

872729



UNIVERSIDAD  
"DON VASCO, A. C."

**UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.**

INCORPORACIÓN No. 8727-29 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

---

---

**ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

*"Factores culturales que impiden la donación de córneas en  
pacientes que acuden al área de Consulta Externa 1 del  
Hospital Fray Juan de San Miguel, A. C."*

**TESIS PROFESIONAL**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

**Licenciado en Trabajo Social**

**PRESENTA:**

*Kenia Karina Alvarez Galindo*



URUAPAN, MICHOACÁN, JUNIO DEL 2005

m345218



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.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A Dios:**

Por darme la oportunidad de conocer la vida, por ponerme la familia que tengo y permitir que se cruce en mi camino gente buena.

### **A mi Madre:**

Con todo mi amor. Por darme la vida y brindarme su apoyo y amor Incondicional en el transcurso de toda mi vida. Además de ser mi amiga y compañera.

### **A la memoria de mi Padre:**

Por que me da la fuerza para seguir adelante y me cuida desde el cielo. Y siempre estará vivo en mi recuerdo y mi corazón

### **A mi Papá Jorge y mi Mamá Adela:**

Por brindarme su apoyo y cariño ilimitado a lo largo de mi vida.

### **A mis tíos:**

Georgina, Eva, Rene, Lilia y Jorge. Por darme su ayuda y motivación para seguir adelante. Por ser simplemente mi familia ¡La mejor!

### **A mis Maestros:**

Por brindarme los conocimientos necesarios para sobresalir en la vida personal y profesional, y por ser Mas que un maestro un amigo.

### **A mis Amigos:**

Claus, Fely, Alex, Pao, Francis, a ¡Todos! porque seria imposible nombrarlos. Por brindarme su amistad incondicional y apoyarme en todo momento.

**¡GRACIAS!**

# INDICE

## INTRODUCCION

CAPITULO 1 "ASPECTOS QUE FORMAN PARTE DE LA CULTURA DE UNA SOCIEDAD"	10
1.1 Actitud	10
1.2 Religión	11
1.3 Costumbres	16
1.4 Ideas	17
1.5 Idioma	18
1.6 Normas	18
1.7 Valores	19
CAPITULO 2 " LA DONACIÓN Y TRANSPLANTES DE ORGANOS Y TEJIDOS"	18
2.1 Concepto de Donación	18
2.2 Clasificación de Donación	19
2.2.1 Donación viva	21
2.2.2 Donación tácita	21
2.2.3 Donación cadavérica	23
2.3 Características del donador y el proceso de donación	24
2.3.1 Características del donador	24
2.3.2 Proceso de donación de órganos	26
2.3.3 Proceso de donación de tejidos	27
2.4 Transplantes de órganos y tejidos	28
2.4.1 Antecedentes de transplantes en México	28
2.4.2 Definición y tipos de transplantes	30
2.5 Marco legal de la donación	31
2.5.1 Ley General de salud	32
2.5.2 Organismos reguladores de la donación y transplantes de órganos	45
CAPITULO 3 " MARCO REFERENCIAL"	69
3.1 Antecedentes de la Fundación Médica Fray Juan	56
3.2 Características generales de la institución	57
3.3 Estructura Organizativa	62
3.4 Banco de ojos del Hospital Fray Juan de San Miguel	63
3.4.1 Antecedentes	64
3.4.2 Características generales de la institución	64
3.4.3 Proceso de procuración de córneas en el Banco de ojos del Hospital Fray Juan de San Miguel	69

CAPITULO 4 “ TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE SALUD”	69
4.1 Antecedentes históricos del Trabajador Social en el área de salud	69
4.2 Concepto de Trabajo Social en el área de Salud	72
4.3 Objetivos del Trabajador Social en el área de Salud	
4.4 Funciones y actividades del Trabajador Social en área de Salud	
4.5 Niveles de intervención	78
4.5.1 Trabajo Social Comunitario	78
4.5.2 Trabajo Social de Grupo	80
4.5.3 Trabajo Social Individualizado	82
4.6 Políticas en salud: Plan Nacional de Desarrollo (2001 – 2006)	87
4.7 Políticas en salud: Plan Estatal de Desarrollo Michoacán (2003 – 2008)	89

CAPITULO 5 “DESARROLLO DE LA INVESTIGACION”	91
5.1 Método de Investigación	91
5.2 Definición del universo	91
5.3 Operacionalización de la Hipótesis	91
5.4 Elaboración de	92
5.5 Aplicación de cuestionario	92
5.6 Análisis e Interpretación de resultados	94

CONCLUSIONES

PROPUESTA DE TRABAJO SOCIAL

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

## INTRODUCCIÓN

El tema de la "Donación de Córneas" es hasta la fecha un tema lleno de dudas y desconfianza es por eso que presentamos un poco de la situación, como sociedad, no estamos preparados para aceptarlo por que no contamos con la cultura para dar a otros lo que ya no nos será útil después de la vida; son muchos los mitos que existen acerca de la donación, que claro, influyen negativamente para que abramos nuestras mentes y corazones al poder de "Dar", pudiéramos mencionar muchos, pero el más claro es creer que cuando se firma la tarjeta de donador voluntario, da como consecuencia la firma de la sentencia de muerte; ésta es de la principales razones que se anteponen para no donar, de alguna manera todos y cada uno de nosotros influimos para que este tipo de mitos se extiendan y hagan mas difícil la sensibilización con respecto al tema.

El gobierno también juega un importante papel en este aspecto podemos decir que el apoyo económico por parte de éste es vital para que los trasplantes se realicen pero también es importante enfatizar las leyes que rigen la donación, que por desgracia México es uno de los pocos países en donde la donación no es obligatoria y que esto claro, nos limita con respecto a los demás países, puede ser que tengamos las ganas pero no basta, se necesita tener la conciencia de donar. Otra limitante es la insuficiente y casi nula creación de infraestructura e instituciones de ayuda a personas con problemas de ceguera que faciliten el proceso de trasplante para personas que no cuentan con los recursos económicos necesarios; actualmente la mayoría de las instituciones dedicadas a esto son de carácter privado y de beneficencia.

Otro de los principales problemas a los que nos enfrentamos es la falta de recursos económicos que nos permitan tener mas y mejores equipos tanto tecnológicos como humanos que den como consecuencia la agilidad de los trasplantes y del proceso de donación, actualmente hay cerca de 4,093 pacientes en lista de espera a nivel nacional, y estos son solo los que se tienen registrados en el Centro Nacional de Trasplantes, se calcula que hay otro 10% mas que no se ha registrado y que también necesitan de un trasplante, esta lista está en constante

movimiento ascendente y esto es muy alarmante ya que ninguno de nosotros está a salvo de que por algún motivo podamos perder la visión, hasta ahora es imposible atender y transplantar a estas personas debido a que muchos de ellos no cuentan con los recursos económicos suficientes y quien si, tiene dichas posibilidades, no cuentan con el tejido (la córnea) para que se lleve a cabo la cirugía. Por otra parte se encuentra una gran barrera en los costos que ocasionan la procuración, preservación y manejo del tejido corneal ya que todos los insumos requeridos son muy elevados en costos.

Los medios masivos de comunicación (radio, televisión e impresos) son parte importantísima para la difusión de este tema, lamentablemente sólo se cuenta con muy poco apoyo y el que hay no tiene el impacto que todos esperamos para la sensibilización para con el tema. De repente se nos facilita mas darnos cuenta de que existen miles de personas que ocupan de un órgano o un tejido y que pone en riesgo su vida pero no nos detenemos a pensar en qué podemos hacer nosotros para ayudar. Tal vez es mas fácil mirar las cosa desde afuera y desgraciadamente no hacemos conciencia de la importancia hasta que lo vivimos de forma muy cercana. A veces ni nosotros mismos sabemos lo que significa el donar pero nos cerramos a la oportunidad de aprender y crear nuestro propio criterio acerca del tema,

Para algunos ceder algún miembro después de la muerte representa un sacrificio inaceptable. Para otros, es una prodigiosa forma de seguir en este mundo y una muestra de la generosidad más grande que los mismos dioses han concedido: dar no solo lo que uno tiene sino lo que uno es, ésta es la meta más importante que tenemos y por la que debemos luchar dejando los prejuicios e ignorancia a un lado y empezando a aceptar que podemos colaborar aún después de la muerte.

Son muchos los testimonios que se escuchan día a día de personas que por alguna razón perdieron la vista, jóvenes, viejos, niños, hombres, mujeres; esto para la enfermedad es irrelevante, lo cierto es que para ellos el don de poder ver alguna, vez cada día esta más lejos, es por ésta y muchas otras razones por las que éste tema es tan importante, tenemos que buscar la manera de poder llegar a las personas para que la donación no sea un acto de caridad sino de generosidad y que

cada día se pueda hablar y considerar éste proceso como algo normal y parte de nuestra vida cotidiana.

Esta investigación tiene un beneficio en tres sentidos: el personal, en donde podemos obtener información valiosa que permita el conocimiento de los principales factores que desde el punto de vista social son prevalecientes en la falta de cultura de donación; en el sentido social, podemos decir que permitirá sensibilizar a la sociedad a través de la comprensión del significado de “cultura de donación”; y por último a nivel Profesional permitirá elaborar estrategias para que ésa donación sea mayor cada vez, esto a través de el conocimiento de los motivos o razones por las que la sociedad civil no es donadora de córneas.

En esta investigación se planteó la siguiente hipótesis “El factor cultural preponderante para la no donación de córneas es la actitud negativa de los pacientes respecto a ésta”, dicha investigación fue tanto documental como de campo, complementándose con una encuesta realizada a pacientes que acuden al Hospital Fray Juan de San Miguel en el área de consulta externa; por su lado el objetivo general de la investigación es “Determinar los factores culturales que impiden la donación de córneas en pacientes que acuden al área de consulta externa 1 del Hospital Fray Juan de San Miguel, con la finalidad de determinar estrategias de intervención que generen el proceso de donación”; dicha investigación se encuentra constituida por cinco capítulos, los cuales están desarrollados de la siguiente manera.

En el capítulo uno, se abordan los diferentes aspectos que conforman la cultura de una sociedad tales como la religión, la actitud, ideas y costumbres; su definición y modo de influencia en la cultura de donación de córneas, siendo éstos los que definen la actitud que el individuo tiene al respecto del tema.

El capítulo dos comprende lo relacionado a donación y transplante de órganos y tejidos lo que vislumbra las conceptualizaciones al respecto, la clasificación de la donación, el proceso que se lleva en la donación, el proceso de transplante de córnea, el marco legal de la donación y los organismos reguladores de

la donación y trasplantes, dándonos así la información de todo lo referente a dicho tema y permitiéndonos así una mayor comprensión y entendimiento del tema.

El capítulo tres es compuesto por los antecedentes de la Fundación Médica Fray Juan, características generales de la institución, estructura organizativa y la constitución del banco de córneas del Hospital Fray Juan de San Miguel, sus antecedentes, características generales, y el proceso de procuración y almacenamiento del tejido corneal, que nos muestran una pauta de una institución joven pero con un objetivo bien planteado y que está hecha exclusivamente para la población necesitada.

El capítulo número cuatro aborda lo relacionado al Trabajo Social en el Área de Salud, en donde se retoman los antecedentes, las distintas concepciones, objetivos, funciones, actividades, niveles de intervención.

Y por último en capítulo cinco el cual contiene todo lo relacionado a la investigación de campo que comprende la definición del universo así como el instrumento utilizado. Para ultimar se presenta la propuesta de intervención de Trabajo Social en donde se plantea un proyecto de Promoción y difusión de cultura de donación de córneas.

# **CAPITULO 1 “ASPECTOS QUE FORMAN PARTE DE LA CULTURA DE UNA SOCIEDAD (Factores Culturales)”**

Si hablamos del término de cultura, podemos decir que es poseedora de dos significados, uno que corresponde al habla popular que es considerado como sinónimo de conocimiento y que permite al sujeto conducirse con refinamiento frente a situaciones de convivencia social. En otros casos se identifica con la propiedad de un cúmulo de conocimientos y la persona poseedora es considerada como culta. “Esta connotación dada al término cultura generalmente se considera como calificativo individual.” (Escalante , 1979 :22) Por otro lado, hablamos de un distinto significado de del término cultura y éste corresponde a la connotación científica; “que es todo lo creado por el hombre para satisfacer sus necesidades y lograr que la especie humana sobreviva, que de alguna forma tienen cierta continuidad y secuencia temporal” [Enciclopedia Microsoft Encarta 2001].

Podemos definir entonces, según nuestro criterio a la cultura como un conjunto de rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos, que caracterizan a una sociedad o grupo social en un periodo determinado. El término “cultura” engloba además modos de vida, ceremonias, arte, invenciones, tecnología, sistemas de valores, derechos fundamentales del ser humano, tradiciones y creencias. A través de la cultura se expresa el hombre, toma conciencia de sí mismo, cuestiona sus realizaciones, busca nuevos significados y crea obras que le trascienden.

## **1.1 Actitud**

La actitud forma parte importante de los factores culturales en la sociedad por que es importante definirla, podemos decir que son percepciones de las personas, las cosas o los hechos ambientales, así mismo en la medida en que dirigen la conducta, tienen cualidades de tipo motivacional. Estas disponen al individuo para

que conciba el mundo y reaccione ante él de determinadas maneras. Explicando las diferencias individuales en la forma de reaccionar ante una situación dada. También nos brindan un resumen conveniente de la historia de experiencia social del individuo y permiten la predicción diferencial acerca del comportamiento de cada individuo. Constituyen una parte importante de nuestra orientación personal hacia el mundo.

Percibir a las personas, cosas o los hechos ambientales, es indudablemente captar en nuestra propia interioridad al mundo que nos rodea. No es un captación meramente física sino que da lugar al aprovechamiento del ambiente, haciéndolo que permanezca, dejando de ser puramente una serie de fenómenos materiales, constituyéndose en un acervo de significados que imprime la propia persona, individualizando y diferenciando cada quien su propio mundo. Este es el inicio de la creación de una actitud, de una posibilidad de vida social.

Es de esta manera que la actitud forma parte importante para que se de el proceso de donación de córneas en la sociedad, es necesario tener una actitud positiva hacia todo este tema ya que depende directamente de esto la aceptación o no. Actitud pues es un estado o disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia individual y de la integración de modelos culturales que permitan ampliar de manera directa la visión para con el tema de cultura de donación de córneas que permitan reaccionar de manera determinada y constante frente a esta situación.

## **1.2 Religión**

Entendemos a la Religión en términos generales, como la forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo, o con uno o varios dioses. En este sentido, sistemas tan diferentes como budismo, cristianismo, hinduismo, judaísmo y sintoísmo pueden considerarse religiones. Sin embargo, en un sentido aceptado de una forma corriente el término *religión* se refiere a la fe en un orden del mundo creado por voluntad divina, el acuerdo con el cual constituye el camino de salvación de una comunidad y por lo tanto de cada uno de los individuos

que desempeñen un papel en esa comunidad. En este sentido, el término se aplica sobre todo a sistemas como judaísmo, cristianismo e islam, que implican fe en un credo, obediencia a un código moral establecido en las Escrituras sagradas y participación en un culto. En su sentido más específico el término alude al sistema de vida de una orden monástica o religiosa.

Es imposible encontrar una definición satisfactoria de religión o una forma realista de clasificar los diversos tipos de lo que llamamos religión a causa de las importantes diferencias de función entre los diversos sistemas conocidos. Un examen y comparación general de religiones sería por lo tanto engañoso si el material a evaluar fuera asumido en su totalidad como de la misma naturaleza. Es un accidente histórico que los primeros estudiosos europeos de culturas extranjeras o primitivas utilizaran el término *religión* para denominar un fenómeno del que sólo tenían un conocimiento rudimentario. Llegaron a la conclusión de que las otras culturas debían tener instituciones del mismo tipo y papeles que las que tenían el cristianismo o el judaísmo en sus respectivas culturas. Afirmaciones y creencias tan arraigadas como prematuras constituyen el origen de gran parte de tales discrepancias.

A continuación daremos un recorrido breve por las distintas religiones en donde podremos ver de que manera es o no aceptada la donación:

a) Adventista del Séptimo Día:

El individuo y la familia tienen el derecho de recibir y donar aquellos órganos que devuelvan cualquiera de los sentidos o que prolonguen la vida de manera provechosa.

b) Amish:

Los Amish consentirán a los trasplantes si están seguros de que se utilizarán para el beneficio y el bienestar del receptor del trasplante. No estarían muy dispuestos a acceder al trasplante de sus órganos si el resultado se considera dudoso. John Hosteller, reconocido mundialmente como una autoridad en la religión

Amish dice: "los Amish creen que ya que Dios creo el cuerpo humano, es Dios el que cura". Sin embargo, no existe ninguna interpretación Amish de la Biblia que les prohíba utilizar los servicios médicos modernos, incluso la cirugía, la hospitalización, el tratarse con dentistas, la anestesia, las transfusiones de sangre o la inmunización.

c) Bautistas:

En general aprueban los trasplantes cuando no ponen en grave peligro la vida del donante y cuando ofrecen al receptor una verdadera esperanza en términos médicos.

No se aprueban los trasplantes como fin en sí, los mismos deberán ofrecer la posibilidad de mejoría y la extensión de la vida humana.

d) Budismo:

Los budistas creen que la donación de órganos es un asunto de la conciencia individual. No existe una resolución escrita sobre este tema; sin embargo, el reverendo Gyomay Masao, presidente y fundador del Templo Budista de Chicago y ministro practicante, dice: " Honramos a las personas que han donado sus órganos para el avance de la ciencia médica y para salvar vidas ".

e) Catolicismo:

Los católicos perciben la donación de órganos como un acto de caridad, amor fraternal y auto sacrificio. El catolicismo acepta los trasplantes ética y moralmente. El Papa Juan Pablo II declaró: "Los que creen en nuestro Señor Jesucristo, quien dio su vida por la salvación de todos, deben reconocer la urgente necesidad de la disponibilidad de órganos para trasplantes como un desafío a su generosidad y amor fraternal" Es algo bueno que puede surgir de una tragedia y una manera en que las familias pueden consolarse ayudando al prójimo. Señalamos sin embargo, que los órganos se extirpan sólo después del fallecimiento y que los deseos de las personas se cumplan.

f) Episcopalianismo:

En 1982, la Iglesia Episcopal aprobó una resolución que reconoció los beneficios vivificantes de la donación de órganos, sangre y tejidos y alentó a todos los cristianos a convertirse en donantes de órganos, sangre y tejidos “como parte de su ministerio al prójimo en nombre de Cristo, quien dio su vida para que todos pudiéramos vivir en plenitud “. [En línea] [www.cenatra.mx](http://www.cenatra.mx) [26 de Enero de 2005]

g) Evangélicos Conservadores Independientes:

En general, los evangélicos se oponen a los trasplantes de órganos y tejidos.

h) Hinduismo:

El derecho religioso no prohíbe que los hindúes donen sus órganos, según la Sociedad del Templo Budista de Norteamérica. Dicho acto requiere una decisión individual.

i) Iglesia Cristiana ( Discípulos de Cristo ) :

No existe ninguna prohibición contra el trasplante de órganos y tejidos. Como modo de tratamiento, se entiende que este asunto es esencialmente una decisión médica, en consulta con el paciente, la familia y el donante (o la familia del donante).

j) Iglesia de Cristo ( Independiente ) :

Los trasplantes de órganos no deberían ser un problema religioso.

k) Iglesia Unida de Cristo :

Cuando lo solicitan los practicantes de la medicina para mejorar o preservar la vida humana, se alienta a que se lleve a cabo este procedimiento, siempre que se obtenga el consentimiento tanto del donante como del receptor.

l) Islamismo :

El Consejo Religioso Musulmán inicialmente rechazó en 1983 la donación de órganos por parte de los fieles, pero ha cambiado completamente su posición, siempre que los donantes den su consentimiento por escrito de antemano. Los órganos donados por musulmanes deberán trasplantarse inmediatamente y no deberán mantenerse en bancos de órganos. Según el Dr. Abdel Arman Osman, Director del Centro Comunitario Musulmán en Maryland: “no tenemos una política que se oponga a la donación de órganos y tejidos siempre que se lleve a cabo con respeto al difunto y para beneficio del receptor “.

m) Judaísmo :

El Judaísmo enseña que salvar vidas tiene prioridad sobre mantener la santidad del cuerpo humano. Sin embargo, se prefiere un trasplante directo. El principio fundamental de la ética hebrea – “el valor infinito del ser humano“- también incluye la donación de córneas, ya que la devolución de la vista se considera una operación para salvar la vida.

n) Luteranismo :

En su XII Conferencia Bienal en 1984, la iglesia Luterana en América ( ILA) aprobó la donación de órganos humanos para trasplantes, y declaró que dichos órganos contribuyen al bienestar de la humanidad y puede ser una expresión de amor sacrificado hacia el prójimo necesitado“. Dicha resolución también pidió a los miembros de la ILA que consideren la donación de órganos y que hagan los trámites legales y de familia que sean necesarios, incluso una tarjeta de donante firmada.

o) Metodistas Unidos :

La Iglesia alienta a los “hombres que se preocupan por la ética en varias disciplinas pertinentes a que se dediquen al estudio y la dirección de estos adelantos”, reconociendo que ofrecen un gran potencial de mejorar la salud, mientras

que al mismo tiempo traen a colación asuntos muy serios relacionados con los puntos de vista tradicionales sobre la naturaleza y valores humanos.

p) Mormones (Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días) :

“La pregunta si uno debe legar los órganos corporales para que se utilicen en trasplantes o para hacer investigaciones después de haber muerto deberá contestarse desde las profundidades de la conciencia de la persona que toma la decisión. A los que piden consejo a la iglesia sobre estos asuntos se les alienta a que consideren las ventajas y las desventajas de hacerlo, a que imploren al señor para que les imparta inspiración; y que hagan lo que les ofrezca paz y consuelo”.

q) Ortodoxa Griega :

“De acuerdo con el reverendo Dr. Millin Efthimiou, Director del Departamento de Iglesia y Sociedad de la Iglesia Ortodoxa Griega no se oponen a la donación de órganos y tejidos que se utilicen para mejorar la vida humana, por ejemplo para trasplantes o para investigaciones que tengan como resultado mejoras en el tratamiento y la prevención de enfermedades.” [En línea] [www.cenatra.mx](http://www.cenatra.mx) [26 de Enero de 2005]

r) Presbiterianismo :

Los presbiterianos alientan y apoyan la donación de órganos y tejidos. Respetan la conciencia individual y el derecho de las personas de tomar decisiones en cuanto a su propio cuerpo.

s) Testigos de Jehová :

“Los Testigos de Jehová no fomentan la donación de órganos, pero creen que es asunto individual de conciencia, según la Sociedad de Atalaya, la sociedad legal de la religión. Aunque a menudo se asume que la denominación prohíbe los trasplantes debido a su tabú en contra de las transfusiones de sangre, ésta no se opone a la donación o recepción de órganos. Sin embargo, la sangre de los órganos

y tejidos deberá drenarse completamente antes de hacer el trasplante.” [En línea] [www.cenatra.mx](http://www.cenatra.mx) [26 de Enero de 2005]

### **1.3 Costumbres**

Las costumbres forman otro punto importante dentro de los factores culturales que mueven la aceptación o no de la donación de córneas en la sociedad es por esto que la definimos como un término utilizado para denominar las pautas, hábitos o modos peculiares de proceder y conducirse en todos sus actos o en parte de ellos entre los que se encuentra el hábito de la donación de córneas, éste también constituye uno de los aspectos primordiales para la formación de la personalidad distintiva de un individuo en el comportamiento regulado por la tradición.

Las costumbres comprenden modos de conducta de las relaciones de las personas entre sí, con la sociedad y con la naturaleza, y se expresan a través de los usos, convenciones y prácticas de diferentes procesos como la donación de córneas.

### **1.4 Ideas**

Podemos definir a “idea” como, “todo objeto de pensamiento en tanto que pensado en oposición a sentimiento y acción, o al modo de existencia que éste objeto puede tener independientemente del espíritu que actualmente lo piensa” (Enciclopedia Microsoft Encarta 2001). También es considerado como una noción elemental de una cosa, opinión formada de una persona o cosa.

Las ideas por su lado forman parte también de los factores culturales que son determinantes en la toma de decisión con respecto a la donación de córneas. Se puede definir como un término genérico que indica cualquier contenido socio cultural. Por otra parte encontramos que la ideología constituye un conjunto de creencias, opiniones e ideas sobre el ser humano, la sociedad, la historia y el mundo, que proporcionan un sistema de representación mental y un conjunto de significaciones desde las cuales se percibe la realidad desde su propia perspectiva, esta perspectiva

claro está podría ser la que se tiene con respecto a la donación de corneas. De esta manera las ideas son un factor que influye directamente hacia las reacciones que se suscitan a partir de que se da el movimiento de cultura de donación a nivel sociedad.

## **1.5 Idioma**

La cultura refleja lo que la sociedad valora en su idioma, entonces idioma esta considerado como la "lengua de una Nación o de un país, o común a varios"(Enciclopedia Microsoft Encarta 2001. En ciertos países europeos y asiáticos se hablan varios idiomas, pero no es correcto llegar a la conclusión de que cuando se habla un mismo idioma habrá sólo una cultura. En Estados Unidos y Canadá, por ejemplo, se habla el mismo idioma, pero ambos países tienen su propia cultura [Enciclopedia Microsoft Encarta 2001].

De esta manera podemos observar que el idioma que hablamos es factor determinante en la cultura de una sociedad, así mismo con respecto a la donación de córneas podemos decir que influye de manera importante ya que depende de la comunicación el otorgamiento de las córneas, y si por alguna razón las personas involucradas en el proceso de donación tiene un idioma distinto, será muy dificultoso que se llegue a dar el proceso de comunicación que permita a su vez se dé la donación de córneas.

## **1.6 Normas**

Si hablamos de normas se encuentran definidas como las reglas que se deben seguir o a que se deben ajustar las conductas, según se menciona en la Enciclopedia Microsoft Encarta 2001; por otro se dice que son las pautas que determinan las dimensiones, composición y demás características que ha de tener un objeto , en este sentido observamos que las normas son determinantes para la toma de una decisión en el ambiente que sea, de esta manera en lo que a cultura de donación de córneas se refiere, la sociedad se encuentra regida por un conjunto de

normas que permiten o no, se dé la sensibilización para con el proceso de donación en la población. Esto forma parte de un conjunto de factores culturales que determinan la acción a tomar.

## **1.7 Valores**

Los valores constituyen un pauta principal en la toma de decisión en cuanto a donación de córneas se refiere, es por esto que definimos a estos como, el conjunto de cualidades de una persona o cosa, en cuya virtud es apreciada; y también como el alcance de la significación, importancia o validez de una cosa (Enciclopedia Microsoft Encarta) es pues, la realidad ideas por cuya participación las cosas adquieren cualidades (positivas o negativas) que nos hacen estimarlas diversamente; su jerarquización forma la escala de valores que va encaminado a la importancia o validez que en éste caso se dará a la cultura de donación de córneas a partir de la conciencia que la sociedad civil se forme con respecto al tema.

## Capítulo 2 “LA DONACIÓN Y TRANSPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS”

### 2.1 Concepto de donación

Podemos empezar por decir que entendemos a la donación como el acto por el que una persona transmite una propiedad o una cosa a otra persona de manera gratuita (Reader's, tomo IV, 1987: 1167)

Según la Ley General de Salud define a la donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes.

Así mismo podemos definir a la donación como el acto de dar algo de sí mismo a otro sujeto que lo requiere (Diccionario Océano, 1999:783).

Entonces, pues, podemos definir a la donación de órganos como un gesto totalmente altruista e incondicional de otorgar nuestros órganos internos y tejidos o los de nuestros familiares directos (padres, hermanos, cónyuges o hijos) cuando ya no los necesitamos.

Durante este proceso se encuentran involucrados un sin fin de aspectos médicos, sociales, psicólogos, éticos y legales, entre otros.

En la donación de órganos, tejidos y células participa un grupo formado por médicos, enfermeras, paramédicos y trabajadoras sociales, que con sus conocimientos y capacidades buscan fomentar la donación para poder incrementar el número de trasplantes que se requieren en el país. Claro está que esto no sería posible sin la aprobación de las personas que deciden donar sus órganos, tejidos y células a alguien más: los disponentes y los donadores.

## **2.2 Clasificación de donación**

### **2.2.1 Donación viva.**

Donador vivo, es aquel que decide donar un órgano par o un segmento de un órgano único, y que no pone en peligro su vida. Así puede donar los tejidos: sangre, médula ósea, hueso, amnios y sangre de cordón umbilical; y de órganos sólidos como un riñón, o un segmento de órganos como son el hígado, el páncreas y el pulmón, lo anterior es únicamente permitido cuando comparten afinidad consanguínea o afinidad civil (esposos).

Las personas encargadas de la procuración de órganos de este tipo de donadores deben de informar de antemano los riesgos y beneficios sobre este procedimiento a través de una valoración integral del probable donador, en donde se asegure que la donación no causará algún daño en su bienestar biopsicosocial. El consentimiento de un donador vivo debe ser bajo una reflexión libre, informada y legalmente adecuada.

En México el 85 % de los trasplantes se llevan a cabo a partir de donador vivo relacionado, es decir, significan gran parte del número de donadores total, lo que ayuda a trasplantes como el del riñón. Sin embargo, por las limitantes que presenta la donación en vida, es de suma importancia incentivar la donación cadavérica.

### **2.2.2 Donación Tácita**

A la donación tácita se debe entender cuando el disponente, en vida guardó silencio al respecto de su deseo de donar, o simplemente no lo expresó en algún documento, por lo que a su muerte, la Ley lo reconoce como donador, por lo que si su cónyuge, concubinario o concubina, ascendientes, descendientes, hermanos, el adoptante o el adoptado, no expresan su negación, se le reconocerá su derecho de ser donador. Dentro de este tipo de donación, no se puede creer que existe obligatoriedad, ya que el disponente conserva en todo momento su derecho de negar

la donación, incluso después de su muerte a través de las personas más cercanas a él.

El consentimiento tácito debe ser comprendido como el silencio que guarda una persona con respecto de la donación de su cadáver y sus componentes. De ninguna manera, se deberá entenderse como un acto autoritario por parte del Estado, ya que en todo momento, la persona conserva su derecho de negarse a tal donación. Al basarnos en el principio de solidaridad humana, valor tan deseado por toda sociedad, se entiende que toda persona que fallece tenía el deseo de brindar su apoyo al resto de la comunidad, beneficiándola con un regalo de vida, por eso la Ley entiende que todos estamos deseosos de brindar ayuda, por lo que al no oponernos fehacientemente, se entiende que la intención es de generosidad y altruismo.

Dentro de este principio de solidaridad humana no se puede ignorar la fuerte cultura hacia la veneración de la muerte y solidez familiar, por lo que la Ley da la facultad al cónyuge, concubinario, concubina, descendientes, ascendientes, hermanos, adoptado o adoptante para que expresen la negación a nombre del fallecido. Con esto se asegura que, hasta después de la muerte, el disponente conserve la posibilidad de que su negación sea expresada a través de las personas más allegadas a él, y con esto respetando hasta después de su muerte, su derecho de determinar el destino de su cadáver, tejidos, órganos y células.

Se considera tan importante el derecho de toda persona de determinar el destino de su cadáver y su componentes orgánicos, que la Ley se asegura de ofrecer los mecanismos por los cuales se puede expresar la negación con respecto de la donación, incluso prevé incluirlos dentro de ciertos documentos públicos, no sólo para asegurar su validez, sino para brindarle a la persona toda oportunidad de negar su deseo de ser donador.

El consentimiento tácito sólo será aplicado en cadáveres, personas en las que se haya confirmado la pérdida de la vida. Al rezar esto la Ley, se está asegurando que de ninguna manera una persona corra el riesgo de que se dispongan de sus

órganos, tejidos o células, mientras sigue con vida, sin su consentimiento previamente informado.

De la misma manera, se señala que la donación tácita sólo operará en los casos en que la finalidad única sean los trasplantes, ya que sólo así se cumple con el principio de beneficencia, y se consideran ciertos componentes orgánicos de cierta persona, para salvarle la vida a una o varias personas, sin que esto implique un deterioro hacia el donador.

Una persona deja de ser disponente y se convierte en donador cuando se da la voluntad de que se utilicen sus órganos, tejidos o células, de manera expresa o tácita, en beneficio de otra persona por medio de las técnicas de trasplantes.

### **2.2.3 Donación cadavérica**

Legalmente consideramos donante de órganos y/o tejidos a toda persona fallecida, que en vida no haya dejado constancia expresa de su oposición para que después de su muerte se realice la extracción de órganos y tejidos, previo consentimiento de los familiares cercanos.

Los órganos que pueden ser procurados son: riñones, hígado, corazón, pulmones, páncreas e intestino. Los tejidos: córneas, huesos, osteotendinosos, válvulas cardíacas, segmentos vasculares y piel.

Para que se puedan llevar a cabo un mayor número de trasplantes es necesario que existan donadores que han perdido la vida, ya sea por: paro respiratorio o cardíaco, el cual es el tipo más común de muerte. Y ellos pueden donar tejidos como córneas, piel y hueso; o por muerte cerebral, la cual se presenta generalmente como causa de un traumatismo de cráneo o infarto cerebral. Para determinar este tipo de muerte los médicos realizarán distintos estudios, en lapsos determinados de tiempo, de acuerdo a lo estipulado en la Ley General de Salud. Ellos pueden donar tanto órganos como tejidos: dos córneas, dos riñones, dos

pulmones, corazón, páncreas, hígado, piel y huesos. Lo que significará poder salvar más de ocho vidas.

## **2.3 Características del donador y El Proceso de Donación**

### **2.3.1 Características del donador**

Podemos decir que un donador es aquella persona que en vida ha tomado la decisión, de que al morir, sus órganos o tejidos sean donados, a través del Sistema Nacional de Trasplantes, para que otra persona se salve o mejore su calidad de vida.

En la Ley General de Salud se establece que todos los mexicanos tienen el derecho a decidir sobre su cuerpo, y si lo desean, podrán expresar su decisión de donar órganos y/o tejidos de manera verbal o por escrito, y a revocarla en el momento que lo considere conveniente.

Se debe establecer de forma clara y precisa la causa de la muerte, realizar una revisión completa de la historia clínica y valorar las contraindicaciones absolutas y relativas, realizar y mantener una perfusión y una oxigenación tisular adecuada y llevar a cabo las determinaciones analíticas y pruebas complementarias pre-extracción.

Aunque para cada órgano a trasplantar podríamos hablar de unas contraindicaciones específicas, como por ejemplo para el donante de corazón no ser mayor de 45 años, podemos generalizar y hacer una relación de las contraindicaciones absolutas y contraindicaciones relativas para la donación.

Así pues, entre las contraindicaciones absolutas para la donación podemos citar las siguientes:

- Infección generalizada.
- HIV o pertenencia a un grupo de alto riesgo.
- Neoplasias malignas de cualquier localización.

- Enfermedad vascular arteriosclerótica generalizada.
- Enfermedades sistémicas con repercusión sobre los órganos a trasplantar.
- Entre las contraindicaciones relativas a tener en cuenta podemos señalar:
- Edad superior a 70 años.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus.

Tratamientos de larga evolución con violento se dará aviso al Ministerio Público, de no ser así se procederá a los fármacos que lesionen algún órgano concreto.

Previo a la donación se debe realizar en diagnóstico de muerte encefálica, para ello se deben cumplir los siguientes catorce requisitos:

- Pupilas medias o dilatadas.
- Ausencia de reflejo fotomotor.
- Ausencia de movimientos oculares.
- Ausencia de parpadeo espontáneo.
- Ausencia de reflejo corneal.
- Ausencia de movimientos faciales.
- Ausencia de movimientos musculares espontáneos.
- Ausencia de reflejos oculo vestibulares.
- Ausencia de reflejos oculocefálicos.

- Ausencia de reflejo nauseoso.
- Ausencia de reflejo tusígeno.
- Ausencia de respuesta a la atropina.
- Ausencia de respiración espontánea.
- Pueden existir reflejos espinales.

### **2.3.2 Proceso de donación de órganos:**

El hospital es el lugar básico para la obtención de órganos destinados al trasplante. Así como las personas vivas pueden donar su sangre e incluso un riñón, sólo los pacientes en estado de muerte cerebral o parada cardiorrespiratoria pueden donar todos sus órganos y tejidos.

1. El paciente se encuentra dentro de la unidad hospitalaria.
2. Se establece el diagnóstico clínico de la muerte cerebral.
3. Se realizan estudios confirmatorios de muerte cerebral.
4. Se certifica la pérdida de la vida.
5. Se hace referencia al Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), al Registro Nacional de Trasplantes (RNT) o al Consejo Estatal de Trasplantes (COETRA), según sea el caso.
6. El probable donador es evaluado y manejado por el coordinador hospitalario en trasplantes.
7. Se ofrece a la familia la opción de donación, en casos de aceptación.
8. Se avisa al CENATRA, o en su caso al COETRA, para la asignación de órganos y tejidos y se inicia el contacto con grupos procuradores.

9. Se procede a la realización del llenado de documentos oficiales, establecidos por el CENATRA. Si la causa de muerte involucra un hecho violento, se informará al Ministerio Público para que sean anexados los documentos de donación a la Averiguación Previa.
10. Una vez concluido el trámite, en ambos casos, se realiza la procuración de órganos y tejidos, en hospitales autorizados, los cuales son enviados a destinos ya establecidos por el CENATRA (Centro Nacional de Transplantes).
11. Por último, terminada la procuración, el cadáver se pone a disposición de la familia o bien al C. Agente del Ministerio Público, según sea el caso.

### **2.3.3 El proceso de donación de tejidos.**

1. El probable donante se encuentra en parada cardiorrespiratoria estableciéndose la causa de muerte.
2. Se aborda a la familia sobre la posibilidad de donación, por parte del Coordinador Hospitalario en Transplantes (Trabajadora Social, Médico, Enfermera).
3. En caso de aceptación de la donación se procede al llenado de los documentos oficiales establecidos por el CENATRA.
4. En caso de que la causa de muerte se encuentre relacionada por un hecho toma de los tejidos y la toma de muestras de sangre para descartar enfermedades infectocontagiosas.
5. Una vez concluido, el cadáver se pondrá a disposición de la familia o bien del C. Agente del Ministerio Público.

6. No se permite ningún atentado contra la vida en el intento de conseguir órganos para satisfacer la demanda que se tiene, no se debe considerar al ser humano como un conjunto de productos que pueden ser utilizados en otro ser, sino por el contrario, la solidaridad y altruismo de la persona, permitiendo que éste haga un regalo social a los demás, por propia convicción y pensando en la vida misma.

## **2.4 TRANSPLANTES DE ORGANOS Y TEJIDOS**

### **2.4.1 Antecedentes de trasplantes en México**

Los trasplantes de órganos y tejidos constituyen el avance terapéutico mas importante en los últimos 50 años en el campo de la ciencia de la salud; su logro ha involucrado a prácticamente todas las especialidades de la medicina moderna constituyendo hoy en día una valiosa ayuda siendo esta alternativa terapéutica en el tratamiento de padecimientos crónicos degenerativos.

En México se han realizado trasplantes de riñón desde 1963; desde entonces se han constituido mas de 106 centros de trasplante renal y mas de 82 de trasplante corneal.

En México el Registro Nacional de Trasplantes además de ser el centro de registro, coordina la adecuada distribución y aprovechamiento de órganos y tejidos de seres humanos para trasplantes a través de un programa Nacional, siguiendo los principios de ética y justicia en la procuración y distribución de órganos de cadáver.

Se encuentran registrado en el Programa Nacional de Trasplantes 22 entidades federativas con 175 establecimientos en 100 de los cuales se realizan trasplantes de órganos, principalmente de riñón y en 75 se practican trasplantes de tejidos, principalmente de cornea. Los trasplantes de corazón, hígado, pulmón, páncreas y medula ósea se realizan en el IMSS, ISSSTE y otras instituciones.

El Registro Nacional de Transplantes ha captado la infamación hasta diciembre de 1997. En el se encuentran registrados de 32 mil transplantes efectuados en México.

Pero al igual que en otros países el programa de obtención de órganos ha sido el principal obstáculo para salvar la vida de muchas personas, porque a nivel de población todavía no existe la sensibilidad suficiente para que donadores potenciales y sus familiares entiendan la naturaleza del problema originado por la falta de órganos y deciden donarlos dejando de mitificar la donación en si misma.

La mayoría de los órganos transplantados en seres humanos provienen de la donación de personas vivas relacionadas con los enfermos, quienes recurren a sus padres, hijos o hermanos para aliviar su situación.

La donación de vivo relacionado no es la mejor alternativa ya que además de resultar improcedente e ilícito para proveer ciertos órganos que son únicos en el organismo como es el caso de hígado, corazón, páncreas, tejido cerebral, e incluso corneas, que implicarían la muerte del donador, se pone en riesgo la vida de personas sanas que deben ser sometidas a una intervención quirúrgica.

Ante esta situación la opción propuesta por la ciencia medica es la donación realizada de manera altruista por personas que se encontraban sanas al morir y a quienes los médicos especialistas han declarado muertas clínicamente estableciendo un diagnostico de muerte cerebral. Es estos casos existe la legislación para regular las donaciones aclarando cuales son los órganos y tejidos susceptibles de donarse por un donador vivo relacionado y que aquellos que pueden obtenerse antes y después del paro cardiaco irreversible.

No obstante este tipo de donación es una práctica poco aceptada que ha enfrentado una serie de obstáculos de diversa índole debido al concepto cultural de muerte que se define en términos de latido cardiaco y respiración y no como una cesación de las funciones cerebrales.

## 2.4.2 Definición y tipos de trasplante.

El trasplante de órganos, tejidos y células, se presenta como una alternativa terapéutica para aquellos pacientes con padecimientos cuya consecuencia es la insuficiencia irreversible de algún órgano o la disfunción de algún tejido. En algunos casos, es la única alternativa terapéutica para conservar la vida.

Podemos entender al concepto de “trasplante” como el desarrollo de nuevas técnicas en medicina ha llegado a uno de sus puntos culminantes: es posible reemplazar algunos órganos humanos cuando éstos fallan, acción conocida como trasplante. Esta operación se practica más en órganos como riñones y córneas, pero también se ha hecho en vísceras tan complejas y delicadas como el corazón, páncreas, pulmones y tejidos. [En línea] [www.monografias.com](http://www.monografias.com) [15 de Febrero de 2005]

“Los trasplantes de órganos y tejidos humanos, consisten en transferir un tejido u órgano, de su sitio original a otro diferente funcionando, esto puede ser dentro de un mismo individuo o bien de un individuo a otro, con el propósito de restaurar las funciones perdidas del mismo, sustituyéndolo por uno sano” [En línea] [www.cenatra.gob.mx](http://www.cenatra.gob.mx) [25 de Febrero del 2005]. El trasplante pues es la intervención quirúrgica en virtud de la cual se sustituye una porción de tejido u órgano de una persona, dañados por enfermedad o accidente, con los correspondientes de otro individuo o en algunos casos, por los de un animal que se hallen en perfecto estado fisiológico. También se denomina trasplante a la estructura orgánica que sirve para reemplazar a otra afectada parcial o totalmente en su funcionamiento.

Entre las principales operaciones de este tipo se encuentran las de piel, córnea, corazón y riñón. Los trasplantes de córnea fueron una de las primeras intervenciones de esta clase, mientras que los de corazón se iniciaron en 1967. Hay distintos tipos, dependiendo de la relación genética entre el donador y el receptor de un trasplante:

- Auto trasplantes o auto injertos. Se utiliza el tejido del propio individuo, es decir, donador y receptor son la misma persona.
- Isotrasplantes. Entre gemelos idénticos o univitelinos, es decir, cuando donador y receptor son genéticamente idénticos.
- Homotrasplantes o alotrasplantes. Donador y receptor pertenecen a la misma especie, pero genéticamente son diferentes.
- Heterotrasplantes o xenotrasplantes. Entre sujetos de diferentes especies, o con órganos artificiales.

La persona que recibe los beneficios del trasplante, se denomina receptor, ya que recibe un órgano, tejido, células o productos en su organismo para realizar la misma función que realizaban en el donador.

El propósito final es sin duda ampliar nuestras perspectivas sobre la donación de órganos para brindar una esperanza de vida a miles de personas que están en espera de un órgano sano para vivir, concientes de que ello representa la gran diferencia entre una mejor calidad de vida y la problemática de su actual estado de salud.

## **2.5 Marco Legal en la Donación**

Los trasplantes de órganos y tejidos son una realidad generada por los avances científicos del siglo XX; debido a que son procedimientos en los que intervienen diferentes factores (científicos, sociales, morales, filosóficos, etc.) requieren de un marco jurídico que responda al constante cambio y evolución que presenta este interesante procedimiento. En México los trasplantes son una realidad que permite incrementar las esperanzas de vida de muchas personas que están hoy, en espera de un órgano.

La legislación en la materia permite donar los órganos de un pariente inmediatamente después de su muerte, aun cuando éste no haya expresado su

voluntad de hacerlo. Los médicos encargados de su familiar le podrán indicar si las condiciones son propicias para la donación.

La ley de trasplantes es una norma jurídica que regula esta acción. Textualmente dice: "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 su oposición". En la práctica no se realiza ninguna extracción si los familiares del difunto no lo aprueban.

De acuerdo con la Ley General de Salud, los órganos pueden ser tomados cuando los médicos responsables determinen el cese de la vida, pero éstos deber ser ajenos al grupo que realiza los trasplantes. A continuación damos el reglamento que rige todo lo competente a donación y trasplante de órganos y tejidos.

## **2.5.1 LEY GENERAL DE SALUD**

Título Decimocuarto "Donación Trasplante y Pérdida de la vida"

Capítulo I. Disposiciones Comunes

ART 313. Compete a la Secretaría de Salud:

El control sanitario de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, por conducto del órgano desconcentrado Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y la regulación y el control sanitario sobre cadáveres. (Reforma publicada el 30 de junio de 2003 en el Diario Oficial de la Federación)

ART 314. Para efectos de este título se entiende por:

Células germinales, a las células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión; cadáver, al cuerpo humano en el que se compruebe la presencia de los signos de muerte referidos en la fracción II, del artículo 343 de esta Ley; componentes, a los órganos, los tejidos, las células y sustancias que forman el cuerpo humano, con excepción de los productos.

componentes sanguíneos, a los elementos de la sangre y demás sustancias que la conforman.

Destino final, a la conservación permanente, inhumación, incineración, desintegración e inactivación de órganos, tejidos, células y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos, en condiciones sanitarias permitidas por esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Disponente, a aquél que conforme a los términos de la ley le corresponde decidir sobre su cuerpo o cualquiera de sus componentes en vida y para después de su muerte;

Donador o donante, al que tácita o expresamente consiente la disposición de su cuerpo o componentes para su utilización en trasplantes; embrión, al producto de la concepción a partir de ésta, y hasta el término de la duodécima semana gestacional; feto, al producto de la concepción a partir de la decimotercera semana de edad gestacional, hasta la expulsión del seno materno; órgano, a la entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de los mismos trabajos fisiológicos; producto, a todo tejido o sustancia extraída, excretada o expelida por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales. Serán considerados productos, para efectos de este Título, la placenta y los anexos de la piel.

Receptor, a la persona que recibe para su uso terapéutico un órgano, tejido, células o productos; tejido, a la entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñen una misma función, y trasplante, a la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integren al organismo.

ART 315. Los establecimientos de salud que requieren de autorización sanitaria son los dedicados a:

La extracción, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células;

1. Los trasplantes de órganos y tejidos.
2. Los bancos de órganos, tejidos y células, y
3. Los bancos de sangre y servicios de transfusión.  
La Secretaría otorgará la autorización a que se refiere el presente artículo a los establecimientos que cuenten con el personal, infraestructura, equipo, instrumental e insumos necesarios para la realización de los actos relativos, conforme a lo que establezcan las disposiciones de esta Ley y demás aplicables.

ART 316. Los establecimientos a que se refiere el artículo anterior contarán con un responsable sanitario, quien deberá presentar aviso ante la Secretaría de Salud.

Los establecimientos en los que se extraigan órganos y tejidos o se realicen trasplantes, adicionalmente, deberán contar con un comité interno de trasplantes y con un coordinador de estas acciones, que serán supervisadas por el comité institucional de bioética respectivo.

ART 317. Los órganos, tejidos y células no podrán ser sacados del territorio nacional.

Los permisos para que los tejidos puedan salir del territorio nacional, se concederán siempre y cuando estén satisfechas las necesidades de ellos en el país, salvo casos de urgencia.

ART 318. Para el control sanitario de los productos y de la disposición del embrión y de las células germinales, se estará a lo dispuesto en esta Ley, en lo que resulte aplicable, y en las demás disposiciones generales que al efecto se expidan.

ART 319. Se considerará disposición ilícita de órganos, tejidos, células y cadáveres de seres humanos, aquella que se efectúe sin estar autorizada por la Ley.

## Capítulo II. Donación

ART 320. Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en el presente Título.

ART 321. La donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes.

ART 322. La donación expresa constará por escrito y podrá ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando solo se otorgue respecto de determinados componentes.

En la donación expresa podrá señalarse que ésta se hace a favor de determinadas personas o instituciones. También podrá expresar el donante las circunstancias de modo, lugar y tiempo y cualquier otra que condicione la donación.

La donación expresa, cuando corresponda a mayores de edad con capacidad jurídica, no podrá ser revocada por terceros, pero el donante podrá revocar su consentimiento en cualquier momento, sin responsabilidad de su parte.

ART 323. Se requerirá el consentimiento expreso:

1. Para la donación de órganos y tejidos en vida, y
2. Para la donación de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas.

ART 324. Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de alguna de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a la prelación señalada.

El escrito por el que la persona exprese no ser donador, podrá ser privado o público, y deberá estar firmado por éste, o bien, la negativa expresa podrá constar en alguno de los documentos públicos que para este propósito determine la Secretaría de Salud en coordinación con otras autoridades competentes. Las disposiciones reglamentarias determinarán la forma para obtener dicho consentimiento.

ART 325. El consentimiento tácito sólo aplicará para la donación de órganos y tejidos una vez que se confirme la pérdida de la vida del disponente. En el caso de la donación tácita, los órganos y tejidos solo podrán extraerse cuando se requieran para fines de trasplantes.

ART 326. El consentimiento tendrá las siguientes restricciones respecto de las personas que a continuación se indican:

El tácito o expreso otorgado por me cualquier circunstancia se encuentren impedidas para expresarlo libremente, no será válido, y

El expreso otorgado por una mujer embarazada sólo será admisible si el receptor estuviere en peligro de muerte, y siempre que no implique riesgo para la salud de la mujer o del producto de la concepción.

ART 327. Está prohibido el comercio de órganos, tejidos y células, la donación de éstos con fines de trasplantes, se regirá por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito.

ART 328. Sólo en caso de que la pérdida de la vida del donante esté relacionada con la averiguación de un delito, se dará intervención al Ministerio Público y a la autoridad judicial, para la extracción de órganos y tejidos.

ART 329. El Centro Nacional de Trasplantes hará constar el mérito y altruismo del donador y de su familia, mediante la expedición del testimonio correspondiente que los reconozca como benefactores de la sociedad.

De igual forma el Centro Nacional de Trasplantes se encargará de expedir el documento oficial mediante el cual se manifieste el consentimiento expreso de todas aquellas personas cuya voluntad sea donar sus órganos, después de su muerte para que éstos sean utilizados en trasplantes. (Reforma publicada el 5 de noviembre de 2004 en el Diario Oficial de la Federación)

### Capítulo III. Trasplantes

ART 330. Los trasplantes de órganos, tejidos y células en seres humanos vivos podrán llevarse a cabo cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto, representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del donante y del receptor, y siempre que existan justificantes de orden terapéutico.

Está prohibido:

1. El trasplante de gónadas o tejidos gonadales, y
2. El uso, para cualquier finalidad, de tejidos embrionarios o fetales producto de abortos inducidos.

ART 331. La obtención de órganos o tejidos para trasplantes se hará preferentemente de sujetos en los que se haya comprobado la pérdida de la vida.

ART 332. La selección del donante y del receptor se hará siempre por prescripción y bajo control médico, en los términos que fije la Secretaría de Salud. No se podrán tomar órganos y tejidos para trasplantes de menores de edad vivos, excepto cuando se trate de trasplantes de médula ósea, para lo cual se requerirá el consentimiento expreso de los representantes legales del menor. Tratándose de menores que han perdido la vida, sólo se podrán tomar sus órganos y tejidos para trasplantes con el consentimiento expreso de los representantes legales del menor.

En el caso de incapaces y otras personas sujetas a interdicción no podrá disponerse de sus componentes, ni en vida ni después de su muerte.

ART 333. Para realizar trasplantes entre vivos, deberán cumplirse los siguientes requisitos respecto del donante:

Ser mayor de edad y estar en pleno uso de sus facultades mentales;

Donar un órgano o parte de él que al ser extraído su función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura;

Tener compatibilidad aceptable con el receptor; recibir información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extracción del órgano o tejido, por un médico distinto de los que intervendrán en el trasplante; haber otorgado su consentimiento en forma expresa, en términos del artículo 322 de esta Ley, y los trasplantes se realizarán, de preferencia, entre personas que tengan parentesco por consanguinidad, civil o de afinidad. Sin embargo, cuando no exista un donador relacionado por algún tipo de parentesco, será posible realizar una donación, siempre y cuando se cumpla con los siguientes requisitos:

Obtener resolución favorable del Comité de Trasplantes de la institución hospitalaria, donde se vaya a realizar el trasplante, previa evaluación médica, clínica y psicológica.

El interesado en donar deberá otorgar su consentimiento expreso ante Notario Público y en ejercicio del derecho que le concede la presente Ley, manifestando que ha recibido información completa sobre el procedimiento por médicos autorizados, así como precisar que el consentimiento es altruista, libre, consciente y sin que medie remuneración alguna. El consentimiento del donante para los trasplantes entre vivos podrá ser revocable en cualquier momento previo al transplante, y

Haber cumplido todos los requisitos legales y procedimientos establecidos por la Secretaría, para comprobar que no se está lucrando con esta práctica. (Reforma

publicada el 5 de noviembre de 2004 en el Diario Oficial de la Federación)  
ART 334. Para realizar trasplantes de donantes que hayan perdido la vida, deberá cumplirse lo siguiente:

Comprobar, previamente a la extracción de los órganos y tejidos y por un médico distinto a los que intervendrán en el trasplante o en la obtención de los órganos o tejidos, la pérdida de la vida del donante, en los términos que se precisan en este Título

Existir consentimiento expreso del donante o no constar su revocación del tácito para la donación de sus órganos y tejidos, y asegurarse que no exista riesgo sanitario.

ART 335. Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en la extracción de órganos y tejidos o en trasplantes deberán contar con el entrenamiento especializado respectivo, conforme lo determinen las disposiciones reglamentarias aplicables, y estar inscritos en el Registro Nacional de Trasplantes.

ART 336. Para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo, se tomará en cuenta la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor y los demás criterios médicos aceptados.

Cuando no exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, ésta se sujetará estrictamente a listas que se integrarán con los datos de los mexicanos en espera, y que estarán a cargo del Centro Nacional de Trasplantes.

ART 337. Los concesionarios de los diversos medios de transporte otorgarán todas las facilidades que requiera el traslado de órganos y tejidos destinados a trasplantes, conforme a las disposiciones reglamentarias aplicables y las normas oficiales mexicanas que emitan conjuntamente las secretarías de Comunicaciones y Transportes y de Salud.

El traslado, la preservación, conservación, manejo, etiquetado, claves de identificación y los costos asociados al manejo de órganos, tejidos y células que se destinen a trasplantes, se ajustarán a lo que establezcan las disposiciones generales aplicables.

ART 338. El Centro Nacional de Trasplantes tendrá a su cargo el Registro Nacional de Trasplantes, el cual integrará y mantendrá actualizada la siguiente información:

1. Los datos de los receptores, de los donadores y fecha del trasplante.
2. Los establecimientos autorizados conforman al artículo 315 de esta Ley.
3. Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en trasplantes.
4. Los pacientes en espera de algún órgano o tejido, integrados en listas estatales y nacionales.
5. Los casos de muerte cerebral.

En los términos que precisen las disposiciones reglamentarias, los establecimientos a que se refiere el artículo 315 de esta Ley y los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en trasplantes deberán proporcionar la información relativa a las fracciones I, III, IV y V de este artículo.

ART 339. El Centro Nacional de Trasplantes, cuya integración y funcionamiento quedará establecido en las disposiciones reglamentarias que para efectos de esta Ley se emitan, así como los Centros Estatales de Trasplantes que establezcan los gobiernos de las entidades federativas, decidirán y vigilarán la asignación de órganos, tejidos y células, dentro de sus respectivos ámbitos de competencia. Asimismo, actuarán coordinadamente en el fomento y promoción de la cultura de la donación, para lo cual, participarán con el Consejo Nacional de

Trasplantes, cuyas funciones, integración y organización se determinarán en el reglamento respectivo.

Los centros estatales proporcionarán al Registro Nacional de Trasplantes la información correspondiente a su entidad, y su actualización, en los términos de los acuerdos de coordinación respectivos.

ART 340. El control sanitario de la disposición de sangre lo ejercerá la Secretaría de Salud a través del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.

ART 341. La disposición de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas con fines terapéuticos estará a cargo de bancos de sangre y servicios de transfusión que se instalarán y funcionarán de acuerdo con las disposiciones aplicables. La sangre será considerada como tejido.

ART 342. Cualquier órgano o tejido que haya sido extraído, desprendido o seccionado por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito y que sanitariamente constituya un deshecho, deberá ser manejado en condiciones higiénicas y su destino final se hará conforme a las disposiciones generales aplicables, salvo que se requiera para fines terapéuticos, de docencia o de investigación, en cuyo caso los establecimientos de salud podrán disponer de ellos o remitirlos a instituciones docentes autorizadas por la Secretaría de Salud, en los términos de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

#### Capítulo IV. Pérdida de la vida

ART 343. Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando:

- Se presente la muerte cerebral.
- O se presenten los siguientes signos de muerte: la ausencia completa y permanente de conciencia; la ausencia permanente de respiración espontánea; la ausencia de los reflejos del tallo cerebral, y el paro cardíaco irreversible.

ART 344. La muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:

Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales;

Ausencia de automatismo respiratorio, y evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.

Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotóxicas. Los signos señalados en las fracciones anteriores deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral, o electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas.

ART 345. No existirá impedimento alguno para que a solicitud o autorización de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme al orden expresado; se prescindan de los medios artificiales que evitan que en aquel que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere la fracción II del artículo 343.

#### Capítulo V. Cadáveres

ART 346. Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración.

ART 347. Para los efectos de este Título, los cadáveres se clasifican de la siguiente manera:

De personas conocidas,

De personas desconocidas.

Los cadáveres no reclamados dentro de las setenta y dos horas posteriores a la pérdida de la vida y aquellos de los que se ignore su identidad serán considerados como de personas desconocidas.

ART 348. La inhumación o incineración de cadáveres sólo podrá realizarse con la autorización del oficial del Registro Civil que corresponda, quien exigirá la presentación del certificado de defunción.

Los cadáveres deberán inhumarse, incinerarse o embalsamarse dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la muerte, salvo autorización específica de la autoridad sanitaria competente o por disposición del Ministerio Público o de la autoridad judicial.

La inhumación e incineración de cadáveres sólo podrá realizarse en lugares permitidos por las autoridades sanitarias competentes.

ART 349. El depósito y manejo de cadáveres deberán efectuarse en establecimientos que reúnan las condiciones sanitarias que fije la Secretaría de Salud.

La propia Secretaría determinará las técnicas y procedimientos que deberán aplicarse para la conservación de cadáveres.

ART 350. Las autoridades sanitarias competentes ejercerán el control sanitario de las personas que se dediquen a la prestación de servicios funerarios. Asimismo, verificarán que los locales en que se presten los servicios reúnan las condiciones sanitarias exigibles en los términos de los reglamentos correspondientes.

ART. 350 bis. La Secretaría de Salud determinará el tiempo mínimo que han de permanecer los restos en las fosas. Mientras el plazo señalado no concluya, sólo podrán efectuarse las exhumaciones que aprueben las autoridades sanitarias y las ordenadas por las judiciales o por el Ministerio Público, previo el cumplimiento de los requisitos sanitarios correspondientes.

ART. 350 bis 1. La internación y salida de cadáveres del territorio nacional sólo podrán realizarse, mediante autorización de la Secretaría de Salud o por orden de la autoridad judicial o del Ministerio Público.

En el caso del traslado de cadáveres entre entidades federativas se requerirá dar aviso a la autoridad sanitaria competente del lugar en donde se haya expedido el certificado de defunción.

ART. 350 bis 2. Para la práctica de necropsias en cadáveres de seres humanos se requiere consentimiento del cónyuge, concubinario, concubina, ascendientes, descendientes o de los hermanos, salvo que exista orden por escrito del disponente, o en el caso de la probable comisión de un delito, la orden de la autoridad judicial o el Ministerio Público.

ART. 350 bis 3. Para la utilización de cadáveres o parte de ellos de personas conocidas, con fines de docencia e investigación, se requiere el consentimiento del disponente.

Tratándose de cadáveres de personas desconocidas, las instituciones educativas podrán obtenerlos del Ministerio Público o de establecimientos de prestación de servicios de atención médica o de asistencia social. Para tales efectos, las instituciones educativas deberán dar aviso a la Secretaría de Salud, en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables.

ART. 350 bis 4. Las instituciones educativas que obtengan cadáveres de personas desconocidas serán depositarias de ellos durante diez días, con objeto de dar oportunidad al cónyuge, concubinario, concubina o familiares para reclamarlos. En este lapso los cadáveres permanecerán en las instituciones y únicamente recibirán el tratamiento para su conservación y el manejo sanitario que señalen las disposiciones respectivas.

Una vez concluido el plazo correspondiente sin reclamación, las instituciones educativas podrán utilizar el cadáver.

ART. 350 bis 5. Los cadáveres de personas desconocidas, los no reclamados y los que se hayan destinado para docencia e investigación, serán inhumados o incinerados.

ART. 350 bis 6. Sólo podrá darse destino final a un feto previa expedición del certificado de muerte fetal.

ART. 350 bis 7. Los establecimientos en los que se realicen actos relacionados con cadáveres de seres humanos deberán presentar el aviso correspondiente a la Secretaría de Salud en los términos de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables, y contarán con un responsable sanitario que también deberá presentar aviso.

ART 375.

I a IV...

La internación de cadáveres de seres humanos en el territorio nacional, traslado al extranjero, y el embalsamamiento.

VI. La internación en el territorio nacional o la salida de él, de tejidos de seres humanos, incluyendo la sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas y hemoderivados;

VII. a X.

## **2.5.2 Organismos Reguladores de la Donación y Transplante de Órganos y Tejidos.**

a) CENATRA Centro Nacional de Trasplantes

El Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) fue creado por ley el 26 de mayo del 2000, con el fin de contribuir al desarrollo de la terapéutica de los trasplantes en México, ya que este sólo resuelve algunas de las fallas orgánicas o titulares resultado de enfermedades crónico degenerativas emergentes, sino que

conserva la vida del los pacientes en condiciones casi normales a un costo muy inferior al de otro tipo de tratamientos, que además no ofrecen la misma calidad de vida.

El Plan Nacional de Salud se planteó como estrategia: enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades, dentro del cual la promoción del trasplante como alternativa accesible se encuentra inmerso, entre las actividades que la presente administración tiene como meta son:

Poner en marcha un Programa de Acción en materia de trasplante que incluye la creación de los instrumentos normativos y los reglamentos correspondientes.

Construir una cultura de donación altruista de órganos y tejidos que eleve la tasa de donación y trasplante en nuestro país y promover la donación de fondos para apoyar las fases pre y post trasplante de pacientes con escasos recursos.

Consolidar un Sistema Nacional de trasplantes que permita integrar y vincular de manera congruente a todos los componentes del Sistema Nacional de Salud.

Establecer un órgano consultivo con carácter intersecretarial que regule, apoye y promueva acciones en materia de trasplantes.

Con el fin de contribuir al cumplimiento de los objetivos y metas propuestos en el Programa Nacional de Salud 2001-2006 se realizó la actualización de los sistemas, estructuras y procedimientos del Centro Nacional de Trasplantes para el año 2004, con el propósito de coadyuvar en la ejecución de la Política Social de Salud instrumentada y continuar con el fortalecimiento del esquema orgánico-funcional de las unidades administrativas.

El Centro Nacional de Trasplantes tiene como una de sus prioridades cumplir con transparencia, eficacia y eficiencia las demandas de nuestro país en todo lo relacionado a la donación y trasplante de órganos.

## MISIÓN

Contribuir con acciones de calidad e innovación para mejorar el bienestar integral de los enfermos promoviendo la donación y la realización de trasplantes de órganos y tejidos.

## VISIÓN

Ser la institución con prestigio internacional que coordinando acciones, contribuya a satisfacer a nivel nacional, los requerimientos y necesidades de la población, en cuanto a donación y trasplante de órganos y tejidos.

## FUNCIONES

De acuerdo con el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud D.O.F. 19-I-2004:

1. Elaborar expedir Normas Oficiales Mexicanas, así como lineamientos y circulares, en materia de donación, trasplante y asignación de órganos, tejidos y células y para los Establecimientos en que se realicen los actos relativos;
2. Promover que los Profesionales de las Disciplinas para la Salud que intervengan en la extracción de órganos y tejidos o en trasplantes se ajusten a las disposiciones aplicables;
3. Coadyuvar al cumplimiento de la Normatividad aplicable en la materia;
4. Promover convenios, acuerdos y bases de coordinación y colaboración, así como otros documentos que apoyen, faciliten y mejoren el cumplimiento de sus atribuciones o del Programa de acción: Transplantes;
5. Establecer medidas para asegurar la adecuada operación y actualización del Registro Nacional de Transplantes;

6. Acreditar y evaluar a los Profesionales que realizan actos de disposición de órganos y tejidos y a los Comités Internos de Trasplantes;
7. Coordinar la integración de los expedientes de los hospitales que tengan autorización para la disposición de órganos, tejidos y células de común acuerdo con la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios;
8. Coordinar y operar los métodos de Asignación de órganos a nivel nacional;
9. Decidir y vigilar, dentro de su ámbito de competencia, la asignación de órganos, tejidos y células; dando aviso de cualquier irregularidad a la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios;
10. Emitir opiniones técnicas que sean requeridas por la Comisión Federal de Protección contra riesgos sanitarios;
11. Fomentar la cultura de la donación, en coordinación con el Consejo Nacional de Trasplantes;
12. Diseñar y publicar materiales especializados en relación a la donación y trasplante de órganos, tejidos y células;
13. Hacer constar el mérito y altruismo de los donadores y sus familias;
14. Diseñar e impartir cursos de capacitación al personal de salud que participe en donaciones y trasplantes de órganos y tejidos, así como a la población en general;
15. Integrar y coordinar Módulos de Información al público para promover la donación de órganos y tejidos en el país y establecer mecanismos de participación de la sociedad;

16. Promover acciones de cooperación con los Gobiernos de los Estados, Organismos Nacionales e Internacionales
17. Vigilar y promover las investigaciones en las que en su desarrollo se utilicen cadáveres de seres humanos y en los que se utilicen órganos tejidos o células para impulsar la práctica de los trasplantes y aquellas que generen información útil para la educación social en su ámbito de competencia, previa opinión de las Unidades Administrativas competentes;
18. Dirigir el Programa de Acción: Trasplantes, evaluando su correcto funcionamiento;
19. Coordinar un Sistema Estadístico Nacional, en el que se refleje el estado de los trasplantes de país; y
20. Definir el Sistema Nacional de Trasplantes y evaluar la operación del mismo.

## OBJETIVOS

Establecer y conducir, con base en las políticas del Sistema Nacional de Salud en materia de donación, trasplantes y pérdida de vida: la planeación, organización, desarrollo, evaluación y regulación del Programa Nacional de Trasplantes

### b) SISTEMA NACIONAL DE TRASPLANTES

En el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de marzo de 1973, en su Título X establece las bases para que la Secretaría de Salubridad y Asistencia ejerza la normatividad y el control sanitario sobre los actos de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

En 1976, la Secretaría establece al Registro Nacional de Trasplantes como una coordinación para todas las actividades relacionadas con la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

El 7 de febrero de 1984 se publica la Ley General de Salud, que deroga al Código Sanitario, en su Título XIV confirma y amplía los lineamientos necesarios para un mejor control sanitario sobre los actos de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

En las reformas realizadas a la Ley General de Salud el 14 de agosto de 1991, establece en el artículo 313, que le corresponde a la Secretaría de Salud ejercer el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y cadáveres de seres humanos, teniendo a su cargo para tal efecto al registro Nacional de Trasplantes.

En el año de 1996, el Registro Nacional de Trasplantes forma parte de la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud.

El 7 de mayo de 1997, se lleva a cabo la tercera modificación a la Ley General de Salud en su Título XIV, quedando como "Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos, Células y Cadáveres de Seres Humanos". En enero de 1999 por Acuerdo Presidencial se crea el Consejo Nacional de Trasplantes, como una Comisión Intersecretarial de la Administración Pública Federal con objeto de promover, apoyar y coordinar las acciones en materia de Trasplantes que realizan las instituciones de salud de los sectores público, social y privado.

El 26 de mayo del 2000 se modifica nuevamente el Título XIV de la Ley General de Salud, quedando como "Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida" y el artículo 313 señala que le compete al Centro Nacional de Trasplantes, el control sanitario de los mismos, iniciando sus operaciones como un órgano desconcentrado, dependiente de la Subsecretaría de Relaciones Institucionales, en enero del 2001.

El 5 de julio del 2001, el Centro Nacional de Trasplantes depende de la Subsecretaría de Innovación y Calidad.

Desde el 19 de enero del 2004 hasta la fecha, el Centro Nacional de Trasplantes depende de la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud.

El Sistema Nacional de Trasplantes es la suma de esfuerzos existente para obtener órganos y tejidos para trasplante y que se rige bajo los principios fundamentales de gratuidad, altruismo, solidaridad, confidencialidad e información en el que participan todas las instituciones del sector público, privado y social, incluidas las instancias procuradoras de justicia a nivel estatal y federal, así como, organismos no gubernamentales y fundaciones, empresas dedicadas a la prestación del servicio público de transporte aéreo y terrestre de pasajeros, coordinadas todas por el Centro Nacional de Trasplantes con el objetivo de promover la donación de órganos y tejidos, facilitar su obtención y procuración y sistematizarse para una mejor distribución de ellos.

El Sistema Nacional de Trasplantes actualmente aún sigue en proceso de integración y consolidación.

#### c) CONATRA Consejo Nacional de Trasplantes

Una de las acciones que realizó el Gobierno Federal a favor de procedimientos terapéuticos que permiten a aquellos pacientes que sufren de enfermedades crónico degenerativas recuperar su salud o mejorar su calidad de vida, es la creación del Consejo Nacional de Trasplantes (CONATRA) como una comisión intersecretarial de la administración pública federal cuyo objetivo principal es "promover, apoyar y coordinar las acciones en materia de trasplantes que realizan las instituciones de salud de los sectores público, social y privado, con el propósito de reducir la morbilidad y mortalidad de padecimientos susceptibles de ser corregidos mediante este procedimiento".[En línea] [www.cenatra.gob.mx](http://www.cenatra.gob.mx) [18 de Febrero de 2005].

## MIEMBROS

- Secretario de Salud.
- Secretario de la Defensa Nacional.
- Secretario de Marina
- Secretario de educación Pública (SEP)
- Representante de la Procuraduría General de la República Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- Representante del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
- Representante de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)
- Representante del Instituto Politécnico Nacional (IPN)
- Representante de la Academia Nacional de Medicina.
- Representante de la Academia Mexicana de Cirugía.
- Representante de la Academia Mexicana de Ciencia

### d) COETRA Consejo estatal de Trasplantes

Las entidades de la República Mexicana se integran al Sistema Nacional de Trasplantes a través de la creación de los Consejos Estatales de Trasplantes (COETRAS).

El COETRA es un organismo público del poder Ejecutivo de los Estados, cuyo objetivo es “apoyar, coordinar, promover, consolidar e implementar las diversas acciones y programas, en materia de la disposición de órganos y tejidos de seres

humanos con fines terapéuticos". [En línea] [www.cenatra.gob.mx](http://www.cenatra.gob.mx) [18 de Febrero de 2005]

e) FUNAT Fundación Nacional de Transplantes

En Octubre del año 2000 se protocolizó la Fundación la Fundación Nacional de Transplantes AC, institución privada e independiente, sin fines de lucro, con la idea de garantizar la permanencia y continuidad de los proyectos relativos a donación transplante de órganos y tejidos en México, pero es hasta Marzo del 2001 que inicia sus labores operativas. Siendo los Asociados Fundadores la Lic. Lili Domit Gemayel, y los señores Lic. Miguel Alemán Magnani, Lic. Emilio Azcárraga Jean, Lic. Alejandro Soberón, Lic. Olegario Vázquez Aldir y el Lic. Marco Antonio Slim Domit.

La fundación ha sido creada con el fin de encaminar los esfuerzos de la sociedad civil para abatir el grave problema médico social que constituye la insuficiencia de órganos y tejidos, frente a la gran demanda que de ellos existe en México hoy en día.

MISION: Ser una organización civil mexicana que trabaje por el beneficio de los pacientes con insuficiencias orgánicas y/o titulares, mediante la promoción de la cultura de donación y los transplantes de órganos y tejidos en México.

VALORES:

- Altruismo.
- Respeto a la vida.
- Derecho a la salud.
- Derecho a la calidad de vida
- Compromiso profesional.
- Honestidad y responsabilidad.

**FILOSOFIA:** Trabajar sin a niños de lucro, aprovechando honesta y eficientemente los recursos bajo una atmósfera cordial y profesional, para apoyar e impulsar proyectos que tengan como fin el beneficio directo de pacientes con insuficiencia orgánica y/o tisular en territorio mexicano.

**OBJETIVOS:** Acciones a mediano y largo plazo en las que desempeñaremos nuestro esfuerzo de manera individual, así como a través del apoyo y las alianzas con todo tipo de organismos.

1. Promover internamente la cultura de donación de órganos y tejidos en nuestro país.
2. Incentivar la donación cadavérica entre la población mexicana, para así lograr tiempos ideales de espera en este tipo de donación.
3. Erradicar de las lista de espera nacional pacientes que cuenten con un donador vivo relacionado, mediante el transplante oportuno, eficiente y de excelencia médica e instrumental.
4. Proveer de Inmunosupresión a todos los mexicanos que hayan sido transplantados de algún órgano y/o tejido y que requieran este tratamiento.
5. Devolver la salud, reintegrar a la actividad socio productiva y otorgar calidad de vida a pacientes insuficientes orgánicos.
6. Coadyuvar en el posicionamiento de nuestro país como uno de los mejores en el Mundo en materia de Transplantes y cultura de donación.
7. Coadyuvar en la profesionalización y eficiencia de los instrumentos, sistemas, herramientas y métodos necesarios en el control y manejo de los pacientes receptores y donadores de nuestro país, antes y después de un transplante.

8. Promover e impulsar la investigación científica en materia de transplantes e inmunosupresión de órganos y tejidos.
9. Promover el intercambio científico, cultural e intelectual entre personas, organismos públicos y privados de todo el orbe, en materia de donación y transplantes.
10. Promover y apoyar la capacitación de las personas que directa e indirectamente trabajan por la donación y los transplantes en nuestro país.
11. Aportar ideas, proyectos, recursos, métodos o cualquier otro esfuerzo que ayude a alcanzar todas las meta anteriores. [En línea] [www.funat.org.mx](http://www.funat.org.mx) [14 de Febrero de 2005].

A partir de la organización y legislación de estos diversos organismos, es que se regula a nivel nacional todo lo que a materia de transplantes y donación de órganos y tejidos se refiere; son corporaciones que ayudan al fortalecimiento del campo de la donación a partir de proyectos diversos aplicados a la población en general en conjunto con otras empresas y que favorecen directamente a personas de todos los estatutos sociales.

## **CAPITULO 3 “MARCO REFERENCIAL”**

### **3.1 Antecedentes de la Fundación Médica Fray Juan AC**

La Fundación Médica Fray Juan nace en la ciudad de Uruapan a partir de la inquietud de su fundador el Doctor Ricardo Moreno López, médico oftalmólogo, que al atender a pacientes privados que no contaban con los recursos económicos para realizarse todos los estudios y/o cirugías necesarias, incluso no poder comprar los medicamentos para el tratamiento de su enfermedad, y por consecuencia observaba el deterioro de la salud visual de los pacientes, fue de ésta manera que el doctor se coordinó con la egresada de la licenciatura en Trabajo Social Kenia K. Alvarez Galindo para elaborar un proyecto con la finalidad de otorgar atención médica oftalmológica (consultas, estudios y cirugías) a costos adecuados a una previa aplicación de un estudio socioeconómico.

Es de ésta manera que se empieza a trabajar en conjunto con el Hospital Fray Juan de san Miguel AC, el cual facilitó un consultorio médico sin cobrar renta alguna para dar marcha al proyecto, también otorgando descuentos especiales en gastos de hospitalización y estudios de laboratorio; a la par se comienza un proyecto de difusión de los servicios prestados por la Fundación, con instituciones que operan con personas de bajos recursos como DIF Municipal, dispensarios médicos, comunidades aledañas a la región con San Lorenzo, Lombardía, Capacuáro, Tancítaro, Peribán, Nueva Italia, entre otros; así como con médicos receptores de pacientes con estas características.

Para el mes de diciembre del años 2004 se protocolizó la institución recibiendo la denominación de Fundación Médica Fray Juan AC.

Para este proyecto hemos logrado conjuntar un equipo médico de trabajo formado por doctores destacados como Oftalmólogos entre los que se encuentra el Dr. Ricardo Moreno López, el Dr. Héctor Ayala Sánchez, la Dra. Nora A. Jiménez García, el Dr. Nicolás León González y el Dr. Nicolás León Pérez; un médico

Retinólogo que es la Dra. Virginia Rivera; un Médico Internista el Dr. Roberto Lugo Arriaga y los Médico Anestesiólogos la Dra. Sonia Tinoco Pérez y el Dr. Daniel Ángel Rentería; los cuales dan atención médica a los pacientes de la fundación, quienes motivados con nuestra misión donan sus labor altruistamente.

A su vez se buscó en apoyo de personas para la formación de un patronato que buscara apoyos económicos para el funcionamiento de la Fundación, quedando conformado por:

- Sra. Eréndira Tafolla Hernández.
- Sra. Maria de la Luz Arana de la Garza
- Sra. Doria Elena Vega López.
- Sra. Graciela López Atunes de Moreno.
- Srita. Luz Angélica Ávila Nieto
- Sra. Luz del Carmen Martínez García.
- Sra. Nice Gallardo Moreno.
- Sra. Sonia Judith Mendoza Guerrero.

### **3.2 Características Generales de la Institución.**

En marzo del año 2003 se formalizó la Fundación Oftalmológica después denominada “Fundación Médica Fray Juan”, e inicia su labores operativas con la finalidad de ayudar a la población civil con problemas de salud visual en donde la mayoría de los casos las personas no han tenido acceso a tratamientos visuales por carácter de recursos económicos y/o no contar con un servicio médico. Todo esto encaminado a aminorar un grave problema médico social latente en la ciudad de Uruapan.

La Fundación Médica Fray Juan AC es una institución privada e independiente, sin fines de lucro con el objetivo claro de garantizar la permanencia y continuidad de proyectos relativos a problemas de visión, donación y trasplantes de córneas en la región.

Nuestro modelo de atención comprende la cobertura desde exámenes pre y post operatorios, cirugías, medicamentos, lentes y prótesis dando seguimiento completo al paciente hasta su total recuperación tanto por parte del Médico tratante como del departamento de Trabajo Social.

Las cirugías que más comúnmente se realizan en la institución son las siguientes:

- Cataratas.
- Pterigión o carnosidad.
- Vitrectomía
- Yag Láser
- Lassik
- Ciclocrioterapia
- Trasplantes de Córneas

Este último se da en coordinación con la Fundación Nacional de Trasplantes, Fundación Azteca, Fundación Televisa y Fundación Telmex, las cuales son portadoras de los recursos económicos para la realización de dichas cirugías, por su parte la Fundación Médica Fray Juan se encarga de realizar la cirugía, así como de coordinar todo lo relacionado a trámites y la obtención de la córnea que será transplantada a través del Eye Bank de San Diego en Estados Unidos, es así que uniendo esfuerzos se pueden llevar a cabo las cirugías para pacientes que no cuentan con los recursos para realizarse una cirugía de ese tipo.

La manera en que la fundación obtiene recursos económicos es a través de las cuotas de recuperación por consultas, estudios y cirugías realizadas, además de donativos de empresas privadas en dinero o especie, que se obtienen por medio de los deducibles de impuestos, los cuales permiten seguir funcionando y dando los diferentes servicios que se ofrecen a la población.

## MISIÓN

La Fundación Médica Fray Juan AC integrada por personas con alta motivación de servicio y comprometidos con la finalidad de dar al invidente y/o débil visual las facilidades y recursos para prevenir y recuperar la pérdida de vista.

Ser una organización civil que trabaje por el beneficio de los pacientes invidentes o débiles visuales, a través de la atención médica y promoción de la cultura de donación de córneas. Brindar atención oftalmológica en todos sus aspectos de calidad a personas carentes de recursos económicos.

## VISIÓN

Ser una institución con prestigio, reputación y crédito amplio a nivel regional que a través de la coordinación de acciones que contribuyan a la satisfacción de las necesidades de la población, encaminada a la atención médica, donación y transplantes de córnea.

## VALORES

1. Los valores que en la Fundación se persiguen son:
2. Altruismo
3. Derechos a la salud
4. Derechos a la calidad de vida
5. Respeto a la vida

6. Respeto a la libre decisión
7. Honestidad
8. Responsabilidad
9. Derecho a la dignidad integral de la persona
10. Compromiso profesional

## FILOSOFIA

Obtener recursos sin ánimos de lucros aprovechándolos honesta y eficientemente bajo un ambiente cordial y profesional para otorgar servicios médicos a pacientes invidentes y/o débiles visuales que carecen de recursos económicos.

## OBJETIVOS

Tiene como principales objetos los siguientes, mencionados con fines enunciativos y no limitativos:

Objetivo General: Dar servicio médico en la especialidad de Oftalmología a personas de bajos recursos económicos tales como consultas médicas, estudios y/o cirugías a precios accesibles.

Objetivos Específicos:

a) Informar a los pacientes acerca de las instituciones que pueden apoyarle para cubrir los costos de los servicios que requiera.

b) Mantener informada a la población acerca de los servicios prestados por la Fundación Médica Fray Juan a través de campañas de difusión.

c) Desarrollar proyectos dentro del área que nos permitan dar los apoyos económicos a las personas que así lo requieran.

d) Mantener una coordinación estrecha y continua con fundaciones similares (FUNAT, FUNDACION TELMEX, FUNDACIÓN TELEVISIA Y FUNDACIÓN AZTECA) que permitan a la nuestra mantenerse y proveer a la población de los servicios necesarios.

e) Coordinación con “Banco de Ojos Hospital Fray Juan” para proveer a los pacientes de escasos recursos económicos de córneas para su cirugía.

f) Gestionar recursos económicos para pacientes que requieran cirugías.

g).- Promover, apoyar y realizar actividades encaminadas a prevenir, curar o rehabilitar enfermedades que contribuyan a mejorar la vida o defectos de tipo estético del paciente.

h).- Promover y apoyar la realización de actividades educativas relacionadas con la medicina, teóricas o prácticas, ya sea realizando folletos o cualquier tipo de literatura informativa y educativa o apoyando y / o realizando campañas, cursos, pláticas de tipo preventivo, curativo o de rehabilitación que pueden ser médico o quirúrgico.

i).- Promover y apoyar la creación y funcionamiento de hospitales, clínicas, bancos de órganos o tejidos o alguna institución que solicite el apoyo o asesoría de tipo médico o administrativo, buscando siempre el beneficio para el ser humano o para una comunidad,

j).- Promover y apoyar la investigación Médico-Quirúrgico, encaminada a ofrecer nuevos métodos de prevención, curación o rehabilitación de padecimientos de tipo médico y/o quirúrgico.

k).- Difundir los conocimientos, habilidades médico – quirúrgicos que generados por la investigación y la práctica profesional, puedan contribuir a mejorar la atención a los pacientes.

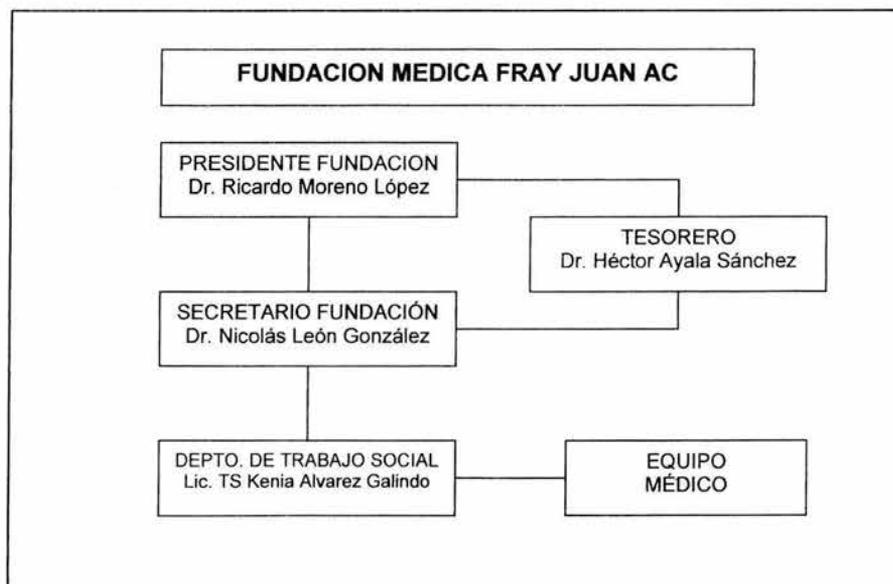
l).- Realizar transplantes de Órganos o de algún tejido dentro del campo quirúrgico de la medicina.

m).- Producir, adquirir y distribuir materiales o implementos que ayuden a una mejor calidad de vida o a mejor rehabilitación de los pacientes.

n).- Colaborar y en su caso establecer convenios con otras instituciones que persigan fines semejantes a los nuestros, buscando la mejoría de los pacientes.

o).- Otorgar y recibir donaciones con fines educativos a la realización de trabajos de investigación, experimentación, curación o rehabilitación medico quirúrgicos.

### 3.3 Estructura Organizativa



### **3.4 BANCO DE OJOS DEL HOSPITAL FRAY JUAN DE SAN MIGUEL**

Se puede calcular que existe un número considerable de pacientes que requieren de una cornea para recuperar su función visual,( aprox. 2500 personas) ocasionada por alteraciones corneales ya sea de origen primario y/o secundario.

Este problema social esta lejos de resolverse si no transformamos la manera de pensar de nuestra sociedad en relación de órganos y/o tejidos oculares. Puede ser resuelto con la formación de un Banco de Ojos y la sensibilización de la sociedad ante este real y gran problema.

Esto es posible debido a:

1. La existencia de personas con espíritu filantrópico interesadas en ayudar a la sociedad.
2. La gran necesidad de tejido corneal en la ciudad
3. La rehabilitación de la ceguera corneal.
4. La necesidad de investigar nuevos tratamientos.

Con la creación de Banco de Ojos se abre una expectativa mayor para resolver los problemas de transplante de cornea y un área de investigación dentro de la oftalmología en nuestra ciudad.

Se realiza un promedio de 600 transplantes en el país, algunos son realizados con tejido corneal importado del extranjero; lo que deja un remanente considerable de enfermos sin posibilidad de tratamiento y que van perdiendo la oportunidad de mejorar su visión al progresar su padecimiento aunado esto al tiempo de espera para recibir el tejido corneal que es de 6 meses a 3 años o más, ocasionando por la demanda del mismo, dejando en rezago a varios pacientes y considerando que existe una captación bimestral de pacientes nuevos en lista de espera.

Cabe mencionar que los pacientes en espera en su mayoría se encuentran en edad productiva (20-55 años); por lo que con la creación de BANCO DE OJOS, se abre una expectativa mayor al paciente-familiar y a la sociedad misma. También sirve para futuro como un área de investigación dentro de la oftalmología la cual es tan necesaria en nuestra ciudad.

### **3.4.1 Antecedentes**

En la ciudad se han logrado avances en el campo de la salud, en los últimos años dando como resultado la aplicación de nuevos procedimientos terapéuticos.

Existen miles de individuos que pierden su salud con alguna enfermedad irreversible que produce la muerte a la mayoría de ellos; sin embargo algunos procedimientos de alguna insuficiencia orgánica son susceptibles de ser tratados mediante el transplante de órganos y tejidos, como la única posibilidad de vida digna al paciente.

Basándose en esta necesidad social son creados los BANCOS DE ORGANOS Y TEJIDOS HUMANOS, dentro de los cuales destaca EL BANCO DE OJOS; ocupando como primer lugar en México, el mayor número de transplantes, utilizando la CORNEA.

### **3.4.2 Características Generales de la Institución.**

Por ello se pretende crear un Banco de ojos en esta ciudad, el cual pretende una visión y una misión.

**a) VISION:** Sensibilización de la población en general, logrando así una cultura de donación basada en un sistema de valores universales y acciones humanitarias, éticas y equitativas.

**b) MISION:** Promover la donación para proveer de órganos de máxima calidad para ser transplantados y fomentar la donación altruista.

**c) OBJETIVO GENERAL**

Procurar, obtener, preservar y distribuir corneas humanas para su utilización en transplantes con fines terapéuticos o investigación fomentando el espíritu de la cultura de donación de órganos y tejidos humanos en nuestra sociedad.

**d) OBEJTIVOS ESPECÍFICOS**

Establecer políticas, estrategias y acciones para la elaboración y aplicación del programa "BANCO DE OJOS".

1. Capacitar a un grupo multidisciplinario, que permita la toma del tejido para su estudio, conservación y distribución, que conozcan y entiendan el proceso de muerte para abordar al familiar de la manera más human y cálida.
2. Aplicar y hacer valer los principios básicos del Banco de Ojos.
3. Publicar boletín informativo trimestral para los agentes de salud y comunidad en el cual se den a conocer los y actividades.
4. Reducir la morbilidad y la mortalidad par padecimientos susceptibles de ser corregidos mediante el transplante (órgano/tejido).
5. Crear el contacto con Banco de Ojos en otros Países donde la Donación de Córneas actualmente es más grande para tener un abastecimiento constante de Corneas.

**e) FUNCIONES:**

1. Responder a las donaciones, trámites y solicitudes.

2. Promover y proveer de órganos y tejidos donados de forma altruista de máxima calidad por personal altamente calificado.
3. Mantener actualizada la lista de pacientes en espera.
4. Crear y promover cursos de capacitación y actualización en las diferentes áreas de la asistencia, docencia e investigación.
5. Informar en forma precisa y transparente a la comunidad sobre sus actividades y logros.
6. Apoyar proyectos de investigación en el área de oftalmología que genere nuevos conocimientos.
7. Difundir en forma permanente, por todos los medios de comunicación, los pasos de la cultura de donación de órganos.

### **3.4.3 PROCESO DE PROCURACIÓN DE CORNEAS EN EL BANCO DE OJOS DEL HOSPITAL FRAY JUAN DE SAN MIGUEL.**

#### **1.- Obtención De Los Tejidos**

Previo consentimiento de la donación firmada, el personal debe ser calificado en el área, el cual llevara técnica de asepsia y antisepsia internacional, llevará a acabo la toma de la cornea con Técnica de Resección corneal in situó (anillo esclero - corneal) o con Técnica de Enucleación; se reconstruirá la región para evitar la deformidad para el respeto del donador y tranquilidad de los familiares.

También se deberá obtener una muestra de sangre del donador para realizar estudios como HIV, Hepatitis y VDRL sabiendo que esta contraindicado la toma de globos oculares en fallecimiento sépticos o por enfermedades tipo cáncer entre otra.

## 2.- Almacenamiento

Evaluación y clasificación de tejido corneal o globos oculares, colocar el tejido en el medio de conservación (optisol) y refrigerarlo a 4 grados centígrados entre 3 y 12 días en excelente estado.

## 3.- Distribución

Deberá ser en forma cronológica de acuerdo al listado que se tenga en el banco de órganos y tejidos; la distribución es absolutamente gratuita y sin discriminación de raza, sexo, color, credo, o nivel socioeconómico. Se distribuirán corneas con fines terapéuticos que llenen los criterios de calidad para lograr el éxito en los trasplantes y solo en casos de verdadera emergencia y en que se comprometa la visión (perforación corneal por infección, queratocono agudo hacia herida corneal u otra emergencia) se le destinara tejido corneal al paciente que no se encontraba en lista de espera.

## 4.- Estrategias

1. Designar lo antes posible a un responsable que coordine todas las actividades y departamentos involucrados.
2. Abrir fuentes de obtención de donaciones en diversas instituciones de salud pública y privada.
3. Establecer una coordinación con la Agenda de Ministerio Publico al nivel de jefatura.
4. Implementar medidas que permitan agilizar trámites legales y burocráticos.
5. Tomar la promoción y difusión del programa como actividad fundamental para la obtención de órganos.

6. Sensibilizar al personal que labora en dicho programa.
7. Abastecer el material quirúrgico y equipo en condiciones favorables para la realización de transplantes y el adecuado funcionamiento del banco.
8. Asignar personal para la cobertura del programa las 24 horas continuas, fines de semana y días festivos.
9. Elaborar manual y reglamento interno del Banco de Ojos.
10. Insistir en el llenado de la hoja de autorización de neurocirugía con todos los requerimientos especificados.

## **CAPITULO 4 “TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE SALUD”**

En el siguiente capitulo desarrollaremos los antecedentes históricos del Trabajador Social en el área de Salud, sus Objetivos Generales y Específicos y sus funciones que nos facilitaran la manera de abordar a la familia para conseguir la donación.

### **4.1 Antecedentes Históricos del Trabajador Social en el Área de Salud**

En Broomfield, Massachussets, nació el creador del Trabajo Social Hospitalario el doctor Richard C. Cabot, se graduó en Harvard en 1892. Fue autor de de la función de la inspectora a domicilio. Para 1903 era medico del dispensario en donde se interesó principalmente por el mejoramiento de la metodología que seguían para diagnosticar tratando así de asegurar que este fuese lo mas correcto y científico posible tanto como si fuera un paciente particular.

Pasado el tiempo se encontró con una dificultad, para el conocimiento del paciente se necesitaba conocer datos acerca de su hogar, su habitación, la alimentación, la familia, entre otros, los cuales no se podían observar cuando el paciente recorría al dispensario fue así como se dio la necesidad de una inspectora a domicilio o social que completara el diagnóstico medico y que estudiara a fondo la enfermedad y la situación económica a fin de dar el mejor y mas adecuado tratamiento para organizar los recursos de la instituciones benéficas, y hacer así un llamado a la caridad voluntaria, utilizando las fuerzas de las distintas asociaciones de caridad.

En 1905, solicito a la primera inspectora social retribuida en el Hospital General de Massachussets, la cual trabajaría dolo el día en cooperación con los diferentes médicos con el objeto de profundizar y extender el conocimiento del

enfermo a fin de establecer un mejor diagnóstico y por otra parte tratar de atender las necesidades económicas, mentales y morales primero a través de la misma inspectora y si este era insuficiente a partir de la ayuda de organizaciones de beneficencia de la comunidad.

Esa primera inspectora social fue Miss Garnet Pelton (1869-1925), que era enfermera de profesión, para su tarea contaba con un escritorio y una silla en el corredor de consulta externa. Ejerció en su cargo por ocho meses en colaboración con 13 voluntarias.

“Cabot entiende que la función principal de la inspectora social, es ocuparse atentamente de todas las necesidades del individuo, su actividad consiste en un “dar y recibir”, sin caer nunca en la dádiva que compara con la enfermedad y el dolor” (Kisnerman, 1983:117).

La acción educativa dice Cabot que es el centro de la labor del Trabajado Social, enseñar a la gente como prevenir desastres causados por la enfermedad, hacer que el enfermo comprenda que la mayor parte de su mejoramiento depende de los esfuerzos que el mismo haga contra la enfermedad.

En México durante 1943 se llevo a cabo la fusión del departamento de Salubridad que tenia a su cargo la atención de la salud de la población en especial de los sectores populares, dando paso a crear la Secretaria de Salubridad y Asistencia. Partiendo de esta fecha paso a paso se ampliaron los servicios médico-asistenciales tales como dormitorios, comedores, hogares substitutos, hospitales, especialmente la Dirección de Asistencia Materno Infantil en donde por mas de treinta años significó mucho la intervención de las trabajadoras sociales pero muchas de estas eran empíricas por esta razón se fue dando paso a la intervención de personal capacitado esencialmente en Trabajo Social que egresaban de escuelas ya existentes.

Por su parte el Hospital General de México en donde también se dieron algunos orígenes del trabajo social aunque los datos son pocos, se sabe que desde

los primeros inicios se contaba con trabajadoras sociales empíricas las cuales se encargaban de fijar las cuotas y algunas veces se hacían cargo de problemas de tipo social, el trabajo se desarrollaba en la oficina de admisión de los enfermos. "No fue sino hasta los años de 1948 y 1949, en que se incorporaron dos trabajadoras sociales, a fin de atender los servicios de admisión, consulta externa, urgencias médicas, medicina preventiva, oncología y relaciones públicas." (Sánchez, 1996:20). De acuerdo al aumento de los servicios dentro del hospital se fue incrementando el número de trabajadoras sociales hasta llegar a 32 para el año de 1951 las cuales tomaban un curso de capacitación de dos meses al Hospital Juárez. "En 1954 se estableció en forma más organizada el departamento de Trabajo Social, gracias al esfuerzo de la trabajadora social Martha Miuler, quien planteó al entonces director del hospital, Dr. Clemente Robles Castillo, una serie de necesidades en diversos pabellones y servicios en los turnos matutino y vespertino recibiendo entonces el apoyo necesario para desarrollar sus funciones." (Sánchez, 1996: 20-21).

El hospital Infantil de México, es sin duda la institución de mayor prestigio y preeminencia en torno al Trabajo Médico Social. La fundadora del servicio de Trabajo Social en este hospital fue la señora María Elena Urquidí, quien sólo perduró un temporal lapso al frente del mismo, para dejar al cargo a la Trabajadora Social María Elena Rincón Benítez, la cual tenía una maestría en Trabajo Social en la Universidad de Tulane, Nueva Orleans. Que destaca en la formación y capacitación, con lo que se posibilitaba un mejor y mayor uso de los recursos del hospital, de otras instituciones y de la familia del menor. "Esta experiencia fue retomada por otras instituciones, tanto médicas como educativas, logrando así convertir al Hospital infantil de México en la cuna del ejercicio y aprendizaje del Trabajo Social en nuestro país" (Sánchez, 1996:21).

La principal función del Trabajo Social en ese momento era realizar un estudio de caso en el hogar del menor, ayudando después a la adaptación del niño al hospital, ambientándolo y manteniendo el vínculo con su familia, aunado a esto fijaba cuotas de acuerdo a los ingresos percibidos por las familias, estando ellas

posibilitadas para exentar de la cuota de recuperación a las familias que estaban imposibilitadas a pagar los costos.

Por otra parte en Instituto Mexicano del Seguro Social “inicialmente se incorporó a trabajadoras sociales a la oficina de Estudios Económicos y Sociales, dedicándose al estudio de las inconformidades, tales como el exceso de trámites en la atención médica, extemporaneidad de los servicios, dilatación en el pago de subsidios” (Sánchez,1996:22). Después dicha oficina paso a depender del departamento Jurídico, nombrando a la primera jefa de Trabajo Social. Después el departamento dependía de la Subdirección General Médica y se dedicaba a la conquista de derechohabientes para usar los servicios médicos y las prestaciones sociales. Al surgir dicho departamento se consideró beneficioso crear ahora si el Departamento de Trabajo Social en donde sus funciones serían visitas domiciliarias, estudios y tratamientos sociales de pacientes ambulatorios, orientación de derechohabientes y el fomento de actividades sociales y culturales dentro de las clínicas.

## **4.2 Concepto de Trabajo Social en el área de salud**

Comúnmente definimos a Trabajo Social a partir de su función y pues claramente sabemos que para ejercer su papel necesariamente debe haber la presencia de un individuo, un grupo o una comunidad que demanden un servicio ante una situación problemática.

En un primer momento se definía al Trabajador Social como “Auxiliar de todos aquellos profesionales médicos, abogados, maestros, psicólogos, sociólogos, etc., que se dedican al estudio, prevención y curación de los llamados males sociales” (UNAM, 1965). Para 1978

“El Trabajador Social es el agente de una profesión y su quehacer tendrá que ver con la definición o indefinición que haga de su tarea” (Kisnerman, 1983:121). Así pues el Trabajo social procura crear una actitud crítica acerca de la causa-efecto del problema social, así como de los recursos disponibles con la finalidad de que los

sujetos los utilicen por ellos mismos. Para esto el trabajador social debe conocer científicamente esos problemas, determinar alternativas de acción y capacitarlos para que puedan asumir su papel de acción transformadora de los mismos.

Por eso definimos a Trabajo Social en el área de salud como en profesionista que “estudia los problemas generados por las relaciones sociales, que, objetivadas en carencias y necesidades, inciden en la salud, por lo que se refiere a identificar los medios para preservarla, mantenerla, tratando de establecer alternativas de acción que tienden a alcanzar la salud integral de los individuos” (Terán, 1989:42)

Así pues Trabajo Social construye y desarrolla modelos de intervención, que dan respuesta a necesidades y problemas de salud, individuales, grupales y de la sociedad en general, involucrando al sujeto como parte activa de su propia alternativa todo esto a partir de una atención integral por parte de todos los profesionistas que están en este tipo de servicios.

#### **4.3 Objetivos del Trabajador Social en el área de salud**

Para el Trabajador Social que se desempeña en el área de salud es importantísimo tener conocimiento acerca de los objetivos, funciones y actividades que se deben de tener en la profesión para así hacer uso adecuado de estas, es por esta razón que a continuación hacemos una descripción de ellas.

El Trabajo Social esta considerado como un apoyo a las acciones médico – sanitaria a través de programas integrados y no de acciones asiladas de la institución de salud.

El objetivo General es Promover, Prever, Recuperar y Rehabilitar a la salud. Los objetivos del Trabajo Social están inmersos en los objetivos generales de la institución de salud, de la que forman parte y esta n enfocados desde el punto de vista de la problemática y necesidades sociales. Debido a que estos objetivos son muy complejos se deben abordar a partir de objetivos específicos que son los siguientes:

Contribuir a equipo de salud el estudio de variables socioeconómicas y culturales que inciden en la causa, la distribución, y desarrollo de la enfermedad y sus secuelas sociales localizando, identificando, vigilando o eliminando aquellos que retardan o impiden el logro de los objetivos de salud y la plena utilización de los servicios, y así mismo identificando los que favorecen su logro.

Orientar y facultar a los pacientes, sus familias y a la comunidad en general a cerca de los problemas como consecuencia de la enfermedad con el fin de que se apropien como agentes de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, aceptándolo como un valor colectivo que deben salvaguardar.

Participar en la formulación la ejecución y evaluación de las políticas de salud desde el punto de vista que les compete.

Y como Objetivos Específicos:

1.- "Estudiar la evolución de los factores sociales que inciden en la salud y en la enfermedad, con relación a un social determinado.

2.- Identificar las políticas de Estado en materia de salud y las instituciones que las operacionalizan.

3.- Participar en la planeación, la ejecución, el control y la evaluación de los programas y proyectos que lleven a la promoción, protección y restauración de la salud.

4.- Promover la educación y capacitación de individuos, grupos y comunidades, para que participen, consciente y activamente, en los programas de salud.

5.- Sistematizar experiencias desarrolladas por los trabajadores sociales de esta área, generando modelos de intervención para la acción social"(Terán, 1983:25).

#### **4.4 Funciones y Actividades de Trabajo Social en el área de salud.**

El Trabajador social desde un punto de vista de categorías ocupacionales tiene un rol de servicios debido a que no produce bienes materiales. A continuación presentamos las áreas y actividades dentro del sector salud donde se desenvuelve el profesionista:

##### **PROMOCIÓN:**

1.- Elaborar, ejecutar, evaluar programas que divulguen los diversos factores que quebrantan la salud, tanto para los usuarios reales y potenciales de los servicios de salud como dirigidos a otras profesiones.

2.- Proveer de información sobre derechos y deberes de los ciudadanos respecto a salud se refiere.

##### **PREVENCIÓN**

1.- Investigar la incidencia de las variables socioeconómicas y culturales en las causas, la distribución y el desarrollo de los problemas de salud.

2.- Estudiar las actitudes y los valores que favorecen o dificultan el acceso a mejores niveles de salud.

3.- Indagar el nivel de aprovechamiento por parte de los usuarios con respecto a los servicios de salud, sus programas y sus perspectivas frente a ellos.

4.- Participar en el estudio de eficacia y cuantía de los servicios y recursos de salud.

5.- Orientar y habilitar a la población sobre el uso de los recursos de la institución que puedan favorecer a certificar que los individuos alcancen una mejor calidad de vida.

6.- Orientar y fortalecer la unidad familiar y facultar a estos grupos para que aseguren la salud de sus miembros.

7.- Capacitar a voluntarios, auxiliares y alumnos de Trabajo Social para ejecutar acciones de salud.

8.- Desarrollar modelos preventivos de educación para la salud, tanto a población cautiva como a población abierta.

9.- Llevar a cabo acciones de capacitación que permitan habilitar, tanto al paciente como a la familia ante los requerimientos del tratamiento socio médico.

### RECUPERACIÓN

1.- Contribuir junto con el equipo de salud a reducir, atender y remediar los daños causados por la enfermedad.

2.- Capacitar al enfermo y a su familia para que sea actores de su recuperación.

### REHABILITACIÓN

1.- Aseverar que todo enfermo o minusválido físico o mental pueda lograr el uso máximo de su potencialidad.

2.- Orientar al medio familiar, laboral, escolar y comunitario para la reubicación social del enfermo o minusválido.

### INVESTIGACIÓN:

1.- Identificar y determinar agentes económicos, sociales y culturales que incurren en la frecuencia y distribución de la enfermedad.

2.- Diseñar perfiles de los usuarios de los servicios de salud.

3.- Llevar a cabo investigación para evaluar la calidad de los servicios médicos.

4.- Participar en aquellos equipos multidisciplinarios en la elaboración diagnóstica de salud a tres niveles: local, regional o nacional.

5.- Detectar las causas y condiciones sociales que da origen a la falta de simpatía al tratamiento socio médico.

#### ADMINISTRACIÓN:

1.- Propiciar una coordinación institucional con la finalidad de desarrollar programas de salud de manera integral.

2.- Luchar por una eficacia y eficiencia de los servicios médicos.

3.- Forjar procesos y mecanismos de gestión social que nos permitan obtener recursos y requerimientos, así como la asesoría y orientación a los usuarios para el uso adecuado de los servicios médicos.

4.- Organizar, dirigir o coordinar los departamentos de Trabajo Social.

#### EDUCACIÓN SOCIAL:

1.- Desarrollar modelos preventivos de educación para la salud a la población en general.

2.- Llevar a cabo acciones de capacitación que permitan facultar, tanto al paciente como a sus familiares ante los requerimientos del tratamiento socioeconómico.

3.- Estimular y provocar medidas tendientes a lograr mejor calidad de vida para la población, "creando sistemas, canales y otras condiciones para la participación en el logro de esas medidas" (Kisnerman, 1983:123)

## ASISTENCIA:

- 1.- Valorar la autorización de servicios a partir de estudios socioeconómicos y psicosociales.
- 2.- Canalizar pacientes a otras instituciones médicas.
- 3.- Proveer de servicios de apoyo (ambulancias, funerarios, medicamentos, aparatos etc.)

## **4.5 Niveles de Intervención del Trabajador Social.**

Trabajo Social comunitario.

Trabajo Social de Grupo.

Trabajo Social Individualizado.

### **4.5.1 Trabajo Social Comunitario.**

Hablando de desarrollo de la comunidad es factible decir que es tan antiguo como la humanidad, a través de los tiempos se les nombro como acción comunitaria, servicio social entre otros. Y fue hasta 1942 cuando se creo la necesidad de recurrir a un término para denominar todas estas acciones realizadas.

“El desarrollo de la comunidad surge desde el principio como una tarea dirigida a aquellos sectores de la población que apenas tienen lo indispensable para sobrevivir”. (Sánchez, 1997: 373).

Podemos hablar de tres diferentes tipos de desarrollo comunitario que a continuación describiremos:

- 1.- Concepción Reformista-Desarrollista.- “Se concibe como un proceso de movilización de la gente con la finalidad de obtener los bienes y recursos para mejorar social, económica y culturalmente.

Busca integrar a la sociedad para lograr una mayor participación en las tareas de promover cambios cuantitativos y el goce de bienes materiales y culturales de la sociedad." (Sánchez, 1997: 381)

2.- Concepción Conservadora paternalista.- "Se dice que el desarrollo de la comunidad se concibe como un instrumento idóneo para canalizar determinadas inquietudes de las clases sociales, con el fin de resolver algunos de sus problema de tipo social, sin distraer fondos para las inversiones económicas directamente reproductivas." (Sánchez, 1997, 380).

3.- Concepción Integral.- "Presupone trabajar con un hombre- sujeto, un hombre actor en el proceso histórico, es una acción social con una función conscientizadora que coadyuve a las transformaciones mediante una tarea organizacional y de realización de proyectos específicos en un marco de movilización y participación popular". (Sánchez, 1996: 382).

Por consiguiente se puede decir que el trabajador social comunitario es aquel que se realiza con población de alguna colonia, pueblo o en alguna aldea en la cual el trabajador social realiza diferentes funciones y actividades para dar solución alguna problemática o necesidad en conjunto con la población que permitan contribuir en la transformación y mejora de sus condiciones de vida.

Este método de trabajo social se amplía a la comunidad, interviniendo en el desarrollo de la misma a partir de la ayuda mutua y la acción conjunta de la población, para lograr un bien común que ayude al bienestar integral de la población.

#### a) Metodología de trabajo social comunitario

En Trabajo Social se han dado las bases para formular diversos enfoques metodológicos del desarrollo comunitario que han permitido un conocimiento más científico de la realidad y una acción profesional conforme con la misma.

Dicho enfoque metodológico se efectúa a través de diversos métodos los cuales son:

**Método integrado:** El cual combina los niveles de intervención de caso, grupo y comunidad a partir de un método genérico, que permite proceder frente a la problemática individual así como a la colectiva, sus principales etapas son estudio, diagnóstico, pronóstico, plan de trabajo o de acción tratamiento y evaluación.

**Método básico:** Este fundamenta en el análisis, verificando en relación a los procesos surgidos en los diferentes niveles de actuación; el proceso establece cinco etapas básicas, investigación, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

**Método único:** Este método señala diferencias en su estructura metodológica. Da como objetivo una transformación social de las condiciones existentes a partir de la acción racional, y se lleva a cabo a partir de cuatro funciones básicas: educación social, investigación social, planeación social y asistencia.

Para establecer si los objetivos planteados se cumplieron satisfactoriamente, dicha evaluación se realiza a partir de instrumentos que sirven de apoyo (cuestionario, entrevista, observación entre otros).

#### **4.5.2 Trabajo Social de Grupo.**

Dentro del Trabajo Social de Grupo hablamos de sus inicios en la década de los 20's, ahí se discutía acerca de los fenómenos grupales. "Para los años 30's Kurt Lewin inicia este estudio para explicar las conductas de los sujetos en su entorno social y distingue tres tipos de funcionamientos de los grupos: autoritario, *laissez-faire* y democrático". (Sánchez, 1997: 347)

"En 1945 primer congreso panamericano de Trabajo Social, en Santiago de Chile, invitándose a todos los países latinoamericanos a incorporar el trabajo con grupos como método en los programas académicos las escuelas de trabajo social" (Sánchez, 1996: 348)

En la actualidad el Trabajo Social de grupo no tienen una definición propia pero lo conocemos como la manera en que se relacionan las personas entre si, la cual tiene estatutos por los cuales se rigen y tienen metas y objetivos comunes.

Podemos hablar de grupos formales e informales: Los primeros esta evidente en la estructura formal de la organización donde los grupos son formados por semejanza de tareas y funciones agrupadas en sus puestos. Y los informales son los grupos espontáneos que se forman dentro de la organización formal. Pero cuando los grupos se forman con personas que pertenecen a organizaciones diferentes y el origen de la asociación es externo a todo tipo de relación formal, entonces se les llama grupos sociales.

“Los Trabajadores Sociales dentro del proceso de grupo establece las bases para que una tarea sea eficiente al momento que se incorpora sistemáticamente al ser humano que conoce. Tomar como base el análisis del mismo sujeto que permite establecer un proceso para el estudio de los fenómenos, a partir de las experiencias y crecer en le sentido de convertirse como objeto de estudio al mismo hombre.” (Sánchez, 1997: 360).

La metodología que utilizamos en trabajo social esta aplicada a diferentes circunstancias de trabajo con grupos. Un grupo parte de una labor en común; pero se identifica por el estudio de temas de análisis determinados por el grupo y abordan dicha tarea al funcionar como equipo y estudiar los obstáculos potenciales emanados de las distorsiones defensivas de un aprendizaje.

Uno elemento que debe de considerar el trabajador social es humanizar el aprendizaje, lo cual podemos observarla como una ventaja para el conocimiento mas profundo de la dinámica interna y de las actitudes que proporcionan y entorpecen los procesos de enseñanza entre los miembros grupo y las relaciones de éstos con los coordinadores.

Es muy importante señalar que la practica profesional con grupos permite aprender a través de la experiencia personal, de tal manera que la base fundamental

de una preparación solo puede ser aprendida pasando uno mismo por el análisis; tanto de la propia experiencia como de las ideas de determinados fenómenos que se aborden como parte del proceso dentro del grupo.

### **4.5.3 Trabajo Social Individualizado.**

Antecedentes del Trabajo Social Individualizado en México.

Con la publicación de libro de Mary Richmond "What is Social Case Work" se inician los antecedentes de lo que ahora llamamos atención individualizada, ahí se plantea un proceso hacia el diagnóstico y detallan las fuentes a investigar.

"Después de la crisis de 1929 y debido a la gran depresión económica se le da mayor importancia a los factores económicos y sociales, y de este modo en el tratamiento individual se atiende de manera individual se atiende de manera importante al grupo familiar" (Sánchez, 1997: 305).

Para 1940, con el libro de Gordon Hamilton, la atención individualizada se orienta a lo Psicosocial. Es así que en Estados Unidos de Norteamérica, partiendo esta publicación se tienen dos tendencias: la diagnóstica y la funcional. Siendo la primera un diagnóstico de la personalidad, y la funcional nace en oposición al psicoanálisis y se ocupa más de la Psicología de crecimiento.

Para la década de los 20's a los 30's hubo una serie de eventos como: La fundación de los centros de higiene infantil en el año de 1922, en 1923 la creación de las misiones culturales de la secretaría de Educación Pública; los primeros cursos de capacitación en la Escuela de Economía Doméstica en 1926; en 1937 las "cátedras" de Trabajo Social en escuelas de enfermería y, un curso de dos años de capacitación a trabajadores sociales.

En el año de 1926 en el tribunal de menores de México se antecede la metodología del Trabajo Social en la sección de investigación se contaba con

personal que visitaba el domicilio del menor y tomaba información familiar, de las relaciones interpersonales, condiciones de salud, económicas entre otras.

#### Década de los 40's

Se crea la Escuela de Trabajo Social en 1940; para 1947, Paula Alegría Garza publica el Manual de Trabajo Social en donde enumera a tres grandes categorías de Trabajo Social:

Trabajo de caso.

Trabajo de grupos y

Organización de la Comunidad.

En donde señala que la metodología utilizada incluye: investigación, diagnóstico, plan y tratamientos, en donde la influencia de la medicina es clara ya que de ahí se retoma la metodología antes mencionada debido a que las dos tienen como objetivo prevenir y curar las enfermedades de orden físico en la medicina clara esta y de orden social por el Trabajador Social, es entonces en donde la medicina se encarga de curar el organismo humano y el trabajador social se apoya de esto para dar un diagnóstico social que después dará como resultado un tratamiento de la misma índole.

#### Década de los 50's

Para el año de 1951, "Josefina Gaona señala que el método de casos es todo un procedimiento científico de investigación social, diagnóstico y tratamiento de casos individuales dentro del grupo social"(Sánchez, 1997:308). Después en el año de 1958 el Dr. Alfredo M. Saavedra escribe un Manual de Trabajo Social en donde plantea la metodología de Investigación, diagnóstico social e informe. En donde propone que para resolver los problemas de la manera más adecuada y científica, dentro del Trabajo Social, se siguen varias categorías, la primera que se llama de investigación para llegar al conocimiento; la segunda tiene como fin aplicar una resolución y al última radica en rendir un informe.

En lo que al diagnóstico social se refiere, él señala que una vez que tienes la Investigación se obliga a formar un concepto completo de caso y determinan si se trata de un débil social, en otras palabras quien no se puede valer por si mismo, esta desvalido o que necesite que se le oriente.

Se puede concluir de la obra del Dr. Saavedra, que la metodología de Trabajo Social de casos planteada, aunque no muy clara es la siguiente:

1. Investigación.
2. Diagnóstico.
3. Plan Médico Social.
4. Tratamiento Médico Social.
5. Evaluación (cada 6 meses).
6. En donde se observa un avance en lo que se refiere al diagnóstico integral.
7. Década de los 60's

Para esta época se detuvo el conocimiento teórico y práctico del Trabajo Social en general y claro esta de la metodología empleada en el estudio de caso. El "Theory and Practice of Social Case Work", aparece en Estados Unidos en 1940, pero es hasta 1960 cuando se traduce y publica en español en México, y aún así, en su mayoría las escuelas utilizaban mas el texto del Dr. Saavedra, y no el de Gordon Hamilton, que a consideración esta más completo y fundamentado a la metodología del Trabajo Social de casos.

Gordon Hamilton plantea que el problema, el caso y el tratamiento siempre deben ser considerados por Trabajo Social, como un proceso Psicosocial.

Por su parte en México se hablaba de la orientación que el trabajador social debería de realizar con la familia y pues se le sigue situando a éste como auxiliar del

médico “al decir “La Trabajadora Social debe también, anotar y observar todos aquellos datos que puedan ayudar a la psicoterapia del médico tratante.” (Sánchez, 1997:310).

Podemos hablar de que en esta época la metodología de Trabajo Social de Casos ya se encontraba constituida visiblemente en el manual de M. Castellanos la cual retoma a Gordon Hamilton y a Mary Richmond, esta dicha de la siguiente manera.

Investigación.- Es la etapa inicial del Trabajo Social de casos, a través de este paso obtenemos datos que nos permiten formular un diagnóstico, en donde la información obtenida comprende la situación económica, emocional, entre otras.

Dicha investigación utiliza dos vertientes: directa e indirecta. La primera incluye las entrevistas con el paciente y una observación de sus actitudes y aptitudes. Y la indirecta encierra las entrevistas colaterales del caso en otras palabras, a los médicos, maestros, etc., así como la información que se obtenga por otros medios tales como correspondencia, llamadas telefónicas etc.

Diagnóstico.- “Es la comprensión Psicosocial, “es el proceso del pensamiento dirigido a la naturaleza del problema y sus causas...” Pretende contestar a las preguntas ¿qué pasa? y ¿que es lo que ocurre?” (Sánchez, 1997: 311)

El objetivo es definir el problema central que presenta el paciente de igual manera identificar los sentimientos acerca del mismo con relación a las principales causas de cualquier índole.

El diagnóstico Psicosocial esta restringido por la situación global; interna y externa, de igual manera por relaciones de la persona hacia la contexto e interpersonales. Por eso dice G. Hamilton que la esencia del aporte del Trabajador Social al diagnóstico es la descripción de la dinámica familiar.

Plan y Tratamiento.- El plan es una exposición de principios o actividades recomendados con el objetivo de solucionar o mitigar el problema. Hay distintos

tipos de planes: el plan tentativo que es a su vez de tipo exploratorio o experimental, y el plan definitivo que es el más constante y perdurable aunque también se puede modificar si lo requiere.

Por su parte el tratamiento es la etapa que inicia desde el diagnóstico y continúa durante todo el proceso del caso, tiene dos fases o etapas una llamada incidental que es la que se refiere a la primera entrevista en donde solo se da orientación y la segunda es mas científica debido a que es donde ya se desarrolla un plan de acuerdo al diagnóstico.

Década de los 70's.

En esta época es donde el Trabajo Social mexicano deja de basarse en el Trabajo Social norteamericano y comienzan a retomar la producción de bibliografía del sur de América Latina.

En lo que a la metodología del Trabajo Social de casos cada vez se fortalece más con la creación del curso de Trabajo Social Psiquiátrico en el año 1977. Y se empieza a hablar del diagnóstico Psicosocial, no se planteaba un modelo concreto; aunque se retoman algunos mecanismos del modelo Psicosocial.

Los modelos de trabajo Social individualizado en utilizados en México serían: Modelo de socialización el cual se basa en la antropología, psicología y sociología, en donde se considera el mejoramiento a partir de las condiciones sociales y económicas. El modelo clínico normativo el cual se basa en la primera etapa en la recolección de datos sociales y médicos que permitan la evaluación de los factores emocionales. El Modelo de intervención en crisis el objetivo aquí es lograr que el individuo logre un estado tolerable de confort emocional para que pueda afrontar su situación. El modelo de provisión social donde se atienden a persona desde su rol de "ciudadano" a la necesidad de un servicio institucional. Y por ultimo el modelo de comunicación interacción el cual se dirige a la familia también conocido como terapia familiar siendo el principal objetivo modificar las distorsiones de la comunicación.

De esta manera y basándonos en cualquiera de los niveles de intervención el Trabajo Social en el área de salud, podemos llegar a cumplir los objetivos planteados de acuerdo al interés de la institución o fin que se persiga.

#### **4.6 Políticas en salud: PLAN NACIONAL DE DESARROLLO.**

La salud ha sido uno de los pilares en el desarrollo de México. Los progresos en ese sector han sido determinantes para conformar las características demográficas actuales en nuestro país, y las instituciones de salud han sido fundamentales en el desarrollo de México en muy diversos campos, como la investigación, la educación y la organización administrativa y financiera.

El gobierno de la República tiene el compromiso de seguir desarrollando los sistemas de salud, de forma tal que se extiendan a la totalidad de la población, eviten la duplicación de esfuerzos, ahorren recursos y prevengan las enfermedades. Las estrategias que se plantean, buscarán, por lo tanto, unificar los esfuerzos de las principales instituciones y sistemas de salud que existen en el país, el desarrollo de criterios uniformemente aplicados relativos a los fármacos y a los servicios sanitarios y epidemiológicos, y el apoyo para el mejoramiento de instituciones de salud en general. El esfuerzo deberá desembocar en una mejoría clara en la atención médica y en el trato que recibe la población.

El compromiso con la salud por parte del gobierno de la república:

La salud está ligada al destino de la nación. A medida que el país se transforme, su sistema de salud también debe hacerlo. No puede haber progreso general sin un sistema de salud que atienda las legítimas aspiraciones de los mexicanos.

Las premisas que inspiran el compromiso del gobierno de la República con la salud de los mexicanos son:

- a) La buena salud es uno de los objetivos del desarrollo y una condición indispensable para una auténtica igualdad de oportunidades.
- b) La salud es, junto con la educación, componente central del capital humano, que es el capital más importante de las naciones. Desde este punto de vista, mejorar la salud es fortalecer la capacidad de las personas y de la sociedad para procurarse y acrecentar sus medios de vida.
- c) Por ser un valor en sí misma y por su potencial estratégico, se debe concebir la salud como un objetivo social que todos los sectores pueden y deben perseguir. Para ello se requiere complementar las políticas de salud con las políticas saludables.
- d) La protección de la salud es un valor compartido por todas las sociedades, todos los sistemas ideológicos y todas las organizaciones políticas y, por tanto, es un valor que fortalece el tejido de nuestra sociedad.

Los objetivos de ésta administración son los siguientes:

- Elevar el nivel de salud de la población y reducir las desigualdades.
- Garantizar un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud.
- Ofrecer protección financiera en materia de salud a todos los mexicanos, apoyando de manera prioritaria el financiamiento público.
- Fortalecer el sistema de salud.

De esta manera podemos observar que aunque el estado, se preocupa por el sector salud no hay un punto específico que trate acerca de la donación y trasplantes de córneas, aunque de alguna manera estos procesos están apoyados por la administración de la república no hay nada estipulado dentro del Plan Nacional de Desarrollo.

#### **4.7 Políticas en salud: Plan Estatal de Desarrollo Michoacán 2003-2008.**

En materia de salud, se busca la ampliación de la cobertura de atención se llevará a cabo, además, a través de un ambicioso programa de Salud Comunitaria, mismo que consistirá en la integración de una amplia red de promotores de salud surgidos de las mismas áreas comunitarias, y que además de participar en las campañas preventivas sean capaces de ofrecer una atención de salud en el primer nivel de atención.

Dadas las profundas desigualdades que aún persisten entre los grupos sociales, es de imperativa justicia que se mejore el nivel de salud y nutrición de la población indígena de Michoacán.

El Seguro Popular para la población No Derechohabientes que beneficiará en un principio a 52 mil michoacanos.

La mortalidad general y la infantil presentan una tendencia descendiente, mientras que la mortalidad materna creció. Para enfrentar estos problemas, el Gobierno del Estado desarrollará los siguientes programas:

- Mujer y Salud.
- Inicio saludable.
- Salud Reproductiva
- Cáncer Cerviño-uterino.

- Atención a la salud del niño
- Cáncer de mama.
- Salud bucal.
- Diabetes Mellitas
- Enfermedades cardiovasculares e hipertensión.
- Lepra
- VIH/SIDA
- Salud Mental
- Fármaco dependencia
- Tabaquismo.
- Cólera
- Alcoholismo

Estos son algunos de los programas que cubre en Plan Estatal de Desarrollo de Michoacán actualmente, y como vemos no existe ninguno que vaya dirigido a trasplante y donación, es por esta razón que urgen programas que aumenten e impulsen este tipo de temas que cada día son de vital importancia.

## **CAPITULO 5 DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **5.1 METODO DE INVESTIGACIÓN.**

El desarrollo de ésta investigación se llevó a cabo a partir del Método del Sociología Empírica el cual se caracteriza por que engloba la recopilación de gran volumen de datos estadísticos descriptivos y la utilización de técnicas de muestreo, modelos matemáticos avanzados y simulaciones informáticas de procesos sociales, el cual implica la recopilación y el análisis de las respuestas de grupos de personas, a través de sondeos y cuestionarios diseñados para conocer sus opiniones, actitudes y sentimientos hacia un tema determinado. De ésta manera podremos indagar más a fondo acerca del tema de donación de córneas a través de la compilación de datos.

### **5.2 DEFINICIÓN DEL UNIVERSO.**

La investigación de campo que se presenta a continuación fue realizada a 30 pacientes que acudieron a atención especializada en el área de consulta externa 1 del Hospital Fray Juan de San Miguel AC de la ciudad de Uruapan Michoacán, durante un día hábil del mes de mayo de 2005, mismos que fueron el 100% de la población, siendo el universo total de la población atendida durante una jornada de trabajo de los médicos especialistas de Medicina Interna, Cirugía Plástica, Ginecología, Traumatología, Pediatría, y Otorrinolaringología.

### **5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS.**

La operacionalización se realizó a partir de la siguiente hipótesis planteada, "El factor cultural preponderante para la no donación de córneas es la actitud negativa de los pacientes respecto a ésta". En donde la variable independiente es "El factor cultural preponderante para la no donación de córneas" y la variable dependiente es

“Es la actitud negativa de los paciente respecto a ésta” De acuerdo a las variables se sacó cada uno de los conceptos que la componen para después realizar uno propio, posteriormente se obtuvieron unos indicadores de cada concepto hecho para seguir con los índices que fueron las pautas para la elaboración de las preguntas del cuestionario que se aplicó a los pacientes.

#### **5.4 ELABORACIÓN DEL CUESTIONARIO.**

La técnica fue seleccionada de acuerdo a las características de la población y a la elaboración de la operacionalización de la hipótesis de donde salieron las preguntas para el instrumento, haciendo uso de una entrevista abierta en el cual se utilizó un cuestionario diseñado a base de preguntas cerradas y de opción múltiple, las cuales nos permitieron rescatar la información de manera precisa, el cual se aplicó a pacientes que acuden al Hospital Fray Juan de San Miguel.

Se considera que el instrumento de recolección de datos respondió a las necesidades de la investigación puesto que se obtuvieron resultados positivos.

#### **5.5 APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO**

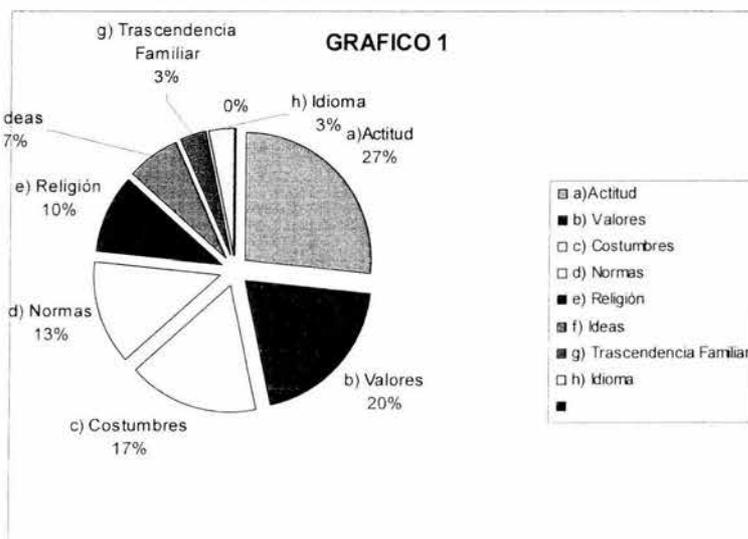
El desarrollo de la investigación de campo se facilitó debido a que se hizo dentro de la institución donde me encuentro actualmente laborando. El cuestionario fue diseñado para los pacientes de médicos especialistas del área de consulta externa 1 del Hospital Fray Juan de San Miguel, excepto los de oftalmología, debido a que éstos pacientes están más sensibilizados con el tema y nos podía dar una investigación subjetiva; el instrumento fue aplicado en la misma institución, se hizo durante un día completo con el total de personas que visitaron a los médicos los

cuales fueron 30 pacientes encuestados, se les pidió que contestaran los cuestionarios previa una explicación del objetivo de la investigación a realizar.

## 5.6 Interpretación y Análisis de Resultados, Instrumento aplicado a los usuarios.

1.- Marque de mayor a menor importancia los motivos por los que usted no donaría sus córneas.

CONCEPTO	FRE. AB.	FREC. REL.
a) Actitud	64	27%
b) Valores	48	20%
c) Costumbres	40	17%
d) Normas	32	13%
e) Religión	24	10%
f) Ideas	16	7%
g) Trascendencia familiar	8	3%
h) Idioma	8	3%
Total	240	100%



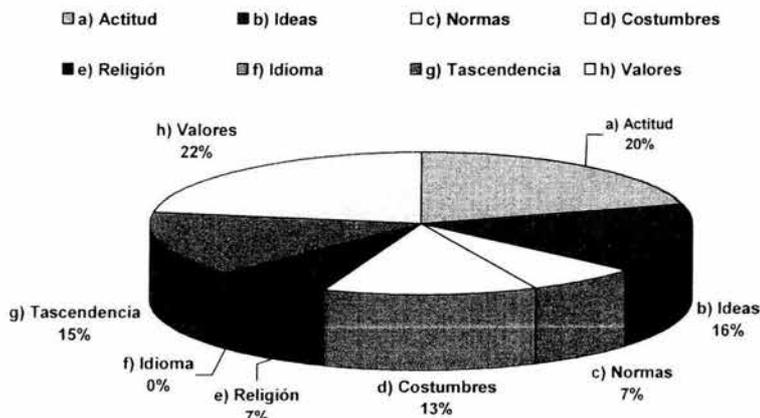
Encuesta Directa 2005

En este gráfico podemos observar que los tres principales indicadores que nos dan las razones para que la población no done sus córneas son la actitud, los valores y las costumbres que tienen las personas. De otra manera los menos trascendentes los ocuparon el idioma, trascendencia familiar y las ideas. De acuerdo a su punto de vista la jerarquización es: en primer lugar la actitud, en segundo los valores, en tercero las costumbres, el cuarto normas, el quinto la religión, el sexto las ideas, el séptimo Trascendencia Familiar y por último lugar el idioma. Siendo los que mueven la aceptación o no de la donación.

2.- ¿Cuáles son los aspectos que usted considera que determinan más su personalidad con respecto a la donación de córneas? (MARQUE CUATRO)

CONCEPTO	FRE. AB.	FREC. REL.
a) Actitud	25	21%
b) Ideas	19	16%
c) Normas	8	7%
d) Costumbres	15	13%
e) Religión	8	7%
f) Idioma	0	0%
g) Trascendencia	18	15%
h) Valores	27	23%
Total	120	100%

**GRAFICA 2**



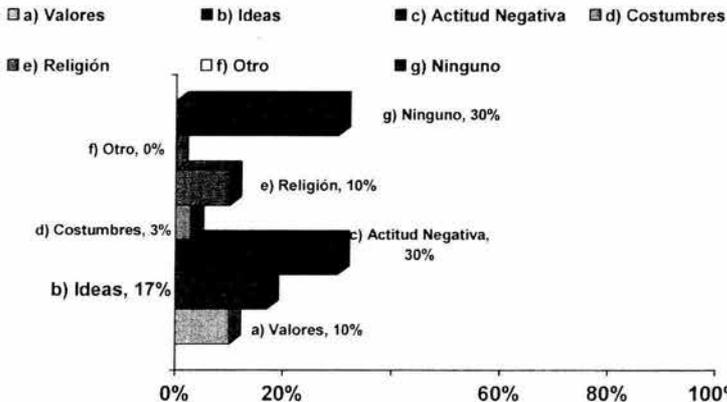
Encuesta Directa 2005

En éste gráfico podemos observar que los cuatro principales aspectos que la población encuestada indica como potenciales, los limitantes en la donación de córneas son en orden de importancia los valores, la actitud, las ideas y por último la trascendencia familiar que comparte porcentaje con las costumbres, lo que nos indica que la forma de pensar individual es principalmente la que mueve la falta de cultura de donación entre nuestra población. Siendo los menos mencionados la religión, las normas y el idioma lo cual nos indica que éstos márgenes no son potenciales y que realmente es algo sin mucha trascendencia en lo que a donación se refiere. La cual se encuentra en el rango de actitud negativa.

3.- ¿Cuál es el aspecto que tiene mayor peso en usted para no donar sus córneas?

CONCEPTO	FRE. AB.	FREC. REL.
a) Valores	3	10%
b) Ideas	5	17%
c) Actitud Negativa	9	30%
d) Costumbres	1	3%
e) Religión	3	10%
f) Otro	0	0%
g) Ninguno	9	30%
Total	30	100%

**GRAFICA 3**



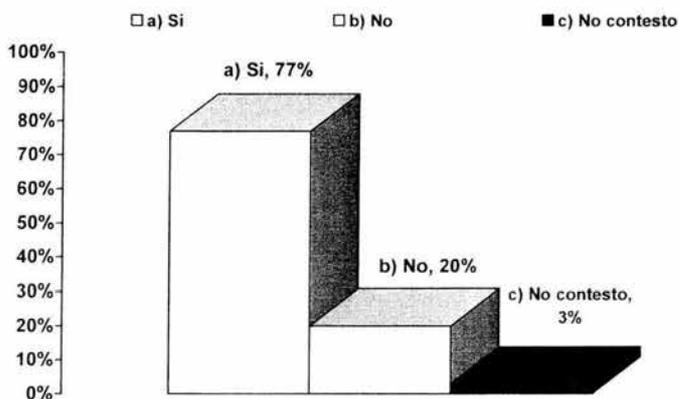
Encuesta Directa 2005

Podemos observar en este gráfico que el principal motor que mueve la falta de donación de córneas es la actitud negativa con respecto a la misma esto significa que nos estamos preparando como sociedad para recibir con objetividad el significado de donar sus córneas el saber que puedes regresar la vista a dos personas, así pues nos pone como realidad la clara falta de cultura de donación que tenemos en nuestra sociedad. De la misma manera, una poco menos de la tercera parte omitió su opinión para con el tema mientras que el rubro de "ideas" tuvo un poco más de la cuarta parte; quedando de igual igualados los valores y la religión que significan el menor porcentaje mencionado.

#### 4.- ¿Estaría dispuesto a donar sus córneas una vez que falleciera?

CONCEPTO	FRE. AB.	FREC. REL.
a) Sí	23	77%
b) No	6	20%
c) No contesto	1	3%
Total	30	100%

### GRAFICA 4



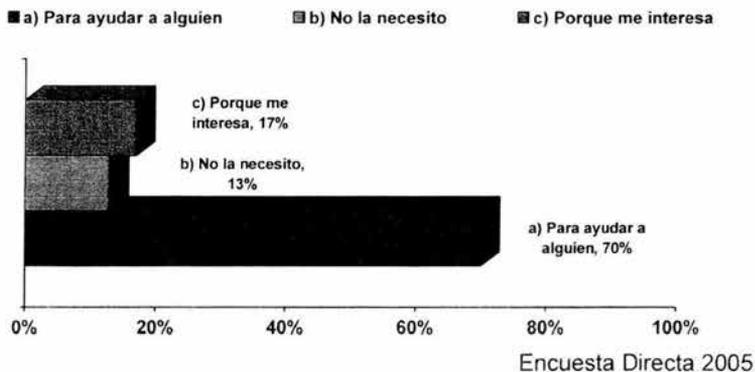
Encuesta Directa 2005

En esta gráfica podemos observar que un 77% de la población encuestada está dispuesta a donar sus córneas lo que nos indica una disponibilidad por parte de ésta encaminada a formar una cultura de donación de córneas en donde somos todos donadores potenciales.

### a) Por que sí

CONCEPTO	FREC. AB.	FREC. REL.
a) Para ayudar a alguien	16	70%
b) No la necesito	3	13%
c) Porque me interesa	4	17%
Total	23	100%

### GRAFICA 5

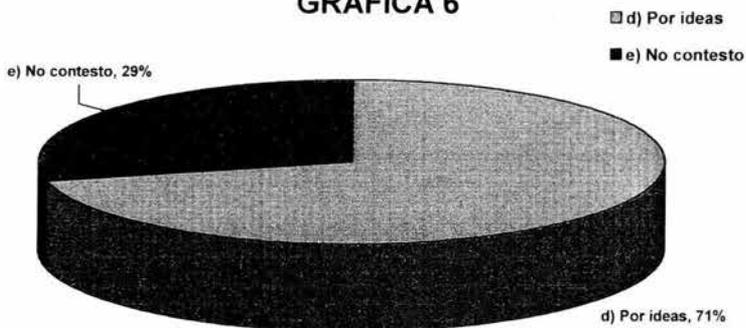


La principal razón que los pacientes encuestados nos dan para justificar el porque estarían dispuestos a donar sus córneas es con la finalidad de ayudar a alguien que lo necesite como un gesto de altruismo hacía el prójimo. En segundo lugar argumentán que de todas maneras, no las necesitan así que es mejor dársela alguien que lo requiera y en último lugar queda el que les interesa el tema de la donación y por esto, es una razón válida para llevar a cabo la donación aunque en el menor porcentaje.

## b) Por que no

CONCEPTO	FREC. AB.	FREC. REL.
d) Por ideas	5	71%
e) No contesto	2	29%
Total	7	100%

### GRAFICA 6



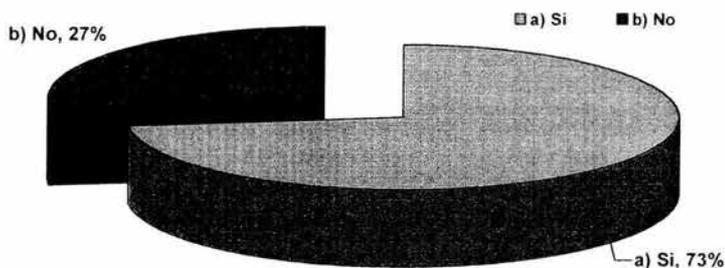
Encuesta Directa 2005

Es visible decir que los pacientes encuestados que en la pregunta anterior respondieron que no, en esta ocasión lo argumentaron diciendo que las ideas para con el tema no permiten que cedan sus córneas a alguien más. De otra manera observamos que hay en este grupo una plena y clara actitud negativa para con el tema.

5.- ¿Una vez que un familiar fallezca (cónyuge, padres o hijos) estaría dispuesto a donar sus córneas?

CONCEPTO	FRE. AB.	FREC. REL.
a) Si	22	73%
b) No	8	27%
Total	30	100%

GRAFICA 7



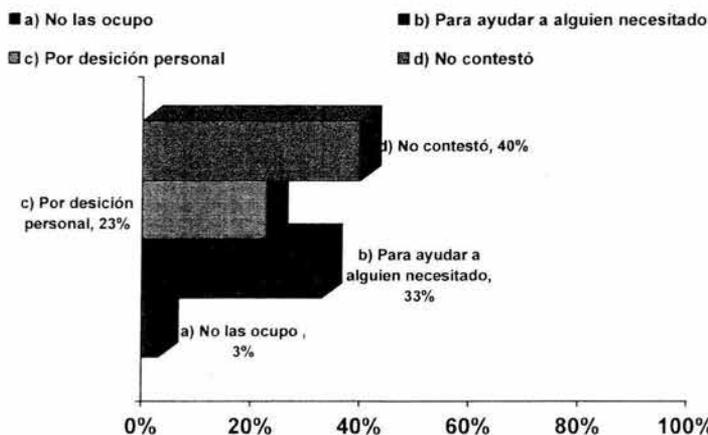
Encuesta Directa 2005

En este gráfico la población encuestada en un 73% está dispuesta a donar las córneas de alguno de sus familiares cercanos como son padres, cónyuge y/o hijos lo que significa que en su mayoría tienen la inquietud de poder ayudar a alguien más a través de dar las córneas además de que se habla de una clara perspectiva de cultura de donación.

## Motivos

CONCEPTO	FRE. AB.	FREC. REL.
a) No las ocupo	1	3%
b) Para ayudar a alguien necesitado	10	33%
c) Decisión personal	7	23%
d) No contestó	12	40%
Total	30	100%

### GRAFICA 8



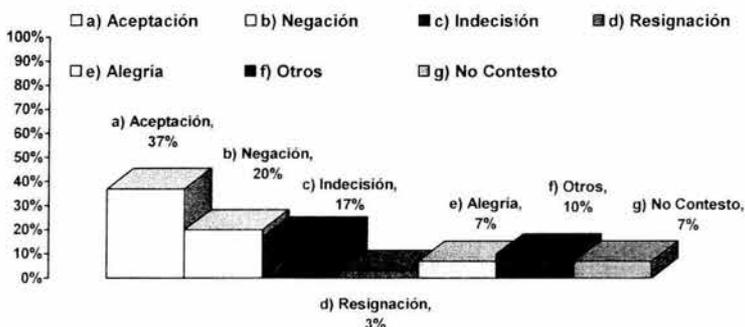
Encuesta Directa 2005

Es evidente que en esta gráfica en su mayoría no contestaron las razones o motivos por los que donarían o no las córneas de algún familiar lo que nos muestra una clara indiferencia con el tema, sin embargo un 33% contestó que lo hacen para ayudar a alguien que necesite el tejido como una acto de filantropía para con los demás, después en un rubro menos importante para ellos está decisión personal tomada para con el tema de donación de córneas.

6.-Marque cuales son las actitudes que provocan en usted el tema de donación de córneas.

CONCEPTO	FRE. AB.	FREC. REL.
a) Aceptación	11	37%
b) Negación	6	20%
c) Indecisión	5	17%
d) Resignación	1	3%
e) Alegría	2	7%
f) Otros	3	10%
g) No Contesto	2	7%
Total	30	100%

GRAFICA 9

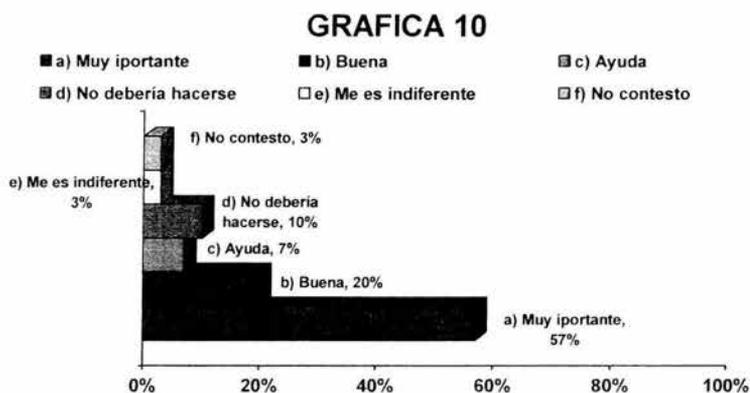


Encuesta Directa 2005

Si conjuntamos los intervalos de aceptación, resignación y alegría, obtenemos la mayoría de las opiniones rescatadas en la encuesta, de ésta manera podemos decir que la población en su mayoría, está motivada por actitudes positiva, pero, sin embargo un 44% opina que su sentimiento es mas negativo con esto es fácil observar que están relativamente dispares y que es difícil tener una asentado rango de diferencia.

## 7.- ¿Qué opinión tiene respecto a la donación de córneas?

CONCEPTO	FREC. AB.	FREC. REL.
a) Muy importante	17	57%
b) Buena	6	20%
c) Ayuda	2	7%
d) No debería hacerse	3	10%
e) Me es indiferente	1	3%
f) No contesto	1	3%
Total	30	100%



Encuesta Directa 2005

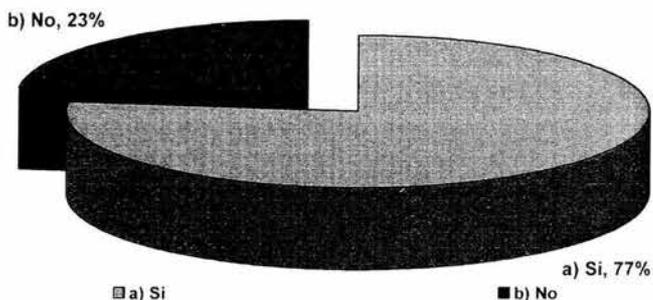
Abarcando los intervalos (a, b y c) en su mayoría los pacientes encuestados nos expresan que opinan que la donación de córneas es muy importante ya que es un medio de dar oportunidad a otra personas de apreciar lo que es el poder ver todo lo que nos rodea. Esto nos dice que hay una mayor aceptación y una opinión buena de lo que realmente es la Donación de Córneas.

Por otra parte un 10% de la población encuestada opina que no hay ninguna razón válida para llevar a cabo la donación de córneas. Y por último la minoría, cree que simplemente ese tema no se tiene la mayor relevancia en su vida.

## 8.- ¿En su familia se acepta la donación de córneas?

CONCEPTO	FREC. AB.	FREC. REL.
a) Si	23	77%
b) No	7	23%
Total	30	100%

GRAFICA 11

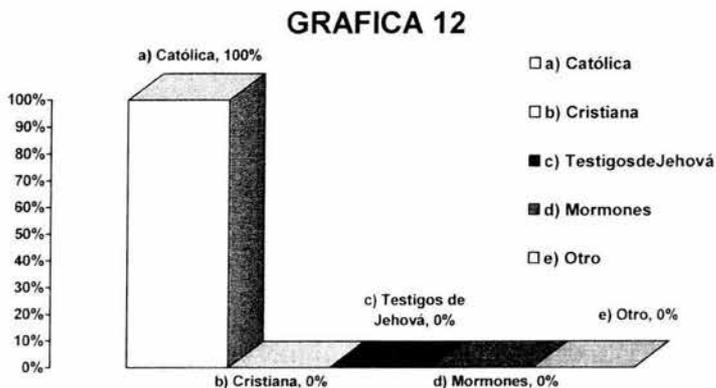


Encuesta Directa 2005

Por parte de la familia podemos observar que en su mayoría se acepta de manera positiva el que se lleve a cabo el proceso de donación pero también es importante destacar que en el porcentaje restante es trascendental enfocar esfuerzos para que esa renuencia se vuelva un gesto positivo para con el tema. Además la familia es la que determina si se da o no la donación de córneas es por eso la importancia de informar nuestra voluntad.

## 9.- ¿Cuál es la religión que práctica?

CONCEPTO	FREC. AB.	FREC. REL.
a) Católica	30	100%
b) Cristiana	0	0%
c) Testigos de Jehová	0	0%
d) Mormones	0	0%
e) Otro	0	0%
Total	30	100%



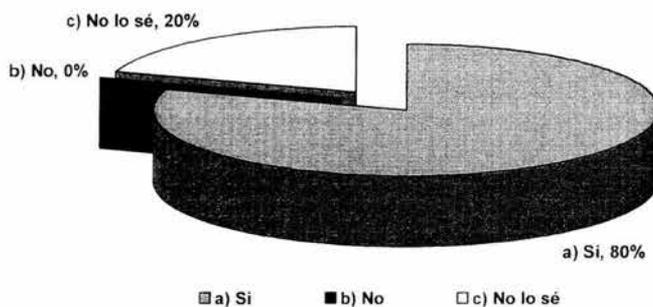
Encuesta Directa 2005

En su totalidad los pacientes encuestados son practicantes de la religión católica lo que indica una homogeneidad en creencias que permitan aceptación y desempeño del proceso de donación.

### 10.- ¿Permite su religión la donación de córneas?

CONCEPTO	FREC. AB.	FREC. REL.
a) Si	24	80%
b) No	0	0%
c) No lo sé	6	20%
Total	30	100%

### GRAFICA 13



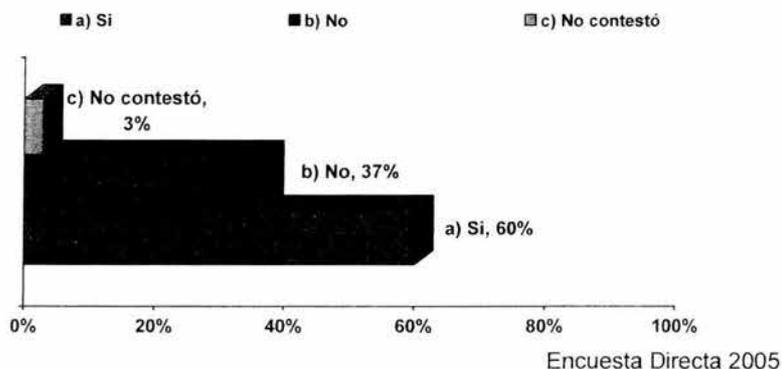
Encuesta Directa 2005

Debido a la homogeneidad dada en las creencias de los pacientes encuestados podemos decir que la religión católica no es un limitante para que se lleve a cabo el proceso de donación en estas personas, los lineamientos de esta religión permiten la libre decisión con respecto al tema.

11.- ¿Actualmente su forma de pensar con respecto a la donación de córneas ha cambiado a través de los años que ha vivido?

CONCEPTO	FREC. AB.	FREC. REL.
a) Si	18	60%
b) No	11	37%
c) No contestó	1	3%
Total	30	100%

**GRAFICA 14**

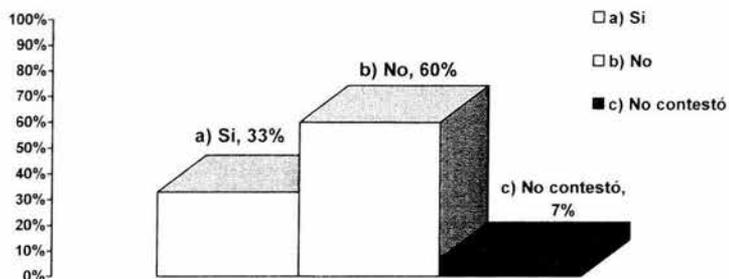


La mayoría de las personas entrevistadas declaró que su forma de pensar ha cambiado a través de los años que han vivido, mientras que algo más de la mitad dijo no haberla cambiado, así mismo la minoría prefirió omitir ésta pregunta y no contestarla. Lo que nos habla del cambio que ha sufrido la sociedad respecto al tema y que es de vital importancia dar seguimiento a seguir impulsando el conocimiento todo el proceso de donación.

## 12.- ¿Sabe usted qué es un trasplante de córnea?

CONCEPTO	FREC. AB.	FREC. REL.
a) Si	10	33%
b) No	18	60%
c) No contestó	2	7%
Total	30	100%

### GRAFICA 15

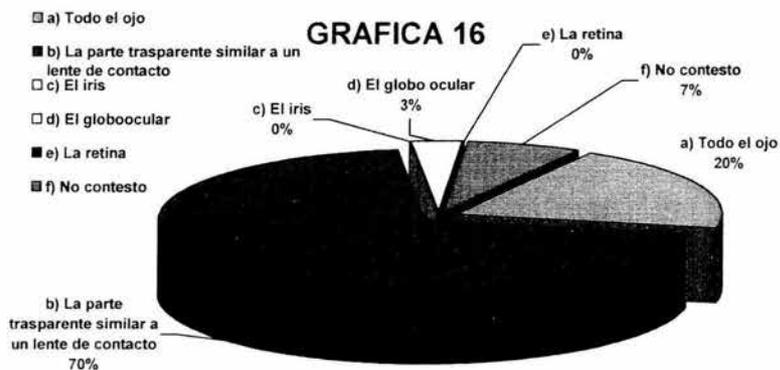


Encuesta Directa 2005

En esta gráfica se observa que la mayoría no tiene idea de lo que es un trasplante de córneas, mientras la minoría no quiso contestar a esta pregunta y sólo unos cuantos dijeron saber lo que era el trasplante. Y con eso concluimos que la población encuestada no está debidamente informada acerca del proceso de Transplante de córneas.

### 13.- ¿Qué es lo que se retira en un trasplante de córnea?

CONCEPTO	FREC. AB.	FREC. REL.
a) Todo el ojo	6	20%
b) La parte transparente similar a un lente de contacto	21	70%
c) El iris	0	0%
d) El globo ocular	1	3%
e) La retina	0	0%
f) No contestó	2	7%
Total	30	100%



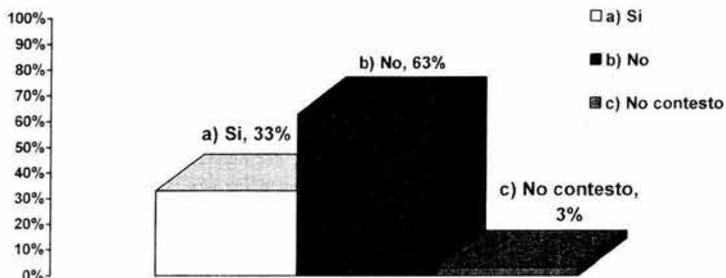
Encuesta Directa 2005

De las personas que contestaron a esta pregunta la mayoría dijo que la parte transparente similar a un lente de contacto es la parte del ojo que se retira cuando se realiza un trasplante, que es la correcta. Mientras que los intervalos de a, d y f, nos dan la minoría y reflejan una clara falta de información.

#### 14.- ¿Tiene algún familiar o amigo que necesite un trasplante de córnea?

CONCEPTO	FREC. AB.	FREC. REL.
a) Si	10	33%
b) No	19	63%
c) No contestó	1	3%
Total	30	100%

### GRAFICA 17



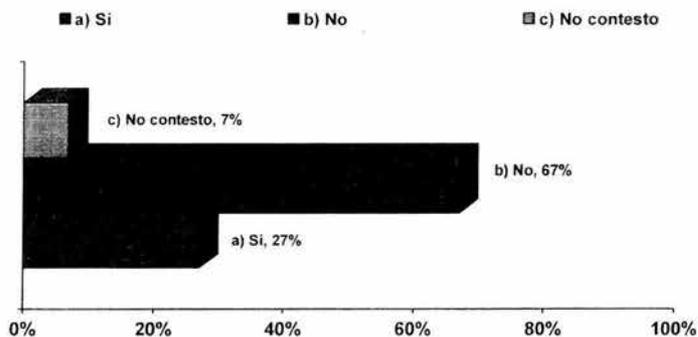
Encuesta Directa 2005

De los entrevistados la mayoría contestó no tener ningún familiar con problemas de la vista y que necesiten un trasplante, lo que podría llegar a ser una motivación para ser un donante ya que lo viven de manera cercana, seguidos por los que sí tienen algún familiar con problemas de la vista y lo necesitan y la minoría no contestó a esta cuestión.

15.- ¿Considera que afectaría de alguna forma a su familia, si usted decidiera donar sus córneas?

CONCEPTO	FREC. AB.	FREC. REL.
a) Si	8	27%
b) No	20	67%
c) No contestó	2	7%
Total	30	100%

**GRAFICO 18**



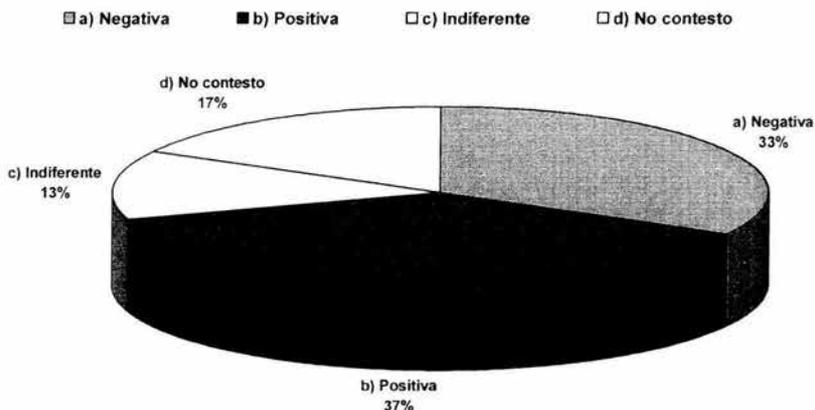
Encuesta Directa 2005

Para que se de un proceso de donación de córneas es indispensable la aceptación de la familia, por lo que en este gráfico observamos que un poco menos de las tres terceras partes de los pacientes encuestados dicen que, este proceso no afectaría a la familia de ninguna manera, mientras que la minoría restante opinó que sí afectaría. Por esta razón podemos decir que es una pauta importante para el proceso, la aceptación familiar con respecto a la donación de córneas.

## 16.- ¿De qué manera?

CONCEPTO	FREC. AB.	FREC. REL.
a) Negativa	10	33%
b) Positiva	11	37%
c) Indiferente	4	13%
d) No contestó	5	17%
Total	30	100%

### GRAFICA 19



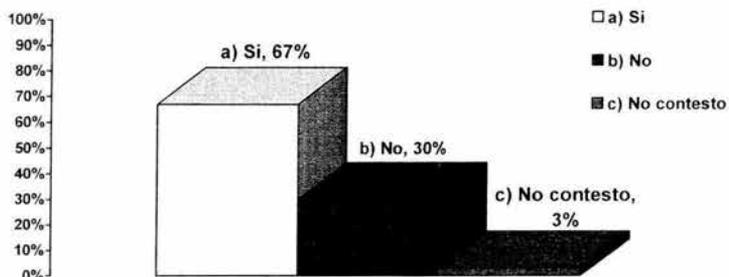
Encuesta Directa 2005

La mayoría de las personas consideran que afectaría en la familia de manera positiva, mientras que un alto número piensa que en forma negativa, seguidos por aquellos que prefirieron no contestar y la minoría cree que sería indiferente en su familia la donación de las corneas. Con esto podríamos deducir que esta decisión implica una decisión individual y que el papel de la familia en este caso sería el total apoyo a la decisión tomada por el paciente.

### 17.- ¿Conoce si en Uruapan se hacen trasplantes de córnea?

CONCEPTO	FREC. AB.	FREC. REL.
a) Si	20	67%
b) No	9	30%
c) No contesto	1	3%
Total	30	100%

### GRAFICA 20



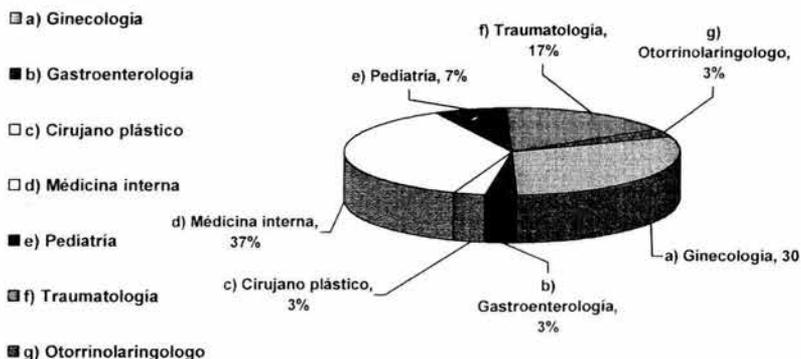
Encuesta Directa 2005

La mayoría de las personas que fueron entrevistadas manifestó conocer que en la ciudad de Uruapan se realiza el trasplante de corneas, mientras que unos cuantos no tienen este conocimiento, y la minoría no contesto. Esto habla del impacto que da la difusión dentro del hospital.

## 19.- ¿En qué especialidad está recibiendo su tratamiento?

CONCEPTO	FREC. AB.	FREC. REL.
a) Ginecología	9	30%
b) Gastroenterología	1	3%
c) Cirujano plástico	1	3%
d) Medicina interna	11	37%
e) Pediatría	2	7%
f) Traumatología	5	17%
g) Otorrinolaringólogo	1	3%
Total	30	100%

### GRAFICA 21

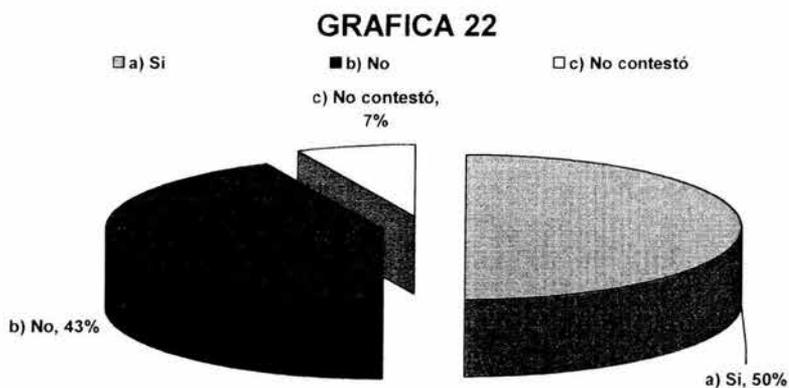


Encuesta Directa 2005

La mayoría de los pacientes entrevistados se atienden en el área de medicina interna del Hospital Fray Juan de San Miguel, algunos otros en ginecología, siendo el área de traumatología que ocupa el tercer lugar, seguida por pediatría y la minoría de los pacientes se atienden en las áreas de gastroenterología, con el cirujano plástico y con el otorrinolaringólogo. La disparidad en el número de pacientes por especialidad se debe a que el cuestionario se aplicó a los pacientes que llegaron sin preguntar a qué especialidad venían. Todo esto nos indica que todos los pacientes están de alguna manera sensibilizados debido a que van a recibir una atención médica.

20.- ¿Últimamente ha escuchado o visto aspectos relacionados con la donación de córneas?

CONCEPTO	FREC. AB.	FREC. REL.
a) Si	15	50%
b) No	13	43%
c) No contestó	2	7%
Total	30	100%



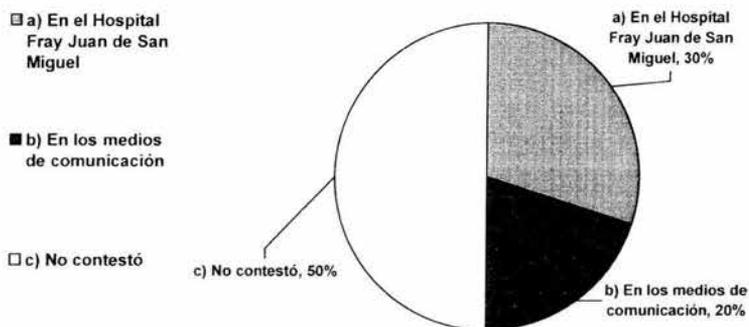
Encuesta Directa 2005

Últimamente la mayoría de las personas que fueron entrevistadas manifestó haber visto o escuchado sobre la donación de órganos, mientras que poco menos de la mitad no lo ha escuchado o visto sobre el tema, y la minoría no contesto a esta pregunta. Con esto podemos concluir que a través del tiempo cada vez más gente ha escuchado a hablar del tema aunque no ha profundidad, lo que nos habla de una mayor movilización para la difusión del tema.

## ¿En dónde?

CONCEPTO	FREC. AB.	FREC. REL.
a) En el Hospital Fray Juan de San Miguel	9	30
b) En los medios de comunicación	6	20
c) No contestó	15	50
Total	30	100

### GRAFICA 23



Encuesta Directa 2005

La mayoría de las personas que fueron entrevistadas prefirió no contestar a ésta cuestión, mientras que algunos dijeron haber escuchado sobre la donación en el Hospital Fray Juan de San Miguel y la minoría dijo haber visto en los medios de comunicación. De esta manera observamos que lo que nos expresan en esta gráfica no es congruente con lo que expresaron en la anterior.

## CONCLUSIONES

En base a la investigación realizada y después del análisis cuantitativo y apreciaciones cualitativas de los resultados obtenidos se considera que se ha logrado el Objetivo General el cual fue planteado de la siguiente manera: "Determinar los factores culturales que impiden la donación de córneas en pacientes que acuden al área de consulta externa 1, turno matutino del Hospital Fray Juan de San Miguel AC, con la finalidad de presentar estrategias de intervención que generen el proceso de donación" concluyendo con esto que los principales factores que determinan la no donación de córneas en orden de importancia corresponden a la actitud, valores que fomentan a nivel sociedad, costumbres, normas, religión, ideas personales con respecto al tema, Trascendencia Familiar e Idioma, identificadas en las Gráficas 1,2,3 y 6 que nos hacen regencia clara de los principales factores que influyen en este proceso son: valores, costumbres, normas y actitud que de forma directa hacen reaccionar negativamente al individuo, debemos entender que lejos de atentar contra la dignidad personal del muerto, contribuye a su valoración, ya que colaborará de ése modo a que otra persona tenga una vida mas digna, esto podría de ser un principio de toda sociedad en caminata a ver el bien común.

A su vez los objetivos específicos planteados fueron alcanzados ya que se identificaron los objetivos, visión y misión del banco de córneas, esto a partir de la investigación realizadas y la elaboración de estos por parte del investigador; así como la estructuración de una estrategia de intervención del Trabajador Social acorde a difusión de de la cultura de donación de córneas.

Por otra parte y haciendo mención importante encontramos que en su mayoría los pacientes encuestados están dispuestos a ser donadores de córnea por decisión propia y que una minoría es la no desea hacerlo (Gráfica 4), pero esto es un foco de alerta para iniciar con un trabajo arduo de sensibilización al tema y bastará solo una persona para que se siga haciendo esta labor. La principal razón que se da para ser donadores es el poder ayudar a alguien de forma filantrópica para que siga un vida digna y sin limitantes físicos (Gráfica 5). De igual manera ésta población esta sensibilizada hacia la posibilidad de donar las córneas de su cónyuge, padres o hijos

(Gráfica 7), en donde en su mayoría no contestaron la razón por la cual lo haría pero en donde quedó clara su determinación para con el tema (Gráfica 8).

La población civil estableció claramente que el hecho de que se hable del tema de donación es vital importancia (Gráfica 7), por lo que consideramos de igual manera la información continua acerca de todo lo relacionado al tema, de esta manera obtener una mayor número de donantes que permitan dar el don de la vista a mas personas que lo necesitan y que día con día va en aumento.

No es solo ver lo que puede beneficiar a los miles de pacientes que ahora mismo ocupan una córnea sino es ver que nosotros o alguien de la familia, amigo o conocido no estamos a salvo de poder alguna vez necesitarlo, hablar de donación puede sonar como un sinónimo de muerte pero también es un sinónimo de vida para el que recibe un órgano o un tejido (córnea), es bien sabido que por si solo el proceso de duelo ante una muerte es difícil, pero se debe entender que alguna parte de un cadáver, contribuye a la salud de un ser vivo.

Es claro que para nuestra sociedad uno de los principales motores para la realización de toda acción es la familia, es por eso que se debe esclarecer los términos de la decisión de donar las córneas con ella, ya que aparte de regir nuestro quehacer diario, a la hora de la muerte es de ellos de quien depende si se da o no la donación.

Otro de los motores de la sociedad es la religión, que también de alguna manera a través de sus lineamientos determinan si se puede o dar la donación por parte de sus creyentes o seguidores.

Por otra parte podemos decir que el tema de donación ha cambiado a través de los años y que cada día es más conocido en todos los ámbitos de la sociedad por que es importante seguir sustentando este conocimiento para qué día con día se parte de nuestra vida cotidiana. Así mismo se observa que hay una falta de información acerca de lo que son los trasplantes de córnea que a su vez dan como resultado la falta de cultura de donación de córneas y; que incluso no entienden ni el término de córnea, es normal ver que en un 23% la creencia popular acierta que en

el trasplante de córnea se implante todo el globo ocular o el ojo para llevar a cabo dicha cirugía, siendo claro, una idea errónea.

Podemos considerar el hecho de tener a alguien conocido llámese familiar o amigo con la necesidad de un trasplante de córnea como un detonante importante para que el individuo decida donar el tejido.

La población en general tiene un conocimiento de que en la ciudad de Uruapan se realizan trasplantes de córnea propiamente en el hospital Fray Juan de San Miguel a su vez han escuchado del tema a través de la televisión nacional en donde se promociona.

Tomando en cuenta todo lo anterior se puede decir que la Hipótesis planteada al inicio de la investigación es disprobada debido a que el realizar una investigación de los factores que influyen para la no donación nos dio como consecuencia que 14 de 22 Gráfica (4,5,6,8,9,10,11,12,13,15,17,18,19 y 20) esta a favor de la donación, en otras palabras tienen una actitud positiva para con el tema de donación de corneas, otro aspecto importante que pudo ser un factor definitivo para este resultado, es que ésta encuesta fue aplicada a pacientes que fueron a consulta con el médico especialista y el hecho de sufrir de algún tipo de enfermedad te hace más sensible al tema; de otra manera podríamos ver que pasaría con el tema si esta encuesta se hiciera en otro ámbito de la sociedad; lo cual nos amplía la visión para un proyecto nos permita saber manejar y diseñar como institución propulsora de la donación, diferentes medios para llegar a la promoción y difusión del tema y por consecuencia a una sensibilización de nuestra población. Aunque en la investigación nos arrojó una mayoría en las personas que están dispuestas a donar (Gráfica 4), éstas externaron que la razón preponderante para que la donación no se diera es la de una actitud negativa impulsada por una mala imagen de el proceso de donación e incluso el que la cornea donada no se le diera a alguna persona conocida o familiar, ésta es la razón principal para la realización de una investigación dentro de una población más conscientes y sensibilizada por el contexto y padecimiento.

En el contexto de la donación, se encuentra el esfuerzo de un gran número de profesionistas entre los que se encuentran médicos, enfermeras, paramédicos y

trabajadoras sociales, que con sus conocimientos y capacidades buscan fomentar la donación para poder incrementar el número de trasplantes que se requieren en el país, este es uno de los principales objetivos que se tiene en banco de ojos por lo que se trabaja todos los días y lo que no puede ser posible, si no hay donaciones; lo cual se logrará a partir de la propuesta de Trabajo Social en caminata a la "Promoción y Difusión de la Cultura de Donación de Córneas".

# **PROPUESTA**

## **1.- PROYECTO.**

“Promoción y Difusión de la cultura de Donación de Córneas, a la sociedad civil de Uruapense”.

Aunque nuestra investigación nos arrojó como resultado que en su mayoría los pacientes encuestados están sensibilizados hacia la posibilidad de ser un donante de córnea, encontramos que esto será muy probablemente debido al medio en donde se realizó la investigación, ya que al ser pacientes que acuden al servicio de un médico especialista, podemos decir que están más susceptibles a la aceptación de la donación. Es por esto que este proyecto se hará tomando en cuenta a la población que no está involucrada directamente con el sector salud con la finalidad de tener otra visión individual para con el tema.

### **1.1. AREA QUE ELABORA EL PROYECTO.**

Departamento de Trabajo Social, Fundación Médica Fray Juan de San Miguel.

### **1.2. RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA.**

L.T.S. Kenia Karina Álvarez Galindo.

### **1.3. FECHA DE PRESENTACIÓN DEL PROYECTO.**

18 de Julio del 2005.

## **2.- JUSTIFICACIÓN.**

Fundación Médica Fray Juan AC, es una institución privada, independiente y sin fines de lucro, la cual busca dar continuidad a proyectos relativos en relación a problemas de visión, donación o transplante de Córneas, dicha institución ofrece sus servicio a personas que son de bajos recursos.

Actualmente dicha Fundación, no se encuentra reconocida dentro de la ciudad de Uruapan, Michoacán, e incluso es una minoría la que sabe de su existencia, por lo tanto, debido a ésta y fundamentado en la investigación que se realizó, a través de los instrumentos aplicados a las personas que acuden a consulta externa del Hospital Fray Juan de San Miguel, en donde fue necesario tomar una muestra de población, por consiguiente, fueron 30 personas a las cuales se les aplicó. El diagnóstico arrojó que la mayoría de la personas tienen una actitud positiva para con la donación de córneas, pero ponemos una vez más la conclusión de que es debido a el ámbito de salud en donde se desarrolló la investigación es por esto que se decide hacer ahora éste proyecto encaminado a la población que esta en otros ámbitos como empresas privadas y escuelas, todo esto sustentado en la encuesta realizada a pacientes del hospital Fray Juan.

La propuesta es informarle a la población Uruapense por los medios masivos de comunicación como son Radio, Televisión, periódico, revistas locales, trípticos y conferencias a través diferentes instituciones, como son Hospitales privados y públicos, instituciones educativas y empresas.

## **3.- OBJETIVOS.**

### **3.1. OBJETIVO GENERAL.**

Difundir la Cultura de Donación de Córneas a través de sesiones informativas y medios masivos de comunicación de la ciudad de Uruapan, Michoacán, con la

finalidad de promover y sensibilizar a la población con respecto al tema de donación de córneas.

### **3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Promover la Fundación Médica Fray Juan AC, su función, objetivo y modo de operación
- Difundir la Fundación Médica Fray Juan AC, su función, objetivo y modo de operación.
- Informar a la Población acerca del proceso de donación de córneas y trasplantes de córneas.
- Sensibilizar a la población, en instituciones de salud, educación y empresa, para que haya una aceptación del tema de donación de córneas.

### **4.- METAS.**

- Lograr informar a la Población Uruapense sobre la donación de córneas en un 70 %
- Aumentar en un 10% la donación de córneas en el Hospital Fray Juan de San Miguel.
- Promover en un 70 % la Fundación Médica Fray Juan de San Miguel.

### **5.- LIMITES.**

#### **5.1. ESPACIO.**

La Promoción y Difusión de la cultura de donación de córnea se llevará a cabo en la ciudad de Uruapan, Michoacán, dicho proyecto va dirigido a toda la población Uruapenses, ello debido a que se hará a través de los medios de comunicación de todo tipo.

## 5.2. TIEMPO.

La Promoción y Difusión de dicho proyecto se llevará a cabo a partir del mes de agosto y su término será en diciembre del 2005.

## 5.2. TRABAJO.

El proyecto va dirigido a toda la población Uruapense que tenga acceso a los medios de comunicación existentes en la ciudad de Uruapan, Michoacán. A escuelas, empresas y Hospitales.

## 6.- ORGANIZACIÓN.

FUNCIÓN	ACTIVIDAD
1.- ADMINSTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Propiciar la coordinación institucional con el fin de informar a los pacientes todo lo relacionado con la donación de córneas.</li><li>❖ Pugnar con eficacia y eficiencia el proceso de la donación de córneas.</li></ul>
2.- EDUCACION SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Hacer una plática de los que significa la donación de córneas.</li><li>❖ Informar a través de una plática las funciones de la "Fundación Médica AC" con respecto a la donación.</li><li>❖ Realizar Acciones de capacitación social sobre Donación de córneas.</li></ul>
3.- ASISTENCIA	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Valorar el otorgamiento de servicios de donación de</li></ul>

	<p>córneas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Canalización de pacientes a otras instituciones médicas.</li> </ul>
4.- COORDINACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Elaboración de directorios institucionales y de servicios de apoyo para con el tema de la donación de córneas.</li> <li>❖ Establecimiento de mecanismos de coordinación intra y extra institucionales.</li> </ul>
5.- GESTIÓN SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Establecimiento de mecanismos de coordinación institucional que permitan la potencialización de los recursos para la donación.</li> <li>❖ Realizar acciones interinstitucionales que permitan dar una mejor información y servicios de donación de córneas.</li> </ul>
6.- PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Spot en radio y televisión.</li> <li>❖ Dar pláticas información de donación y transplante de córneas.</li> <li>❖ Elaborar carteles y trípticos.</li> <li>❖ Distribuir volantes informativos.</li> </ul>

## 6.2. RECURSOS HUMANOS.

Un médico Oftalmólogo, debido a que este es un profesionalista quien conoce o esta capacitado para informar en que consiste la donación de córneas.

Una Trabajadora Social, quien se encargará de coordinar, gestionar, informar y orientar.

Un Diseñador Gráfico, quien se encargará de diseñar los trípticos, volantes y carteles y spot de radio y televisión.

### **6.3. RECURSOS MATERIALES.**

**MATERIALES.-** Un salón, sillas, mesas, hojas blancas, lápiz, lapiceros, Folders, cartulinas, tijeras, marcadores, papel bon y Mamparas.

**TÉCNICOS.-** Computadora, cañón e impresora.

## 7. CALENDARIZACIÓN.

**INSTITUCION:** Fundación Medica Fray de San Miguel

**RESPONSABLE:** L.T.S. Kenia Karina Álvarez Galindo

NO DE ACTIVIDAD	FECHA	TEMA	OBJETIVO	No. DE PARTICIPANTES	HORARIO INICIO/TERMINO	LUGAR	NOMBRE Y TIPO DE DINAMICA	MATERIAL DE APOYO	COORDINADOR
1	Julio del 2005.	Proceso de donación.	Promover y Difundir la cultura de donación de córneas.	50 personas.	10:00 a.m. a 12:00 p.m.	Hospitales (Fray Juan, El Ángel, Civil, Regional)	Asamblea	Computadora y Cañón	Médico Oftalmológico Ricardo Moreno y L.T.S. Kenia Karina Álvarez
2	Agosto	Proceso de donación.	Promover y Difundir la cultura de donación de córneas.	50 personas.	10:00 a.m. a 12:00 p.m.	Empresas privadas (Corona, Marves, Chocolatera, empacadoras de aguacate)	Asamblea	Computadora y Cañón	Médico Oftalmológico Ricardo Moreno y L.T.S. Kenia Karina Álvarez
3	Septiembre	Proceso de donación.	Promover y Difundir la cultura de donación de córneas.	50 personas.	10:00 a.m. a 12:00 p.m.	Escuela Primarias Privadas (Salesiano, Instituto Morelos, inst. México, Hidalgo)	Asamblea	Computadora y Cañón	Médico Oftalmológico Ricardo Moreno y L.T.S. Kenia Karina Álvarez

4	Octubre	Proceso de donación.	Promover y Difundir la cultura de donación de córneas.	50 personas.	10:00 a.m. a 12:00 p.m.	Escuelas Secundarias Privadas (Salesiano, Instituto Morelos, inst. México, Hidalgo)	Asamblea	Computadora y Cañón	Médico Oftalmológico Ricardo Moreno y L.T.S. Kenia Karina Álvarez
5	Noviembre	Proceso de donación.	Promover y Difundir la cultura de donación de córneas.	50 personas.	10:00 a.m. a 12:00 p.m.	Escuelas nivel medio Privadas (Salesiano, Instituto Morelos, inst. México, Hidalgo, CCH)	Asamblea	Computadora y Cañón	Médico Oftalmológico Ricardo Moreno y L.T.S. Kenia Karina Álvarez
6	Diciembre	Proceso de donación.	Promover y Difundir la cultura de donación de córneas.	50 personas.	10:00 a.m. a 12:00 p.m.	Universidades (Don Vasco y Tecnológico)	Asamblea	Computadora y Cañón	Médico Oftalmológico Ricardo Moreno y L.T.S. Kenia Karina Álvarez

## 8.- PRESUPUESTO.

INSTITUCION: Fundación Medica Fray de San Miguel

RESPONSABLE: L.T.S. Kenia Karina Álvarez Galindo

### COSTO DE EJECUCIÓN Y PRESUPUESTO.

TIPO DE RECURSO	CONCEPTO	CANTIDAD	C/UNITARIO	C/TOTAL
HUMANOS	1.- Médico Oftalmólogo	1	\$ 0.00	\$ 0.00
	2.- T. Social.	1	\$ 0.00	\$ 0.00
	3.-Diseñador Gráfico	1	\$ 0.00	\$ 0.00
MATERIALES	1.- Salón.	1	\$ 0.00	\$ 0.00
	2.- Sillas.	50	\$ 0.00	\$ 0.00
	3.- Mesas.	2	\$ 0.00	\$ 0.00
	4.- Hojas blancas.	250	\$ 0.10	\$ 250.00
	5.- Lápiz.	20	\$ 6.00	\$ 120.00
	5.- Lapiceros.	10	\$ 1.50	\$ 15.00
	6.- Folders.	10	\$ 3.00	\$ 30.00
	7.- Cartulinas.	5	\$ 20.00	\$ 100.00
	9.- Marcadores.	10	\$ 1.50	\$ 15.00
	10.- Papel bon.	20	\$ 2.00	\$ 40.00
	12.- Colores.	2	\$ 18.00	\$ 36.00
TÉCNICOS	1.-Computadora.	1	\$ 0.00	\$ 0.00
	2.- Impresora.	1	\$ 0.00	\$ 0.00
	3.- Cañón	1	\$ 0.00	\$ 0.00

<b>FINANCIEROS</b>	Fundación Médica Fray Juan/ Administración Municipal/ Grupo Empresarial.			
--------------------	--	--	--	--

<b>TOTAL PARCIAL</b>	\$ 576.00
<b>GASTOS IMPREVISTOS</b>	\$ 28.80
<b>TOTAL DEL PROYECTO</b>	\$ 604.80

## 9.- EVALUACIÓN

La forma de evaluación que se retoma en este proyecto, consiste en hacer una evaluación diagnóstica al inicio de la sesión que nos permitirá ver el grado de conocimiento y de aceptación para con el tema de donación, de esta misma manera se aplicará el mismo instrumento al final de cada sesión con los asistentes en donde responderán a un pequeño cuestionario (Anexo 3), lo que nos permitirá ver cual es el grado de conocimiento que la población que adquirió en la sesión además de identificar el grado de aceptación de del proceso de donación y poder hacer así una evaluación recomparación de antes y después de recibir la información dada.

## BIBLIOGRAFIA

Ander Egg Ezequiel, Diccionario de Trabajo Social, Editorial Ecro – ILPH, Argentina, 1974.

Cuadernos de Derecho, ABC Editores, México, 1997.

Diario Oficial de la Federación, México, 2001.

Enciclopedia Microsoft Encarta, 2001, 3 CDROM.

Enciclopedia Salavat Diccionario, Salvat Ediciones, México, 1989.

Escalante Forton Rosendo, Investigación, Organización y Desarrollo de la Comunidad, Editorial Oasis, México, 1979.

Fronciu Risieri, Qué son los valores, Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1958.

Jeffe Normans, Atlas de Cirugía Oftálmica, Editorial Doyma, España, 1992.

Kisnerman Natalio, Salud Pública y Trabajo Social, Editorial Humanitas, Argentina, 1983.

Poder Ejecutivo, Plan Estatal de Desarrollo Michoacán (2003-2008), México, 2003.

Reader's Digest, Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado, Editorial Reader's Digest, México, 1982.

Rodríguez Reyes José Rubén, Cómo cuidar su vista, Editorial Prerensa, México 2003.

Sánchez Rosado Manuel, Manual de Trabajo Social, Editorial Méndez, México, 1997.

Saux H. Chevaleraud J., **ABC de Técnicas en Oftalmología**, Editorial Masson , España, 1984.

UNAM, **Trabajo Social y Salud Antología, Escuela de Trabajo Social**, México, 1992.

Tornero Ruiz Carlos, **La actitud del Hombres frente a la vida**, Editoria Porrúa, México, 1994.

Trevor Roper, Pratick D., **Apuntes de Oftalmología, Editorial Médica y Técnica**, España, 1978.

Vander James F., **Secretos de la Oftalmología, Editorial Hill Interamericana**, México 1999.

[www.cenatra.com](http://www.cenatra.com) Centro Nacional de Transplantes

[www.funat.gob](http://www.funat.gob) Fundación Nacional de Transplantes

[www.sistema.itesm.mx](http://www.sistema.itesm.mx)

## ANEXO 1

### CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN

1.- Marque de mayor a menor importancia los motivos por los que usted no donaría sus córneas.

a) Actitud\_\_\_\_ b) Ideas\_\_\_\_ c) Normas\_\_\_\_ d) Costumbres\_\_\_\_  
e) Religión\_\_\_\_ f) Idioma\_\_\_\_ g) Trascendencia Familiar\_\_\_\_ h) Valores\_\_\_\_

2.- ¿Cuales son los aspectos que usted considera que determinan mas su personalidad con respecto a la donación de córneas? (MARQUE CUATRO)

a) Actitud\_\_\_\_ b) Ideas\_\_\_\_ c) Normas\_\_\_\_ d) Costumbres\_\_\_\_  
e) Religión\_\_\_\_ f) Idioma\_\_\_\_ g) Trascendencia Familiar\_\_\_\_ h) Valores\_\_\_\_

3.- ¿Cuál es el aspecto que tiene mayor peso en usted para no donar sus córneas?

a) Valores\_\_\_\_ b) Ideas\_\_\_\_ c) Actitud Negativa\_\_\_\_ d) Costumbres\_\_\_\_  
e) Religión\_\_\_\_ f) Otro\_\_\_\_ ¿Cual?\_\_\_\_\_

4.- ¿Estaría dispuesto a donar sus córneas una vez que falleciera?

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ ¿Por que?  
\_\_\_\_\_

5.- ¿Una vez que un familiar fallezca (cónyuge, padres o hijos) estaría dispuesto a donar sus córneas?

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_  
Motivo\_\_\_\_\_

6.- ¿Marque cuales son las actitudes que provoca en usted el tema de donación de sus córneas?

a) Aceptación\_\_\_\_ b) Negación\_\_\_\_ c) Indecisión\_\_\_\_ d) Resignación\_\_\_\_  
e) Alegría\_\_\_\_ f) Otras\_\_\_\_  
¿Cuáles?\_\_\_\_\_

7.- ¿Qué opinión tiene respecto a la donación de córneas?

a) Muy importante\_\_\_\_ b) Buena\_\_\_\_ c) Ayuda\_\_\_\_ d) No debería de hacerse\_\_\_\_  
e) Me es indiferente\_\_\_\_

8.- ¿En su familia se acepta la donación de córneas?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

9.- ¿Cuál es la religión que practica?

a) Católica \_\_\_\_\_ b) Cristiana \_\_\_\_\_ c) Testigos de Jehová \_\_\_\_\_ d) Mormones \_\_\_\_\_ e)  
Otro \_\_\_\_\_ ¿Cual? \_\_\_\_\_

10.- ¿Permite la donación de córneas su religión?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

11.- ¿Actualmente su forma de pensar con respecto a la donación de córneas ha cambiado a través de los años que ha vivido?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

12.- ¿Sabe usted que es un trasplante de córnea?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

13.- ¿Qué es lo que se retira en un trasplante de córnea?

a) Todo el ojo \_\_\_\_\_ b) La parte transparente similar a un lente de contacto \_\_\_\_\_  
c) El iris \_\_\_\_\_ d) El globo ocular \_\_\_\_\_ e) La retina \_\_\_\_\_

14.- ¿Tiene algún familiar o amigo que necesite un trasplante de córnea?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

15.- ¿Considera que afectaría de alguna forma a su familia, si usted decidiera donar sus córneas?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

16.- ¿De que manera?

a) Negativa \_\_\_\_\_ b) Positiva \_\_\_\_\_ c) Indiferente \_\_\_\_\_

17.- ¿Conoce si en Uruapan se hacen trasplantes de córnea?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

18.- ¿Cuál sería su postura para decidir no donar sus córneas?

\_\_\_\_\_

---

19.- ¿En qué especialidad está recibiendo su tratamiento? \_\_\_\_\_

20.- ¿Últimamente ha escuchado o visto aspectos relacionados con la donación de córneas?

---

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿En dónde? \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

VARIABLE INDEPENDIENTE: "El factor cultural preponderante para la no donación de corneas"

DEFINICION	DEFINICIÓN PERSONAL	INDICADORES	INDICES	PREGUNTAS
<p>Factores</p> <p>1.- Cada uno de los elementos que contribuyen a producir una respuesta determinada.</p> <p>2.- Cosa que contribuye a causar un efecto</p> <p>3.- Elemento, causa</p> <p>Cultura</p> <p>1.- Conjunto de valores, percepciones, deseos y comportamientos básicos que los miembros de la sociedad aprenden de la familia y de otras instituciones</p> <p>2.- conjunto de estructuras y manifestaciones sociales, religiosas, intelectuales, etc. De una sociedad.</p>	<p>Elementos, valores, percepciones y manifestaciones sociales, religiosas e intelectuales que contribuyen a causar un resultado en la sociedad.</p> <p>Predominar o tener más fuerza.</p> <p>No donar cornea</p> <p>Acto a través del cual no cede la cornea. (Parte transparente que esta delante del iris ocular)</p>	<p>Factores culturales.</p> <p>Valores</p> <p>Actitud</p> <p>Ideas</p> <p>Normas</p> <p>Costumbres</p> <p>Religión</p> <p>Idioma</p> <p>Historia</p> <p>Preponderar</p> <p>Predominar</p> <p>No donación de cornea.</p> <p>Acto personal</p> <p>No ceder la cornea</p>	<p>Valores.</p> <p>Clasificación.</p> <p>Cualidades de una persona.</p> <p>Actitudes.</p> <p>Disposición personal</p> <p>Tipos de actitudes</p> <p>Ideas.</p> <p>Opinión</p> <p>Percepción</p> <p>Juicio</p> <p>Normas.</p> <p>Patrones</p> <p>Principios</p> <p>Costumbres.</p> <p>Hábitos adquiridos</p> <p>Conductas</p> <p>Religión.</p> <p>Clasificación</p> <p>Principios de la religión</p> <p>Doctrina/Credo</p>	<p>1.- Marque de mayor a menor importancia los motivos por los que usted no donaría sus córneas.</p> <p>2.- ¿Cuales son los aspectos que usted considera que determinan mas su personalidad con respecto a la donación de córneas? (MARQUE CUATRO)</p> <p>3.- ¿Cuál es el aspecto que tiene mayor peso en usted para no donar sus córneas?</p> <p>4.- ¿Estaría dispuesto a donar sus córneas una vez que falleciera?</p> <p>5.- ¿Una vez que un familiar fallezca (cónyuge, padres o hijos) estaría dispuesto a donar sus córneas?</p> <p>6.- ¿Marque cuales son las actitudes que provoca en usted el tema de donación de sus córneas?</p> <p>7.- ¿Qué opinión tiene respecto a la donación de</p>

<p>Preponderar. 1.- Prevaler o hacer más fuerte una opción 2.- Prevaler, dominar o tener más fuerza.</p> <p>No donar. 1.- No traspasar a una persona el dominio de una cosa. 2.- No dar o no ceder. 3.- Acto por el que una persona no trasmite una propiedad o cosa a otra de manera gratuita.</p> <p>Cornea. 1.- Parte transparente que esta por delante del color de los ojos que se llama iris. 2.- Parte anterior y transparente del globo ocular, en forma de casquete o esfera.</p>			<p>Idioma. Lengua que habla</p> <p>Historio. Cambios modificar.</p> <p>Predominar. Jerarquizar</p> <p>Acto personal: de Condicionamientos de la no donación</p> <p>No ceder corneas. Condicionamientos de la no donación</p>	<p>corneas? 8.- ¿En su familia se acepta la donación de corneas? 9.- ¿Cuál es la religión que practica? 10.- ¿Permite la donación de corneas su religión? 11.- ¿Actualmente su forma de pensar con respecto a la donación de corneas ha cambiado a través de los años que ha vivido? 12.- ¿Sabe usted que es un trasplante de córnea? 13.- ¿Qué es lo que se retira en un trasplante de córnea?</p> <hr/>
--	--	--	--	---

VARIABLE DEPENDIENTE: "Actitud negativa de los pacientes respecto a esta "

DEFINICION	DEFINICION PERSONAL	INDICADORES	INDICES	PREGUNTAS.
<p>Actitud.</p> <p>1.- Disposición de ánimo manifestado exteriormente.</p> <p>2.- Postura del cuerpo humano.</p> <p>Negativo.</p> <p>1.- Perjudicial, desfavorable</p> <p>Pacientes.</p> <p>1.- Enfermo que esta sometido a tratamiento médico.</p>	<p>Actitud.</p> <p>Postura anímica nociva.</p> <p>Enfermo en tratamiento.</p>	<p>Postura manifestada</p> <p>Enfermo en tratamiento.</p>	<p>Clasificación de actitudes negativas</p> <p>Repercusiones.</p> <p>Demanda del área de atención.</p>	<p>14.- ¿Tiene algún familiar o amigo que necesite un trasplante de córnea?</p> <p>15.- ¿Considera que afectaría de alguna forma a su familia, si usted decidiera donar sus córneas?</p> <p>16.- ¿De que manera?</p> <p>17.- ¿Conoce si en Uruapan se hacen trasplantes de córnea?</p> <p>18.- ¿Cuál sería su postura para decidir no donar sus córneas?</p> <p>19.- ¿En qué especialidad está recibiendo su tratamiento?</p> <p>20.- ¿Últimamente ha escuchado o visto aspectos relacionados con la donación de córneas?</p>

### **ANEXO 3**

#### **CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN**

1.- ¿Que es la Donación de Córneas?

2.- ¿Qué es un Transplante de Córnea?

3.- ¿Está usted dispuesto a donar sus córneas?

4.- ¿Sabe usted que instituciones son las encargadas de todo lo relacionado con la Donación y Transplante de Córneas?