centros de trasplante como la Cruz Roja.

Los hospitales de tercer nivel y los institutos nacionales por lo general tienen licencia como centros de trasplantes y banco de órganos conjuntamente, en esta situación se encuentran, por ejemplo, los Centros Médicos Nacionales La Raza y Siglo XXI, el Centro Médico 20 de noviembre, el Instituto Nacional de Nutrición, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y otros más, tanto públicos como privados.

El CMN La Raza -como hospital de tercer nivel- tiene clínicas periféricas. Se encarga de hospitales de traumatología como Magdalena de las Salinas y Lomas Verdes que tienen licencia como bancos de órganos únicamente. De tal forma que los órganos que llegan a procurar los envían a La Raza.

La Cruz Roja Mexicana es el principal procurador de órganos del Registro Nacional de Trasplantes. Éste tiene la posibilidad de diligenciar órganos en cualquier hospital tanto público como privado, sólo que hay que recordar que el RNT físicamente es sólo un área administrativa, su Centro Coordinador tiene sede en el Instituto Nacional de Nutrición "Salvador Zubirán" por lo que todos los órganos procurados por el RNT son enviados al INN -continúa la Dra. Inés Díaz, también responsable de procuración de órganos en la Cruz Roja.

Las córneas que se obtienen como producto de la labor de la Dra. Lina Portillo procuradora de estos tejidos en la benemérita institución, son trasladados a la Fundación Conde de Valenciana.

Cuando existe un donador de córneas que falleció en su casa, se cuenta con una unidad móvil que se traslada al domicilio. En esta unidad se efectúa la operación -que tarda unos minutos- para extraer el tejido. El proceso no puede realizarse en la casa.

Si un hospital tiene la posibilidad de un donador cadáver; pero no posee la licencia de banco de órganos, el donante debe ser trasladado a un hospital que sí cuente con la licencia. De no ser así se estaría incurriendo en un delito. Muchas veces los gastos de traslado, obtención de órganos, estudios complementarios, corren por cuenta del Centro Coordinador del RNT.

Esta situación se da tanto en la capital como en las zonas conurbadas. Al interior del país existen hospitales con licencia de banco de órganos y de

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

centro de trasplante. Los más importantes están en Saltillo, Torreón, San Luis Potosí, Hermosillo, Monterrey, Guadalajara y son, principalmente, hospitales del IMSS autorizados debidamente por el Registro Nacional de Trasplantes.

Cuando se presenta el caso de que un hospital tiene un órgano que no puede ser utilizado en su zona, lo envían al Centro Coordinador del RNT para determinar de acuerdo con la lista de espera, quién es el receptor potencial, no importando si procede de un hospital público o privado siempre y cuando esté en el RNT.

El órgano se puede enviar a cualquier lugar de la república donde se necesite. Si bien es cierto que el Registro Nacional de Trasplantes no tiene la infraestructura necesaria para esto, recibe todo el apoyo presupuestal del Instituto Nacional de Nutrición.

Protocolo para la procuración

Cuando existe un paciente con muerte cerebral (MC) lo primero es contar con el certificado de pérdida de vida del paciente -informa la Dra. Inés Díaz, procuradora de órganos y tejidos del Registro Nacional de Trasplantes. Se hace el diagnóstico de muerte cerebral clínica para realizar los encefalogramas -éstos son hechos por los neurocirujanos-, los estudios virológicos (VIH y hepatitis) deben ser negativos, después se procede a llenar la hoja autorizada por el RNT para la certificación de la pérdida de vida.

Legalmente este certificado, que es parecido al de defunción, es imprescindible para que se pueda iniciar la solicitud de donación ante los parientes.

Hablar con la familia y explicarle qué es la muerte cerebral es lo más difícil. Tratar de hacerles entender que aunque vean a su paciente con el corazón latiendo, ya está muerto, ya no hay vida. La labor de convencimiento es ardua.

Es indispensable que después del diagnóstico de muerte cerebral se hable lo más rápido posible con la familia porque tenemos el tiempo en nuestra contra. -añade la Dra. Díaz Muñoz- un paciente con MC puede perder la estabilidad hemodinámica (signos vitales e irrigación sanguínea) en cualquier momento y con ello dejan de ser funcionales sus órganos.

Cuando se logra la aceptación de los familiares y se trata de casos médico-legales hay que declarar ante el Ministerio Público (MP) antes y después de la toma de órganos. Declara el disponente secundario (familiar), un testigo y el encargado de la procuración de órganos del hospital que tiene licencia como banco.

Generalmente el procurador de órganos debe entregar al MP la hoja de consentimiento para la disposición de órganos y tejidos al cadáver que se le practicará la necropsia; consentimiento por parte de la familia para la donación; copia de la cédula profesional y del nombramiento de autorización para la procuración de órganos del médico.

La Cruz Roja Mexicana, como cualquier otro banco de órganos, se compromete a que al término de la cirugía de la toma de órganos se pone a disposición del MP el cuerpo para que sigan los trámites legales que establezcan la causa de muerte. Por supuesto que no se pueden tomar los órganos que tengan relación con la posible causa de muerte.

En el caso de no ser muerte violenta, cuando es muerte natural como puede ser por hemorragia cerebral, el trámite con el MP se obvia. Sólo se requiere el certificado de pérdida de la vida y la autorización del familiar. Con eso es suficiente para que el donante pueda ingresar al quirófano.

Después nos comprometemos a entregar el certificado de defunción. Allí termina la procuración -finaliza la Dra. Díaz Muñoz.

No se lo doné, íse lo vendí!

Alma: 25 años de edad, soltera, con una sonrisa encantadora, receptora de un riñón que le donó hace 4 años Omar, su hermano mayor.

¡No se lo doné, se lo vendí! pero todavía no me lo paga. Así contesta Omar cuando le preguntan sobre el riñón que me regaló. Su carácter jovial no le permite tomar una actitud seria, dice Alma su hermana.

"La etapa más crítica que pasé me dejó 15 días inconsciente en terapia intensiva. El trasplante era imprescindible y mamá, papá y mis dos hermanos dijeron *elijan aquí estamos todos*. En ese tiempo yo tenía 21 años, Omar 23 y el pequeño de la familia 17.

Nunca pasó por mi mente que alguno de mi familia fuera mi donador. Al enterarme de que podía ser mi hermano que estaba por cumplir 18 años u Omar el mayor, me negué a aceptarlo. Creo que es normal que de pronto te llegues a sentir culpable de que a alguien a quien tú amas le vayan a *quitar* una parte de sí mismo. Tenía miedo de que pudiera pasarles algo, me sentía mal sabiendo que ellos no tenían ninguna enfermedad y ninguna necesidad de que los *abrieran*. Prefería quedarme como estaba y no verlos igual que yo.

Desde pequeña fui la enfermiza de la familia. A los 9 años empecé a padecer problemas renales. En ese tiempo no me fue tan difícil salir adelante porque todavía me funcionaban un poco los riñones. Mi único sacrificio fue olvidarme de las golosinas y vivir con dietas constantes.

Siempre tuve problemas en la escuela porque tenía que ir al hospital a cada rato. En la primaria los maestros sí me apoyaron, pero en la secundaria ya no fue fácil porque faltaba mucho y mis problemas de salud aumentaban. Tuve que dejar la escuela y hacer sólo una carrera comercial de secretaria.

A los 19 años me diagnosticaron insuficiencia renal crónica, mis riñones ya no trabajaban. Durante un año y medio llevé conmigo un catéter blando para la

diálisis peritoneal. Cuatro veces al día, durante varias horas en cada ocasión, me hacía los cambios de bolsa yo misma en casa.

Tuve que abandonar las fiestas y a los amigos. Mientras ellos andaban de un lado para otro yo sólo los esperaba. Además me sentía tan mal que ni tiempo tenía de pensar ¿qué voy a hacer ahorita? Las visitas al hospital eran casi diarias y la verdad es que la enfermedad te come, te quedas echa un *palillo* andando así es que ni tiempo de deprimirte tienes. Sólo piensas en salir adelante.

Al ser el trasplante mi única salida, mis dos hermanos tomaron la decisión: de alguno de los dos había que tomar el riñón. Ellos mismos excluyeron a mis padres de los posibles donantes. Su disposición fue mi fortaleza. Además lo asumieron de forma tan responsable que se dedicaron a investigar ¿qué significaba ser donador?, ¿cuáles problemas podrían presentarse?, ¿a qué riesgos se enfrentaban? No sólo se dedicaron a averiguar lo que podía pasar con ellos sino conmigo también.

Nunca los vi miedosos. Cuando me acompañaban a la consulta abrazaba al más chico que es con el que mejor me llevo y le preguntaba -¿no tienes miedo? Siempre me respondió que estaba seguro de lo que quería hacer.

Omar fue el mejor candidato. Su carácter siempre ha sido muy alegre. Cuando lo internaron para el protocolo era conocido como "Omar el desastroso". Ponía a jugar a todo el mundo con el nintendo. Juntaba a todos los pacientes para ver la televisión. Visitaba a los enfermos que no podían caminar.

Un día que estábamos en casa, al poco tiempo de la operación, me llamó y me dijo -Alma te voy a decir algo: no creas que porque yo te di un riñón voy a mandar sobre ti o quiero tener otros derechos. Si te regaño es porque te quiero mucho, pero no tengo ningún poder sobre ti. Tú tienes tu vida aparte y quiero que le echas ganas.

Esa acción me hizo reflexionar. Ahora no me siento comprometida ni en deuda con él. El cariño de hermanos sigue creciendo; pero eso es muy aparte. Él fue muy claro. Yo tampoco asumí una actitud de chantaje con mi

enfermedad, en casa nunca me han tratado como una persona incapacitada. Por el contrario siempre me han empujado a responsabilizarme de mis cosas, desde mis medicamentos hasta mi trabajo. Como en cualquier familia, cuando ven que la riego se me echan encima.

Quisiera tener hijos algún día, estoy convencida de que de uno depende estancarse en sus miedos o superarlos buscando al que te enriquece como persona y no al que te distorsiona la información.

Mi hermano nunca aprovechó su acción para querer aparecer como *el bueno de la familia*. Para él es un orgullo verme feliz y recordarme cuando estaba tan mal. Hoy quiero vivir la vida; pero sin comerme al mundo. Estar al borde de la muerte y poderlo contar me ha enseñado a disfrutar al máximo el momento. Entiendes que tu cuerpo es algo único y hay que darle toda la atención y ser disciplinada. Valoras lo que te rodea y ves la belleza que hay en un árbol o en el cielo. No piensas en el futuro sino en lo que estás haciendo ahora.

Hoy Omar tiene 27 años y es un feliz recién casado y yo tengo una nueva oportunidad de vida que estoy aprovechando".

Solidaridad humana vs individualismo

La cultura para la solidaridad debe partir de la premisa de que los problemas que enfrenta el hombre en la sociedad contemporánea no pueden resolverse de manera aislada.

La solidaridad no es innata en el hombre, es producto de pautas de convivencia social y de pautas culturales donde aquélla se plantea como un valor. El individualismo que predomina en la actualidad y que exige reforzar en el ser humano la pugna con los demás individuos contraviene cualquier concepto de solidaridad. Esta pauta cultural producto del esquema económico que nos domina, debilita y anula la solidaridad como un valor. El dinero y el poder son los valores preponderantes- expresa el Dr. Hugo Zemelman, investigador del Centro de Estudios Sociológicos del Colegio de México.

Ser solidario es una forma de comportarse del hombre que tiene siempre conciencia de que los problemas de unos son los problemas de otros. Esta conciencia genera una solidaridad horizontal porque se hace presente un sentimiento de afinidad entre unos y otros.

Donar pensando en que se sigue viviendo en otro no tiene nada que ver con la solidaridad, es una posición totalmente egocéntrica. Suponer que se va a hacer un bien a alguien sí es solidario.

En este sentido la psicóloga social Beatriz Manzur, directora de COMUNITEC, comenta sobre una investigación hecha entre 1994-95 en la que se estudiaron diversas variantes del ¿por qué dono?, agrupadas en tres categorías:

- a) Centrado en sí mismo (dono porque a mí ya no me sirve, porque yo...);
- b) Centrado en los demás (al otro le puede servir, está bien salvar una vida) y
- c) Centrado en la conciencia social (dono porque somos una sociedad y como tal vamos a salir adelante).

Los datos que conseguimos no reflejan la mínima conciencia social, -afirma Beatriz Manzur responsable de la campaña *Soy donador de todo corazón*- porque la categoría que más funciona es la de centrado en sí mismo, la cual no deja implícita una manifestación de amor hacia otros. La motivación más primitiva del ser humano es la que habla únicamente de sí mismo. Decir "a mí no me sirve pero al otro sí" refleja otra calidad de humanismo. El que dice que dona porque a cualquiera le puede pasar y como sociedad debemos seguir adelante, *ese está hablando de conciencia social*.

La organización de la sociedad civil no es una expresión de la solidaridad de los hombres, es más bien una expresión de la necesidad de los hombres por resolver algunos de sus problemas -opina el Dr. Hugo Zemelman, docente-investigador en el Colegio de México. El que actualmente una parte de la sociedad civil se esté organizando y busque tener presencia en diferentes ámbitos habla de que ciertas necesidades llevan a la población a formar grupos para atenderlas, pero eso no tiene que ver con la solidaridad como una propiedad permanente del ser humano.

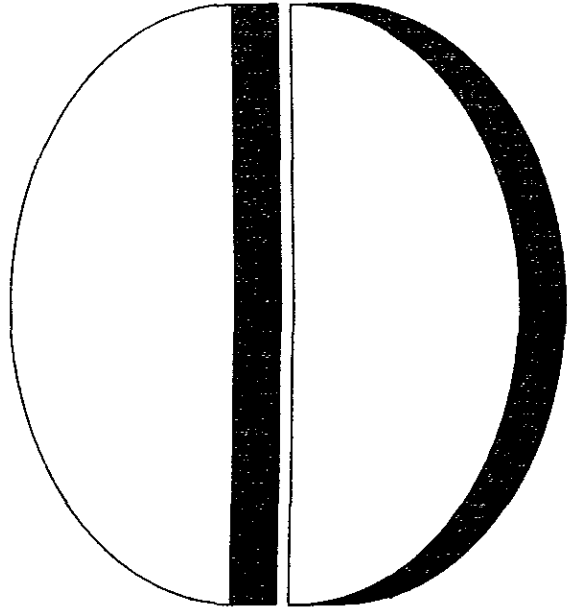
Lo que observamos en la sociedad civil es la conciencia que surge como producto de enormes carencias debidas a la estrategia económica del poder, y ante las cuales la gente no tiene otra opción que organizarse si quiere sobrevivir o mejorar sus condiciones de vida. En la medida en que los gobiernos son indiferentes no cabe nada más que agrupar fuerzas para ejercer presión sobre las autoridades.

En este marco sólo coyunturalmente se crea la solidaridad. En el mismo momento en que se resuelve el problema, desaparece la ayuda mutua.

En el sondeo a población abierta que se aplicó a 200 personas, como parte de este reportaje, cuyo objetivo fue identificar las causas que originan la escasa respuesta de la población ante la donación de órganos, los resultados obtenidos en la variable de solidaridad-antisolidaridad fueron los siguientes: Casi la mitad de esa población aceptaría donar los órganos de un familiar si tuviera en sus manos esa decisión (Véase gráfica No. 1). 78% lo harían por hacer un bien a alguien (3% lo llaman solidaridad) y 19% para seguir viviendo en otro. En el lado contrario 34 personas (17%) dijeron que no les interesaba y 2% no quiere tener problemas (Véase gráfica No. 2).

si muriera algún familiar sin
resolver donar sus órganos y
usted tuviera la oportunidad
de decidir **¿aceptaría?**

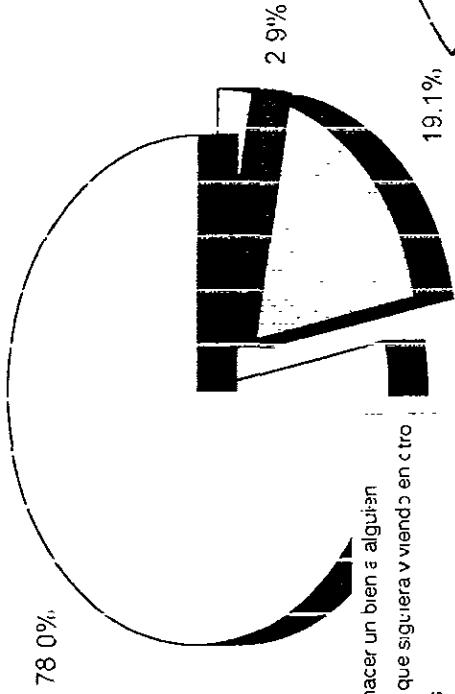
sí
49.5%



no
50.5%

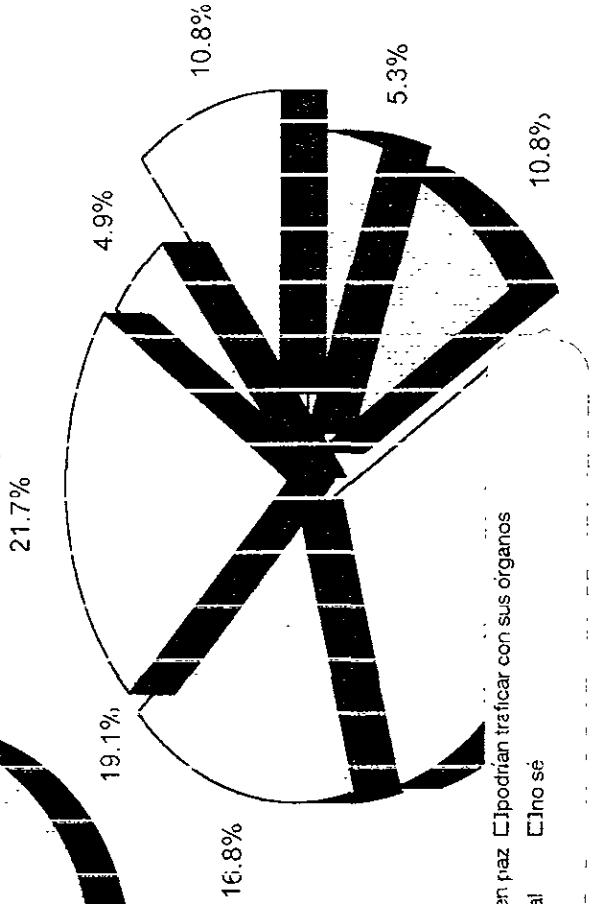
gráfica No. 1

¿por qué sí?



- por hacer un bien a alguien
- para que siguiera viviendo en el tío
- otras

¿por qué no?



- porque se "iría" incompleto
- no me interesa
- decisión personal
- otras
- no se podría traficar con sus órganos
- no sé

Sin embargo, para el antropólogo social Jorge Miranda, secretario técnico del Comité de Diálisis y Trasplantes de la Fundación Mexicana para la Salud, el hecho de que la sociedad civil esté cada vez más presente habla de que en nuestro país existe una cultura de solidaridad en ciernes que debe fomentarse para que no haya respuesta únicamente en situaciones de emergencia o de riesgo, de inminencia entre la vida y la muerte. Una cultura como la del trasplante implica desdoblarse un nuevo código de valores.

La desigualdad social y el enorme desequilibrio entre pobres y ricos sólo puede llegar a generar una situación de solidaridad en tanto se tenga conciencia de cuáles son las causas de esa desigualdad -afirma el profesor del posgrado en el Centro de Estudios Sociológicos, Dr. Zemelman. Si las causas que la gente procesa en su mente, en lo subjetivo, no son atribuibles a estructuras sociales injustas que favorecen a grupos humanos en detrimento de otros, no va a haber solidaridad.

Es muy probable que en la percepción de la gente la desigualdad no se deba a causas de tipo estructural ni a una sociedad injusta que los destruye, sino a factores estrictamente personales o familiares que son su propia responsabilidad. Por lo tanto no hay forma de relacionarse con otros, no hay posibilidad de crear actitudes solidarias porque el problema es individual desde la perspectiva de la mayoría de la población.

El poder -añade el Dr. Hugo Zemelman- se encarga precisamente de generar un individualismo exacerbado que impide ver en el otro un aliado porque sólo lo miramos como un competidor.

La indiferencia y el individualismo van de la mano -comenta al respecto la Dra. Inés Díaz, funcionaria del Registro Nacional de Trasplantes- la poca respuesta que tiene la población en casos tan concretos como la donación de órganos se debe al miedo de los familiares del paciente que falleció a enfrentar una decisión que puede afectarlos con la gente que está a su alrededor. Las experiencias que hemos vivido hacen patente que hay un miedo terrible a que los demás recriminen una actitud y a lo que piensen del que se responsabiliza de la decisión. Lo más grave es que esta situación se presenta aun cuando el que falleció haya tomado en vida la decisión de ser donador y ésta no se respeta sólo por evitarse problemas con la familia. Decir no quiero,

sin tener una explicación, es indiferencia. Esto no tiene que ver ni con la religión ni con el ámbito económico o académico, simplemente con un sentido de humanismo.

Las situaciones de crisis, como los terremotos o las tragedias originadas por los huracanes, llegan a romper con el aislamiento porque son demasiado fuertes para que la gente las soslaye. Sin embargo, sólo se participa en la masa y se retorna al individualismo. No hay una actitud de vida respecto a ayudar a otros -explica el Dr. Hugo Zemelman, colaborador en el Centro de Estudios Sociológicos del Colegio de México.

La cultura de la solidaridad tiene como camino políticas de organización social y económica que no enfatizan la competitividad de las personas, sino que preponderen valores de agrupamiento y ayuda mutua a partir de la premisa de que los problemas que enfrenta el hombre en la sociedad contemporánea no pueden resolverse de manera aislada.

Esto no es difícil pero puede ser lento, en otras palabras, se puede generar solidaridad en la medida en que se pueda ser capaz de plantear proyectos que estén centrados en la necesidad de mancomunar los esfuerzos del hombre y no como ocurre hoy en día con el discurso del poder que trata de desarmar esa colaboración y exaltar sólo el esfuerzo individual -continúa el Dr. Zemelman.

No podemos descartar la posibilidad de que un discurso ideológico desplace a otro. En la Europa de hoy en casi todos los países de la Unión Europea han sido hechos a un lado aquellos partidos que están centrados exclusivamente en el valor del individualismo y la competitividad. Se está volviendo a cierto tipo de actores políticos que representan una versión diferente a la que conocíamos en el pasado, donde existen valores de mayor cooperación entre los hombres.

Los valores que habría que preponderar en una nueva cultura que sacara a flote el altruismo tienen que ver con la idea de que ninguna persona vive aislada y de que en definitiva uno es persona en la medida en que se está confrontando con otras y no en la soledad.

Vale decir -puntualiza el también abogado, Dr. Zemelman- desarrollar la conciencia a partir del valor de ser parte de una comunidad y que se es realmente persona individual en la medida en que se está con los demás. Y los demás no son mejores ni peores ni superiores ni inferiores son simplemente diferentes.

"Los receptores de órganos hacemos posible que alguien trascienda después de la muerte"

Gerardo: 36 años, comunicólogo, dos veces trasplantado y en espera del tercer donante.

"A los 11 años me desahucieron. Por eso, cuando mis padres oyeron al médico decirles que existía una posibilidad de vida con un trasplante, la esperanza renació en ellos.

Estoy trasplantado desde 1977, sólo tenía 16 años cuando recibí el primer riñón que me duró 8 años. En 1986 me hicieron el segundo trasplante y llevo ya 12 años con él.

Trasplantarme significó para mí la vida, la oportunidad de seguir viviendo.

Desde los 2 años de edad supe lo que era andar en hospitales y tener cuidados especiales. En casa el mal renal es congénito.

La primer vez que me sentaron ante una máquina de hemodiálisis tenía 13 años, te imaginarás que para un chavo de esa edad estar conectado a la máquina 3 ó 4 veces a la semana durante 6 horas en cada ocasión, en vez de andar jugando o conquistando chicas, era la peor pesadilla.

No me importaba saber que la máquina filtraba todas las toxinas que el riñón no desechaba de mi organismo. Sólo sabía y sentía que mi vida no era igual a los demás y a pesar de todos mis sacrificios se deterioraba paulatinamente.

Cuando recibí el primer riñón volví a recuperar la vida. ¡Me la había devuelto un donador cadáver! Sin embargo, cualquier órgano extraño a ti tarde o temprano es expulsado y mi cuerpo lo rechazó después de 8 años.

Al igual que antes del primer trasplante, volví a estar casi dos años en diálisis y otra vez en la lista de espera para otro riñón. Lo único que pensé cuando supe que la historia se repetiría fue *pónganmelo lo más pronto posible porque quiero seguir viviendo*.

Llevo ya 12 años con el riñón trasplantado y parece que ahora voy por el tercero porque ya lo empiezo a rechazar. Sé que estaré nuevamente en diálisis hasta que se presente un *cadáver salvavidas* y si hay necesidad vendrá un cuarto o un quinto trasplante. Los que sean necesarios.

Mi vida ha sido completamente normal salvo los 3 años que pasé en diálisis. Ahora está por terminar esa etapa de normalidad que me duró 12 años; pero ya vendrán otros 15 años más de tranquilidad después de que reciba el tercer trasplante, y así me la iré llevando.

El optimismo es de nacimiento, creo que es importante para salir adelante. Mi hermana tuvo el mismo problema que yo, pero a ella le pesó demasiado la enfermedad, tuvo muchos miedos y no sobrevivió.

Todos los receptores hacemos posible que alguien trascienda después de la muerte. Yo, por ejemplo traigo el riñón de un niño que murió hace 12 años y que hasta hoy sigue viviendo en mí".

La muerte nos acompaña a diario...pero no creemos en ella

Aun en medio del dolor que provoca la pérdida de un ser amado o la muerte propia, se puede parir vida.

Octavio Paz dijo una mentira brutal que todo México cree: el mexicano se burla de la muerte; pero el mexicano de todo se burla menos de ella. La utiliza para burlarse de los vivos. La muerte es sagrada. A la pregunta de si el ser humano tiene miedo a la muerte y por ello aleja de su cotidianidad todo lo que le haga pensar en ella, incluso la donación de órganos, el Dr. Alfonso Reyes Zubiría, fundador de la Asociación Mexicana de Tanatología, responde:

Para las culturas prehispánicas la muerte era algo sagrado. Para los aztecas lo esencial era asegurar la continuidad de la creación. El sacrificio no entrañaba la salvación ultraterrena, sino la salud cósmica. El mundo, y no el individuo, vivía gracias a la muerte y la sangre de los hombres.

En un viaje a Chichén Itzá -comenta el pionero de la Tanatología en México- un indígena maya que nos guiaba nos explicó que en el juego de pelota el capitán del equipo triunfador era sacrificado a los dioses. En un pésimo comentario que hice, dije que si yo fuera capitán del equipo haría todo por perder. El viejo maya sintiéndose insultado me señaló de entre todo el grupo y me dijo -se nota que usted no cree en Dios: lo importante no era cómo vivir sino cómo morir. Eso por nuestra ascendencia indígena. Por la parte hispánica, la España que nos conquista trae consigo al cristianismo y para el cristianismo la muerte es resurrección. Es vida también. No puede haber burla, por el contrario hay misticismo.

Tanto para la parte indígena como para la hispánica siempre hay un encuentro con dioses después de la muerte.

El día de muertos para quien en realidad tiene la cultura mexicana, es un día feliz porque los muertos regresan a compartir con los vivos. Es un día de fiesta. De encuentro con la muerte.

En lo cotidiano la tenemos presente -afirma el presidente de la Asociación Internacional de Tanatología y Suicidiología, Dr. Alfonso Reyes Zubiría- la muerte nos acompaña a diario. El acto simple de prender la televisión nos habla de muerte: choques, asaltos, desastres. Los cadáveres están presentes en todos lados. En México hablamos demasiado de la muerte (Véase gráfica No.3).

El problema es que no la evitamos en el ámbito general, pero a nivel individual sucede algo muy distinto. Según Freud en nuestro inconsciente todos estamos convencidos de nuestra inmortalidad, de allí nuestra actitud ante la muerte. La puedo pensar, pero no creo que a mí me llegue a suceder. El hombre no cree en su propia muerte. Esta situación tiene graves repercusiones en nuestras actitudes respecto al SIDA por ejemplo.

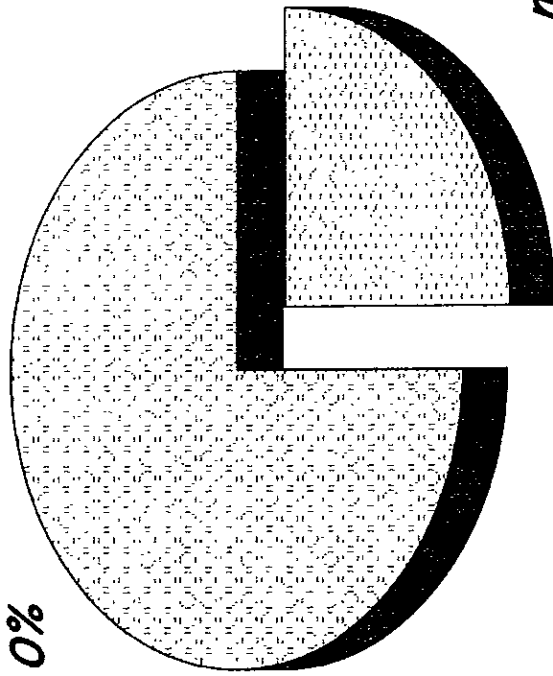
No es que el ser humano evite prepararse para un evento como la muerte, simplemente que al no creer que a él le pueda suceder, no tiene para qué prever cosas, como sucede con la decisión en relación con ser o no donador de órganos al morir. Usted sabe que va a morir, pero no lo cree.

Aunque lo parezca, esto no es contradictorio porque por una parte está el inconsciente pero por otra existe el consciente y es éste el que sabe que en algún momento ocurrirá la muerte. El inconsciente no cree que sea hoy ni mañana y entonces cree que nunca se presentará.

El hecho de que la Tanatología -disciplina cuyo campo es el estudio científico, humanístico, religioso, y en general, de todo conocimiento humano, sobre lo que es el morir y lo que hay después- cumpla en México en estos días 10 años de estar presente en los propios hospitales, en estudios académicos, nos habla de que no estamos negando a la muerte. La muerte no es un tabú, en todo caso el tabú sería el suicidio. Siempre se trata de ocultar.

Relacionando la pobre respuesta de la población para la donación de órganos -opina el Dr. Reyes Zubiría- considero que el conflicto radica en el miedo a la destrucción. No le tengo miedo a la muerte sino a cómo voy a morir: todos esperamos una muerte tranquila, sin agonía porque el miedo al dolor y a sufrir nos aterra.

¿ha pensado alguna vez en
la muerte *sí*
75.0%



no

25.0%

gráfica No. 3

En el sondeo que se aplicó como complemento de este reportaje, con una muestra de 200 personas mayores de 18 años, con el fin de identificar las causas que originan la escasa respuesta de la población ante la donación de órganos, se encontró que más del 40% relaciona la muerte con el término de una vida para iniciar otra. Enfrentarse a lo desconocido es lo que piensa 29%, y consideran a la muerte como el final de todo 30% (Véase gráfica No. 4).

La tercera parte de los encuestados (97) afirman que sí han pensado en su propia muerte, aunque sólo 48% ha hecho algún preparativo entre los que destacan: la cremación, la compra de un espacio en el panteón y en una mínima proporción (14%) la donación de órganos.

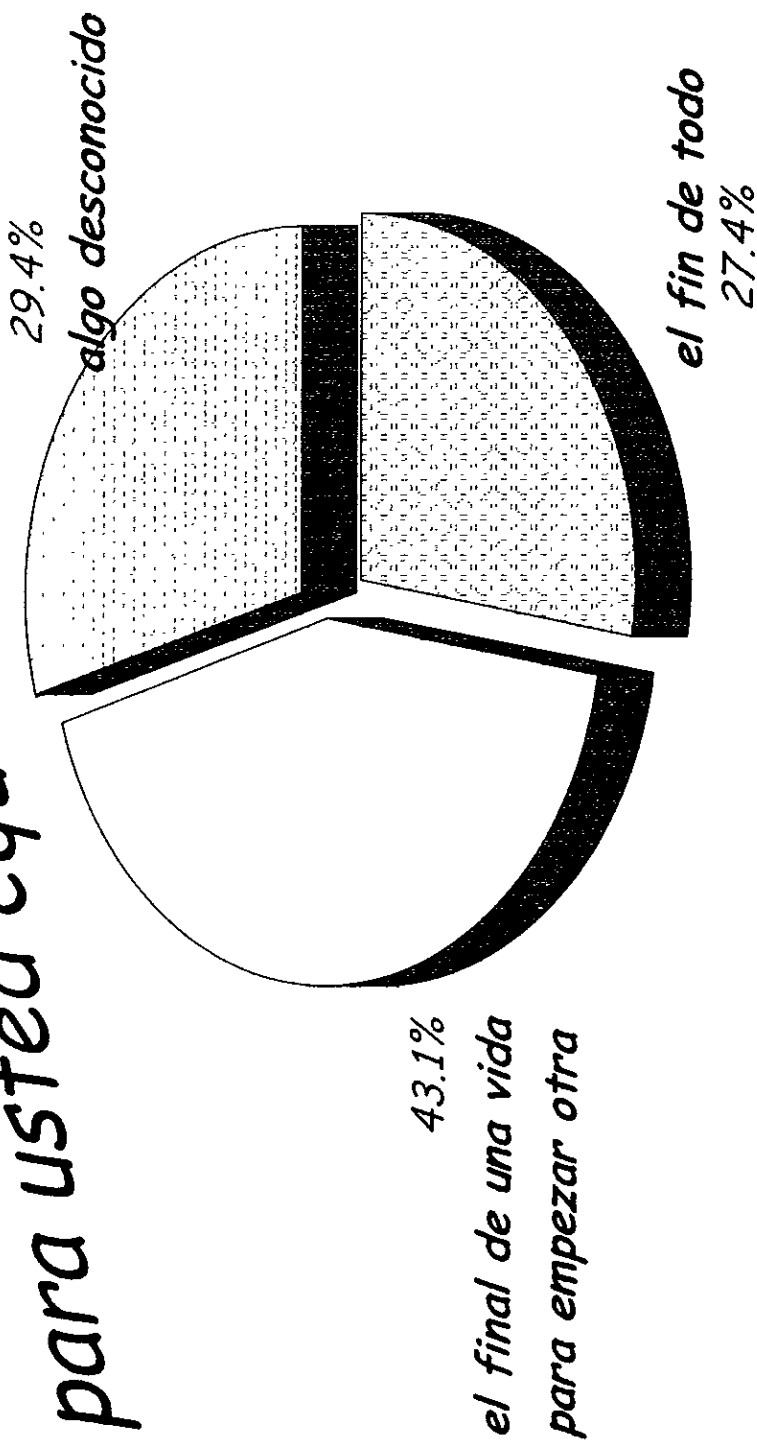
Es importante señalar que la mitad de quienes mencionan a la donación como una de sus previsiones a la muerte, registran una doble respuesta ligada directamente a la incineración.

Casi 60 de cada 100 personas encuestadas ligan a la muerte con la paz. Otro segmento del 24.5% la relacionan con el miedo y a un pequeño grupo (10%) le es indiferente (Véase gráfica No.5).

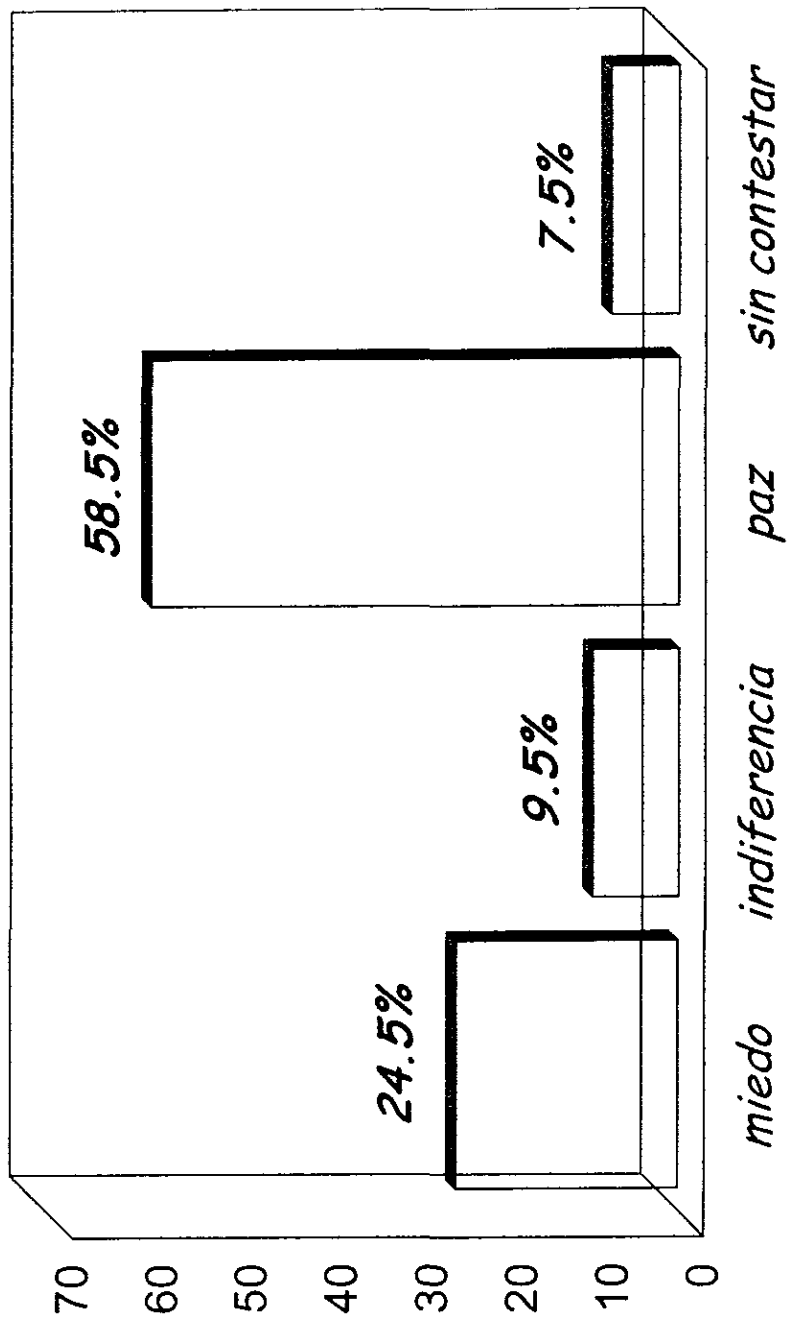
El miedo a la destrucción y a la descomposición del cuerpo va ligado al narcisismo -opina el tanatólogo, Dr. Reyes Zubiría- la destrucción inicia desde el momento en que me "tasajea". Psicológicamente el cuerpo es el sentido del yo. Efectivamente no soy sólo mi cuerpo, pero mi cuerpo es lo que yo concretizo como lo más importante, a través de él veo, siento, gozo, amo. Y eso no lo quiero perder.

El miedo a lo desconocido no es tan fuerte en las personas auténticamente religiosas, porque tienen fe en que existe la resurrección e incluso la reencarnación.

para usted ¿qué es la muerte?



¿qué palabra ligaría con muerte?



Cuando el ser humano en su proceso de morir deja de ser una persona y se convierte en un expediente clínico o en una enfermedad interesante, empieza a perder su propio yo -puntualiza el pionero de la Asociación Mexicana de Tanatología, Dr. Reyes Zubiría. En el momento de pensar "no soy yo, sólo soy un caso interesante" surge el miedo a la pérdida de la vida como producto de un vacío de contacto humano. Si a esto aunamos el miedo de perder el cuerpo puede darse el rechazo a la donación de órganos.

En el sentido opuesto, los mismos miedos del mexicano a la muerte pueden ayudar a tener una respuesta positiva a la donación. En México existe un miedo muy frecuente referente a que la vida haya carecido de sentido. La intrascendencia de la vida que hace intrascendente la muerte puede nulificarse con una acción de dar. Si mi vida fue estéril, el que yo pueda devolverte la vista o la vida misma, le da sentido.

El mismo deseo de inmortalidad puede aterrizar en el hecho de pensar que al dar una parte de mi cuerpo sigo vivo en otro. No muero. Finaliza el representante nacional de la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, Dr. Alfonso Reyes Zubiría.

Todavía necesitamos investigar más y entender mejor ese acto trascendente que es la muerte para acercarnos al "hombre feliz" del ensayo de Bertrand Russell citado por Antonio Torres Ruiz en su artículo "El hombre ante la muerte y el momento de morir", publicado en la *Revista Mexicana de Anestesiología*, en 1993.

"... una existencia humana individual debe ser como un río: pequeño al principio, estrecho en sus orillas, en marcha impetuosa entre rocas y sobre cascadas. Gradualmente el río se ensancha, las orillas retroceden, las aguas se aquietan y finalmente, sin solución de continuidad aparente, se funden en el mar y pierden sin dolor su individualidad. El hombre que puede ver la vida de este modo en su ancianidad no sufrirá con el miedo a la muerte pues continuarán las cosas que le interesan. Y si, con la declinación de la vitalidad aumenta el cansancio, la idea del descanso no será mal acogida. El sabio debe desear que le llegue la muerte todavía en la faena sabiendo que otros continuarán lo que él ya no puede hacer, contento con la idea de que lo que fue posible hacer ha sido hecho".

Amemos a nuestro prójimo...hasta el final

El hombre es un ser religioso. Su religión ha tomado infinidad de formas y los nombres con que ha bautizado a sus dioses también son incontables. Los rituales para obtener las bondades o la protección de un ser superior van desde el amor y el perdón hasta el miedo y el temor.

La religión como una institución que condiciona una gran cantidad de valores en la cultura, tiene un papel preponderante en la actitud del ser humano hacia la donación de órganos y tejidos, si consideramos que generalmente en cualquier culto que se profese, a menudo se manifiesta la creencia de que se posee un alma inmortal. Por ello presentamos las opiniones de tres líderes de algunas de las doctrinas teológicas que tienen cabida entre los mexicanos (Véase gráfica No. 6).

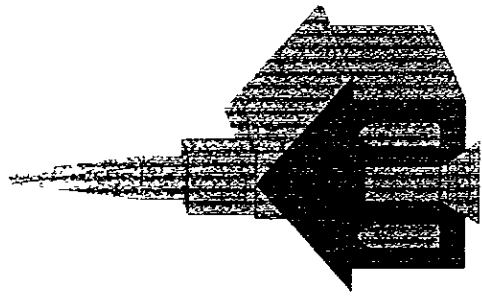
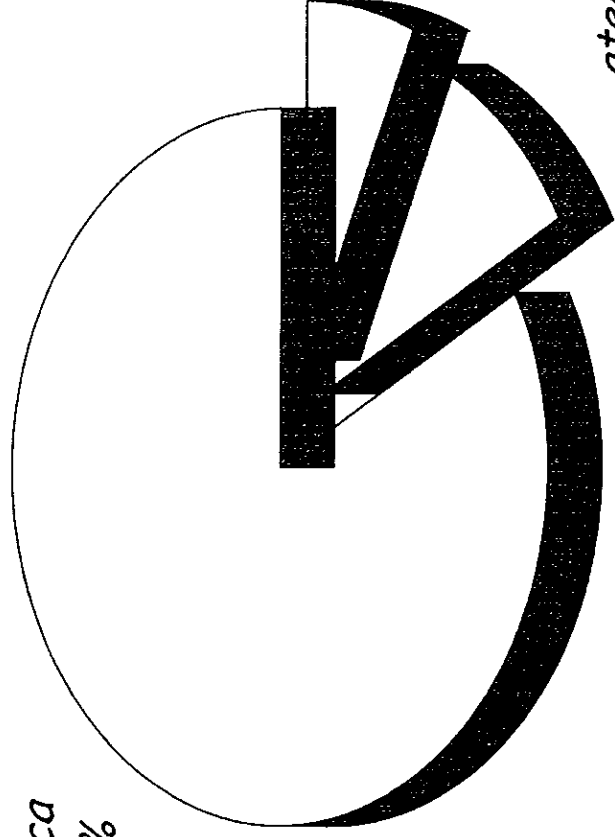
Los católicos

Es ignorancia religiosa de la gente pensar que la iglesia está en contra de la donación de órganos. En la religión católica no existe ningún dogma que prohíba la donación, por el contrario, el Papa Juan Pablo II en 1991 se pronunció abiertamente sobre el tema cuando declaró: "Debemos alegrarnos de que la medicina en su servicio por la vida y con el advenimiento de los trasplantes de órganos, nos reta a que amemos a nuestro prójimo en términos evangélicos, a amar hasta el final" (J.N. 13,1). Afirma el padre Salvador Martínez, ministro en la iglesia de San José el Altílo del barrio de Chimalistac, en San Ángel: creer que "irmos incompletos" y que nuestra alma no descansará es decir barbaridades que lo mismo puede pensarlas un indito (sic) que un abogado cuando existe ignorancia religiosa (Véase gráfica No. 7).

Simplemente con esto estaríamos pensando que la Iglesia está en contra de la cremación de los cuerpos y eso es totalmente falso. Hay muchos sacerdotes que a su muerte son incinerados y muchos también que han sido donadores de órganos. En el siglo pasado San Francisco de Salles dejó dicho que al momento de morir quería donar todos sus órganos.

religión

católica
83.0%

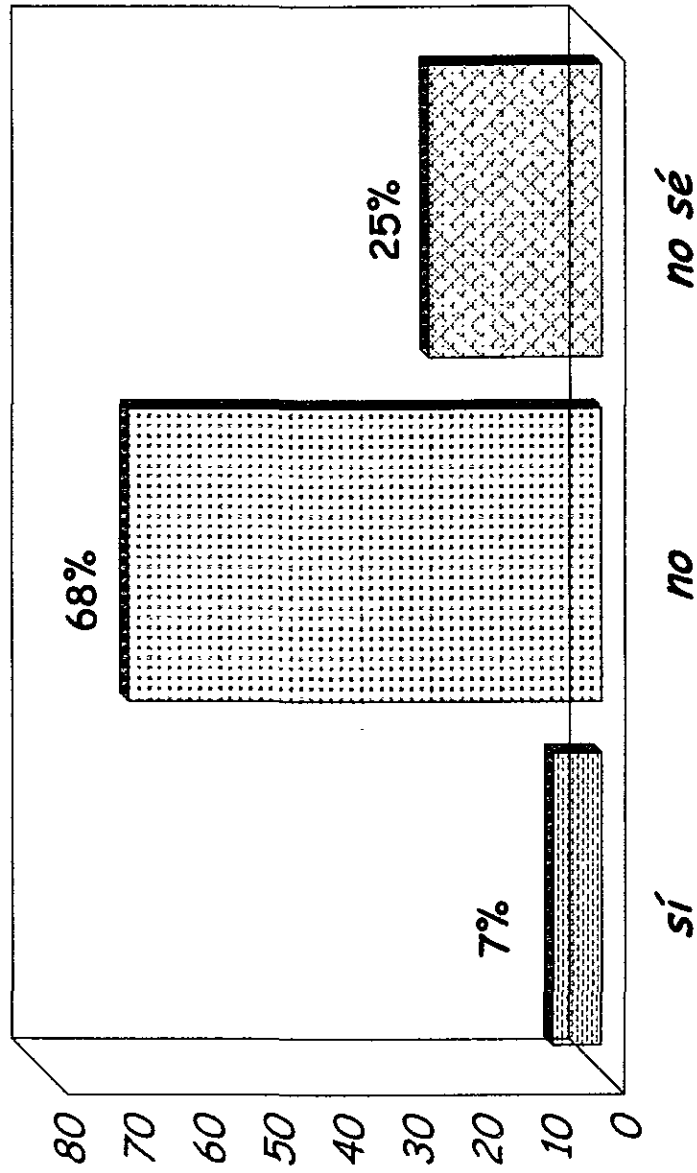


protestantes
6.5%

ateo
10.5%

gráfica No. 6

¿su religión le impediría donar sus órganos al momento de morir?



gráfica No. 7

Respecto a la muerte cerebral -afirma el padre Salvador Martínez- ya el Papa Pío XII desde 1957 dijo que no era competencia de la Iglesia porque la comprobación de la muerte en casos particulares, no puede deducirse de ningún principio religioso o moral. Además fue claro cuando expuso que "...toca al médico y especialmente al anestésista, dar una definición clara y precisa de la muerte y del momento de la muerte de un paciente que expira en estado de inconsciencia...".

El Papa Juan Pablo II también se manifestó en este sentido al declarar en la encíclica del 21 de junio de 1991 que "...los médicos no tienen obligación de continuar el uso de medidas extraordinarias para mantener con vida al sujeto irrecuperable".

Estoy convencido de que la ignorancia religiosa es la culpable de que la gente no tenga una respuesta altruista cuando justifica esa actitud en la religión. No se trata ni de miedo ni de egoísmo, simple y llanamente de ignorancia.

Los protestantes

Jesucristo derramó su sangre para la salvación y es la figura extrema que ha dado su vida en rescate por los seres humanos. Ese es el paradigma que nosotros queremos seguir, por lo tanto, cualquier cosa que podamos hacer por el bien del prójimo debemos llevarla a cabo. Inclusive la donación de órganos, porque el hombre ha sido dado a la historia para cumplir una función de vida dice el hermano Salatiel Palomino López, profesor del Seminario Teológico Presbiteriano de México.

Es común que en algunos países europeos y en América Latina, incluso en México, los términos evangelistas y protestantes sean sinónimos. El cristianismo tiene cuatro grandes ramas: el catolicismo romano, la Iglesia ortodoxa oriental, la Iglesia anglicana y la Iglesia protestante.

Aunque dentro del protestantismo -al que pertenece la Iglesia presbiteriana- no existe un pronunciamiento oficial ni voces unificadas sobre el tema, teológicamente tenemos un fundamento para justificar y para facilitar la donación de órganos: creemos en la resurrección del cuerpo.

No importa cómo se muera físicamente, porque el cuerpo se re-crea. En la creencia bíblica la resurrección es una nueva creación donde Dios restaurará a su perfección nuestro cuerpo - dice el hermano Salatiel Palomino López.

Rechazamos el dualismo griego que separa y hace enteramente diferentes al alma del cuerpo. La gente piensa en la salvación del alma y se olvida del cuerpo. Por el contrario, desde la perspectiva reformada o presbiteriana confiamos en la unidad de la creación del ser humano y le damos tanto valor a los elementos del alma como a los del cuerpo.

Por lo tanto, no existe un rechazo a la acción de donar un órgano o un tejido. Más bien la consideramos un acto de solidaridad. Es decir, la capacidad de vivir la experiencia del prójimo. Si está en el dolor, compartirlo. Hacer nuestras sus luchas, sus sufrimientos y su gozo. La solidaridad nos compromete en todo con todos los seres humanos.

Dice Jesucristo en el Evangelio: ninguno tiene mayor amor que éste: que alguno ponga su vida por sus amigos. Los creyentes que aceptamos a Jesucristo como nuestro Señor admitimos que si nuestra vida puede ser útil para los demás, tenemos que compartirla.

El temor y la resistencia a la muerte son emociones humanas naturales. Sabemos que el don de Dios es don de vida, por eso la muerte siempre es algo indeseable. Pero en la perspectiva cristiana este elemento pasa a segundo nivel porque prepondera la superación de ese temor en función de la esperanza de vida eterna.

El problema es que no hemos generado una enseñanza ni pública ni privada para favorecer esos actos de altruismo, de generosidad afirma el pastor de la Iglesia Ammi Shadday (Pueblo del Dios Todopoderoso). La falta de respuesta es falta de información, falta de educación. Esos actos pueden ser muy

naturales en nuestro pueblo al momento de las desgracias, pero no son sistemáticos.

Además hay una pérdida de valores como resultado del sistema de vida. La gente se vuelve cínica y antisolidaria cuando ve que todo está organizado para beneficio de unos cuantos -comenta el teólogo Salatiel Palomino López. Si creamos condiciones mediante la educación obtendremos otro tipo de respuestas.

Los testigos de Jehová

No existe un mandato bíblico directo que impida la ingestión (sic) de otra clase de tejido u órgano humano, llámese córnea, corazón, riñón, piel, etc. Lo que la Biblia prohíbe específicamente es consumir o introducir sangre en el cuerpo porque el organismo se contamina (hechos 15:20, 2 corintios 7:1). Esto dice el ministro Humberto Heredia, director de la Congregación de los Testigos de Jehová en México.

Se trata de un asunto de conciencia personal y para tomar una decisión sobre este tema, el cristiano debe pensar, con mucho cuidado y en oración, los factores que envuelven el caso y entonces decidir y asumir los riesgos de lo que podría o no podría hacer ante Dios. La donación de órganos puede manifestar el amor y el humanismo.

Por supuesto que si el trasplante requiere recibir la sangre de otra persona, esto sí es contrario al mandato divino.

La sangre es la vida, así lo dice la Biblia. La sangre es sagrada, sin ella no podemos vivir. Para el testigo de Jehová la sangre produce la buena o la mala salud. De allí que muchos que se han hecho transfusiones sanguíneas tiene el problema del SIDA o de la hepatitis.

Los dictados de la conciencia varían en este asunto de los trasplantes. Algunos cristianos pudieran pensar que el introducir en su cuerpo algún tejido o

parte del cuerpo de otro ser humano fuera canibalismo -menciona el director de la Congregación de Testigos de Jehová, Humberto Heredia . Puede ser que no consideren tal acto como fundamentalmente diferente del acto de consumir carne por la boca. Aunque pudiera alegarse que hay una diferencia entre el trasplante de órganos y el canibalismo puesto que no se ha matado al donante para suplir alimento.

Sentimientos de esta índole pudieran surgir como resultado de pensar que Dios no hizo *provisión específica* para que el hombre pudiera comer carne de sus semejantes, cuando sí hizo provisión para que los humanos comieran carne de animales de los cuales se hubiera sacado por derramamiento la sangre sostenedora de la vida.

Cuando Jesús habló figurativamente de otros que comieron su carne y bebieron su sangre, hubo discípulos judíos que se escandalizaron y dejaron de seguirle porque no percibieron el significado espiritual de sus palabras.

Estos relatos ilustran lo que piensan o sienten algunos seres humanos acerca de *comer carne humana*.

Otro razonamiento cristiano pudiera darse en el sentido de esperar que el material humano no llegue a ser parte permanente del cuerpo de quien lo recibe. Se dice que aproximadamente cada siete años las células del cuerpo son reemplazadas y esto sería cierto para cualquier parte del cuerpo que se trasplantara.

El bienestar espiritual es la prioridad principal para el testigo de Jehová, y si ésta no se ve afectada cuando se decide ser donador no hay mayor amor que el expresado a otro individuo a través de acciones que lo beneficien como sería salvarle la vida.

No hay miedo a morir e *irse incompleto*. La investigación bíblica -continúa el ministro Humberto Heredia- nos ha llevado al conocimiento exacto de que cuando una persona muere, su resurrección se hará con un nuevo cuerpo, un cuerpo perfecto. Que no está corrompido ni putrefacto. No importa si muere con una pierna o sin ella.

El Todopoderoso no tiene límites en su amor y su bondad, sería absurdo creer que si alguien muere "incompleto" no podrá resucitar. Pensemos simplemente -dice el ministro de los testigos de Jehová, Humberto Heredia- en alguien que muere despedazado por un tiburón, o en una explosión.

Si Dios fue capaz de crear al primer hombre de la tierra con un aliento de vida, al segundo de una costilla, al tercero de un esperma y al cuarto -hablando espiritualmente- del espíritu santo obrando en una virgen que nunca había sido usada (sic) por ningún hombre, es imposible pensar que la diversidad de su poder no lo lleve a resucitar al que muere.

A Dios sólo le interesan las cualidades y la formación espiritual de ese individuo. Qué fue lo que hizo a su favor, eso es lo que está en la memoria de Dios (sic). No le importa si su cuerpo está completo o incompleto. Esto dice Melquíades en el capítulo 30. Para Dios es sencillísimo saber cuál es la personalidad espiritual del que muere.

La falta de respuesta de la gente se debe a que hay tantas preocupaciones en el mundo por la situación económica y otros problemas humanos, que a este tema no se le da importancia. Ya lo dice en el Libro de los Hechos el apóstol Pablo, que la gente sólo decía *comamos y muramos*. Lo demás no interesa. Esto es antisolidario.

"Primero los humanos y luego los gusanos"

René: oceanógrafo, 43 años de edad, casado, sin hijos, débil visual a consecuencia de la diabetes, rubio de ojos claros, de ascendencia austríaco-germana, trasplantado renal desde hace 8 años, cofundador de la Asociación Mexicana Pro-trasplante Renal, A.C.

René recuerda su enfermedad como un sueño. Después de padecer diabetes le diagnosticaron la insuficiencia renal crónica y por primera vez supo que estaría en el programa de diálisis porque era necesario quitarle 20 litros de agua que su cuerpo había acumulado y la cual sus riñones, deteriorados por el avance de la diabetes, no podían eliminar.

"Nunca quise presionar a mi familia para que me donaran un riñón, pero el médico que me atendía habló con ellos para hacerles ver que mi única alternativa de vida era un trasplante.

Mi hermano era la única persona, por la edad, que tenía posibilidades de hacerlo; pero él no se sintió seguro de aceptar. Yo sé que no fue porque no quería que me recuperara sino porque tenía miedo. Si desde el principio existe la duda cuando vas a dar algo, tú como enfermo tampoco tienes derecho a presionar. Cuando el médico valoró la situación, él mismo me incluyó en la lista de espera de solicitantes de órganos.

Para ese tiempo yo era dializado diariamente y ya me habían hecho una fístula para unir una arteria con una vena de tal forma que ésta se engrosara y pudiera aceptar la hemodiálisis.

Recuerdo que sólo entonces empecé a tomar conciencia de lo que significaba la insuficiencia renal. En una de las sesiones de hemodiálisis pregunté a mis compañeros ¿cuánto tiempo llevaban así? Cuando escuché que algunos tenían 2, 4 ó más años, me fui llorando a casa.

Pero siempre he sido un ser afortunado. Soy sietemesino y ya me revivieron

en una ocasión de la plancha después de un infarto. La diabetes deterioró mi salud, pero la suerte jamás me abandona. Ese día que la desesperación me atrapó supuse que si yo tenía un poco más de 3 meses en hemodiálisis, tenían que pasar bastantes años para ser candidato a un trasplante y mi futuro no era muy halagüeño.

Como siempre lo he dicho, la suerte ha sido mi compañera y esa misma noche sonó el teléfono, al levantarlo escuché a mi médico que desde el Hospital Inglés me decía - René: báñate, vístete y tráete tus cosas porque ya está tu riñón.

Aparentemente la operación fue un fracaso porque durante los 2 primeros días no oriné (esa era la señal de que el riñón había pegado), si acaso expulsaba unas cuantas gotas que dejaban casi vacío un vasito de gelatina. Una mañana que estaba orinando en el vasito, de repente *revivió la fuente* y mojé toda la cama. Las enfermeras entraron con gran algarabía. Era la primera vez en mis 36 años que me hacían fiestas por haber orinado la cama.

Sólo recuerdo que soy trasplantado cuando tomo los medicamentos. En realidad lo que ha minado mi salud es la diabetes.

Desde hace 8 años, después del trasplante dejé de ser tan romántico. Ahora soy muy realista, pero también amo más la vida. Al ser trasplantado y sufrir todas las vicisitudes me di cuenta de que existe una grave desinformación de la gente acerca de la donación y tuve la necesidad de ayudar a otros, cosa que antes me era indiferente.

Al gobierno no le interesan los trasplantes y menos tener gente educada, en mis 8 años de trasplantado jamás he escuchado una campaña ni privada ni gubernamental sobre el tema.

Creo que con la labor que hacemos en la Asociación Pro-trasplante que formamos estoy pagando a los familiares del deudo que me donó su riñón. Mi retribución a ellos es lograr que otras familias se concienticen para ser donadores en la muerte.

Y para terminar, te regalo la frase de un niño que dijo: *primero los humanos y luego los gusanos*".

Desinformación: detonante de muchos males

La información cumple la función de colocar a la persona frente a los márgenes de opciones que tiene. Si el donante vivo sabe que al cuidarse no tendrá mayores problemas, contará con otra certidumbre producto de la información. Si tiene conocimiento de que incluso al morir le puede permitir a otra persona no sólo sanarse sino salvar la vida, obviamente dispondrá de una mayor capacidad para desarrollar un sentimiento solidario -afirma el Dr. Hugo Zemelman, docente-investigador en el Colegio de México.

La falta de información es un obstáculo para que se despierte la acción solidaria porque, por ejemplo en el caso de los trasplantes, si no estamos enterados de los beneficios que puede obtener otro ser humano, sólo veremos lo más obvio: que como persona me debilito y se acentúa el miedo a la muerte.

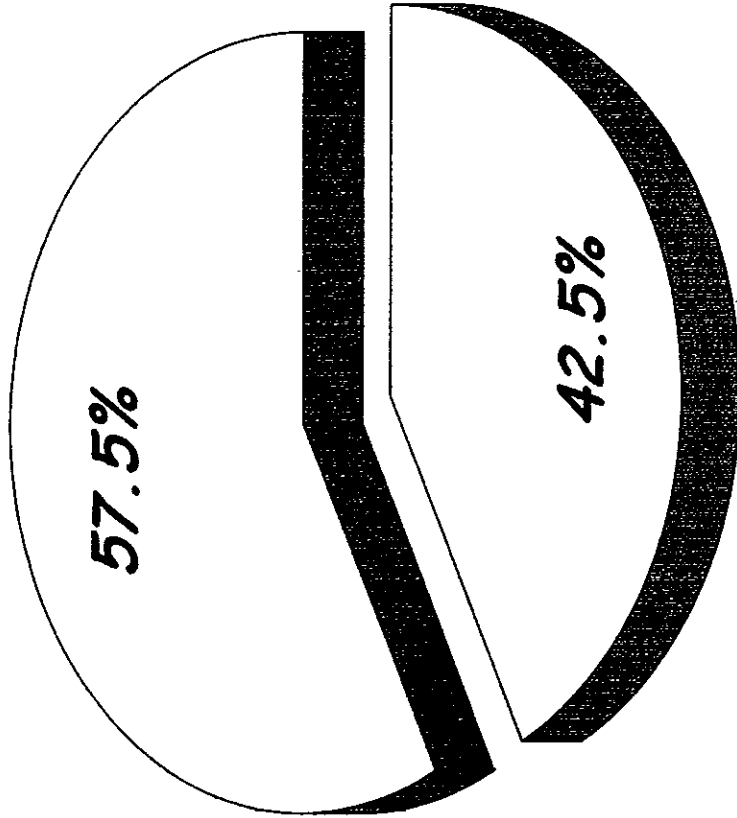
Las lagunas de información -declara por su parte el antropólogo Jorge Miranda, secretario técnico del Comité de Diálisis y Trasplantes de la Fundación Mexicana para la Salud- pueden impedir que se adopte una actitud de donador, aunque interiormente así se pretenda. Algunas personas que intentan convertirse en donantes de un riñón llegan a preguntar: ¿me voy a arrugar?, ¿viviré el mismo número de años?, ¿qué tipo de riesgos tendré?, ¿voy a engordar?. Para eso debe ser la información, para despejar dudas y plantear el verdadero y solidario compromiso.

¿Existe desinformación sobre el tema de la donación de órganos?

Como complemento de este reportaje, se realizó un sondeo a 200 personas mayores de 18 años con la finalidad de identificar las causas que provocan una limitada respuesta de la sociedad ante la donación de órganos. El instrumento para recabar la información puede ser consultado en los anexos de este trabajo. Para contestar a la pregunta que da pie a este apartado, tomaremos en cuenta los resultados obtenidos en el mencionado sondeo. Los datos generales indican que no existe una variante significativa en cuanto al sexo ya que 57.5 % son mujeres y 42.5% hombres (Véase gráfica No. 8).

sexo

femenino



gráfica No. 8

Respecto al nivel académico 46% tienen estudios de nivel medio superior, 22% de licenciatura, 17% de secundaria y 3% de posgrado (Véase gráfica No. 9). Estos datos son importantes porque con base en ellos es posible determinar si el nivel de estudios tiene que ver con el conocimiento que tienen los participantes sobre el tema.

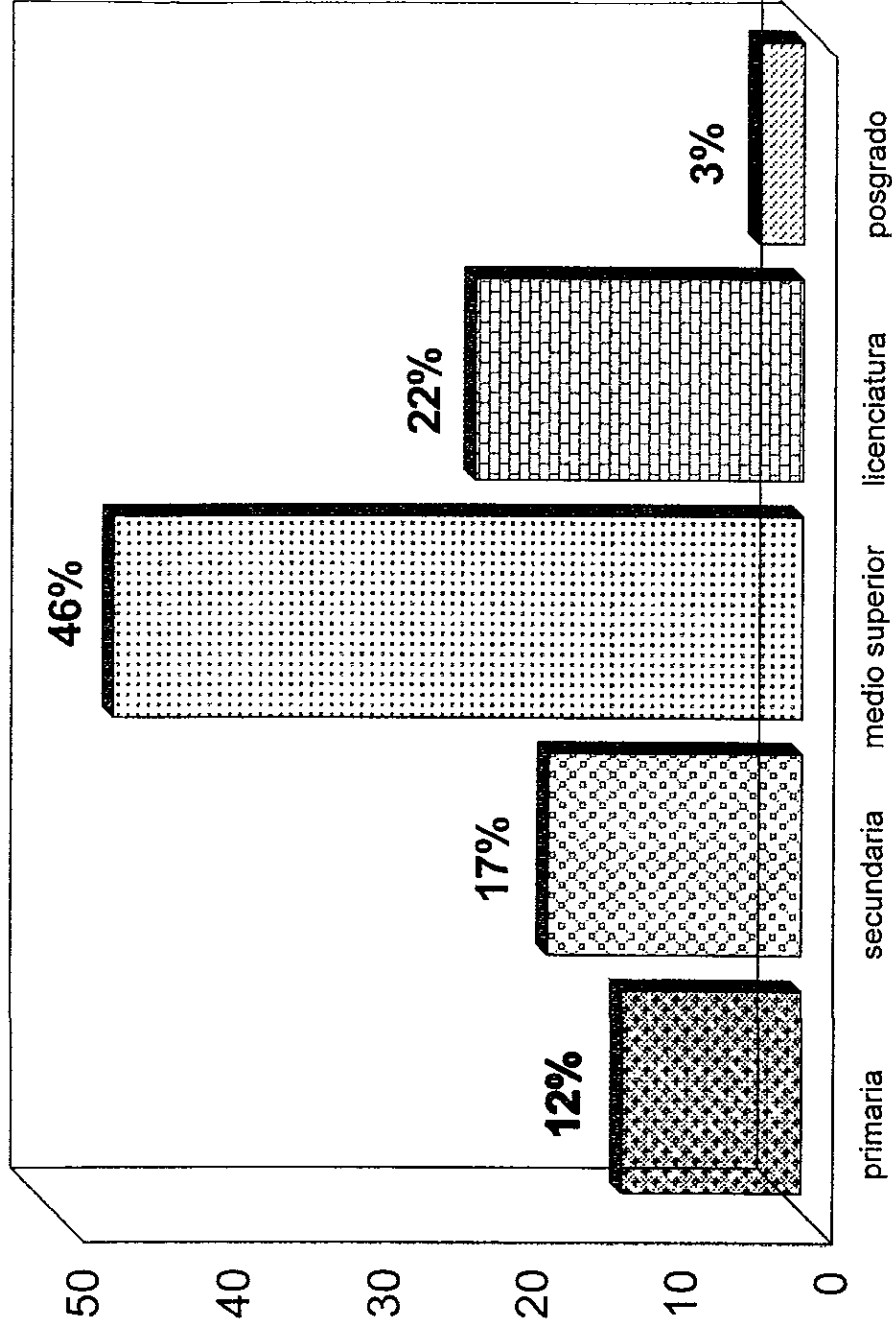
La mitad de quienes intervinieron en el sondeo son jóvenes entre 18 y 29 años. El límite de edad se marcó en 18 años considerando que ésta es una edad en la que se pueden tomar decisiones incluso legalmente. Otro segmento importante lo representa el de los adultos de 30 a 39 años con una proporción del 21.5% (Véase gráfica No. 10).

En relación con la ocupación, 56% son empleados de gobierno o de empresa privada en un porcentaje casi similar: 29.5 y 27% respectivamente. 20% son estudiantes. Cada uno desarrolla actividades que les posibilitan conocer contextos diferentes que influyen en su toma de decisiones (Véase gráfica No. 11).

Como último dato general, el estado civil que prepondera es el de solteros (43.5%) lo cual es entendible si recordamos que 50% están en el rango de 18 a 29 años de edad. El restante 56% son personas que tienen la experiencia de vivir en pareja (casado, divorciado, separado, unión libre, viudo). Esto supondría una actitud menos individualista al haber compartido con alguien más la cotidianidad (Véase gráfica No. 12).

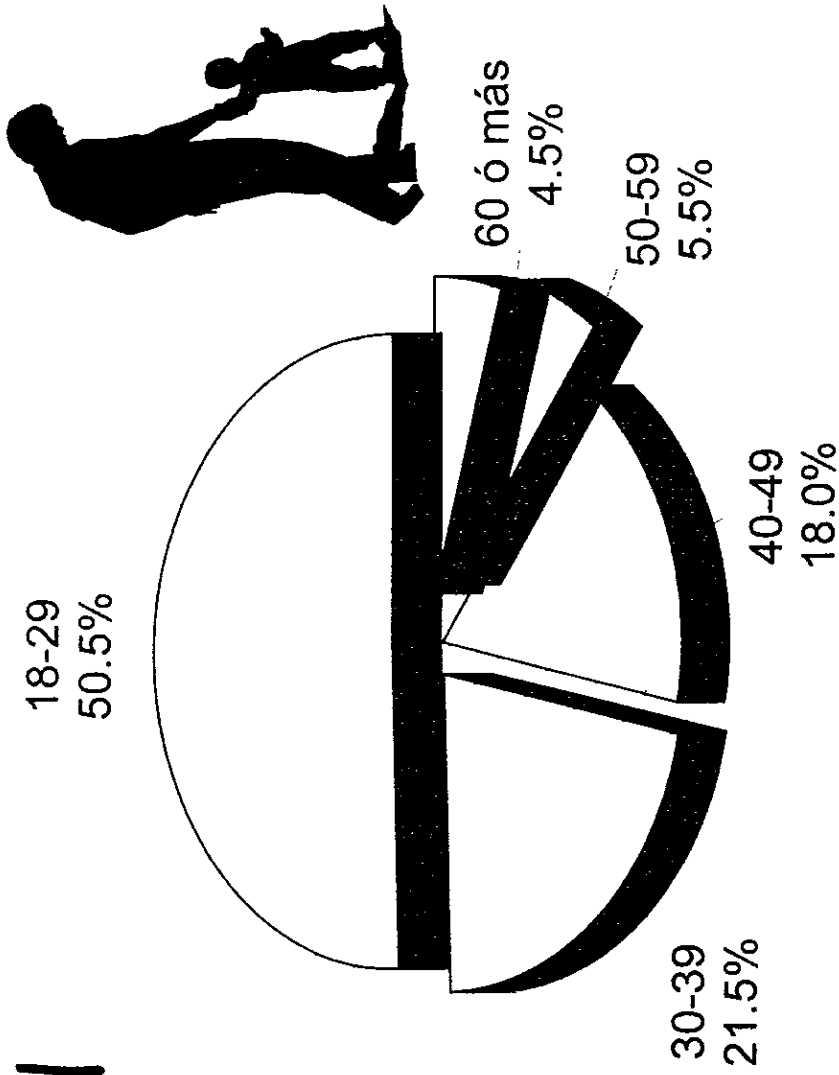
También pudiera hablarse de gente con más responsabilidades tanto emocionales como económicas si consideramos que 59% tienen hijos. Es significativa la diferencia entre quienes tienen de 1 a 2 hijos (63.5%), frente al 25% de quienes tienen de 3 a 4 hijos (Véase gráfica No. 13).

nivel académico



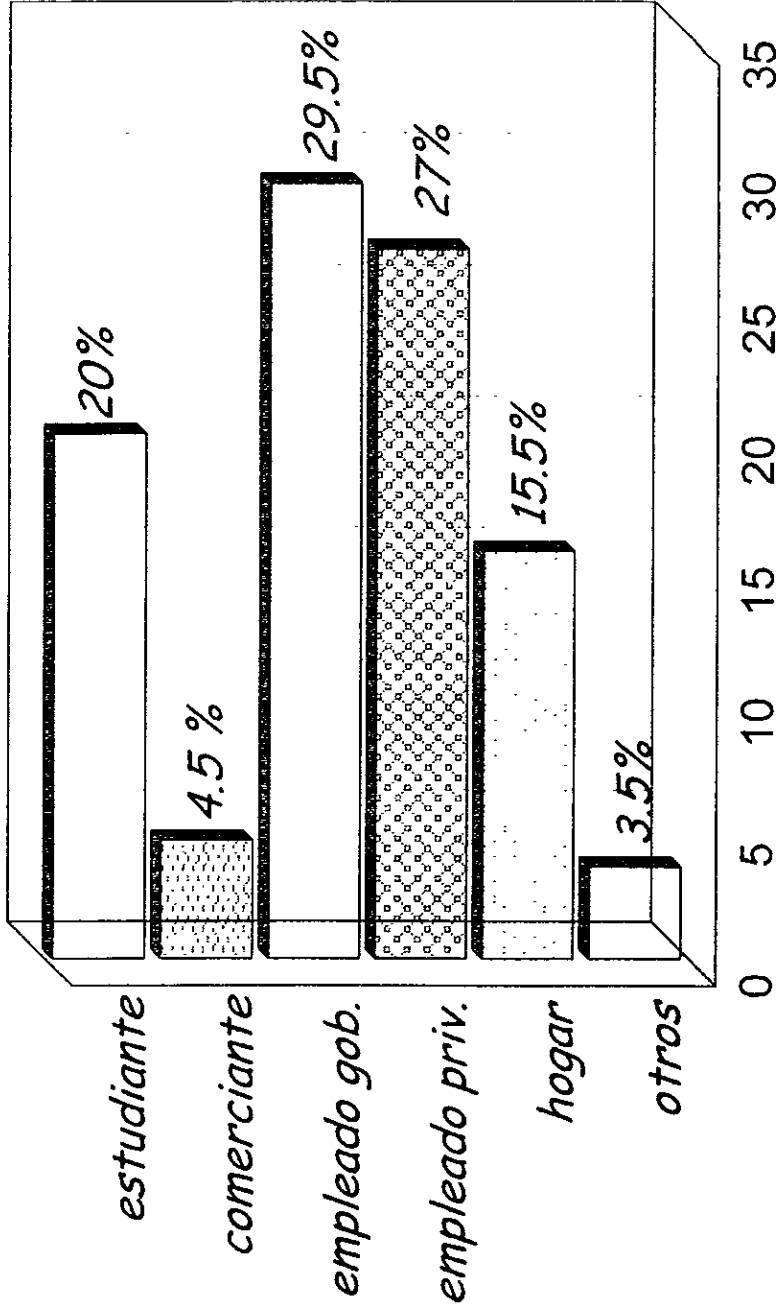
gráfica No. 9

edad



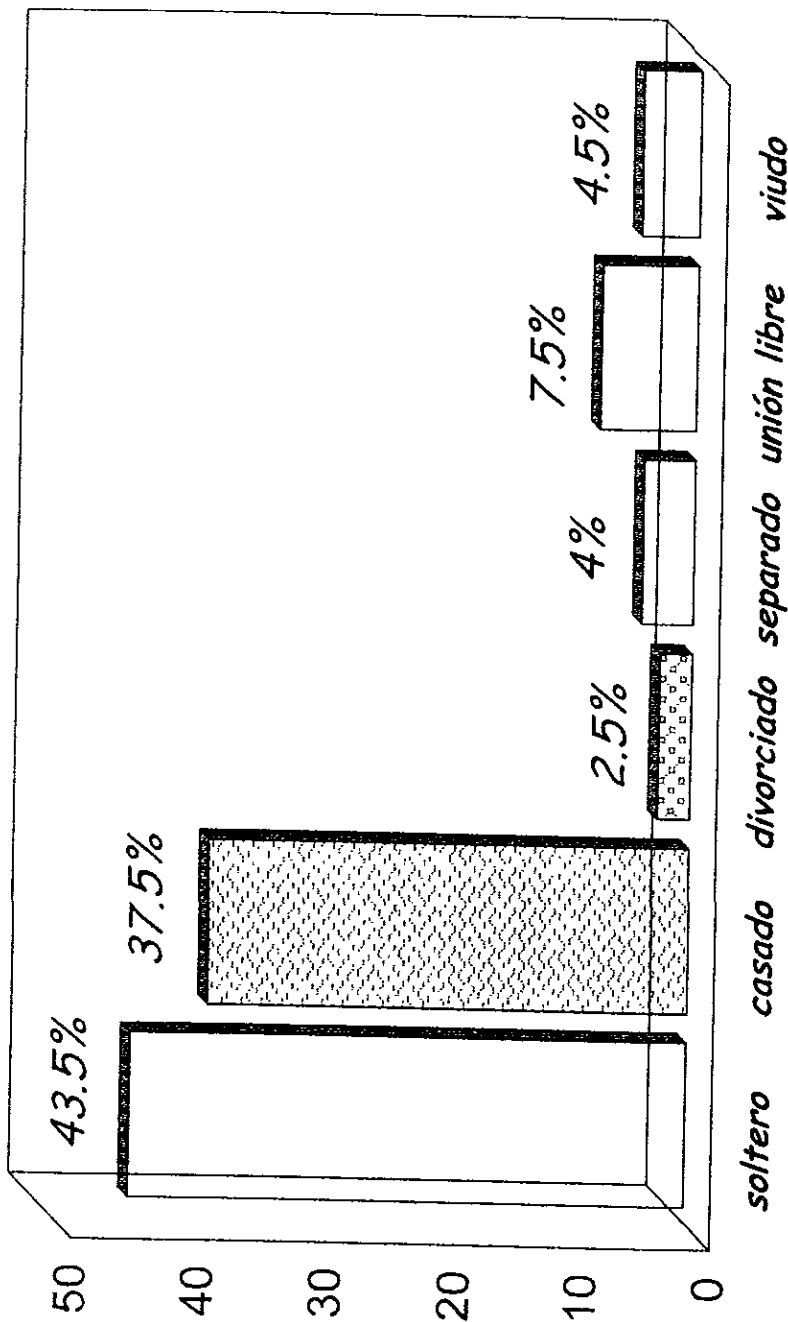
gráfica No. 10

ocupación

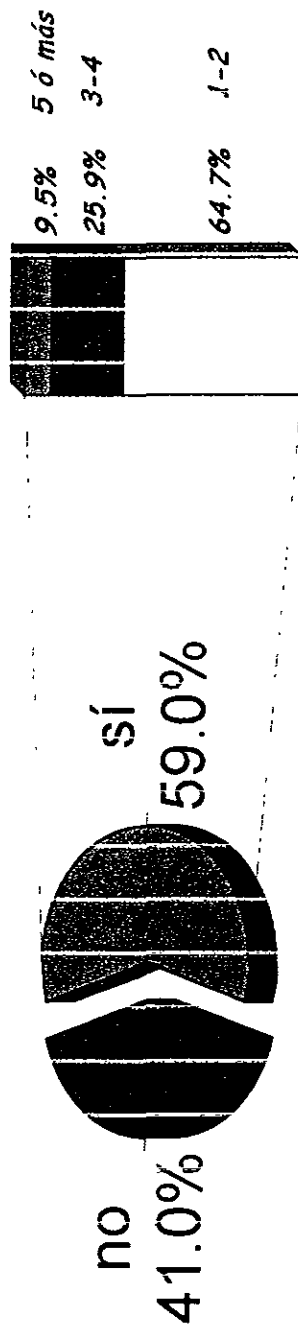


gráfica No. 11

estado civil



¿Tiene hijos?



gráfica No. 13

Lo que saben sobre la donación

La diferencia entre quienes aseguran saber cuáles órganos y tejidos (60%) se donan y quienes lo desconocen (40%) es significativa si consideramos que casi la mitad de la población asume no tener información al respecto y que más del 70% tienen estudios de nivel medio superior o licenciatura, lo que supondría tener acceso a mayores conocimientos. Al confirmar estas respuestas pidiéndoles que especificaran cuáles órganos y tejidos sabían que pueden ser donados (Véase gráfica No. 14) contestaron lo siguiente:

Casi todos (96.5%) saben que las córneas pueden donarse. La proporción disminuye al 85 y 83% para riñón y corazón. 75% conoce que el hígado puede trasplantarse y ésta respuesta tiene mucho que ver con la difusión que se hizo recientemente del trasplante de hígado de Raúl Velasco. En contraposición sólo 20 de cada 100 personas encuestadas sabe que los huesos pueden ser donados.

Optimistamente podría decirse que la mayoría de los encuestados -cuyos estudios académicos son en promedio de nivel medio superior- tienen conocimiento de que las córneas, los riñones y el corazón son susceptibles de donarse. Esto es interesante si tomamos en cuenta que el mayor número de trasplantes en nuestro país son precisamente de córneas y riñón.

La situación varía respecto al conocimiento de los trámites a seguir cuando se quiere ser donador, confrontado con 60% de los encuestados que admitieron sí conocer cuáles son los órganos y tejidos que pueden donarse (Véase gráfica No. 15). Sólo 17.5% confirmaron sí conocer los trámites para la donación en caso de muerte ya que mencionaron la tarjeta de donación, la necesidad de dar a conocer a familiares y amigos su decisión respecto al asunto en cuestión, etcétera.

¿Se ha difundido el tema?

De los participantes en el sondeo 51.5% jamás han visto alguna campaña promocional sobre el tema. No obstante, si tomamos en cuenta que del 48.5% (97 personas) que aseguraron haber visto por lo menos en alguna ocasión los

promocionales, sólo 15 personas (15.4%) pudieron confirmarlo. Podríamos decir que en realidad 84.6% no han tenido contacto con un mensaje promocional referente a la donación de órganos. Esto significa que sólo 15 de cada 100 personas encuestadas han visto las campañas (Véase gráfica No. 16).

Tomemos en cuenta, por otra parte, que la campaña fuerte *Soy un donador de todo corazón* se lanzó en 1989, es decir hace casi 10 años y que aunque flexibilizada sigue vigente como lo manifiestan las instituciones responsables. Si en ese tiempo más de las tres cuartas partes de la población nunca la han visto, es obvio que hace falta algo.

La distorsión de la información

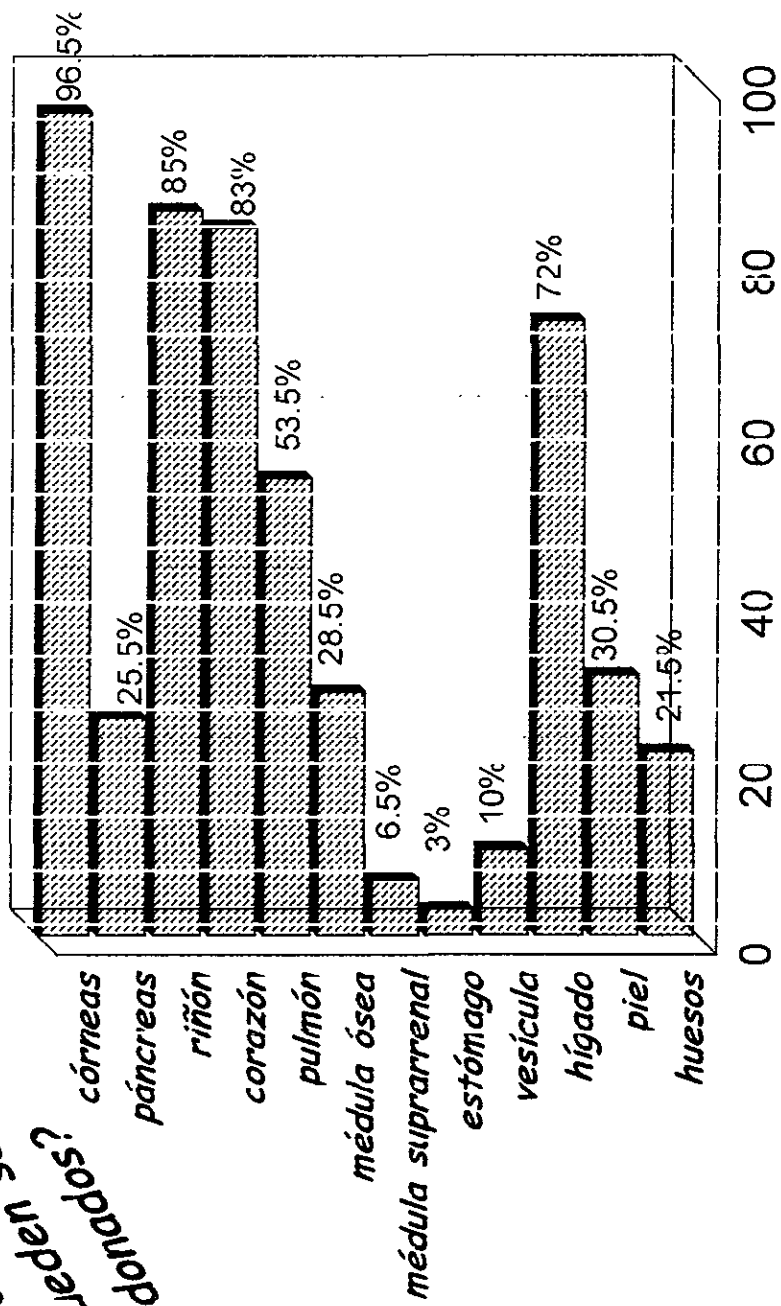
El tráfico de órganos es uno de los más graves mitos que se han alimentado alrededor de la donación. La información distorsionada, muchas veces con signos amarillistas, resulta dañina en el ánimo de la población para aceptar o rechazar la donación. La desinformación contribuye a fortalecer esta posición. Esta situación se hace patente cuando del 50.5% de las personas que contestaron no donarían los órganos de un familiar si en sus manos estuviera decidirlo, 21.7% lo justifican por el miedo al tráfico de órganos (Véanse gráficas No. 1 y 2).

En este sentido vuelve a ser imprescindible hacer llegar a la población información clara y fundamentada sobre los obstáculos biológicos, clínicos y económicos que echan por tierra el amarillismo acerca del tráfico de órganos. Sólo de esta forma cada persona podrá decidirse por un sí o un no; pero sin basarse en rumores.

"No lo sé" podemos interpretarlo como el no tengo una opinión ni en pro ni en contra porque no tengo información. Lo mismo sucede cuando no se contesta. Si unimos el porcentaje de quienes marcaron el "no sé" como respuesta para no donar sus órganos en lo personal (40%) y 28% de los que no contestaron, tenemos 68% que no tiene una respuesta concreta para negarse a donar (Véase gráfica No. 17).

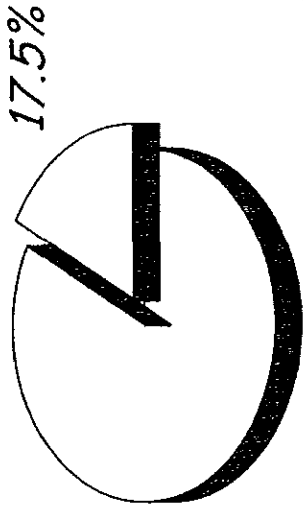
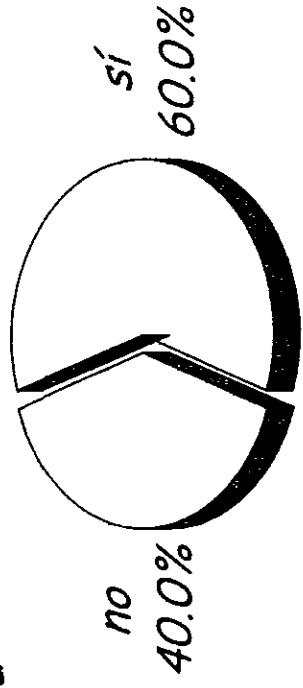


¿sabe cuáles
órganos y tejidos
pueden ser
donados?



gráfica No. 14

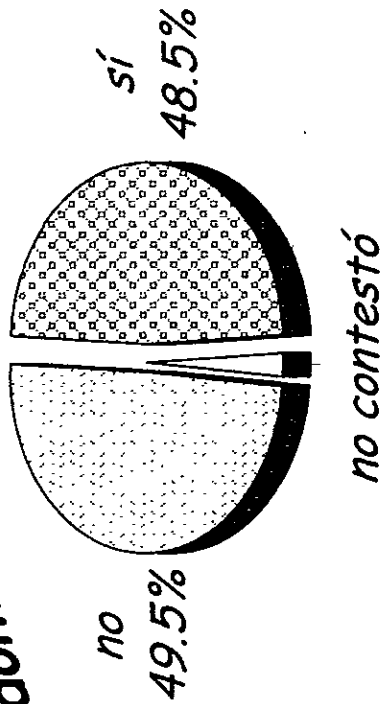
¿sabe cuáles órganos y tejidos pueden ser donados?



¿conoce los trámites a realizar en caso de decidir donar sus órganos al momento de morir?

gráfica No. 15

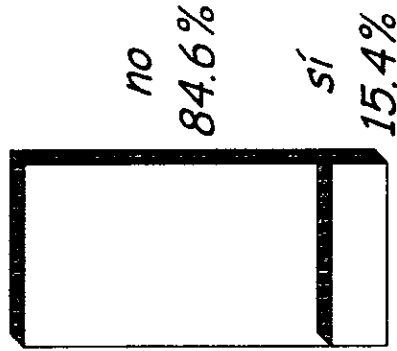
¿ha escuchado o ha visto las campañas de donación de órganos?



NOTA: las frases mencionadas son

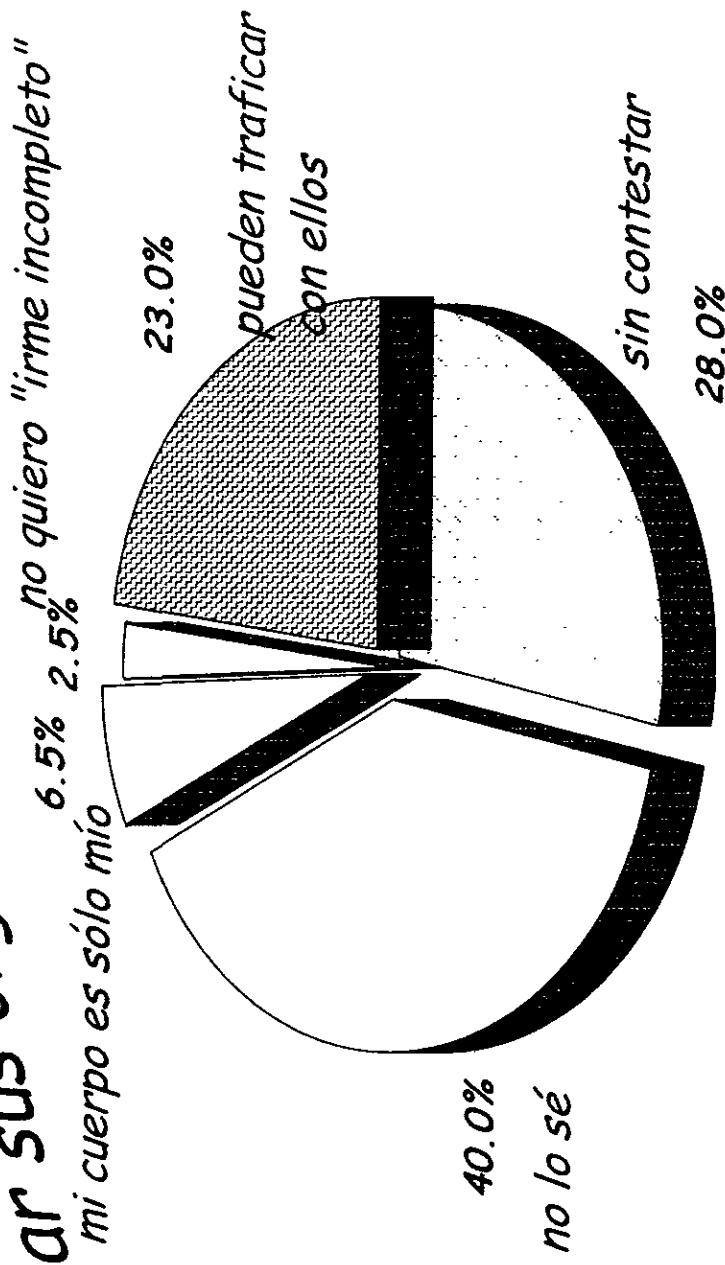
- * dona un órgano
- * donar es salvar una vida
- * vida después de la muerte
- * tú puedes salvar una vida

¿recuerda cuál es la frase?



gráfica No. 16

¿por qué no aceptaría donar sus órganos al morir?



gráfica No 17

Esta población indecisa puede ser sujeto de un cambio en su opinión, o fundamentarla cualquiera que ésta sea, si tiene acceso a la información.

La muerte cerebral es un concepto esencial para determinar la aceptación o negación de la donación. Recuérdese que para que la mayoría de los órganos sean *aprovechables* en un trasplante deben estar vivos, es decir, irrigados y oxigenados y esta condición sólo se logra cuando el paciente que fallece sigue teniendo latido cardíaco pero su cerebro sufre un daño irreversible.

El dilema es que la población en general, al no tener conocimiento de que la muerte cerebral es incompatible con la vida, tiene una respuesta negativa ante la solicitud de donación que suele hacerles el equipo médico. Esta desinformación es manifiesta en el resultado de la pregunta sobre muerte cerebral.

Casi la mitad (48.5%) de los participantes en el sondeo contestaron que aunque se haya diagnosticado la muerte cerebral el individuo tiene posibilidades de seguir viviendo. 2.5% se abstuvo de responder (Véase gráfica No 18). Con estos datos, estamos hablando de que más de la mitad de los encuestados que en un 70% tienen estudios de nivel medio superior o de licenciatura, no tienen idea de qué es la muerte cerebral.

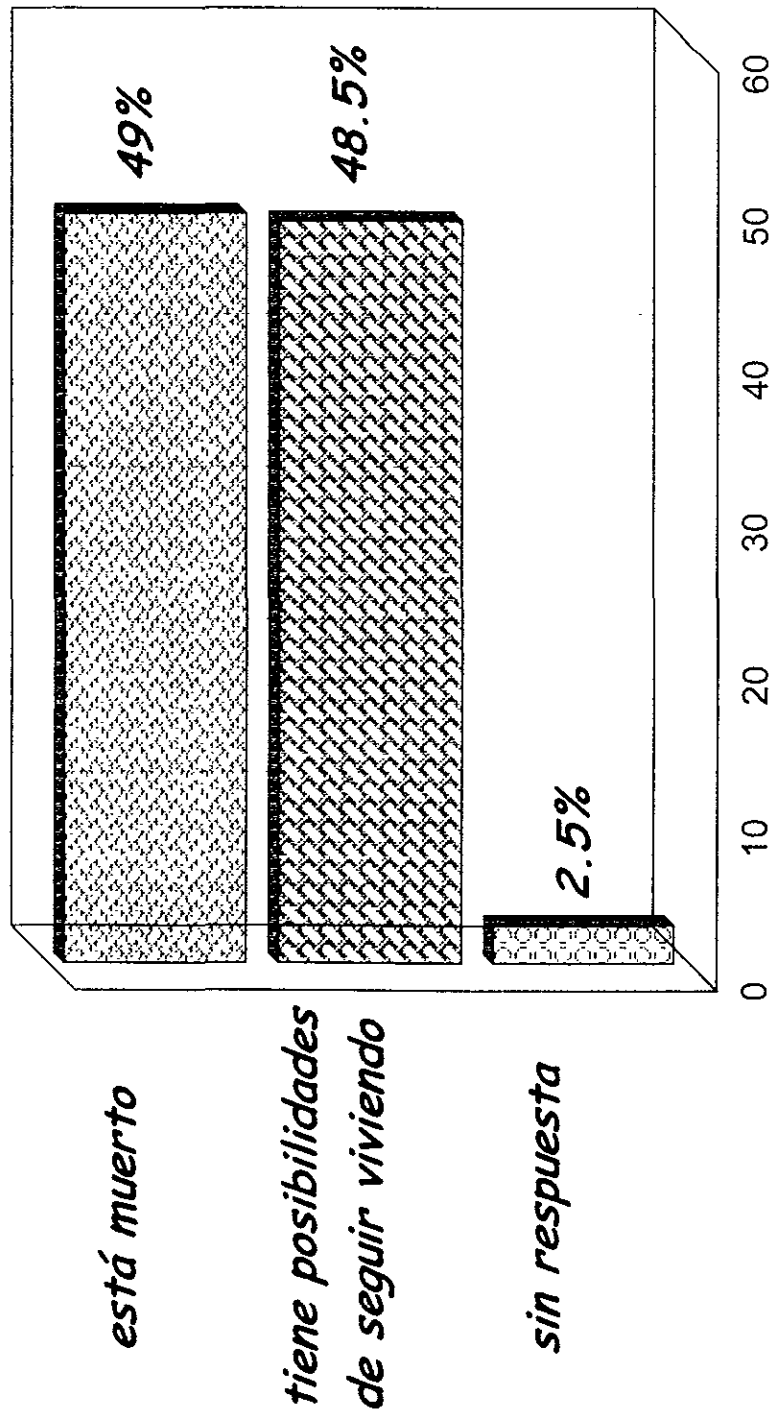
Sobre las instituciones que promueven la donación

El aspecto de la difusión de las campañas institucionales sobre donación de órganos presentó los siguientes resultados: Sólo 12 de cada 100 personas encuestadas pudo mencionar a alguna institución relacionada con la donación o el trasplante de órganos.

Las instituciones más nombradas fueron el IMSS, el ISSSTE y la Cruz Roja prioritariamente, y la SSA y el sector privado en proporciones menores.

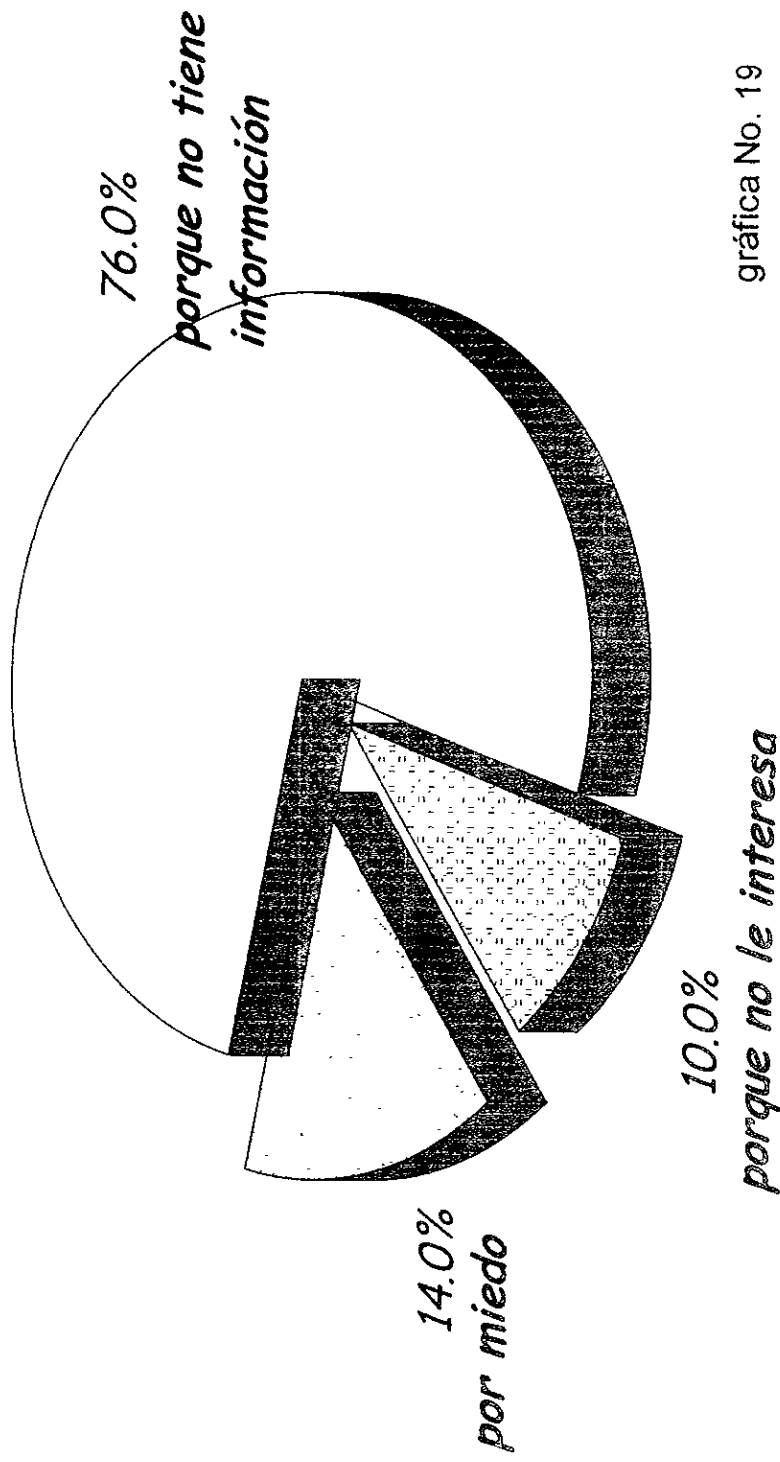
Finalmente, que 78% de los encuestados hayan respondido que la desinformación es la causa por la que la población no toma en cuenta de manera seria la posibilidad de donar sus órganos (Véase gráfica No. 19) es contundente para confirmar que no hay acceso a suficiente información para que la sociedad pueda asumir una decisión con fundamentos.

*si a un paciente se le diagnostica muerte cerebral
y su corazón sigue latiendo, usted opinaría que:*



gráfica No. 18

¿por qué cree que la gente no toma en cuenta de manera seria la posibilidad de donar sus órganos al morir?



gráfica No. 19

*Cultura para la donación.
Esperanza de vida*

Concluir significa dar por terminado algo; pero este trabajo debe quedar abierto porque existen muchos caminos que explorar. A medida que me adentré en él iban brotando cosas que de pronto parecían más importantes que las consideradas en el esquema inicial. Poco a poco comprendí que la carencia de infraestructura o de insumos en las instituciones médicas, la necesidad de equipos interdisciplinarios especializados, debían ser objeto de otra investigación.

Por lo pronto este reportaje escudriñó entre los factores que determinan el porqué la respuesta de la población para convertirse en donadores de órganos y tejidos es escasa.

La contestación fue que la donación y los trasplantes son temas casi desconocidos para la población en general como lo demuestra el hecho de que a una década de haberse dado forma a la campaña *Soy un donador de todo corazón* como resultado de los datos que arrojó la investigación de campo realizada por la agencia COMUNITEC en los que preponderó la falta de información de la población en aspectos claves de la donación como son: tráfico de órganos, cuestión legal, muerte cerebral, órganos que se pueden donar. Diez años después la desinformación sigue siendo el factor decisivo en la respuesta popular tomando en cuenta el sondeo que para fines de este reportaje se llevó a cabo.

Ese desconocimiento de información veraz propicia que se presten oídos e incluso que se alimenten una serie de rumores -auspiciados en ocasiones por los medios de comunicación- que va desde el secuestro para obtener algún órgano hasta la venta clandestina de éstos. Los trabajos médicos han demostrado que el trasplante de un órgano o tejido es un cuerpo extraño que se introduce y que requiere traspasar barreras biológicas, médicas y de infraestructura para alcanzar el éxito. Lo cual deja sin fundamentos esas historias amarillistas de personas que aparecen sin ojos o sin un riñón.

Vivimos en una sociedad en donde la palabra solidaridad como valor humano parece ir contra-corriente. El dinero y el poder son los objetivos a alcanzar y no importa a quien se arrolle en el camino. La globalización y un modelo económico neoliberal que profesa el individualismo para alcanzar el bienestar social, han hecho a través de la superestructura que lo sustenta (educación, medios de comunicación, ideología, etcétera) que el ser humano se convierta en enemigo de sus congéneres y que por ende no le interese lo que le sucede al otro ni si existe algo que pueda hacer por los demás. En tanto se pierde ese sentido de ser parte de una comunidad, de un grupo social con problemas comunes en el que el apoyo mutuo sea una alternativa para superar los obstáculos, difícilmente puede lograrse una actitud humanista en lo general.

El panorama parece ser desolador; pero ofrece salidas. Dice Hugo Zemelman, sociólogo investigador del Colegio de México, que las estructuras económicas deben cambiar para que aparezca un sujeto nuevo, con valores que preponderen la ayuda compartida.

Considero que la responsabilidad directa que como personas tenemos está al alcance de nuestras manos, no como funcionarios o dirigentes sino en el microcosmos que integra nuestra vecindad, la familia, los amigos, los compañeros de trabajo. Allí es donde a partir de un convencimiento propio de que los problemas de otros son nuestros problemas, y que juntos podemos empezar a recuperar los verdaderos valores humanos de solidaridad, respeto y honestidad, podemos influir para acercarnos a la información real que permita tomar decisiones, en cualquier sentido, sin que se basen en rumores o datos distorsionados.

La desinformación es una arma poderosa para obstaculizar la solidaridad y ataca todos los caminos incluso el religioso. Para aquellos que se escudan en la falacia de que algunas religiones impiden la donación de órganos, es un hecho que ni siquiera los testigos de Jehová prohíben a los fieles esta acción, mucho menos los católicos y los grupos incluidos en el protestantismo.

Habría que retomar las palabras del tanatólogo Alfonso Reyes Zubiría quien dice que el miedo a no haber hecho algo positivo en la vida puede inducir a que al final de ésta se lleve a cabo una acción en bien de otros, como sería la donación.

Sentir que la muerte está presente en nuestras vidas pero que sólo en los demás se hace realidad no debe ser un obstáculo para tomar decisiones. Nuevamente la información debe sensibilizarnos para actuar.

Donar un órgano es un acto de altruismo que nos ofrece la posibilidad de que al morir podamos regalarle vida a otros que todavía tienen posibilidades de estar en este mundo o de modificar radicalmente su calidad con un trasplante.

La poca respuesta de la población se refleja en cifras tan significativas como los mil 500 pacientes de la Unidad de Oftalmología del Centro Médico Nacional Siglo XXI que aguardan una donación de córneas para recuperar la vista, cuando este tejido es uno de los más benévolos porque no ofrece complicaciones médicas ni biológicas para un injerto exitoso. O los 10 mil enfermos que -con base en datos del Registro Nacional de Trasplantes- esperan la donación de algún órgano y tienen al tiempo como su enemigo pues no todos tienen posibilidades de tratamientos sustitutivos mientras llega un donador.

Si a la poca disposición para ser donante aunamos que sólo uno de cada mil personas que mueren puede convertirse en donador potencial porque se requieren condiciones médicas específicas como la muerte cerebral, entre otras. Es claro que la única esperanza de vida para quienes requieren ser trasplantados, es ir creando una cultura para la donación en la que se enaltezcan o se recuperen los valores humanos como la solidaridad y que ésta se fundamente en información veraz que otorgue a la población la posibilidad de tomar una u otra decisión ya sea respecto a la propia muerte o ante la pérdida de un ser querido, pero sobre bases firmes, que no den cabida al rumor, al amarillismo ni a la ignorancia.

La cultura para la donación debe virar las cifras actuales que hablan de que por cada 100 trasplantes renales 85 son de donador vivo y 15 de donador cadáver. Si bien es cierto que la donación en vida de un riñón no afecta mayormente al donante, también es cierto que es una afrenta social no aprovechar el cuerpo de aquellos que ya descansan en paz, para dar a otros nuevas esperanzas de vida.

“La esperanza es el sueño de un hombre despierto”
Diógenes

Fuentes de consulta

Bibliográficas:

Fundación Mexicana para la Salud
Donación de órganos en México
Ed. Fundación Mexicana para la Salud y Secretaría de Salud
México, junio, 1990
55 p.

México. Ley General de Salud
Tomos I y II
Ed. Porrúa
México, 1997, 14ª ed.
1127 p.

Santiago-Delpín, Eduardo A. et al
Trasplante de órganos
Ed. Salvat Mexicana de Ediciones
México, 1987
857 p.

Schwartz Shires Spencer Storer
Principios de cirugía
Tomos I y II
Ed. Mc. Graw Hill
México, 1987, 4ª ed.
450 p.

Hemerográficas:

Argüero Sánchez, Rubén, et al
"El donador de corazón: protocolo de manejo con soluciones hipertónicas" en
Revista médica del IMSS, vol. 27
México, mayo-junio, 1989
pp. 215-219

Argüero Sánchez, Rubén, et al
"Limitaciones en la donación de órganos: análisis de cinco años" en
Revista médica del IMSS, vol. 33
México, marzo-abril, 1995
pp. 207-211

Argüero Sánchez, Rubén, et al
"Trasplante pulmonar. Experiencia de un grupo quirúrgico" en
Revista médica del IMSS, vol. 34
México, marzo-abril, 1996
pp. 125-129

Barylka Ierasmiel, et al
"Ritos y rituales" en
Revista mexicana de tanatología, vol. 5
Asociación Mexicana de Tanatología
México, 1991
pp. 5-18

Cacho Salazar, J.M.
"Derechos humanos y trasplante de órganos. III. Factores económicos" en
Gaceta médica mexicana, vol. 129
México, marzo-abril, 1993
pp. 172-176

Cardio-logía, en
Excélsior. Suplemento Salud
México, D.F. agosto 31, 1998
pp. 8-9

Castellanos Cutiño, Javier, et al
"Salud" en
Excélsior. Ediciones especiales
México, D.F., febrero 3, 1997
pp. 1-24

Cherem, Silvia
"Donación de órganos. La batalla por vivir" en
Reforma
México, D.F., mayo 31, 1998
p 14 A

De la Torre, Téllez, Leticia (coordinadora)
"Investigación sobre trasplante corneal que realizaron las alumnas del CETis
No. 5, Trabajo Social" DGETI-SEP
1992-1993
México, D.F.
42 p.

Dib Kuri, Arturo
"Evolución y beneficio de los trasplantes de órganos" en
El Nacional. Suplemento especial
México, D.F., junio 24, 1994
pp 22-23

Dib Kuri, Arturo
"Donación de órganos" en
Revista mexicana de tanatología, vol. 6
Asociación Mexicana de Tanatología
México, 1992
pp 5-15

Frías, Cayetano

"Jalisco. Aprueban campaña sobre donación de órganos" en

La Jornada

México, D.F., agosto 20, 1998

p. 42

Gordillo Paniagua, G.

"Muerte, el cadáver donador y la obtención de órganos para trasplante" en

Gaceta médica mexicana

México, enero-febrero, 1992

pp. 83-85

Institución Mexicana de Investigaciones Nefrológicas, A.C.

XLVI reunión anual

Acapulco, Guerrero

3-6 diciembre, 1997

Ed. Novartis

6 p.

Jaramillo Magaña, José

"Uso humano de los seres humanos: el individuo en muerte encefálica como sujeto de investigación" en

Revista mexicana de anestesiología, vol. 16

México, abril-junio, 1993

pp 137-139

Kraus, Arnoldo

"Trasplantes. de la ciencia a la ética" en

La Jornada

México, D.F., mayo 13, 1998.

p 5

Medina Herrera, Esther, et al

"Diagnóstico precoz de la muerte encefálica y manejo intensivo del donante" en

Revista Cubana de Medicina Militar

Cuba, enero-junio, 1995

pp 17-28

Melchor, J.L.; Gracida, C., et al
"Transplantation and Organ Donation in Hospital de Especialidades CMN SXXI
in Mexico City" en
Transplant proceeding, vol. 28
USA, february, 1996
p. 407

Moctezuma Barragán, G.
"Derechos humanos y trasplante de órganos. II. Aspectos ético-legales" en
Gaceta médica mexicana, vol. 129
México, marzo-abril, 1993
pp. 169-172

México. Secretaría de Salud. "Norma Técnica 323"
Diario Oficial de la Federación
México, D.F., noviembre 14, 1988
pp 35-39

México. Secretaría de Salud. Registro Nacional de Trasplantes
Estadísticas generales 1995-1997
[s.f]

Ortiz de Sanguino, Virginia
"Cultura de la muerte" en
Revista mexicana de tanatología, vol. 5
Asociación Mexicana de Tanatología
México, 1991
pp. 10-18

Pacheco, Cristina
"Mar de historias. Entrega total" en
La Jornada
México, D. F., septiembre 6, 1998
p. 72

Reyes Zubiría, Alfonso
"El proceso de morir" en
Revista mexicana de tanatología, vol. 6
Asociación Mexicana de Tanatología
México, 1992
pp 25-32

Rojas Hernández, Gilberto, et al
"Detección de potenciales donadores cadavéricos y procuración de órganos para trasplante" en
Revista cirujano general, No.16
México, octubre-diciembre, 1994
pp. 263-268

Rojas G; Mancilla E., et al
"Organ Procurement: Missing Cases and their Causes in a Prospective Study in Mexico" en
Transplant proceeding, vol. 25
USA, december, 1993
pp. 3124-3125

Santiago Delpín, E A.
"Allegations of Organ Commerce in Middle America" en
Transplant proceeding, vol. 28
USA, december, 1996
pp. 3370-3373

Soberanes A., et al
"Legal Basis for Cadaver Donation in Mexico: a Simple Diagram that Facilitates the Legal Procedures, Initial Experience" en
Transplant proceeding, vol. 29
USA, december, 1997
pp 3228-3230

Vázquez Salas, Leonardo, et al
"Guía para el estudio y tratamiento del donador cadavérico de órganos para trasplante" en
Gaceta médica mexicana, vol. 128
México, mayo-junio, 1992
pp. 297-301

Villegas Anzo, Fernando
"Donación de órganos. Procuración y atención del donador con muerte cerebral"
Revista mexicana de anestesiología, No. 19
México, octubre-diciembre, 1996
pp. 194-198

Videográficas:

Cristina
Color
Canal 9
México; octubre 7, 1998; 21:00 horas
Semanal; 30 min.
Panel

Internet:

Consultoría Periodística, Health I.G.
<http://www.healthing.com/estadísticas.html>
octubre 13, 1998

Donación y trasplante de órganos y tejidos
<http://www.donación.órganos.ua.es>
julio 12, 1998

Ley de donación de órganos resulta controversial en Brasil
latino@latino link.com
marzo 18, 1998

Órganos bajo licencia de manejo
<http://www.debate.com.mx/reportajes/organos.htm>
marzo 25, 1998

Programa estatal de trasplantes de órganos y tejidos
<http://www.nl.gob.mx/trasp>
julio 12, 1998

Vivas:

Alma: trasplantada de donador vivo.

Bazán, Amalia: trabajadora social en la Unidad de Oftalmología del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Díaz Muñoz, Inés: jefe de procuración de órganos y tejidos del Registro Nacional de Trasplantes de la SSA y responsable de Procuración en la Cruz Roja Mexicana.

Gerardo: trasplantado y miembro co-fundador de la Asociación Mexicana Pro Trasplantados Renales, A.C.

Guadalupe, esposa de un trasplantado, procedentes de Chiapas.

Heredia, Humberto: director de la Congregación de los Testigos de Jehová en México.

Isabel, paciente con insuficiencia renal crónica, en lista de espera para recibir un riñón.

José; donador secundario de los órganos de su padre.

Karla; paciente con insuficiencia renal crónica y en hemodiálisis.

López, Mayra; bióloga del Centro Coordinador del Registro Nacional de Trasplantes.

Manzur, Beatriz; directora de la Agencia de Investigaciones en Mercadotecnia COMUNITEC y responsable de la campaña *Soy un donador de todo corazón*.

Martha; madre de una chica solicitante de un riñón.

Martínez, Salvador; sacerdote en la iglesia San José el Altillo, Chimalistac, San Ángel, D.F.

Miranda Pelayo, Jorge; secretario técnico del Comité de Diálisis y Trasplantes de la Fundación Mexicana para la Salud y jefe del Departamento de Servicio Social de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Natalia; donadora de los órganos de su hijo Ricardo.

Palomino López, Salatiel; docente del Seminario teológico presbiteriano de México y pastor en la iglesia Ammi Shadday.

Pérez Méndez, Ricardo; médico de la Unidad de Trasplantes del Instituto Nacional de Nutrición "Salvador Zubirán".

Portillo Méndez, Lina; procuradora de córneas en la Cruz Roja Mexicana.

Ramírez, Juana; trabajadora social de la Unidad Metabólica del Instituto Nacional de Nutrición.

Rangel Larios, Moisés; subdirector del Registro Nacional de Trasplantes de la Secretaría de Salud.

René; trasplantado y miembro co-fundador de la Asociación Mexicana Pro Trasplantados Renales.

Reyes Zubiría, Alfonso: presidente de la Asociación Internacional de Tanatología y Suicidología y Coordinador del Diplomado de Tanatología en la Universidad Iberoamericana y en la Facultad de Medicina de la UNAM.

Rosa Elia: donadora.

Rosete, Leticia: trabajadora social en la Unidad de Trasplantes del Centro Médico Nacional Siglo XXI. Hospital de Especialidades.

Santiago, Martha: trabajadora social en el Instituto de Oftalmología Fundación Conde de Valenciana. Institución de Asistencia Privada.

Zemelman, Hugo: docente-investigador del Centro de Estudios Sociológicos del Colegio de México.

Anexos

SONDEO SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

OBJETIVO DETERMINAR LAS CAUSAS QUE ORIGINAN LA ESCASA RESPUESTA DE LA POBLACIÓN ANTE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

INSTRUCCIONES SEÑALE CON UNA X EN EL PARÉNTESIS LO QUE CONSIDERE CONVENIENTE

I. DATOS GENERALES

1. SEXO

- a () FEM.
- b () MASC

2. ESTUDIOS

- a () PRIMARIA
- b () SECUNDARIA
- c () PREPARATORIA O TÉCNICO
- d () LICENCIATURA
- e () POSGRADO

3. EDAD

- a () 18 – 29
- b () 30 – 39
- c () 40 – 49
- d () 50 – 59
- e () 60 ó MÁS

4. OCUPACIÓN

- a () ESTUDIANTE
- b () COMERCIANTE
- c () EMPLEADO DE GOBIERNO
- d () EMPLEADO DE EMPRESA PRIVADA
- e () HOGAR

5. ESTADO CIVIL

- a () SOLTERO
- b () CASADO
- c () DIVORCIADO
- d () SEPARADO
- e () UNIÓN LIBRE
- f () VIUDO

6. ¿TIENE HIJOS?

- a () SÍ
- b () NO

7. ¿CUÁNTOS?

- a () 1 – 2
- b () 3 – 4
- c () 5 ó MÁS

8. ¿CUÁL ES SU RELIGIÓN?

ESPECIFIQUE _____

II INFORMACIÓN BÁSICA

9 ¿ SABE CUÁLES ÓRGANOS Y TEJIDOS PUEDEN SER DONADOS?

- a () SÍ
- b () NO

10 DE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS Y TEJIDOS SEÑALE LOS QUE CONOCE QUE PUEDEN SER DONADOS.

- a () CÓRNEAS
- b () PÁNCREAS
- c () RIÑÓN
- d () CORAZÓN
- e () PULMÓN
- f () MÉDULA ÓSEA
- g () MÉDULA SUPRARRENAL
- h () ESTÓMAGO
- i () VESÍCULA
- j () HÍGADO
- k () PIEL
- l () HUESOS

11 ¿CONOCE LOS TRÁMITES QUE DEBE HACER EN CASO DE DECIDIR DONAR SUS ÓRGANOS AL MOMENTO DE MORIR?

- a () SÍ
- b () NO

EN CASO AFIRMATIVO MENCIONE ALGUNOS:

12 SI MURIERA ALGÚN FAMILIAR SIN TOMAR ALGUNA DECISIÓN PARA DONAR SUS ÓRGANOS Y USTED TUVIERA LA POSIBILIDAD DE DECIDIR ¿ACEPTARÍA?

- a () SÍ, PASE A LA PREGUNTA No. 13
- b () NO, PASE A LA PREGUNTA No. 14

13 ¿POR QUÉ?

- a () POR HACER UN BIEN A ALGUIEN
- b () PARA QUE SIGUIERA VIVIENDO EN OTRO
- c () OTRA ESPECIFIQUE _____

14. ¿POR QUÉ?

- a () PORQUE SE "IRÍA INCOMPLETO"
- b () NO DESCANSARÍA EN PAZ
- c () PODRÍAN TRAFICAR CON SUS ÓRGANOS
- d () NO ME INTERESA
- e () OTRA ESPECIFIQUE _____

15 PARA USTED, ¿QUÉ ES LA MUERTE?

- a () ALGO DESCONOCIDO
- b () EL FINAL DE UNA VIDA PARA EMPEZAR OTRA
- c () EL FIN DE TODO

16. ¿HA PENSADO ALGUNA VEZ EN LA MUERTE COMO PARTE SUYA?
- a () SÍ
 - b () NO
17. ¿ HA HECHO ALGÚN PREPARATIVO PARA CUANDO MUERA, O HA DADO ALGUNA INSTRUCCIÓN A SUS FAMILIARES?
- a () SÍ. PASE A LA PREGUNTA No 18
 - b () NO. PASE A LA PREGUNTA No. 19
18. ¿CUÁL?
- a. () ENTIERRO CON MÚSICA
 - b. () CREMACIÓN
 - c. () COMPRA DE UN ESPACIO EN EL PANTEÓN
 - d. () DONACIÓN DE ÓRGANOS
 - e. () OTRO. ESPECIFIQUE _____
19. ¿QUÉ PALABRA LIGARÍA CON MUERTE?
- a () MIEDO
 - b () INDIFERENCIA
 - c () PAZ
20. ¿CUÁNDO HA ESTADO MÁS CERCANO A LA MUERTE?
- a () EN UNA ENFERMEDAD
 - b () CON LA MUERTE DE UN FAMILIAR
 - c () CON LA MUERTE DE UN AMIGO
 - d () EN UN ACCIDENTE
 - e () NUNCA
21. ¿POR QUÉ NO ACEPTARÍA DONAR SUS ÓRGANOS AL MORIR?
- a () PUEDEN TRAFICAR CON ELLOS.
 - b () NO QUIERO IRME "INCOMPLETO" PUES MI ALMA NO DESCANSARÍA EN PAZ
 - c () MI CUERPO ES SÓLO MÍO
 - d () NO LO SÉ
22. SI A UN PACIENTE SE LE DIAGNOSTICA MUERTE CEREBRAL Y SU CORAZÓN SIGUE LATIENDO, USTED OPINARÍA QUE:
- a () ESTÁ MUERTO
 - b. () TIENE POSIBILIDADES DE SEGUIR VIVIENDO
22. ¿CUÁNTAS VECES HA ESCUCHADO O HA VISTO LAS CAMPAÑAS DE DONACIÓN DE ÓRGANOS?
- a. () NINGUNA. PASE A LA PREGUNTA No. 25
 - b. () 1 - 3
 - c () MÁS DE 3
23. ¿RECUERDA CUÁL ES LA FRASE PRINCIPAL?
- a. () SÍ ESCRÍBALA _____
 - b. () NO. PASE A LA PREGUNTA No. 25

24 ¿QUÉ INSTITUCIONES LAS PROMUEVEN? MENCIONE ALGUNAS:

25. ¿ POR QUÉ CREE QUE LA GENTE NO TOMA EN CUENTA DE MANERA SERIA LA POSIBILIDAD DE DONAR SUS ÓRGANOS AL MORIR?

- a. () POR MIEDO
- b. () PORQUE NO LE INTERESA
- c. () PORQUE NO TIENE INFORMACIÓN
- d. () OTRA CAUSA ESPECIFIQUE _____

26. ¿SU RELIGIÓN LE IMPEDIRÍA DONAR SUS ÓRGANOS AL MOMENTO DE MORIR?

- a. () SÍ
- b. () NO
- c. () NO SÉ

27 SI TIENE ALGÚN COMENTARIO, ESCRÍBALO

MÉXICO, D.F , AGOSTO DE 1998

TARJETA DE DONADOR

DONACIÓN VOLUNTARIA DE ÓRGANOS

Yo _____
Nombre y firma

Dono mis órganos con fines de trasplante al momento de mi
muerte, con la esperanza de ayudar a salvar una vida. Dono:

- a) cualquier órgano
b) sólo los siguientes órganos

(Especifique los órganos)

Llévela siempre consigo

Testigo _____
Nombre y firma

Testigo _____
Nombre y firma

Tipo de sangre _____

En caso de accidente avisar al tel: _____

Lugar y fecha _____



Fundación Mexicana para la Salud
Comité de Diálisis y Trasplante

LOCATEL
458-2111



DIF



DF