

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

**ANHELO A UNA ESPERANZA DE VIDA: DONACIÓN DE ÓRGANOS.
REPORTAJE.**

**TESIS REALIZADA PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

PRESENTAN:

NADIA L. GUTIÉRREZ CORONEL

ALBERTO LOMELÍ RAMÍREZ

ASESORA: DRA. ELVIRA HERNÁNDEZ CARBALLIDO.

MÉXICO, DF.

2006



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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

Dedico este esfuerzo que representa la culminación de mi carrera profesional a mis papás y hermanos, porque gracias a su presencia y apoyo cuento con el mejor aliciente para alcanzar mis metas.

Asimismo, dedico también este trabajo símbolo de un logro significativo en mi carrera profesional a mi abuelita, gracias por tu apoyo y amor incondicional.

Y muy especialmente, quiero dedicar este esfuerzo a la memoria de Martín y Patricia Coronel, por lo años que Dios me permitió tenerlos a mi lado.

Nadia L. Gutiérrez Coronel

----000----

El presente trabajo está dedicado a mis padres ya que gracias a su apoyo incondicional se ve culminado el esfuerzo de toda una vida escolar dando paso a un futuro profesional.

Alberto Lomelí Ramírez.

----000----

Finalmente, agradecemos las enseñanzas a lo largo de nuestra vida estudiantil así como el apoyo incondicional en el desarrollo del presente trabajo, a nuestra profesora y asesora de tesis, la doctora Elvira Hernández Carballido.

Nadia L. Gutiérrez Coronel

Alberto Lomelí Ramírez

ÍNDICE

Introducción.....	4
Capítulo 1. La preocupación por preservar la vida.....	10
Capítulo 2. La donación de un órgano: el proceso.....	33
Capítulo 3. Ganarle a la muerte: testimonio de vida.....	54
Capítulo 4. Información: hacia una cultura de la donación de órganos.....	74
Conclusiones Generales.....	98
Fuentes.....	101

INTRODUCCIÓN

La intención de realizar un reportaje sobre donación de órganos se debe a que existe poca difusión e información hacia la sociedad mexicana acerca de este hecho, lo que genera gran ignorancia y apatía e incluso temor entre la gente que desconoce cómo y en qué condiciones se lleva a cabo este proceso y lo que para un paciente en espera significa recibir la oportunidad de conservar la vida al recibir un órgano. Ese sentir se refleja en la marcada antipatía de la sociedad hacia la donación de uno de sus órganos lo que deriva en serios problemas médicos al no poder salvar cientos de vidas por la falta de un donante.

El objetivo primordial es hacer del conocimiento público la cantidad tan grande de individuos que existen en espera para recibir órganos, aunque no se tienen cifras exactas, se sabe que alrededor de 100 mil personas esperan una donación para salvar su vida, es por eso que se pretende hacer llegar diversa información con el fin de que la gente lo considere y tome conciencia con un sentido humano y solidario de la trascendencia de este acto.

Por ello se eligió este tema con el fin de contribuir a la acción médica y a la vida, ya que si se dan a conocer los puntos antes mencionados de la manera más clara y objetiva, tales como las condiciones en que se realizan los trasplantes, que instituciones los llevan a cabo, sus beneficios así como los posibles riesgos de voz de quienes han vivido y se han beneficiado con esta acción, la gente tendría juicios de valor y así podría tomar decisiones con fundamentos y no solo por apatía, miedo e ignorancia como reacciona hoy día al hablar y escuchar de la posibilidad de donar un órgano.

Asimismo, con esta tesis-reportaje “Anhelos a una esperanza de vida: donación de órganos. Reportaje” pretendemos dar a conocer las condiciones reales en las que se realiza este proceso y presentar un panorama actual de este ramo de la medicina en México, para que este tema sea visto desde la

perspectiva médica, ética y psicológica, con el fin de desmitificarlo y presentarlo como una esperanza de vida ofreciendo el testimonio de quienes han pasado por esta experiencia.

La intención de exponer este tema mediante la modalidad de reportaje se debe a que consideramos que este género representa la forma más completa de desarrollar un tema que por su complejidad, se logra hacer más accesible mediante la información presentada desde distintos ángulos, a través de todas las herramientas que provee esta disciplina del periodismo tales como la nota informativa, la crónica y la entrevista.

Para abordar con libertad el término “reportaje” se tiene que dar una definición del mismo, por lo que hay que señalar que la palabra “significa traer o llevar una noticia, anunciar, referir, es decir, informa al lector de algo que el reportero juzga digno de ser referido.” IBARROLA, Javier, *El reportaje*, Ed. Ediciones Gernica, 3ª ed., México 1994.

Así como también, “el reportaje en una indagación: una investigación sustentada en datos provenientes de la realidad...” CAMPBELL, Federico, *Periodismo escrito*, Ed. Ariel, 1ª ed., México 1994.

Por tales definiciones se abre un panorama que deja ver la importancia que tiene este género en el presente trabajo de tesis, porque es una forma de investigar, de palpar y transmitir de manera veraz un hecho que puede recaer directamente en la gente y sus necesidades, en el cual se puede abordar y plantear desde diferentes estilos la información, ya que no hay que olvidar que el reportaje es “una narración informativa en la cual la anécdota, la noticia, la crónica, la entrevista o la biografía están interrelacionadas con los factores estructurales, lo que permite explicar y conferir significación a situaciones y acontecimientos; constituye, por ello, la investigación de un tema de interés social en el que, con estructura y estilo periodístico, se proporcionan antecedentes, comparaciones y consecuencias, sobre la base de una hipótesis de trabajo y de

un marco de referencia teórico previamente establecido.” CAMPBELL, Federico, *Periodismo escrito*. Ed. Ariel, 1ª ed., México 1994.

“De acuerdo con Julio Del Río Reynaga, el reportaje es un género en el cual se hace una investigación real, que es social, porque su objetivo de estudio es la realidad social. Además, es este género el que mejor puede satisfacer la necesidad social de información, pues representa una investigación que se asemeja a la investigación científica social, ya que ambas se basan en una metodología y técnicas de investigación (como la documental, observación directa, recolección de datos, entrevistas, planteamiento de hipótesis y conclusiones). *Tesis reportaje. Dale vida a la vida. Donación de órganos. Reportaje. Por Karina Pantoja Estrada. México, DF 2004.pág. 4*

La ventaja que tiene el reportaje es que brinda al lector una información sumamente completa del tema a tratar puesto que si se quiere únicamente dar a conocer un hecho, se vale de la nota informativa, de la noticia, así como también si se quiere apelar al sentimiento del lector se recurre a una crónica, en donde se puede profundizar en vivencias, experiencias y anécdotas, aspecto que aumenta el interés hacia el tema a investigar, en este caso la Donación de Órganos; una herramienta que no puede faltar es la entrevista, la cual nos da el testimonio fiel de las personas involucradas en el proceso.

Por todo lo antes expuesto, se considera que es la modalidad idónea para desarrollar este trabajo, ya que como lo menciona Julio del Río Reynaga: “El reportaje es considerado como el género periodístico más completo. Es nota informativa ya que casi siempre tiene como antecedente una noticia, en ella encontramos su génesis, su actualidad, su interés y puede iniciarse de acuerdo con esa técnica. Es una crónica porque con frecuencia asume esta forma para narrar los hechos. Es una entrevista porque de ella se sirve el periodista para recoger palabras de los testigos. A veces puede ser editorial, cuando ante la emotividad de los sucesos se sucumbe a la tentación de defenderlos o atacarlos.” DEL RÍO, Reynaga, Julio. *El Reportaje*. Ed. Trillas, 1ª ed., México 1994.

En lo que respecta a la distribución de los capítulos en la presente tesis, éstos se organizaron de la siguiente manera:

CAPÍTULO 1: Aborda los antecedentes históricos de los trasplantes de órganos en el mundo y nos presenta un breve panorama de los primeros pasos en esta materia en distintas naciones y que trascendieron en el desarrollo actual de esta ciencia médica.

Así mismo, presentamos las referencias más importantes que en materia de trasplantes se fueron desarrollando en nuestro país y los logros más significativos gracias a los cuales México se encuentra en un buen nivel en comparación con otros países de América Latina.

CAPÍTULO 2: En este apartado se desglosan los principales términos y conceptos utilizados en el proceso de un trasplante de órganos con el fin de que el lector se familiarice con los distintos tipos y conozca la problemática a la que se enfrentan los médicos de nuestro país para lograr el desarrollo de esta disciplina médica.

Para reforzar lo anterior, presentamos el procedimiento que se lleva a cabo para elegir al donador, las condiciones mediante las cuales se contacta a la familia de un posible donante, las condiciones físicas en las que debe estar el donador para someterse a un trasplante y los exámenes que se les practican.

Un punto relevante, es la cuestión del marco jurídico actual en esta materia en México, el cual, como lo mencionamos en nuestra tesis, presenta bastantes ventajas que sin embargo no siempre pueden ser aplicadas debido a otras limitantes, tales como la ideología, los trámites burocráticos y a la falta de cultura de los distintos personajes involucrados en este proceso.

CAPÍTULO 3: Representa el proceso de la donación y trasplante de órganos ya que presentamos los casos de pacientes que han tenido la oportunidad de salvar su vida mediante la donación de un órgano y que nos relatan su experiencia acompañada de información referente a la manera en que se lleva a cabo este procedimiento.

Por lo cual, este apartado apoyado en la crónica, la entrevista y la nota informativa, representa la parte más emotiva de nuestro trabajo al vivir en palabras de los entrevistados la desesperanza al enfrentarse a la disfunción de un órgano y finalmente, la ilusión por la nueva oportunidad que la vida les brinda al realizarse el trasplante.

CAPÍTULO 4: Como último capítulo, encontramos a manera de conclusión, un panorama de la problemática actual a la que se enfrenta la donación y trasplante de órganos en nuestro país, principalmente por la falta de información y en algunos ocasiones la mala difusión por parte de los medios de comunicación.

Por lo que presentamos diversos casos en los que una nota negativa se difunde con mayor rapidez y repercute más en la actitud de la gente que una buena noticia referente a este tema.

Lo anterior debido a que un alto porcentaje de información difundido en los medios de comunicación acerca del tema nos habla del tráfico de órganos, sin embargo, no se nos informa de las condiciones médico-legales en que se realiza un trasplante y es un punto que la mayoría de la sociedad desconoce, es por eso que causa incertidumbre el aceptar la donación de un órgano, ya que si la gente estuviera bien informada no habría rumores negativos o alarmantes en torno a ella, y se conocería el aspecto positivo y altamente gratificante que significa otorgar a un paciente en espera la oportunidad de continuar con vida.

No obstante, también exponemos los avances que se están dando en materia de difusión de información referente a la donación de órganos en nuestro país y el trascendental papel que juegan los medios de comunicación para contribuir al desarrollo de este tema.

Asimismo, abordamos los últimos avances que se están dando en esta materia y que aún se encuentran en fase experimental pero que representan una esperanza más de salvar vidas a través de la donación.

Finalmente, ofrecemos también un panorama de las condiciones que hacen falta desarrollar en nuestro país para apoyar más el desarrollo de la donación desde el punto de vista de médicos involucrados en este proceso.

1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL TRASPLANTE

1.1 CONOCER EL PASADO, ENTENDERLO, PARA MEJORAR EL FUTURO.

Donar un órgano significa no sólo una nueva esperanza de vida para el paciente que lo recibe, sino la lucha médica y el esfuerzo de quienes por años concibieron este logro médico como una posibilidad de ganarle a la muerte y con ello, engrandecer la noble labor de la ciencia encargada de salvar vidas, la medicina.

Pese a que la literatura médica contemporánea considera la historia de los trasplantes sólo a partir de los últimos cien años, existen indicios que muestran que ya en tiempos tan remotos como el siglo II A.C., los cirujanos chinos Hua T'ó y Pien Ch'iso aparentemente llevaron a cabo trasplantes de órganos y tejidos.

“El reporte más antiguo de que se tiene conocimiento de injertos pediculados autólogos de frente, cuello y mejilla para tratar las mutilaciones de la nariz, del oído, y del labio, se encuentra en el libro de texto de sánscrito de la India el *Sushruta Shamhita*”. SANTIAGO-DELPIN, Eduardo, *Trasplante de órganos*, Ed. JGH Editores, 2ª ed., México 1999.

Tal como lo reafirma el doctor Luis Ángel Terán, Jefe de Investigación del Departamento de Xenotrasplantes del Hospital Infantil de México, “En los hindúes por ejemplo eso de estarles poniendo injertos de piel y a veces con todo el músculo probablemente se haya debido a la gran cantidad de lepra que había en ese entonces y que era mutilante, por lo cual se hacía más con fines estéticos que terapéuticos”.

“En el alba de la era cristiana, vistas como un milagro se refieren las historias de los santos Cosme y Damián del siglo III de quienes se decía eran capaces de trasplantar piernas de moros a cristianos durante las guerras; pero

estos “trasplantes” se ubican en el terreno religioso y carecen de bases científicas”.

Revista CONAMED. Año 4. Vol. 4 Num. 15 abril- junio 2000, pág. 18

A lo que el doctor Luis Ángel Terán relata “el más famoso de todos los antecedentes es ese milagro de San Cosme y San Damián quienes fueron unos médicos hermanos de Turquía, ellos eran cristianos, de la época cuando empezaba a difundirse el cristianismo y pues no era muy bien visto por las otras religiones previas. Entonces a estos sujetos precisamente por eso los sacrificaron, los matan y se convierten en santos, son de los primeros santos que hubo en la religión católica”

Prosigue su relato comentando que “ellos en la iglesia que es de San Antonio y San Damián en Roma, llegó un señor muy acaudalado tenía una gangrena en un miembro inferior y entonces el milagro consiste en que los santos llegaron y le cambiaron la pierna por la de un moro que había muerto en la mañana de ese mismo día. Entonces fue la primera donación cadavérica que se tiene noticia y probablemente haya pegado, por eso fue un milagro, sino pues quedaría como anécdota nada más, pero este es el milagro de San Cosme y San Damián”.

“Entonces ellos son los patronos de la cirugía y del trasplante- comenta el doctor Terán- de hecho la cofradía de San Cosme es el antecedente de la Academia de Cirugía en Francia”.

De igual manera, estos nacientes trasplantes comienzan a desarrollarse en el siglo XVIII con el cirujano vienés John Hunter, de quien hay imágenes clásicas en los libros de biología como la de la gallina que recibe el espolón de un gallo. “Hunter abrió el camino de las investigaciones endocrinológicas con otros científicos de esa época: ¿porqué en el gallo se desarrolló el espolón y en la gallina no? Se dice que Hunter también hacía trasplantes de piezas dentales.

Probablemente fue el primer experimentador en esta materia”. *Revista CONAMED. Año 4. Vol. 4 Num. 15 abril-junio 2000, pág. 19.*

Otros reportes en la historia nos hablan de que en el trabajo De curtorum chirurgia per insitionem, de Gaspar Tagliacozzi de Bolonia (1547-1599), el autor reporta el refinamiento de sus técnicas de injertos y rinoplastia.

En el año de 1804, fueron publicados experimentos exitosos en trasplantes cutáneos libres de ovejas realizados por Giuseppe Baroni (1759-1811); dieciocho años más tarde se publica también una tesis de Johann Dieffenbach sobre trasplante experimental y regeneración de tejidos.

Todos estos avances en la ciencia médica hablan ya de la inminente preocupación de buscar nuevas alternativas para preservar la vida y la calidad de ésta desde tiempos antiguos, por lo que la historia del trasplante es resultado de siglos de experimentación para lograr lo que pareciera un sueño, trasplantar un órgano de un ser a otro y con ello, evitar su muerte.

“A principios del siglo XVIII, Charles Edouard Brown-Séquard sugirió que los miembros amputados podían ser trasplantados. Así, fue capaz de implantar colas de ratas y de gatos en las crestas de los gallos”. *SANTIAGO-DELPIN, Eduardo, Trasplante de órganos, Ed. JGH Editores, 2ª ed., México 1999.*

El doctor Martín Garrido, Jefe de la Clínica de Insuficiencia Cardíaca y coordinador médico del Comité de Trasplantes del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, puntualiza “fuera de la curiosidad científica de ponerle piel del vientre de otro animal a una rana en la espalda y ver que se injerta, era comprobar que los tejidos pueden sobrevivir en un sitio diferente y esa es una práctica muy importante”.

Sin embargo es a partir de 1901 cuando se considera que inicia la era de los trasplantes gracias al trabajo de Alexis Carrell, cirujano de la Escuela de

Medicina de Lyon, Francia, a quien se le considera el padre de esta disciplina, pues con él se abre la posibilidad técnica y quirúrgica de realizar los trasplantes de órganos.

Fue quien desarrolló un método simple de anastomosis vasculares utilizando agujas y suturas finas que ha sido usado desde 1902, con algunas modificaciones y que le llevó a hacerse acreedor al premio Nóbel de Medicina y Fisiología en 1912.

“La técnica que el desarrolló fue básica, porque tejidos no vasculares como podría ser la epidermis, como podría ser una córnea, no daban problemas pero los tejidos vasculares que fue el gran paso, fue un desarrollo a expensas de las técnicas y mejoradas, no fue el primero que hizo los experimentos pero si quien los llevó a cabo de manera más profunda y científica y la técnica de anastomosis que el escribió desde ese entonces consistía simplemente en ser ordenado, en tratar la circunferencia del vaso como si fuera un triángulo; poner tres puntos equidistantes, fijarlos y posteriormente hacer lo que se llama un sujete, o sea una puntada continua, esto disminuye el riesgo de que queden fruncidos, permite adaptar vasos con cierta tolerancia, o sea no tienen que ser del mismo diámetro, a veces permite pequeñas variantes pero que no se pliegue, cuando un vaso se pliega, se ocluye y se infarta, no funciona el trasplante”, comenta el doctor Martín Garrido.

En 1902, Emerick Ullman realizó el primer autotrasplante en un perro, comunicando el riñón a los vasos de su nuca.

Sin embargo, como lo menciona el doctor Luis Ángel Terán, “es algo que no queda claro pero ya lo hacían con fines no estéticos como podríamos pensar que lo hicieron los hindúes sino con fin terapéutico, o sea para hacer que el sujeto continuara con vida, que realmente esa es la intención del trasplante”.

Para 1910, Carrell realizó trasplantes experimentales de riñones, tiroides, para tiroides, corazón y ovario.

“Empezaron a experimentar con piel de manera sencilla pero cuando le ponían la cabeza de un perro a otro, se vio que si se pueden realizar muchos tipos de cirugía. Y de la curiosidad científica, a Carrell le decían que era como el doctor Frankenstein, pero aparte de ser una curiosidad médica era un conocimiento brutal que no se captaba quizá en su momento por la velocidad de desarrollo que no fue tan alto”, menciona el doctor Garrido.

Luego de varios años de intentos fallidos e incontables investigaciones que contribuyeron a forjar la ciencia médica de los trasplantes, en 1954 se da el primer éxito duradero de un trasplante renal en Estados Unidos.

Este importante avance fue logrado por los doctores Merrill y Murray, en Estados Unidos, con la técnica quirúrgica del Dr. Rene Kuss, quien en 1951 propuso realizar el trasplante renal en la fosa iliaca por vía retroperitoneal con anastomosis a los vasos iliacos y reconstrucción urinaria por anastomosis ureterovesicular.

“No fue sino hasta la Segunda Guerra Mundial que Peter Medawar, biólogo brasileño descubrió que los pacientes, a los cuales se le había practicado un trasplante morían debido a un fenómeno denominado rechazo. La contribución de Medawar fue la creación de un medicamento inmunosupresor (aquellos que ayudan a prevenir el rechazo del órgano) conocido como ciclosporina”. *Tesis reportaje. Dale vida a la vida. Donación de órganos. Reportaje. Por Karina Pantoja Estrada. México, DF 2004. pág. 20*

En la década de 1960, comienza la realización de Xenotrasplantes (Heterotrasplantes ó Xenotrasplante: Entre sujetos de diferentes especies, o con órganos artificiales. Definición del Centro Nacional de Trasplantes de la Ciudad de México), trasplante hepático realizado por el Dr. Starzl, en 1963, mientras que

para 1967 logra el primer trasplante hepático con sobrevida prolongada; pulmonar (Dr. Ardí); el Dr. Lower realiza el primer trasplante cardíaco en 1961 y “en 1967, el Dr. Christian Barnard, en el Hospital Groote Schuur, Ciudad del Cabo en Sudáfrica, realiza por primera vez un trasplante cardíaco en humanos. El receptor fue Louis Washansky y la donadora fue Dennis Darval, dando lugar con este procedimiento, al impacto más notable en la historia de la medicina contemporánea. El corazón, órgano intocable, vital, había sido no sólo tocado, sino extirpado y trasplantado con éxito a otro ser humano”. ARGÜERO, Rubén, Trasplante de corazón. pulmón y corazón-pulmón, Ed. Salvat medicina, 1era. Ed, México 1995.

Luego de años de lucha e investigación por lograr esta nueva esperanza de vida, la consolidación de los trasplantes llega en la década de 1980, de la mano de una droga inmunosupresora. La ciclosporina A, la cual evita en gran medida las crisis de rechazo bajando las defensas del sistema inmune del receptor de una forma muy específica.

Así lo explica el doctor Martín Garrido “fue el cambio porque la mortalidad de los trasplantes era casi cien por ciento, digo casi porque solo se llegó a dar trasplante entre gemelos idénticos y se vio que no había ese rechazo, pero fuera de ello todos a la larga fallecían, de una mortalidad del 95 por ciento pasó a ser una realidad el trasplante porque cuando surge la ciclosporina ya la sobrevida era de un 60 por ciento. O sea la mortalidad de ser el 95 bajó al 40 por ciento, entonces ese fue el gran cambio, posteriormente se han ido optimizando y hay ahora muchos medicamentos nuevos, pero la ciclosporina se sigue empleando.”

Por su parte el doctor Luis Ángel Terán comenta: “este medicamento es muy importante porque provee una inmunosupresión muy adecuada, o sea, el paciente no rechaza pero no está inmunosuprimido”.

“Lo que pasa es que con los medicamentos previos uno podía darle mucho medicamento pero el sujeto quedaba prácticamente sin defensas y no rechazaba pero cualquier infección que le venía era como un paciente con SIDA, se moría”.

“De hecho morían más de infecciones que de rechazos, por lo que estaba bastante limitada la situación del trasplante; con la ciclosporina no hay ningún problema, el sujeto no rechaza pero además tiene un aparato inmunológico no tan reprimido, que le permite andar tranquilamente por donde sea y esto abre la puerta a que podamos hacer trasplantes ya sin tener tanto cuidado del parecido genético entre el donador y el receptor”.

“Entonces gracias a la ciclosporina, se logró que realicen trasplantes entre sujetos no relacionados y sobre todo que sean de cadáver”.

Desde 1983 comienzan a hacerse en forma habitual, trasplantes de corazón e hígado y más tarde, pulmón y páncreas.

Los medicamento inmunosupresores deben ser suministrados de por vida, ya que la omisión de éstos puede provocar periodos de rechazo del injerto. Cuando esos episodios no son controlables o son frecuentes, pueden llegar a dañar de forma irreversible el órgano, lo que trae como consecuencia el rechazo crónico y la necesidad de reemplazar el órgano, esto implica un nuevo registro en la lista de espera nacional, además de una amplia supervisión médica que indique el momento más adecuado para repetir la inversión. *Tesis reportaje. Dale vida a la vida. Donación de órganos. Reportaje. Por Karina Pantoja Estrada. México, DF 2004. pág. 23*

Por su parte, nuestro país comienza en el año de 1973, a establecer las bases para que entonces 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 humano, mediante el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de marzo de dicho año.

“En 1976, la Secretaría establece el 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 el 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”.

Información tomada de la página de Internet del CENATRA (Centro Nacional de Trasplantes, México).www.cenatra.gob.mx.

Para 1996, el Registro Nacional de Trasplantes pasa a formar parte de la Dirección General de Regulación y Servicios, 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 XVI 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 cómo un órgano desconcentrado, dependiente de la Subsecretaría de Relaciones Institucionales, en enero de 2001. El 5 de julio del mismo año, pasa a depender de la Subsecretaría de Innovación y Calidad”. *Información tomada de la página de Internet del CENATRA (Centro Nacional de Trasplantes, México).www.cenatra.gob.mx*

“Curiosamente México tiene una de las legislaciones más avanzadas en la materia de donación de órganos desde la ley general de salud modificada en el año 2000, nuestro país tiene una legislación que está a la par de cualquier país avanzado en el mundo que hace trasplantes y en mayor cantidad que nosotros”, afirma el doctor José Antonio Magaña, Médico adscrito a la Clínica de Insuficiencia Cardíaca del Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

1.2 LOS PRIMEROS TRASPLANTES Y SUS LOGROS.

Para introducirnos al tema de los trasplantes de órganos, es necesario remontarse algunos años atrás e incluso adentrarse lo suficiente a aquellos países que fueron pioneros en este tema. Es así como nuestro estudio empieza en el viejo continente, con un país que se conoce por su historia.

Nos referimos a España, que se considera el país con el mayor número de donaciones, de ahí su importancia; lugar en donde la disponibilidad de los órganos se limitaba exclusivamente al riñón y éstos procedían de donantes vivos (persona sana que de manera altruista decide donar parte de su cuerpo a algún familiar o conocido) genéticamente emparentados con el receptor o bien de cadáveres en paro hemodinámico.

Para lograr el lugar que España ocupa en materia de trasplantes es necesario “que los esfuerzos individuales vayan todos en el mismo sentido, lo cual genera un cambio trascendente; fue lo que pasó en España, en donde hicieron de la legislación una meta común, volvieron a España de ser un país tercermundista en ese entonces en el desarrollo de trasplantes a un país de primer mundo” puntualiza el doctor Martín Garrido.

Fue en 1979 cuando se promulgó la Ley de trasplantes de órganos, “con el reconocimiento explícito de equivalencia de muerte encefálica y cadáver, se sustituyó progresivamente la fuente de riñones para trasplantes, estableciéndose como origen más importante los riñones procedentes de cadáveres”. LÓPEZ NAVIDAD A., *El donante de órganos y tejidos, Evaluación y manejo*, Ed. Springer, España 1997. p.11 A partir de los años noventa, el 99% del total de trasplantes renales realizados en Cataluña y España, procedían de cadáveres y con “el reconocimiento legal de la ley española de trasplantes, Ley 30/1979, de sinónimo de muerte encefálica con la muerte del individuo permitió el trasplante de órganos como corazón, pulmón, páncreas e hígado”. LÓPEZ NAVIDAD A., *El donante de órganos y tejidos, Evaluación y manejo*, Ed. Springer, España 1997. p.11.

Como lo refiere el doctor Luis Ángel Terán, “España ha sido siempre nuestro modelo, en Cataluña ellos inventaron un programa de donación cadavérica que se fue haciendo muy eficiente. Entonces todo España ya es ahorita el ejemplo mundial, son los que tienen las tasas de donación más altas del mundo, ellos prácticamente no tienen lista de espera, es verdaderamente ejemplar, a lo mejor en otros países se hacen pocos trasplantes pero la donación indudablemente está en pañales”.

1.3 LOS TRASPLANTES EN OTROS PAÍSES

“En Estados Unidos, Japón y Europa se viene realizando extracción parcial de páncreas, hígado y pulmón de donantes vivos e implante en familiares genéticamente emparentados con resultados satisfactorios”. LÓPEZ NAVIDAD A., El donante de órganos y tejidos. Evaluación y manejo. Ed. Springer, España 1997. p.11

Lo cual nos lleva a reflexionar la importancia de difundir, reglamentar y ampliar aspectos que son vitales para un adecuado manejo del trasplante en nuestro país, ya que resulta importante realizar una comparación crítica respecto los aspectos que hicieron fructífero el proceso del trasplante en otros países y que podrían enriquecer el avance de esta ciencia médica en el nuestro.

“América Latina es tierra de exóticos misterios y de gran sencillez; de convicciones y contradicciones profundas; es una tierra de muchas tierras, unificadas y divididas, antiguas y modernas”. SANTIAGO-DELPIN, Eduardo, Trasplante. ética, humanismo y sociedad. Ed. El manual moderno, México 2001. p 11

Esto nos conduce a pensar que aspectos históricos tales como la mezcla de razas, el choque cultural y el enorme peso de la religión, harían sumamente difícil el éxito de los trasplantes de órganos, pero son éstos los que logran unificar las características que hacen posible tratar a América Latina como casos similares; Argentina y Brasil fueron los primeros países en realizar estas prácticas, seguidos

por Colombia, Puerto Rico, Chile, Venezuela, Uruguay y por supuesto México. Así rápidamente otros países de Centro y Sudamérica desarrollaron sus propias iniciativas que posicionaron como pioneras en la historia del trasplante de órganos.

“A partir de 1970 se desarrolló una actividad formal y recurrente, con personal entrenado y con la intención de contribuir a la solución de lo que ya se anticipaba se convertiría en un problema de grandes proporciones: la insuficiencia terminal de un órgano”. SANTIAGO-DELPIN, Eduardo, *Trasplante de órganos*, Ed. JGH Editores, 2ª ed, México 1999. p 14, 28.

Dentro de la historia de **Argentina** se tienen datos de 1928 con un trasplante de córnea, seguido de otro de hueso masivo en el 48; es en los años cincuenta cuando este país comienza a adentrarse en los trasplantes de órganos. A la par, surgen los primeros bancos de órganos así como las leyes para regularlos; “en 1951 se crea el Banco Nacional de la Córnea, y el de Vasos, dependiendo ambos del Ministerio de Salud Pública”. SANTIAGO-DELPIN, Eduardo, *Trasplante de órganos*, Ed. JGH Editores, 2ª ed, México 1999. p 28.

Un año importante para el trasplante argentino es 1977, fecha en que se promulga la primer Ley 21,541 que organizó el Centro Único Coordinador de Ablación e Implantes (CUCAI) siendo la base para las leyes subsecuentes.

De esta manera y con el constante evolucionar, se ha dividido la historia en dos etapas; se inicia en el año 1978 con la puesta en marcha del CUCAI y finaliza en 1990. Este periodo que fue el primero se rigió por la ley 21,541 que tuvo su modificación a la Ley 23,464.

El segundo “se inicia en el año 1991 con la promulgación de la Ley 23,885 y la puesta en marcha del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implantes (INCUCAI)”. SANTIAGO-DELPIN, Eduardo, *Trasplante de órganos*, Ed. JGH Editores, 2ª ed, México 1999. p. 49

La inquietud de los argentinos por evolucionar de manera positiva se refleja hasta nuestros días; lo trascendental de todo este proceso, es ver que se puede crecer en esta materia y dar paso al origen de más Bancos, así como la modificación de códigos penales que permitan mayor facilidad de realizar trasplantes, aspecto que se traduce inmediatamente en la preservación de la vida, punto central y motivación primordial para la modernización y actualización global en esta materia.

En **Brasil** no se tiene un registro confiable de los trasplantes de tejidos, tales como el de córnea, pero sí de órganos sólidos.

El modelo brasileño cuenta con un sistema de salud que “es mixto, donde la iniciativa privada y el Gobierno (SUS, Sistema Único de Salud) ofrecen atención médica a los brasileños. De esa forma, es posible tener una atención completamente privada o a través de los convenios de salud”. SANTIAGO-DELPIN, Eduardo, *Trasplante de órganos*, Ed. JGH Editores, 2ª ed, México 1999. p. 49

Existe también otra alternativa para la realización de los trasplantes y es en hospitales universitarios, es decir, que los realizan profesionales que eran remunerados a través del salario y realizaban alguna especialidad, los cuales trabajaban con especialistas del área de trasplantes que se dedicaban del 70 al 100% de su tiempo a esa actividad.

“La mayoría de los brasileños dependen del SUS, lo que hace larga fila de espera en los hospitales universitarios, incluso para la realización de trasplantes con donador vivo relacionado”. SANTIAGO-DELPIN, Eduardo, *Trasplante de órganos*, Ed. JGH Editores, 2ª ed, México 1999. p. 49

Para 1995 se crea El Registro Nacional de Trasplante de Órganos de la ABTO (Asociación Brasileña de Trasplante de Órganos); funciona de manera voluntaria y lo más importante, es el mejor parámetro con que se cuenta en Brasil

para evaluar el aumento que se tiene en materia de trasplantes de órganos sólidos.

Un caso que no podía quedar sin mencionar es **Puerto Rico**, con su programa de trasplantes de Ponce, el cual dio inicio en 1968. “Entre 1968 y 1974 el programa de Ponce en el Hospital Regional llevó a cabo 17 trasplantes renales, 15 de ellos de donador cadavérico”. SANTIAGO-DELPIN, Eduardo, *Trasplante de órganos*, Ed. JGH Editores, 2ª ed, México 1999, p. 106

Ahora, ¿por qué mencionar el aspecto del caso de cadáveres?, la respuesta nos lleva al punto central de la relevancia que tiene éste país dentro de los trasplantes. La actividad reciente que se tiene en Puerto Rico al igual que la mayoría de los programas en América Latina utilizan donadores vivos y no como se venía realizando anteriormente, con cadáveres.

Todo radica en tres limitantes importantes; la expresión abierta al dolor, por parte de los familiares ya que se llega a rayar en la histeria y es imposible abordarlos para obtener una donación; la toma de decisiones, transformándose un tanto difusa por llevarse a cabo con varios miembros de la familia, dando como resultado que la respuesta haya pasado por filtros y reafirmada por la persona que más poder tenga dentro de dicho grupo y finalmente, el crear conciencia en las instituciones sobre donación.

Es así como Puerto Rico nos abre las puertas para iniciar toda una serie de actividades que contrarresten los tres puntos antes mencionados, ya que solucionando cada uno de ellos se abre una puerta para un mejor curso en materia de trasplantes.

Un tanto más experimentado por dos años atrás se encuentra Chile, aunque con prácticas de manera ocasional, en 1966 se efectuó el primer trasplante renal con donador de cadáver y para 1968 se llevaron a cabo los primeros trasplantes con donador vivo.

Todos los trasplantes practicados a partir de 1976, adquirieron carácter formal, es decir, tomaron una actividad ininterrumpida, pero lo más importante es que fueron de manera creciente, organizada y registrada.

“El 15 de noviembre de 1982 se publica en el Diario Oficial la Ley N° 18.173, ‘Del aprovechamiento de órganos, tejidos o partes del cuerpo de un donador vivo y de la utilización de cadáveres o parte de ellos con fines científicos o terapéuticos...’, publicándose su Reglamento en diciembre de 1983”. SANTIAGO-DEL PIN, Eduardo, *Trasplante de órganos*, Ed. JGH Editores, 2ª ed, México 1999. p. 53

Lo que se establece es que toda persona legalmente capaz podrá disponer de su cadáver mediante donación ante notario, incluso de no ser así, los familiares podrán tomar la decisión.

En **Chile** no han cesado las prácticas en cuanto a trasplante se refiere y gracias a ello cuenta con el apoyo gubernamental y con una organización que permite realizar un número considerable de operaciones de diversos órganos.

Ahora volteamos la mirada hacia **Venezuela**, un país que empezó en el año de 1967 y que desde el principio tuvo un arranque lento aunque en aumento, llegando hacia 1991 un tope de 117 trasplantes realizados.

A partir de 1992 desciende la cifra de trasplantes a nivel nacional; gracias a una crisis hospitalaria y una negativa de difusión de los medios, el público adopta una actitud negativa hacia la donación de órganos.

“El desarrollo de los programas de trasplante de órganos en Venezuela ha dependido del esfuerzo individual de los integrantes de cada centro de trasplante. El Estado no ha brindado una política de apoyo real a estos programas, lo cual ha hecho difícil su desarrollo para cubrir las necesidades del país”. SANTIAGO-DEL PIN, Eduardo, *Trasplante de órganos*, Ed. JGH Editores, 2ª ed, México 1999. p. 54

Es así como Venezuela tiene alrededor de un donador de cadáver por millón de habitante, lo que da como resultado que por año se tengan cuatro trasplantes por millón de habitantes. Son cifras irrisorias, pero aquí lo que cuenta es la labor arriba mencionada y que es la humanidad e inteligencia médica lo que permite tener tratamientos de alta tecnología aunque no se cuente con apoyo oficial.

Antes de iniciar el análisis de México, es necesario destacar lo realizado en **Uruguay**.

El primer trasplante en dicho país se llevó a cabo en 1969, con donador cadavérico; las prácticas subsecuentes fueron esporádicas, pero fue hasta los años ochenta que se empezó a trabajar con donadores vivos.

En Uruguay se estableció la práctica de las operaciones bajo éstos puntos:

- Un programa nacional de diálisis creciente.
- La existencia del Fondo Nacional de Recursos (encargada de financiar los trasplantes desde noviembre de 1980).
- El Banco Nacional de Órganos y Tejidos.
- La existencia de un equipo clínico capacitado.
- Sensibilización de la comunidad.
- Contar con un sistema de procuración con técnicos de salud especializados en detectar las dificultades existentes para el donador e implementar soluciones.
- Formación sobre el tema del cuerpo médico.

SANTIAGO-DELPIN, Eduardo, *Trasplante de órganos*, Ed. JGH Editores, 2ª ed, México 1999. p 122

Por lo que las experiencias de países que se encuentran en condiciones similares a las nuestras, nos ofrecen ejemplos muy claros, en situaciones diversas, de cómo se puede salir adelante y lograr la meta señalada que es la de fomentar y llevar a la práctica un mayor número de donaciones para preservar la calidad de vida de seres humanos que necesiten de órgano para sobrevivir.

Es momento de revisar lo que se ha hecho y se sigue haciendo en nuestro país, **México**, en el cual los trasplantes de riñón se han venido realizando desde 1963, lo que permitió crear más de 106 centros de este tipo de trasplante, así como le abrió la puerta a 82 de trasplante de córnea.

De acuerdo a lo que menciona el doctor Martín Garrido “México tiene un buen nivel, definitivamente como en muchos otros campos en América Latina, México tiene de los primeros lugares, en riñón tiene un programa súper activo sin embargo, este es el problema, que son donadores vivos, no son donadores cadavéricos.”

“Actualmente existen centros de trasplante renal en 21 de las 32 entidades federativas, siendo el Distrito Federal donde se localiza el mayor número de éstos. El programa contempla trasplantes de riñón, corazón, hígado, páncreas, médula ósea, hueso y córneas, entre otros tejidos”. *Genis Chimal Mónica, Revista De Trasplantes, Revista del Centro Nacional de Trasplantes. P 04*

“Según datos del RNT, en México se realizan alrededor de 5 mil trasplantes. El 87% de éstos se han practicado en personas de clase media o de escasos recursos a través de los servicios de seguridad social (IMSS o ISSSTE) y los destinados a la población abierta (SSA), el 11% en hospitales privados y el 2% restante en hospitales universitarios. *Tesis reportaje. Dale vida a la vida. Donación de órganos. Reportaje. Por Karina Pantoja Estrada. México, DF 2004. pág. 24*

En lo que respecta a trasplante de corazón, el doctor Martín Garrido puntualiza “para trasplante de corazón el programa más activo y antiguo es el nuestro, toman corazón, toman pulmón, corazón-pulmón, sin embargo por ejemplo el 20 de noviembre del ISSSTE tiene un programa de corazón muy eficaz, el programa de trasplante del Instituto Nacional de Cardiología que es relativamente nuevo pues también está activo sin embargo en ninguno de ellos el número de trasplantes pasa de diez en un año.

El 20 de noviembre lo hizo en un solo año y de ahí en fuera nunca lo volvió a repetir, ahora el número, es el promedio que todos los grupos tienen, dos, tres cuatro trasplantes al año de corazón”.

No cabe duda que la práctica de los trasplantes en nuestro país va caminando y a buen paso, esto gracias a la firme decisión de aquellos pioneros que se aventuraron con éxito a realizar ese tipo de operaciones.

Año	Programa / trasplante	Doctor	Institución
1963	Primer trasplante de riñón	Manuel Quijano Gilberto Flores Izq. Federico Ortiz- Quesada	Centro Médico Nacional del IMSS

1971	Inicio del Programa de Trasplantes (dando origen a la primera Unidad Clínica de Trasplantes)	Federico Chávez-Peón Manuel Campuzano y José Luis Bravo	Instituto Nacional de la Nutrición de la Ciudad de México
1973	Inicio del Programa de trasplantes en niños	Octavio Ruiz y Samuel Zaltzman	Instituto Nacional para la Asistencia de la Niñez
1975	Inicio del Programa de trasplante renal/ Se realizan los primeros trasplantes renales	Octavio Ruiz Speare/ Octavio Ruiz y el Dr. Chávez	Hospital General Militar/ Hospital Español y en el Hospital ABC
1976	Inicio del Programa de trasplantes	Javier Castellanos Coutiño	Hospital 20 de noviembre (ISSSTE)
1985	Primer trasplante de hígado	Héctor Orozco y Héctor Dilis	Instituto Nacional de la Nutrición
1987	Primeros trasplantes de páncreas	Arturo Dib Curi	Instituto Nacional de la Nutrición
1988	Primer trasplante de corazón	Rubén Argüero Sánchez	Centro médico La Raza (IMSS)
1989	Primer trasplante de pulmón (en México y en Latinoamérica)	Villalbán y Santillán	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

- Únicamente datos extraídos para formar la tabla.

El cuadro anterior destaca la labor que realizaron los médicos en sus primeras intervenciones, pero lo rescatable es que hoy en día dichas personas ocupan puestos estratégicos dentro de la práctica de los trasplantes de órganos, situación que se observa y se palpa favorable para que ésta labor siga obteniendo más frutos.

“Está echado a andar el motor- comenta el doctor Alejandro Bolio Cerdán, Cirujano Cardiovascular Pediátrico del Hospital Ángeles del Pedregal- pero se está recorriendo el camino, todavía no hemos llegado a la cima para estar en los primeros lugares del mundo en cuanto a donación y en cuanto al número de trasplantes que se realizan”.

“El doctor Arturo Dib Curi, director del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), afirmó que en México, en promedio, un paciente que requiere un trasplante debe esperar cerca de dos años para recibir el órgano o tejido, mientras que en Europa el tiempo se reduce a dos meses aproximadamente, según sea el caso”. *Tesis reportaje. Dale vida a la vida. Donación de órganos. Reportaje. Por Karina Pantoja Estrada. México, DF 2004. pág. 17*

Toda esta ola llena de triunfos dio paso a la incorporación formal del Registro Nacional de Trasplantes a la Secretaría de Salud. Es así como “se revisan reglamentos y leyes, se crean las normas técnicas, se publican y se empieza a estudiar la forma en como una estructura del gobierno federal pudiera promover e impulsar los trasplantes y regular este tipo de procedimientos en el país”; *SANTIAGO-DELPIN, Eduardo, Trasplante de órganos, Ed. JGH Editores, 2ª ed, México 1999. p 83.*

Entre las funciones que tiene el Registro se encuentra la de coordinar la adecuada distribución y aprovechamiento de órganos y tejidos, esto a través de un programa nacional.

“El registro nacional de trasplantes lo que intenta es dar orden a algo que ya se estaba realizando, los trasplantes requieren un grupo médico de alto nivel, un

multidisciplinario, gente de laboratorio, de anestesia, etcétera, pero es la coordinación, la comunicación que existe entre los diferentes grupos lo único que va a permitir que un órgano llegue a un receptor y que no se pierda, es lo que va a permitir que la gente que está en lista de espera reciba un órgano y no dependa de elementos como estar en el mejor grupo pero no haya posibilidades” señala el doctor Garrido.

Además dicha institución alberga los datos debidamente actualizados a través de informes trimestrales que le envían gracias a un cuestionario previo precisamente para mantenerse al día; los datos son “sobre los donadores y receptores como son: nombre, sexo, edad, medicamentos utilizados, causas de fallecimientos, fuente de obtención de órganos (donador vivo, donador cadavérico) y resultados obtenidos”. SANTIAGO-DELPIN, Eduardo, *Trasplante de órganos*, Ed. JGH Editores, 2ª ed, México 1999. p 84

Como lo comenta el doctor José Antonio Magaña “todos los hospitales mandamos periódicamente la información por vía electrónica de cuales pacientes tenemos en lista de espera a este gran centro concentrador que es el CENATRA y que es el encargado de distribuir los órganos que se encuentren a disposición.

Entonces si yo tengo aquí en este hospital veinte pacientes en lista de espera, esa lista de espera la transmito al CENATRA y el CENATRA concentra de Hospital de Cardiología del CMN, de la Raza, 20 de noviembre, del Instituto Nacional de Cardiología y tiene a todos los pacientes que en México están esperando por ejemplo corazón, lo mismo sucede para riñón, córneas, en fin y esto se hace a modo de transparentar la donación.”

De igual forma contiene datos geográficos, es decir, sobre cada uno de los establecimientos, su ubicación, su licencia para efectuar trasplantes (si están o no vigentes) y tipos de órganos que manejan; así se cuenta con información veraz y oportuna a nivel nacional.

La práctica de los trasplantes se encuentra regulada en nuestro país por un marco jurídico constituido por: “1, la Ley General de Salud; 2, el Reglamento en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, y 3, la Norma Técnica No. 323 para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos”. SANTIAGO-DELPIN, Eduardo, *Trasplante de órganos*, Ed. JGH Editores, 2ª ed, México 1999. p 85

En opinión del doctor Alejandro Bolio, el marco jurídico es de vital importancia en dos aspectos “en primer lugar en que el equipo médico no incurra en una violación a la ley cuando se solicita donación de órganos y en segundo lugar cuando el donador proviene de un caso médico legal”.

El doctor Bolio aclara el segundo punto de la siguiente manera: “el marco jurídico es importante cuando el donador no es por un caso médico legal, es decir, cuando la donación o la muerte de este paciente es producto de una enfermedad bien diagnosticada y que el consenso de médicos llegó a ello, la ley es muy específica y protege muy bien y da muchas facilidades para acelerar este trámite para poder obtener los órganos para donación”.

Sin embargo, “cuando es un caso médico legal tiene que intervenir el Ministerio Público y eso es lo que a veces retrasa el proceso porque puede tener implicaciones penales y esto puede retrasar la donación.”

Afortunadamente, de acuerdo a lo que nos informa el doctor Bolio “la ley ya contempla muy bien los casos medico-legales y las facilidades que debe dar el Ministerio Público a la gente involucrada para que la donación se haga en forma mas expedita”.

La procuración de órganos es un asunto muy complejo, ya que en su momento involucra a la medicina, a la ciencia, a los abogados, los juristas, las leyes y sobre todo a la familia afectada, pero cuando esto se logra, el objetivo final

de los trasplantes de órganos resulta una experiencia sumamente grata pues permite a una persona conservar el tesoro más invaluable del ser humano, la vida.

“Desafortunadamente como muchas situaciones, una cosa es tenerlo en la ley y otra cosa es la aplicabilidad, o sea, la interpretación de la ley y la aplicación de la misma sobre todo por parte del personal no médico es lo que ha dificultado mucho el crecimiento del trasplante” señala el doctor José Antonio Magaña.

La ciencia ha logrado avanzar hasta un punto tal en el que un ser humano que no tendría ninguna esperanza de conservar la vida, hoy se encuentra en espera de una llamada que le comunique que podrá continuar existiendo.

Sin duda se han logrado grandes avances desde que en el siglo II A.C., los cirujanos chinos Hua T'o y Pien Ch'iso visualizaron y llevaron a cabo los primeros intentos para realizar trasplantes de órganos y tejidos, hasta los éxitos obtenidos en esta materia a cargo del doctor Christian Barnard.

“Se ha ido progresando- afirma el doctor Alejandro Bolio- aunque se ha dado este progreso en forma exponencial más que en forma aritmética, todavía no se logra pero somos muchos en México, los obstáculos se han brincado y lo que parecería serlo ha servido también como un apoyo”.

Queda aún mucho por hacer, pero a lo largo de este siglo se ha avanzado a pasos agigantados en la ciencia del trasplante de órganos, por lo que día a día con cada nuevo donador, se consolida y avanza en la esperanza de millones de seres humanos que actualmente esperan continuar con vida y en el impulso de aquellos quienes a través de la ciencia, la investigación y la dedicación, han logrado el éxito de esta disciplina médica.

El hecho de que el trasplante de órganos es una opción viable, no quiere decir que sea ciencia ficción, por el contrario es una alternativa para aquellos

pacientes que tienen daño terminal de cualquier órgano o tejido, que ha demostrado en cuarenta años o un poco más con los primeros trasplantes de riñón que es seguro, que es factible y que todos en un momento dado podemos ser donadores, afirma el doctor José Antonio Magaña.

2. LA DONACIÓN DE UN ÓRGANO: EL PROCESO.

“No se puede permitir 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 el altruismo de la persona, permitiendo que éste haga un regalo social a los demás, por propia convicción y pensando en la vida misma...”

Para poder entender la donación y el trasplante órganos y tejidos es importante definir ciertos aspectos que resultan primordiales para que este proceso pueda llevarse a cabo mediante distintas técnicas médicas con las que se cuenta en la actualidad.

A continuación se mencionarán las consideraciones generales sobre el proceso de donación y trasplante:

“Trasplante de órganos es la sustitución de un órgano enfermo por otro órgano sano obtenido de otro individuo y que va a sustituir la función del órgano enfermo”, de acuerdo a la definición que nos proporciona el doctor Alejandro Bolio.

De igual manera, la literatura médica nos menciona que, “la donación de órganos y tejidos se define como el acto de dar algo de sí mismo a otro sujeto que lo requiere, durante este proceso se encuentran involucrados un sin fin de aspectos médicos, sociales, psicológicos, éticos y legales, entre otros. *Programa de Acción: Trasplantes. De la Secretaría de Salud. p.25*

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. www.cenatra.gob.mx (20 de septiembre del 2004)

Como lo menciona el doctor Martín Garrido “El trasplante es multidisciplinario, obviamente el gremio médico tiene una participación fundamental pero debemos entender que el trasplante no se puede llevar a cabo sin enfermería, sin trabajo social, sin anestesia, sin terapia, sin la gente de rehabilitación.”

Claro está que esto no sería posible sin la aprobación de las personas que deciden donar sus órganos, tejidos y células a alguien más, siendo éstos los disponentes y los donadores.

Un disponente es aquella persona que decide donar o no, sus órganos o los de alguna otra persona. Existen dos tipos de disponentes, los originarios y los secundarios. *Sistema Nacional de Trasplantes, septiembre 2002.*

Disponente.

El disponente originario es toda persona que goza del derecho de donar sus órganos, tejidos, productos, células y/o cadáver. Puede ser considerado como el “potencial donante”, es decir, la persona que tiene la facultad de decidir sobre el destino de su propio cuerpo. *Programa de Acción: Trasplantes. De la Secretaría de Salud. p.25*

El disponente secundario es aquella persona que puede otorgar su consentimiento o anuencia para la disposición de órganos y tejidos de un cuerpo, ajeno al suyo. En orden de preferencia son cónyuge, concubinario o concubina, ascendientes, descendientes, parientes colaterales en segundo grado, representantes legales de menores, autoridad sanitaria y representantes de ley. *Programa de Acción: Trasplantes. De la Secretaría de Salud. p.26*

Donador.

Una persona se convierte en donador cuando tomó la decisión de ceder un órgano, tejido o células, por medio de su consentimiento tácito o expreso, para fines de trasplante. *Folleto CENATRA: Tu decisión puede salvar vidas, ¡pláticalo con tu familia!*

Se entiende por donación expresa cuando la persona misma lo declara, con respecto de su propio cuerpo, y ésta la hace de manera expresa, a través de un documento privado, creado por la persona misma y con su firma; o a través de un documento público, ante una autoridad oficial, emitido especialmente para esos efectos. Se podrá señalar a favor de quién se hace la donación o las condiciones bajo las cuales se hará tal donación. Con esto se respeta cabalmente el derecho a la libertad de disposición. *Folleto CENATRA: Tu decisión puede salvar vidas, ¡pláticalo con tu familia!*

Se señala que la donación expresa, emitida por personas con capacidad jurídica para hacerlo, capaces y mayores de dieciocho años, no podrá ser revocada por terceros, por ser éste un derecho personal e intransmisible. www.cenatra.gob.mx (15 de agosto del 2004)

“Karla Aldea Alemán, coordinadora del módulo de información del Centro Nacional de Trasplantes explica el procedimiento para registrarse como donador voluntario de órganos y tejidos:

Lo más importante de esta decisión es comunicárselo a los familiares más cercanos. Una vez que se ha hecho esto existen dos maneras de registrarse como donador voluntario, una es vía telefónica al Centro (56 44 81 48, 56 31 14 99, ext. 1903 y 1904), a Locatel (56 58 11 11), o a Call Center (01 800 201 78 61 y 62), o la otra es a través de la página web www.cenatra.gob.mx, de esta manera ingresan sus datos en una solicitud, los cuales se anexan a la base de datos del CENATRA y sólo imprimen su tarjeta de donador para ponerla en su cartera. Es importante que la firma de los dos testigos que requiere la tarjeta sea de familiares cercanos.

Tesis reportaje. Dale vida a la vida. Donación de órganos. Reportaje. Por Karina Pantoja Estrada. México, DF 2004. pág. 74

Para ello, es importante la manera en que el médico aborda a la familia del posible donador con la intención de motivarlos a aceptar la donación de los órganos de su familiar, “existe un grupo que se encarga de hacer esto, dentro de todas las instituciones hay un comité de trasplantes y dentro de éste hay dos o tres miembros que son los encargados de hacer la petición de los órganos. Se pide que no sean los cirujanos que van a estar involucrados y que de preferencia sean psicólogos que tengan un trato adecuado con los familiares que les hagan ver cual es el beneficio de la utilización de los órganos de su familiar” señala el doctor Rafael Valdés González Salas, Jefe del Laboratorio de Xenotrasplantes del Hospital Infantil de México.

De la misma manera, se señala el derecho de toda persona de revocar su deseo de donar, en cualquier momento y sin responsabilidad alguna, con lo cual se respeta el derecho de libertad personal, así como se asegura que la donación, en todo momento, se dé voluntariamente y en ningún momento sea impuesta a persona alguna. *Programa de Acción: Trasplantes. De la Secretaría de Salud. p.26*

El consentimiento expreso es elemento esencial para la donación de órganos y tejidos en vida, así como para la donación de sangre y sus componentes. www.centratra.gob.mx (16 de agosto del 2004).

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, 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. *Programa de Acción: Trasplantes. De la Secretaría de Salud. p.26*

“Dentro de la donación de órganos, los donadores potenciales pueden ser personas vivas, familiares, de cadáveres, personas en muerte cerebral que más que ser cadáveres ya tiene un estado de muerte cerebral que es equivalente a la muerte clínica pero que su corazón no ha dejado de latir, pueden ser personas sanas en esencia, que tengan ausencia de patología infecto-contagiosa, infección por virus de VIH SIDA, infección por hepatitis B, hepatitis C, infección por citomegalovirus o con alguna alteración que haga que los órganos que se trasplantan sean ineficientes” refiere el doctor José Antonio Magaña.

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, 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. *Programa de Acción: Trasplantes. De la Secretaría de Salud. p.26*

“En España los órganos de toda persona que fallece pertenecen al Estado y es el que puede decidir que se done o no, en México antes de la última modificación a la legislación, necesitamos la aceptación de los familiares, necesitamos otro tipo de situaciones y allá el permiso esta dado, es tácito por la ley y aquí no, el cambio ha venido en eso que cada persona puede ser un donador de órganos siempre y cuando ocurra en las condiciones adecuadas”, afirma el doctor Martín Garrido.

Es por eso que se considera tan importante el derecho de toda persona de determinar el destino de su cadáver y sus componentes orgánicos, que la Ley se asegura de ofrecer los mecanismos por los cuales se puede expresar la negación

con respecto a 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. *Folleto CENATRA: Soy donador y mi familia lo sabe.*

Lo anterior resulta una cuestión de vital importancia pues como lo menciona el doctor Rafael Valdés González Salas, “lo que tenemos que hacer es crear una cultura de la donación de órganos; hay países como España en donde la donación es absoluta, una vez que se detecta muerte cerebral legalmente se pueden tomar los órganos de ese sujeto, evidentemente con la aprobación de los familiares, pero como hay una cultura muy abundante en materia de donación de órganos, los resultados son magníficos. Aquí, el 90% de los órganos trasplantados son de origen de donador vivo relacionado y solamente del 10 al 15% proviene de origen cadavérico. En el caso de España es al revés, el 80% de la donación es de origen cadavérico y el otro tanto por ciento es de donador vivo relacionado”.

Ahora bien, para poder ser donador se debe hacer una revisión de la salud de la persona, únicamente existen tres criterios absolutos de exclusión de donantes:

- Neoplasias malignas (excepto algunas del sistema nervioso central).
- Infección del virus de la inmunodeficiencia humana.
- Sepsis bacteriana o viral no controlada con tratamiento adecuado.

Así como también, de acuerdo con la legislación vigente, para considerar a una persona como potencial donador de corazón, debe documentarse la pérdida de la vida mediante evaluaciones clínica y paraclínica por personal ajeno a los grupos de trasplantes. *Revista del CENATRA: Detrasplantes, Num. 2, sept-nov, 2003, p. 17.*

El donador vivo es aquel que decide donar un órgano par o un segmento de uno órgano único y que no pone en peligro su vida y sobre todo que cumpla con los siguientes requisitos: tener entre 18 y 70 años de edad, tener parentesco con

la persona que necesita el trasplante, ya sea por consanguinidad, esto es, ser padres, hermanos, abuelos, primos, etc.; por afinidad, es decir, estar unidos en matrimonio o concubinato, por parentesco civil en el caso de adoptados o adoptantes. *Folleto del CENATRA: Tu decisión puede salvar vidas ¡platicalo con tu familia!*

El doctor Rafael Valdés González Salas menciona que, “los órganos que se donan en vida son los pares, actualmente se hacen también algunos trasplantes que se llaman ‘trasplantes segmentarios’, esto es algunos de los familiares en particular el padre o la madre, en el caso del hígado, se le quita un pedazo y se le trasplanta a la persona que va a ser beneficiada que habitualmente es el hijo (a) el que se trasplanta por alguna enfermedad terminal de su hígado”.

Así se pueden donar los siguientes tejidos: sangre, médula ósea, hueso, amnios y sangre de cordón umbilical; de órganos sólidos se puede donar un riñón, una parte del hígado, páncreas o pulmón (únicamente permitido cuando se comparte afinidad consanguínea o afinidad civil) y médula ósea, ya que las funciones realizadas por éstos órganos y tejidos las compensa el organismo, por lo cuál la vida del donador no corre peligro. *Programa de Acción: Trasplantes. De la Secretaría de Salud. p.27*

“Desde el punto de vista médico -de acuerdo a lo que comenta el doctor Alejandro Bolio- un órgano de un donador vivo relacionado, es decir, el donador que es familiar del paciente que va a recibir el órgano, es mejor porque hay menos rechazo pero tiene la desventaja de que sólo puede ser en órganos pares y en órganos a los que se le pueda quitar un pedazo y el donador pueda seguir funcionando y casi concretamente se refiere o a tejido como piel, hueso o a órganos pares como el riñón o a órganos que se pueden cortar un pedazo como el hígado”.

El probable donador es sometido a una evaluación integral que permita asegurar que se encuentra en condiciones médicas, sociales y psicológicas

adecuadas para la donación y que su acción es altruista y voluntaria. *Folleto del CENATRA: ¿Qué es y cómo funciona el Sistema Nacional de Trasplantes?, p. 26.*

Las personas encargadas de la procuración de órganos de este tipo de donadores deben de informar de antemano los riesgos y beneficios sobre este tipo de procedimiento a través de una valoración integral del probable donador, en donde se asegure que la donación no causará ningún daño en su bienestar biopsicosocial. El consentimiento de un donador vivo debe ser bajo una reflexión libre, informada y legalmente adecuada. *Programa de Acción: Trasplantes. De la Secretaría de Salud. p.27*

Al respecto, el doctor Rafael Valdés nos comenta que un dato curioso es que la gente de niveles socioeconómicos y culturales más altos, son los que menos aceptan la donación “habitualmente la gente que acepta la donación son personas de clase media baja o clase baja y menciona que esta situación se podría revertir estableciendo “conciencia en nosotros desde etapas muy tempranas, estoy hablando de la primaria, secundaria, en donde se hable de la importancia que tiene el donar nuestros órganos. Ahora, esto no es producto exclusivo de México, hay muchos países en vías de desarrollo como el nuestro en donde la cultura del trasplante todavía está muy verde”.

Por su parte, el doctor Alejandro Bolio, opina que “ya actualmente es muy variado, si la persona tuvo información sobre trasplantes antes de fallecer, muchas veces ya dejó en vida su disposición de donar órganos. Cuando no sucede así, las familias que por alguna razón estuvieron involucradas con la donación o que recibieron información previa están más sensibilizadas. Yo creo que existen dos circunstancias, las personas que están sensibilizadas y cuando se le habla de la muerte del paciente automáticamente ellos ofrecen la posibilidad de la donación y el otro grupo es la gente que no está muy sensibilizada y que se sensibiliza al momento de plantárselo el equipo médico que en primer lugar que falleció ya el paciente y en segundo lugar la posibilidad de donación, siempre como segunda posibilidad”.

No obstante, al cuestionar al doctor José Antonio Magaña sobre la conveniencia de donación cadavérica o de vivo-relacionado argumentó lo siguiente: “Es independiente, no podemos hablar de que una sea mejor sobre la otra debido a que por un lado hay trasplantes que obligadamente son de donador cadavérico, es el ejemplo más común en el donador de trasplante de corazón que no puede ser de un paciente vivo; en córneas pues no puede haber tampoco donación de paciente vivo. Si hablamos de riñón, pues hablaríamos de que en este caso específico si se preferiría la donación de un donante vivo que un cadáver.”

Mientras que el doctor Alejandro Bolio comentó: “Bueno el trasplante de cadáver comparado con el trasplante de donador vivo tiene ventajas y desventajas tanto de uno como de otro; no queremos decir cual es la mejor opción porque la mejor opción es la que se tiene disponible y desde que punto de vista se esté abordando.”

Donante cadavérico.

Es así que se abre otra posibilidad de donar, efectivamente la que se lleva a cabo después de morir, siendo ésta la situación más común, en donde no existe límite de edad, y si las condiciones son favorables se puede donar cualquier órgano tejido. *Folleto del CENATRA: Confía...apoya su decisión.*

A continuación se tratará de ampliar la información de este tipo de donación, en donde se empezará por esclarecer como se define un donante cadavérico. Legalmente se considera 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. *Programa de Acción: Trasplantes. De la Secretaría de Salud. p.28*

“La ventaja del donador cadavérico-señala el doctor Bolio- es que no se está sometiendo a un riesgo a una persona sana como un donador vivo sino que ya se están obteniendo de un cadáver de una persona que de todos modos ya está muerta y que es el último provecho que se puede obtener de esa persona.”

Los órganos que se obtienen son: riñones, hígado, corazón pulmones, páncreas e intestino. Los tejidos: córneas, huesos y segmentos osteotendinosos, válvulas cardiacas, segmentos vasculares y piel.

CRITERIOS GENERALES DE DONADORES DE ÓRGANOS.

- Certificación de pérdida de la vida.
- Sin antecedentes significativos de enfermedad que afecte al órgano a donar.
- No antecedentes de malignidad extra craneal.
- No proceso séptico descontrolado.
- Estabilidad hemodinámica relativa.
- Compatibilidad al grupo sanguíneo.
- Causa conocida de muerte.

**Datos extraídos del Programa de Acción: Trasplantes. De la Secretaría de Salud. p.28*

Como lo comenta el doctor Alejandro Bolio “un donador cadavérico puede donar todos sus órganos, todos los órganos que puedan ser útiles y tejido, hueso, piel, córneas, hígado, riñones, corazón, pulmones y bueno hasta los tejidos más experimentales o no tan desarrollados en nuestro país como intestino y páncreas”.

Asimismo, como dato adicional, para donar tejidos como córneas, huesos o piel no se requiere de ninguna condición especial; sólo hay que tomar en cuenta los siguientes aspectos: sin antecedentes significativos de enfermedad que afecte a los tejidos por considerar, sin enfermedades transmisibles o sepsis y causa de muerte conocida. *Folleto del CENATRA: Tu decisión puede salvar vidas ¡pláticalo con tu familia!*

Para determinar si una persona con muerte cerebral es un posible donador, es necesario realizar una serie de exámenes médicos que puedan ofrecer la certeza de que el trasplante se realizara con éxito, como lo menciona el doctor Rafael Valdés: “En caso de donador cadavérico se hace primero el electroencefalograma para detectar la muerte cerebral y el paciente tiene que estar libre de cualquier agente infeccioso como el virus de VIH, como el virus de hepatitis, que son pruebas que se tiene que hacer tanto en el donador vivo como en el donador cadavérico antes de remover los órganos utilizables; además tiene que estar estable hemodinámicamente, quiere decir que mantiene su presión arterial estable que está con una diuresis aceptable y esto es para que el órgano que se va remover esté en condiciones óptimas”.

Sólo se donan órganos vitales cuando el fallecimiento es por muerte cerebral, hecho que debe ser diagnosticado bajo criterios médicos y legales, confirmados por medio de angiografías o electroencefalogramas, estudios que demuestran la ausencia de actividad cerebral.

En palabras del doctor José Antonio Magaña “la muerte cerebral es un estado clínico que equivale a la muerte clínica en donde las funciones mentales cesan al cien por ciento, esto se detecta a través de varios estudios pero el más sensible es el electroencefalograma en donde lo que obtenemos es un trazo isométrico, es decir, la ausencia de actividad eléctrica de corazón nos esta dando diagnostico de muerte cerebral y para poderlo certificar tenemos que tener todo un registro, dos encefalogramas separados en un lapso de ocho horas al menos uno del otro.”

Por su parte, la literatura médica nos refiere que la muerte cerebral es el cese completo e irreversible de todas las funciones del cerebro; la interrupción de dichas funciones conlleva a una pérdida absoluta de la capacidad respiratoria pero que puede recuperarse artificialmente, preservándose el automatismo cardiaco, es decir, el fracaso completo e irreversible de las funciones del sistema nervioso

central es la auténtica frontera entre la vida y la muerte del ser humano. *Folleto del CENATRA: Confía... apoya su decisión.*

Algunas de las causas que provocan este tipo de deceso son los accidentes, tumores cerebrales o las lesiones por arma de fuego en la cabeza. *(Folleto del CENATRA)* Las patologías que con mayor frecuencia conducen a la muerte cerebral son: traumatismos craneoencefálicos (40-60%), accidentes cardiovasculares (30-45%), encefalopatía anóxico-isquémica (8-10%) y tumor cerebral primario (2-4%). *Programa de Acción: Trasplantes. De la Secretaría de Salud. p.29*

Se debe realizar una exploración clínica en el donador potencial para determinar que presenta muerte cerebral, en donde se presenta la ausencia de los reflejos de los pares craneales, que incluyen los siguientes: reflejo pupilar, corneal, oculobestibular, nauseoso, tusígeno, ausencia de la respiración espontánea. Se debe corroborar éste diagnóstico clínico con la realización de dos encefalogramas, los cuales deben ser isoeletricos con una diferencia de 5 horas, o bien, una arteriografía que demuestre la ausencia de flujo sanguíneo cerebral y con lo anteriormente expuesto se certifica la pérdida de la vida. *Programa de Acción: Trasplantes. De la Secretaría de Salud. p.29*

No obstante, este tema constituye una polémica incluso aún entre el ámbito médico pues como lo menciona el doctor Alejandro Bolio “incluso no nos hemos logrado poner de acuerdo en como llamarle a la muerte que no es muerte cerebral, la muerte general o la muerte total, porque el muerto cerebral ya esta muerto también, pero la muerte total con la pérdida de la vida total de todo el cuerpo viene siendo lo mismo.”

De igual manera, otro problema con la interpretación de concepto de muerte cerebral lo constituye el que “muchos ministerios públicos todavía no aceptan o comprenden el concepto de muerte cerebral y en función de esto han limitado en los hospitales de trauma o de urgencias que son una fuente o serían o deberían ser una fuente rica de órganos, pues limitan la donación porque ellos nos dicen:

tomen lo que quieran pero cuando el corazón deje de latir porque para mi mientras este latiendo el corazón el paciente tiene vida. Entonces eso indudablemente constituye un punto en contra porque aunque el paciente tenga muerte cerebral y esa muerte cerebral sea igual que la muerte clínica si la autoridad legal nos impide hacer el trabajo ahí tenemos un estanque, una vacío” nos comenta el doctor José Antonio Magaña.

Cuando una persona fallece bajo esta circunstancia en hospitales autorizados por la Secretaría de Salud para obtener o trasplantar órganos y tejidos se le ofrece a la familia la opción de donar. *Folleto del CENATRA: Tu decisión puede salvar vidas ¡plátícalo con tu familia!*

El procedimiento ocurre de la siguiente manera, en palabras del doctor José Antonio Magaña: “Todo hospital debe contar con un comité de trasplantes aun cuando ese hospital no se dedique a trasplantes o no tenga la posibilidad de trasplantar en su mismo centro debe haber coordinador de trasplantes”.

“Una vez identificado un paciente en muerte cerebral -agrega- es el coordinador de trasplantes de cada hospital el que se dirige a los familiares para plantearles la posibilidad de que su paciente o su familiar puedan ser un donante universal o circunscrito ante un trasplante, depende de lo que la familia autorice.

En primera instancia se les habla del concepto de muerte cerebral, en esencia de que la muerte cerebral es la muerte clínica, que irremediamente en el lapso de un tiempo corto, dos o tres días, ese paciente en muerte cerebral es decir, sin ausencia de actividad eléctrica a nivel del sistema nervioso central pero con corazón latiendo y funciones vegetativas persistentes, ese paciente va a morir y que en ese orden de ideas se puede en un momento dado donar”.

Un punto que refiere el doctor Magaña es que “es diferente el estado de coma de un estado de muerte cerebral, mientras que en el estado de coma, no hay alerta no hay conciencia del paciente pero aunque es difícil pudiera ser

reversible, el estado de muerte cerebral es forzosamente irreversible, no hay vuelta de hoja, el paciente en muerte cerebral es paciente muerto y se le haga lo que se le haga ese paciente en dos o tres días va a morir”.

Si la familia accede, al cuerpo del donante se le tratará de la siguiente manera: Se mantendrá con un ventilador y medicamentos para que la sangre continúe irrigando los órganos y tejidos evitando así su deterioro. *Folleto del CENATRA: ¿Qué es y como funciona el Sistema Nacional de Trasplantes?, p. 31.*

Al respecto, el doctor Rafael Valdés comenta: “Tiene que haber una autorización por parte de los familiares, en donde se firma una carta de responsiva en donde se dona, estas cartas son oficiales y las da el Centro Nacional de Trasplantes y que todos los hospitales las tienen y que deben de llenarse con una serie de informaciones del paciente, de familiares y de testigos”.

A continuación, se harán las pruebas necesarias que comprueben si los órganos o tejidos autorizados para la donación son útiles para ser trasplantados.

Es importante destacar que en 1988 no se contaba en nuestro país con soluciones de preservación industrialmente preparadas. Las soluciones que se utilizaban entonces sólo brindaban un margen de seguridad de hasta 3 ó 3.5 horas. Hoy día, gracias a las nuevas soluciones se cuenta con un tiempo de hasta 6 horas. *Revista del CENATRA: Detrasplantes, Num. Especial, 2003, p. 20.*

“Una vez que se aceptó la donación o que se considera este posible donador se le dan los cuidados especiales de los médicos que están a su cargo para conservar lo mejor posible todos los órganos.

Cuando los órganos se obtienen ya del donador dependiendo del tipo de los mismos y aquí a lo mejor podríamos hablar de los tres más frecuentes que son hígado, corazón y riñones, tienen ciertas características para ser utilizados.

El hígado prácticamente dura casi 24 horas sin funcionamiento conservado en una solución especial y se puede trasplantar, lo mismo los riñones y en el caso del corazón, el tiempo que puede durar sin recibir sangre es menor se dice que aproximadamente unas seis horas, es el tiempo máximo en que el corazón deja de recibir oxígeno e irrigación sanguínea a que vuelve a recibirlos ya en el receptor, pasan unas seis horas aproximadamente”.

Como dato adicional se tiene que es de éste tipo de donador cadavérico de quién potencialmente se pueden obtener mayor número de órganos vasculares y tejidos para ser trasplantados, previa valoración médica. Así se pueden obtener: dos córneas, hueso, piel, válvulas cardíacas, ligamentos, cartílago, duramadre, venas, fascia, intestino delgado, dos riñones, dos pulmones, corazón, páncreas e hígado. *Programa de Acción: Trasplantes. De la Secretaría de Salud. p.29*

“Cada uno de los órganos y tejidos tienen diferentes tiempos de lo que nosotros le llamamos isquemia fría, es decir, de cuanto tiempo los podemos preservar por ejemplo, los riñones se pueden preservar hasta 24 horas, hay algunas soluciones de preservación nuevas que pueden conservar hasta por 48 horas un riñón, en el caso del corazón no, éste órgano es extraordinariamente lábil, el hígado también lo es. Cuando nosotros estamos removiendo lo que se llama una procuración multiorgánica, es decir, que se van a remover varios órganos del cadáver, entonces se van removiendo los órganos que son los más hábiles al tiempo de conservación”, agrega el doctor Rafael Valdes.

Cabe mencionar que los órganos más demandados para trasplante son riñón, hígado y corazón; sin embargo, quién espera un corazón debe ser trasplantado a la brevedad porque si esto no sucede inevitablemente muere, ya que no existen tratamientos alternativos. *Revista del CENATRA: Detrasplantes, Num. 2, sept-nov, 2003. p.14.*

El número de pacientes que fallece con muerte cerebral y llegan a donar sus órganos se sitúa alrededor del 1%, encontrándose entre los problemas para

llevar a cabo la donación los siguientes: negativa familiar, contradicción médica para la donación, problemas del mantenimiento del donante, negativa judicial de la donación y otros problemas logísticos. *Programa de Acción: Trasplantes. De la Secretaría de Salud. p.30*

Un punto importante que destaca el doctor Alejandro Bolio es que “la familia del paciente tiene que entender que muerte cerebral es muerte, que ya no hay manera de que regrese para atrás, ese es el primer punto para hacer entender a la familia. Después de eso el segundo punto es sensibilizarlos con que la donación es algo en que un pedazo de la gente va a seguir viviendo en alguien más. Entonces es una manera de que una persona que ya falleció aun estando muerta puede dar algo hacía los demás y el que eso lo entiendan y generalmente eso se entiende, tapando esos dos conceptos la gente acepta donar.”

Para ejemplificar lo anterior, se cuenta con los casos en donde se trata de conseguir un corazón para los infantes, puesto que los papás niegan durante más tiempo la muerte de un hijo, a diferencia de cuando fallece un familiar adulto. Además, es muy complicado que el niño haya expresado su deseo de ser donador, a diferencia de las personas mayores, quienes de alguna manera tuvieron la oportunidad de pensarlo y manifestarlo. *Revista del CENATRA: Detrasplantes, Num. 2, sept-nov, 2003, p. 14.*

De igual forma existen otros tipos de donación los cuales son: el donante a corazón parado y el donante fallecido en parada cardiorrespiratoria. *Programa de Acción: Trasplantes. De la Secretaría de Salud. p.30*

Es importante conocer el proceso que sigue la donación de órganos:

- El paciente se encuentra dentro de la unidad hospitalaria.
- Se establece el diagnóstico clínico de la muerte cerebral.
- Se realizan estudios confirmatorios de muerte cerebral.
- Se certifica la pérdida de la vida.

- 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.
- El probable donador es evaluado y manejado por el coordinador hospitalario en trasplantes.
- Se ofrece a la familia la opción de donación, en casos de aceptación.
- Se avisa la CENATRA, o en su caso al COETRA para la asignación de órganos y tejidos y se inicia el contacto con grupos procuradores.
- 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.
- 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.
- 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.

Programa de Acción: Trasplantes. De la Secretaría de Salud. p.31

Acto seguido un equipo de especialistas realizará la extracción de los órganos o tejidos del donador con el respeto y la dignidad que se merece, sin maltratar el aspecto exterior.

De acuerdo a lo que menciona el doctor Rafael Valdés, “a la familia del donador le quede muy claro que todo es absolutamente transparente, es decir, que no se va a lucrar con los órganos de su familiar y que tampoco se va a lastimar al cuerpo, en términos de desfigurarlos, que se le va a entregar en condiciones óptimas”.

En el transcurso de 6 a 12 horas se entregará el cuerpo del donante a los familiares, con lo cuál no se alteran los trámites funerarios. Solamente en los

casos relacionados con averiguaciones previas a un delito o en donaciones multiorgánicas, el tiempo podría incrementarse. *Folleto del CENATRA: tu decisión puede salvar vidas ¡pláticalo con tu familia!*

Por otra parte, tomar la decisión en vida no influye en la atención médica que se reciba, en caso de que la vida esté en peligro.

Una acotación importante que no debe quedar sin mención, por lógica que parezca, es la misión de los médicos, que consiste en preservar la vida del ser humano, es por ese motivo que la donación es considerada solamente cuando todos los esfuerzos posibles por mantener la vida del paciente se agotan y el paciente fallece. *Folleto del CENATRA: Confía... apoya su decisión.*

No se puede permitir 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 el altruismo de la persona, permitiendo que éste haga un regalo social a los demás, por propia convicción y pensando en la vida misma. *Programa de Acción: Trasplantes. De la Secretaría de Salud. p.31*

El proceso de morir, la relación de duelo y separarse de un ser amado son vivencias universales; pero su expresión es singular y en estrecha vinculación con la carga cultural; experiencias atávicas que vinculan a un núcleo de la población y lo individualizan. Somos descendientes de culturas que deificaban a la muerte, que han venerado mundos ultraterrenos y que, pretendiendo entrar en la modernidad, aún conservan tradiciones antiguas que incorporan a su vida diaria. *MANSUR, Beatriz, Donación de órganos en México, Fundación Mexicana para la Salud, AC, México, 1990. p. 7*

La mayoría de las religiones, incluyendo la católica y la protestante, se han pronunciado a favor de los trasplantes, promueven la donación de órganos y tejidos y reconocen la donación como un acto de generosidad y ayuda incondicional al prójimo. *Folleto del CENATRA: Tu decisión puede salvar vidas ¡pláticalo con tu familia!*

“Todavía tenemos un gran bagaje cultural de índole, tradición, religión incluso que aunque la iglesia católica y en México somos un país prominentemente católico, acepta sin limitantes la propia donación de órganos y tejidos todavía mucha gente tiene cierto pensamiento en el sentido de que dice yo quiero que mi familiar se vaya integro a donde tenga que ir, a donde en sus creencias pudiera.

Eso es algo con lo que se tiene pues si no luchar si enfrentar uno y a lo mejor lidiar algunos intereses, nos ha tocado ir a procurar órganos en donde nos dicen los familiares procuren todo, procuren que se le extraiga, procuren todo menos los ojos porque piensan que si le quitamos las córneas no va a ver hacia donde va su pariente al más allá”, comenta el doctor José Antonio Magaña.

Por su parte, el doctor Rafael Valdés declara al respecto “Yo digo que nos encontramos con respecto a otros países en un nivel de los más bajos por lo que se menciona de una cultura de donación.

España exporta órganos dentro de la comunidad europea, es decir, tiene órganos de sobra; están tan organizados ellos que si el órgano de cadáver que ellos obtienen no lo van a utilizar entonces lo envía a Francia, Italia, a cualquier otro lado para que sea utilizado en otros pacientes, pero en el caso nuestro, no tenemos eso por lo que los volúmenes que manejamos son mucho muy menores a los que manejan otros países.”

A continuación, en el siguiente cuadro, se enlistan las principales religiones que se profesan en el mundo, asentando su posición, si aceptan o no la realización de los trasplantes de órganos y tejidos, así como su opinión con relación a los donadores. *Programa de Acción: Trasplantes. De la Secretaría de Salud. p.33*

RELIGIÓN	OPINIÓN SOBRE TRASPLANTES	OPINIÓN SOBRE DONACIÓN
Amish	Aceptable	En relación al pronóstico
Baha'í	Aceptable	Permite la donación
Iglesia Budista de América	Decisión individual	Decisión individual
Científico Cristiana	Decisión individual	Decisión individual
Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días	Decisión individual	Decisión individual
Iglesia Episcopal	No hay aceptación	Favorece y fomenta la aceptación en nombre de Cristo
Iglesia Evangélica	Aceptable	Aceptable
Ortodoxa Griega	No hay objeción	Aceptación sólo con fines de trasplante
Hinduista	Aceptable	Aceptable
Islam	Aceptable	Aceptable
Protestantismo	Aceptación individual	Aceptación individual
Sociedad Religiosa de Amigos (los Aceptación)	Aceptación sin restricción	Aceptación sin restricción
Iglesia Católica Romana	Aceptable	Favorece y fomenta la donación
Iglesia Unitaria Universitaria	Aceptable y recomendable	Aceptable (sin daño al donante)
Iglesia Luterana	Aceptable y recomendable	Aceptable
Iglesia Metodista	Aceptable y recomendable	Aceptable
Iglesia Cristiana Reformada	Decisión personal	Decisión personal
Iglesia de Nazareno	No hay posición oficial	No hay posición oficial
Testigos de Jehová	Aceptable	Favorece y fomenta la donación
Iglesia de Cristo	Aceptable	Aceptable
Iglesia Pentecostal	Compromiso personal	No objeción
Adventista del Séptimo Día	No hay posición oficial	No hay posición oficial
Ejército de Salvación	Aceptable	Aceptable
Iglesia de Unificación Asociación	No tiene política. Fomenta	No tiene política. Fomenta

Fuente: Religión y Trasplante. Dr. Eduardo A. Santiago Delphin. Consejo Renal. Vol. V, mayo de 1993.

“Los obstáculos religiosos, la misma religión, nos puede ayudar para facilitar la donación y a lo mejor hablando de esto, pues México como un país en donde la mayoría de la gente es de religión católica, como religión la religión católica acepta la donación de órganos, es más la promueve y la bendice”.

“El Papa por ejemplo ha bendecido congresos de donación de órganos y congresos de trasplantes y la opinión de la religión católica es que no hay acto de mayor altruismo o de mayor generosidad que el donar algo tan propio como un órgano” concluye el doctor Alejandro Bolio.

3. GANARLE A LA MUERTE: TESTIMONIOS DE VIDA.

Sin duda el momento en que un médico informa a su paciente de la necesidad de un trasplante de órganos como última salida, resulta impactante y cambia el rumbo de la vida de cualquier persona no importando edad, raza, credo o estado civil.

Por ello, a lo largo de este capítulo conoceremos de qué manera se lleva a cabo el proceso del trasplante de órganos a través del relato de dos personas que en distintas circunstancias, en países diferentes y siendo una adulta y la otra una pequeñita, nos abren su corazón para narrarnos como enfrentaron esta situación.

Es imposible predecir el futuro de cualquier individuo, pero la vida da muchos giros y un viaje puede resultar toda una odisea y más para una pequeñita, Montserrat Villeda Salgado, quien a la edad de 5 años fue sometida a una operación que cambiaría el rumbo de su existencia.

Para efecto de comprender la situación por la que nuestros entrevistados pasaron, es necesario definir que es un trasplante de órganos y cuál es el proceso que sigue esta disciplina médica.

Hay distintos tipos, dependiendo de la relación genética entre el donador y el receptor de un trasplante:

- Autotrasplantes o autoinjertos: donador y receptor es la misma persona.
- Isotrasplantes: se realiza 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.

Resulta difícil ver el rostro de una madre que tuvo que interactuar en una lucha donde sus únicas armas fueron y siguen siendo la entereza y fortaleza; es de esta forma como Elena Salgado Martínez madre de Montserrat Villeda Salgado respondió a una entrevista que sin duda le revivió horas de angustia.

Es importante señalar que “así como se sigue un proceso en la donación, existe uno para los trasplantes, aunque éste último lleva más tiempo que el primero por la serie de estudios que se deben realizar y por el tiempo que pasa el receptor.

Programa de Acción: Trasplantes. De la Secretaría de Salud. p.35

La primera etapa en el proceso de trasplante de órganos es la detección de la enfermedad y pérdida del órgano: Cuando existe una enfermedad crónico-degenerativa generalmente se manifiesta a través de diversos signos y síntomas que llaman la atención de la persona que la padece, por lo que se debe acudir al médico para que realice una valoración. *MANSUR, Beatriz, Donación de órganos en México, Fundación Mexicana para la Salud, AC, México, 1990. p.45.*

“A los 8 meses de edad, Montse se enfermó de neumonía y fue como consecuencia de ésta que se originó un problema denominado pro-lapso de la válvula mitral y a raíz de eso el órgano del corazón se fue deteriorando, pero aún así los doctores dijeron que la iba a controlar con medicamento; estuvo tomando Captopril que sirve para regularle su presión porque no podía tener un gasto sanguíneo exagerado y Furocemide que es un diurético. Fue así como se mantuvo por 5 años”.

Sin sospecharlo, a Montserrat le esperaba un futuro prometedor, de primer nivel, la razón, Londres.

“Por motivos del trabajo de mi marido nos fuimos a vivir a Londres y allá acudí al hospital de Cardiología en donde les di los antecedentes de mi hija, que le había dado neumonía y posteriormente sus problemas del corazón, fue así que la canalizaron a un hospital especializado en cardiología y los doctores determinaron que la niña necesitaba un trasplante de inmediato porque su órgano estaba totalmente deteriorado”.

La segunda etapa en el trasplante de un órgano es la valoración del paciente como candidato a trasplante: Después de que se detecta una enfermedad crónico-degenerativa es responsabilidad del médico tratante recomendar la mejor opción de tratamiento, siendo en la mayoría de los casos (dependiendo del órgano afectado) el trasplante. El paciente debe ser informado de los estudios y análisis necesarios para poder anotarse en la lista de espera, ya que no cualquier persona puede ser sujeta a trasplante, como se indica a continuación.

Asimismo, María Eugenia Cataño, otra paciente que tuvo que enfrentar la circunstancia de requerir un trasplante de órganos para seguir viviendo, nos narra su experiencia: “mi operación fue realizada cuando tenía 46 años de edad, un 29 de julio de 1993; en estos momentos tengo 57 años pero todo comenzó cuando yo era muy joven.

Empecé a estar enferma a los 13 años y por causa de una gripa me detectaron mis males. Tenía calentura y fui a recostarme en las piernas de mi mamá, ella me despertó un poco después porque tenía taquicardia y me preguntó qué era lo que yo tenía, le respondí que mi corazón estaba igual que siempre, me hace muy feo y me palpita mucho.”

“Fue hasta entonces que mi mamá me dijo que por qué no le había comentado e inmediatamente le respondí que pensé que era normal en las personas, en ese momento mi mamá se alarmó y me llevó con un doctor que se llamaba Héctor Izquierdo, médico de cabecera de la familia. Era ya muy tarde como las 11:00 ó 12:00 de la noche pero con el susto y la preocupación me llevó a casa del doctor, quien nos recibió, me auscultó y fue cuando le dijeron a mis papás: -creo que trae algo malo, llévela mañana muy temprano a cardiología”.

“Al otro día mi mamá hizo la cita, me llevó a cardiología y ahí los médicos ya no me dejaron salir porque traía mucha taquicardia, estuve alrededor de una semana internada en la cual me practicaron estudios, exámenes y demás hasta que me detectaron la enfermedad de Ebstein”.

“Es una enfermedad que involucra a una arteria que se llama triscúpide, no la tenía en el lugar en donde uno la tiene normalmente, sino que estaba más abajo, aunado a esto los médicos observaron que con el paso del tiempo mi corazón se había agrandado y se amorataba, para ese entonces ya lo tenía crecido, lo que ocasionó la taquicardia. Ya internada en el hospital me dieron muchísima cortisona, por cierto, estaba hinchadísima de la cara y de la cintura porque me dieron alrededor de 16 pastillas diarias de varios medicamentos que ya no recuerdo por el paso del tiempo pero así me tuvieron con ese tratamiento dos años y fue hasta los 15 que me volvieron a internar, pero esa ocasión estuve en el Centro Médico Nacional La Raza, donde me estuvieron tratando igualmente con medicamentos, así que no presenté cambios, incluso continuaba hinchada a causa de la cortisona, pasó el tiempo y lo único que hacía era ir a mis consultas”.

“Después de tiempo ya no quise ir a “La Raza” porque los médicos me hacían unos estudios muy feos, me apretaban mucho los ojos a causa de la taquicardia y eso me daba mucho miedo, esto se lo hice saber a mi mamá. De ahí me mandaron con el doctor Pisa, un doctor militar el cual se hizo cargo de mí durante toda mi adolescencia y mi madurez, me estuvo tratando y de hecho hubo

un tiempo que me sentí muy bien, pero siempre bajo medicamento y con mis chequeos continuos”.

“Lo que me llama la atención es que nunca me mencionaron la posibilidad de un trasplante, a mi me habían dicho que mi enfermedad se controlaba sólo con medicamentos y nada de operación; como a los 40 años llegó un momento en que los medicamentos del doctor Pisa ya no me hacían, entonces habló conmigo y con mi esposo –yo ya no puedo hacer nada por la señora porque su corazón ya le está trabajando a un 20%-. La reacción de mi esposo fue de fortaleza porque dijo que cómo me iba a llevar así como así y esperar a que me muriera y de él nació la idea de un trasplante, entonces le preguntó al doctor si cabía la posibilidad de esa opción y el doctor le respondió si pero que él no sabía ni donde ni como ya que se salía de sus posibilidades”.

“Mi marido trabajaba en ese tiempo en la compañía de Luz y Fuerza y resultó que tenía un amigo, hermano del doctor Rubén Argüero Sánchez y fue él quien le dio la pauta de visitarlo en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)”.

“No perdimos tiempo y como el doctor Argüero también trabajaba en el Hospital Inglés decidimos visitarlo ahí ya que esa medida era un último recurso para mí. El doctor Argüero me vio, me auscultó y sin más me dijo que mi situación era para un trasplante –la voy a mandar al Centro Médico Nacional Siglo XXI e inscribame al protocolo de trasplantes-, acudimos a ese nosocomio en donde mi esposo arregló todo lo concerniente al mencionado protocolo porque yo andaba ya muy mal, de hecho ya no quería hacer ni saber nada, hasta caí en depresión.”

El posible receptor se someterá a diversos análisis relacionados con su enfermedad (protocolo), así como los necesarios para hacer una valoración general de su estado de salud. El tiempo necesario para realizar los análisis varía, aunque generalmente se llevan algunos meses, porque son minuciosos.

En este tiempo no deben aparecer infecciones en el cuerpo, y en caso de que existan, deben ser tratadas a la brevedad, ya que después de la operación se somete el cuerpo a los inmunosupresores, que permitirán la proliferación de cualquier infección, al dejar el cuerpo bajo en defensas. Paralelo a estos estudios se realizarán exámenes psicológicos y socioeconómicos al paciente. *Programa de Acción: Trasplantes. De la Secretaría de Salud. p.35*

Por su parte, el camino para la operación de Montserrat empezó aquí en México y sucedió de la siguiente manera:

“Yo vivía en Querétaro-comenta la mamá de Monste- y antes de irnos a Londres hablé con un médico, amigo mío del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de esa localidad, para que me dijera cuál era el problema real de Montse y me dijo que mi hija presentaba un problema muy severo, -tu hija puede vivir muchos años con tratamiento, pero realmente necesita un trasplante de corazón porque poco a poco se le va a ir deteriorando el órgano- me comentó”.

“El doctor me aconsejó de una manera suave, que necesitaba pensarlo, ya que la niña iba a crecer, y por lo tanto iba a presentar cambios hormonales por lo que lo más viable para ella era el trasplante. A mi se me cerró el mundo porque en México no se había hecho ningún tipo de trasplante”.

No faltó el momento de silencio acompañado de una mirada perdida y cristalizada por el sentimiento, misma que retornaba con una sonrisa al voltear a ver a una de las personitas más importantes, su hija.

Un aspecto que hay que resaltar es la madurez de Montserrat, quien atenta y sin asombro escuchaba la historia en donde ella era la protagonista.

La señora Salgado continuó su relato en el cual se tocó un aspecto muy importante que es el impacto ante una noticia de esas dimensiones:

“Yo soy enfermera, me muevo mucho en el ambiente de la medicina, entonces me daba un poco de miedo porque aquí en México no estamos concientes de que podemos donar cuando se tiene una enfermedad terminal o cuando sufrimos un accidente y menos aún de que la familia puede optar por donar, por esta situación sí sentí miedo porque no estamos educados para una donación de órganos, y es aquí que me preguntaba cuándo voy a tener un donador para mí hija.

Y sí me daba mucho miedo, tenía pavor de saber que mí hija se va a ir consumiendo poco a poco sin que alguien apareciera, y estaba plenamente segura porque desgraciadamente no tenemos esa cultura aquí”.

Si a la falta de noción sobre el tema de trasplantes se une a la desesperación da como resultado un deterioro, situación que no estuvo ausente en la familia Villena Salgado.

“Esos 5 años los vivíamos con angustia porque había días en que estaba bien, otros en los que no; fue una niña muy delgada, una niña que comía muy poquito, una niña que no crecía y que no iba al tamaño de los niños normales, ella estuvo en guardería y veías la diferencia de estatura, de madurez, en cuestión de escuela, en todos los sentidos, entonces para mí si era muy difícil verla que ella siempre estaba atrás de sus compañeros y pues no hacía las actividades de un niño normal, siempre estaba sentada, siempre estaba cansada, de repente nos poníamos muy nerviosos porque ella presentaba cuadros muy severos de insuficiencia, entonces no podía enfermarse ni de gripa ni de tos porque se le complicaba todo, entonces era pues realmente para mí muy desgastante física, emocional y espiritualmente, es un sufrimiento, estás con el qué pasará mañana, si se enferma qué va a pasar, vives a la expectativa todo el tiempo y pidiéndole mucho a Dios, yo creo que él es uno de los alicientes más grandes que tenemos y decía: Dios mío ayúdame, tu sabes que es lo que esperas para ella y ahí está”.

El paciente debe ser sometido a un protocolo de evaluación para verificar si el trasplante es la mejor opción de tratamiento y si reúne todas las condiciones necesarias para el mismo. Al finalizar la evaluación el Subcomité de Trasplantes respectivo se reúne para analizar y emitir un dictamen de aceptación o rechazo.

Los casos aceptados son llevados ante el Comité Interno de Trasplantes del hospital, para avalar la decisión tomada por el grupo de especialistas. En este caso es fundamental que la decisión quede asentada tanto en el expediente del paciente como en el Acta del Comité, una vez justificada la urgencia de la aceptación.

Una vez que el paciente es aceptado para recibir un trasplante, el responsable del programa deberá ingresar los datos del paciente a la Lista de Espera Nacional. Se recomienda a los hospitales o establecimientos emitir un comprobante de ingreso del paciente a dicha lista. *Folleto del CENATRA: ¿Qué es y como funciona el Sistema Nacional de Trasplantes?, p. 24 y 25.*

Londres sin duda abrió una esperanza más alentadora para los padres de la pequeña Monserrat, el porqué, una vida más abierta, una vida de primer mundo.

“Menciono de nuevo que por razones de trabajo de mi marido fue que emigramos a Londres, entonces yo hice investigaciones de hospitales para ver si existía una clínica que pudiera atender a mi hija de trasplante, acudí a una clínica familiar y posteriormente me canalizaron a cardiología, ahí el doctor platicó conmigo y teníamos de 6 a 8 meses de haber llegado a Londres y el doctor me dijo que lo único que le podía salvar la vida a Montse era un trasplante; para esto me comentó que tenía que estar en una lista de espera pero con prioridad a la niña.”

Paralelamente, la señora Cataño vivió este proceso de la siguiente manera: “Fue el doctor Castaño del “Siglo XXI” quien me estuvo tratando con medicamentos y aguantando hasta que apareciera el órgano, pero él ya me veía muy mal, aunque todo fue con muchos cuidados y gracias a Dios me controlaron, a veces internada, pero me mantuvieron hasta la llegada del corazón.

Ese maravilloso día estaba dando clases en mi casa, mala, enferma, pero yo tenía que distraerme en algo; yo estaba en el protocolo y ellos me habían dicho que me podían hablar por teléfono cualquier día y a cualquier hora, que estuviera lista y así pasé tres años esperando la dichosa llamada”.

La siguiente etapa que vive un enfermo que va a ser trasplantado es la entrada del mismo en la lista de espera: cada país establece el formato para crear sus listas de espera, aunque básicamente tienen como objetivo inscribir a los pacientes, para que la asignación de los órganos sea lo más equitativa y justa posible.

Se crean listas locales, estatales o nacionales de acuerdo al nivel de desarrollo de la cultura de donación, los avances médicos, los índices de donación, los medios de transporte, el apoyo del gobierno y la sociedad, entre otros aspectos.

Ahora se sabe con más claridad que existe una lista de espera, pero no todo mundo sabe como funciona en un caso específico y aunque esto fue en otro país, no deja de tener similitudes con el sistema mexicano.

“En Londres -expone la señora Salgado, mamá de Montserrat- no hay ningún problema de que tengas que hacer muchos trámites, solo tienes que comprobar que eres residente demostrando que se tiene un año ahí; normalmente en Inglaterra a los niños se les da prioridad, independientemente de la raza, de la cultura, de la religión, de lo que sea, desde especialidad hasta un resfriado. Así que una vez dentro de la lista los casos van avanzando hasta llega el momento adecuado ya sea por prioridad o por la compatibilidad del órgano como en el caso de mi hija”.

Posteriormente, continúa su relato, “me dio un radio y me dijo que en cualquier momento me iban a llamar, transcurrieron 12 meses y no me llamaron hasta casi agotándose el año, faltaban 4 días para concluir el año, cuando me hablaron una tarde, eran como las dos, para informarme que el órgano estaba disponible”.

Espera: Uno de los momentos más difíciles de las personas en las que se indica un trasplante significa esperar a que exista un donador con características similares de histocompatibilidad al receptor, además de que deben intentar vivir con la enfermedad que sigue deteriorando su vida.

Asignación de órganos y tejidos: Los médicos responsables deberán basarse en la compatibilidad del grupo sanguíneo entre donador y receptor respetando la fecha de ingreso a la lista de espera y la distancia entre el hospital donador y el trasplantador. *Programa de Acción: Trasplantes. De la Secretaría de Salud. p.35*

“Fue algo que no se puede creer, cuando me llamaron no podía entender, decía: no se si no entiendo bien el inglés o no se si no capto muy bien, pero fue por la emoción que embarga a uno”, comenta la señora Elena Salgado Martínez, mamá de la pequeña Montserrat.

Existencia de un donador: es el momento en el cual hay un donador cadavérico, con ciertas características, compatible a alguien que se encuentra en lista de espera. Cabe destacar que el manejo adecuado de los órganos ayudará al éxito del trasplante.

El proceso después de la llamada fue el siguiente:

“Nos hablaron por teléfono, nos dijeron que tenían el órgano de Montse y que querían que nos presentáramos en el hospital con cosas personales de la niña porque posiblemente se quedaría.”

Por su parte, Maria Eugenia Cataño vivió este momento de la siguiente manera: “El teléfono sonó a eso de las tres de la tarde, yo contesté, no recuerdo el nombre del doctor pero me pidió que acudiera al hospital de emergencia porque ya había llegado el corazón y me tenían que preparar, para eso tenía que estar antes de las seis, entonces le avisé a mi esposo, vino por mí, preparé mis cosas y cuando llegué al hospital ya me estaba esperando el cuerpo médico”.

“Es importante considerar la gravedad de los inscritos y el tiempo que llevan en la lista de espera. En el caso de requerir un trasplante de corazón o hígado, generalmente se da prioridad a las personas más graves, en otro tipo de trasplantes depende de la fecha de ingreso a la lista de espera”. *Programa de Acción: Trasplantes. De la Secretaría de Salud. p.36*

En el caso de Montserrat, nos relata su mamá “llegamos lo más rápido posible, el hospital nos quedaba como a 45 minutos, al llegar le realizaron estudios de compatibilidad con el órgano, después de 2 horas obviamente te interrogan y te dicen lo que puede pasar, que puede ser rechazado, que no puede pasar nada, que no se puede estar excelente al día siguiente y una firmadera de documentos bajo responsabilidad nuestra; pasaron como 4 horas después de que le hicieron exámenes y todo el proceso burocrático y Montse ya estaba hospitalizada con un suero y el doctor nos dijo que la niña era candidata porque había sido compatible con el órgano”.

“Para nosotros significó una eternidad el tiempo pero realmente todo el proceso fue continuo, nosotros llegamos 45 minutos después de que nos llamaron, a las 3 horas ya estaba dentro del quirófano y la operación duró 7 horas”.

Preparación pre-operatoria para la intervención: Antes de la operación, el receptor se somete a los últimos análisis que indiquen que no padece de ninguna infección en el organismo, ya que de lo contrario se suspenderá la cirugía. Esto obedece a que el paciente será sometido a terapia con medicamentos inmunosupresores, los cuales favorecen al desarrollo de infecciones. En todo momento se hace un monitoreo de los signos vitales.

“Inmediatamente me hospitalizaron, me prepararon, un médico platicó conmigo y me dijo que me iban a realizar un trasplante, que ya sabía lo que me iba a pasar, así que todo iba a salir bien”, relata sobre su proceso la señora Cataño.

“Como yo estaba muy mal, si me dio miedo, es más, yo no quería trasplantarme pues pensaba que de un momento a otro me iba a morir, de hecho cuando salí de mi casa después de la llamada la vi y pensé que era la última vez que estaba ahí”.

“Es un sentimiento muy extraño, a pesar de ir a encontrarte con una última esperanza de vida, se siente que va uno a la cámara de gases o a la silla eléctrica, pero el que me alentó todo el tiempo fue mi marido ya que no me daban mucho tiempo de vida y me decía que me jugara con valentía mi última carta, entonces pues me la jugaba o me la jugaba y por otro lado mi familia era muy miedosa y estaba en contra de que me operara.”

Cuando el órgano a trasplantar proviene de un donador vivo, por lo general se utilizan dos salas quirúrgicas contiguas, comunicadas entre sí para facilitar el traslado del órgano.

Trasplante: Llega el momento tan esperado, la intervención para recibir el órgano. Para cada tipo de órgano o tejido se han desarrollado distintas técnicas quirúrgicas aplicables a cada situación.

“Entró a las 8 de la noche a quirófano, salió como a las 4 ó 5 de la mañana y permaneció 3 días en terapia. Afortunadamente no hubo ninguna complicación en la cirugía, todo estuvo en sus tiempos, no hubo hemorragias, no necesitó sangre y según me dijo la doctora que había sido una cirugía muy limpia y muy buena”.

“El primer día estuvo dormida totalmente, el segundo día le empezaron a quitar los somníferos y al tercer día se los quitaron por completo y empezó a vernos y a hablar, al cuarto día estuvo súper bien, con todos sus signos vitales normales; después de las 72 horas que ya pasan los niños normalmente, no tiene ningún tipo de problema, ella no los presentó y así posteriormente la pasaron a una habitación, pero su recuperación fue rápida”.

“Después del trasplante fueron tres semanas las que permaneció en el hospital para que la estuvieran revisando, para checar el funcionamiento del corazón, que no tuviera algún tipo de cianosis, taquicardia ni nada de eso y ella se recuperó en tres semanas porque a la cuarta semana ya estaba en mi casa”.

“Fue hasta las siete de la noche que me metieron al quirófano- relata la señora Cataño- y pasaron frente a mi esos tres años de espera, recordé la angustia, el miedo, pero sobre todo vino a mi mente ese malestar que me provocaba la taquicardia. En ese momento no sentía un miedo al trasplante sino miedo de dejar a mi hijo, aunque él ya estaba grande, pero mi pesar era ese y no pensaba ya en nada respecto a mi situación porque llega un momento en que te fastidias, desde que amanece es sentirse mal, no dormir y en sí era un calvario y pensaba en morir para descansar”.

“La operación duró cuatro horas y permanecí casi un mes hospitalizada, me dieron de alta pero me mandaron a mi casa con medicamento y con chequeos cada semana junto con estudios continuos para ver el proceso del trasplante, pero me volvieron a internar porque estaba reteniendo líquidos en los ojos, entonces me tuvieron que volver a abrir, hicieron una operación en el corazón, me colocaron una sonda para que esa agüita que estaba acumulada drenara, ahí estuve veinte días, hasta que esa agüita salió por completo”.

Cuidados post-operatorios: Será un monitoreo continuo del receptor a través del aislamiento y la terapia inmunosupresora, con la vigilancia estrecha de los parámetros vitales.

“Los doctores le dieron dos medicamentos ingleses que aquí en México también los usan pero que no recuerdo como se llaman –continúa la mamá de Montserrat- son dos medicamentos exclusivamente pero los tiene que tomar siempre, uno es para que evite el rechazo y el otro es para que el corazón marche a su ritmo. El problema es que son muy costosos”.

Rehabilitación: Después de la operación se rehabilita en etapas al paciente, se pretende brindarle dentro del hospital apoyo psiquiátrico a él y a los familiares.

Programa de Acción: Trasplantes. De la Secretaría de Salud. p.36

“Desde ese momento me mandaron a mi casa y ahí empecé a subir, es decir, a recuperarme y a vivir al cien por ciento porque cambió mi vida en todos los aspectos, deje de sentir mi corazón que me latía hasta los oídos, recuerda la señora María Eugenia Cataño.

Lo bueno es que a nivel familiar mi esposo y mi hijo siempre estuvieron conmigo, y todo eso fue beneficioso para mí, conté con mucho apoyo tanto familiar como médico”.

Por su parte, Montse evolucionó:

“Mi hija era una niña pasiva, una niña que siempre estaba sentada y cuando le hicieron su trasplante fue otra, empezó a crecer, empezó a comer, empezó a embarnecer y fue una niña que hizo su vida normal, al 100 por ciento porque ya nadaba, jugaba, corría, gritaba, se enojaba, se peleaba...”

Una risa interrumpió las características que la madre daba, tal vez parezcan cosas banales y cotidianas, pero no hay que olvidar que son derechos que la niña le ganó a la muerte, pues a ella le habían sido prohibidos, son cosas que Montse valora más que los demás pequeños de su edad; por eso esa risa de alegría y satisfacción.

“...todo lo que termine en ‘aba’, exactamente así”.

La terapia de sostén se basará en medicamentos inmunosupresores, con esquemas establecidos de acuerdo al trasplante realizado y experiencias del grupo tratante, terapia que se continuará de por vida, ya que suprimir la administración de éstos y otras condicionantes pueden provocar episodios de rechazo agudo, que se pueden controlar con dosis adicionales de fármacos. Sin embargo cuando estos episodios no son controlables o son frecuentes, pueden llegar a dañar de forma irreversible el órgano, lo que trae como consecuencia el rechazo crónico. Generalmente hay ciertos signos y síntomas que reflejan el rechazo, los cuales varían de acuerdo al trasplante realizado. En caso de que se presenten, los médicos intentarán controlarlos con medicamentos, aunque si existe rechazo crónico se puede llegar a reemplazar el órgano, lo cual implica un nuevo registro en la lista nacional, además de que se deberá tener una amplia supervisión médica, que indique el momento justo para repetir la intervención. *Programa de Acción: Trasplantes. De la Secretaría de Salud. p.36*

“Su única limitante es que no puede ponérsele ningún tipo de vacuna porque son virus que están vivos y no se les pueden introducir al organismo;

esa es una de las cosas más importantes que toda la gente que tenga trasplante tiene que cuidar, no vacunas, evitar cualquier tipo de contagio con personas con hepatitis, con personas que tienen un virus muy fuerte y no comer cosas crudas como los ostiones y creo que son todas las recomendaciones dadas”, indica la mamá de Montserrat.

En el caso de Maria Eugenia Cataño, nos menciona: después de ahí estuve continuamente visitando el Centro Médico Nacional Siglo XXI para checarme y a hacerme estudios, incluso hasta la fecha tengo la consulta abierta para que cualquier situación pueda atenderme.

“Yo no pensaba en cosas de trasplante ni que me donaran ni mucho menos donar por mi situación, para mi era puro llorar y pensar que me iba a morir porque estaba como minada. Claro, vino mi trasplante y cambió todo totalmente, antes de la intervención veía a la gente correr y yo quería hacer lo mismo porque me encanta correr, y fue después del trasplante a un año de la operación que comencé con caminatas, a correr cinco kilómetros, después diez y hasta la fecha yo hago ejercicio”.

“Hace como un año me hicieron un estudio y quien sabe que me encontraron, por eso ahora hago 5 kilómetros porque los médicos me dijeron que tenía que bajar mi actividad al 50%. No es lo mismo tener 3 ó 5 años de trasplantada porque me sentía lo máximo, con mucha fuerza, mucha energía y pues hoy día llevo 11 años de aquella operación y aunque haya recibido un corazón de 25 años mi cuerpo no va al parejo, ahorita mi corazón tiene 36”.

“Eso sí, acato las indicaciones médicas pero eso no implica que ya no tenga malestares porque de tanto tomar medicinas me afectó otros órganos como el riñón, el cual está bajo observación continua junto con una nutrióloga y ese es mi miedo ahorita ya no tanto del corazón sino padecer de otros órganos”.

Curiosidad, agradecimiento o simplemente por recabar información para el mismo cuidado del receptor, en este caso surge la duda: ¿Quién fue el donador de mi familiar?:

“Todo es muy confidencial, lo único que yo sé y que le pregunté a la doctora fue de quién provenía el corazón, porque una madre necesita saber a quién perteneció el órgano, entonces la doctora me dijo que era de un niño de la misma edad que Montserrat y además de características similares y sobre todo que el corazón estaba sano y afortunadamente todo salió bien”, relata la señora Salgado, mamá de Montserrat.

“Realmente cuando yo vivía en Londres quise escribir una carta al periódico para agradecerle a la familia, a los padres quería agradecerles el hecho de que tuvieran esa educación de la donación de órganos”.

“Una amiga me dijo que no lo hiciera porque había pasado un año y ellos posiblemente se estaban recuperando y que yo iba a remover los recuerdos, además que no podía hacerlo porque les iba a provocar dolor de que yo había recuperado a mi hija y ellos lo habían perdido, obviamente que están concientes de que no se podía hacer nada por el pequeño, pero siempre queda esa tristeza en el corazón. Entonces lo dejé así y por consejo de mi amiga pedí una plegaria por los padres y una plegaria por el niño donde quiera que esté”.

“Por otro lado está mi niña, que al verla se siente muy bonito, sientes que recuperaste a tu hija, una hija que se te iba poco a poco porque tu la veías como iba evolucionando, tu veías que iba creciendo pero se iba deteriorando cada día que pasaba, entonces cuando tiene un trasplante y ves que tu hija vuelve como las flores a revivir y las ves que es una niña normal, dices: sufrí mucho, pero la recompensa es tener esta chica encantadora y llena de vida”.

En el caso de la señora Cataño, ella si tuvo oportunidad de enterarse de dónde provino el órgano que le fue trasplantado: “en cuanto a los datos de la persona que me dio su órgano se lo dijeron a mi esposo, era un muchacho que trabajaba de chofer de una ambulancia y se fue a estampar con algo, el impacto lo recibió en la cabeza y quedó con muerte cerebral, posteriormente le realizaron los estudios pertinentes, llamaron al hospital, porque para esto los padres del joven decidieron donar todo. A mi me dieron prioridad porque yo sólo estaba enferma del corazón a diferencia de otros que por la misma espera tan larga de un corazón se le habían afectado otros órganos y aparte porque fui compatible con el órgano”.

Un problema de tal magnitud afecta indudablemente a la persona que lo vive en carne propia y por parte de la pequeña Montserrat, su actitud fue en todo momento positiva.

Por su parte, la mamá de Montserrat nos relata “mi hija tiene una madurez increíble, desde que empezó a tener uso de razón, porque cuando todo empezó tenía 8 meses y era difícil hablar con ella, ya sabía que tenía que tomarse su medicina y siempre – mami, mi medi-. Es una niña muy madura, ya sabe lo que puede hacer, lo que no puede hacer, como debe alimentarse, cuando estaba enferma Montserrat sabía que no podía correr y no lo hacía porque se cansaba, entonces ha tomado con mucha madurez todo, yo la admiro porque es muy fuerte y no sé si por el problema que tuvo pero tiene una fortaleza increíble porque soporta todo y ella sabe que es por alguna razón”.

“Un ejemplo que te doy es cuando tenía en el bracito 2 soluciones y tenía dos agujas en el cuello, entonces cuando ella despertó le hablamos diciéndole que la acababan de operar y que se tenía que recuperar y no molestarse las manos ni quitarse los tubos porque eran importantes para su recuperación y ya estaba totalmente conciente de lo que se le estaba haciendo y siempre estuvo quieta, cuidadosa de su medicamento, de las soluciones que traía puestas, es por eso

que yo pienso que ella lo ve todo con madurez, yo la admiro porque parece que tiene como 16 años”.

Un aspecto que no podía faltar es la reacción de Montserrat al saberse aliviada de la forma en que todo sucedió.

“En Londres se maneja mucho la información de los trasplantes y aparte se da en la escuela la educación; sus compañeritos la fueron a ver y le escribieron una carta, todo fue muy bien envuelto, muy natural, nunca hubo rechazo de sus amiguitos por el hecho de tener el corazón de otra persona, al contrario le decían que era especial porque le cambiaron un corazón malo por uno bueno”.

“Aquí lo que influye mucho es una cultura de la donación para la recuperación, indudablemente eso es muy importante, que la gente te estimule para que tu puedas salir adelante, porque si constantemente te están diciendo que tienes un órgano de otra persona, pero te lo dicen con dolor, obviamente te va lastimando, tal vez te deprimas y es algo que va en constante crecimiento porque en lugar de tener una aceptación pues tienes un rechazo”.

¿Cambió su percepción en el antes y después de donar o no donar?

“Como soy enfermera uno ve muchas necesidades en el hospital, entonces cuando terminé la carrera de enfermería siempre pensé que era importante donar los órganos y dije que cuando me detecten una enfermedad que ya no tenga remedio, quiero donar todos mis órganos, en Londres dejé una carta diciendo que éramos donadores mi marido, mi hijo y yo porque sabemos que es muy importante”.

Por su parte, las palabras de Montserrat denotan las emociones encontradas por recordar las experiencias vividas.

“Yo me siento bien, contenta porque ahora puedo hacer todo lo que no podía como ir al parque y muchas otras cosas”.

El sentimiento interrumpió su respuesta, pero sus lágrimas contestaron por ella, reflejaron alegría, emoción, pero sobre todo a la niña que por más fuerte que haya sido su situación y por más madurez que haya tenido durante la dura prueba a la que la vida la enfrentó, no deja de ser una personita que volvió a nacer convirtiéndose en una niña feliz.

Esto nos deja ver que una operación de ese tipo te devuelve tu vida, te responsabiliza de ti mismo, te hace madurar y te cambia la percepción de las cosas pero lo más importante es que no modifica tu esencia.

En su caso, la señora Maria Eugenia Cataño expone lo siguiente: “A partir de dos años para acá he tenido un poco de complicaciones como las arterias que se están tapando por los medicamento pero estoy bien, aunque ya no me siento como al principio de la operación”.

“Existe un dato que me llena de angustia y es que escuché que un trasplantado de corazón aquí en la Ciudad de México dura al máximo 8 años y eso tal vez me tiene nerviosa porque pienso que estoy viviendo horas extras, yo soy muy sensible y muy irritable. Tal vez antes por ser una niña no veía la magnitud de mi problema pero ahora siento que estoy al filo de la muerte aún estando trasplantada, ese sentimiento es mayor”.

Una niña de doce años llora por sus muñecas, por un raspón en la rodilla, pero las lágrimas que invadieron a Montse estaban cargadas por sentimientos encontrados, los cuales solo desencadenaron en una sonrisa entrecortada y un brazo que limpiaba las lágrimas pero esa escena fue el testimonio más fuerte y real que pudo dar, un sufrimiento por las dificultades experimentadas a lo largo de su corta vida pero una inmensa alegría por seguir viviendo.

Los testimonios aquí expresados son sólo una demostración de la necesidad de fomentar en cada uno de nosotros la generosidad para no dar la espalda a las miles de personas que día a día anhelan una llamada que les devuelva la esperanza de seguir viviendo.

El camino a seguir es largo y hace falta más que conmovernos ante las infortunios de otros seres humanos, es necesario difundir la información verídica sobre el trasplante órganos para que podamos crear conciencia en la gente.

4. INFORMACION: HACIA UNA CULTURA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS.

Una sociedad poco participativa, apática y celosa de sus costumbres puede dificultar acciones de carácter social, tal es el caso de los trasplantes de órganos. Esto origina que los médicos participen en actividades informativas que van más allá de sus labores cotidianas, lo que da como resultado una literatura médica interesante pero poco atractiva, y si a esto le adicionamos que la difusión de los temas se da en medios internos que se localizan en hospitales y oficinas, los cuales aunque estén a disposición de la población de manera gratuita no consiguen el efecto deseado dadas las condiciones de la gente que se encuentra en dichos lugares, es decir, en los hospitales es más grande la preocupación del momento que se vive que leer u hojear el material impreso, situación similar se vive en las oficinas.

Un problema grave al que se enfrenta la difusión de cualquier tema, ya no solo de trasplantes, es una sociedad que no tiene el hábito de la lectura, en gran medida por el ritmo tan acelerado en que manejan su existencia.

Los medios de comunicación día con día revelan sucesos ligados a la vida y a la muerte.

“Yo creo que por desgracia, o gracia, la gente de México se educa a través de los medios masivos de comunicación y si los medios masivos de comunicación promueven la donación de órganos pues van a ser de bastante utilidad”, afirma el doctor Alejandro Bolio Cerdán.

Sin embargo, su afán de espectacularidad muchas veces soslaya las verdaderas circunstancias de hechos y fenómenos complejos que ameritan una detallada y minuciosa explicación.

Los tiempos que corren y los usos han acostumbrado a los espectadores a que las controversias más profundas sean resumidas por informantes poco comprometidos con el peso de sus opiniones, que rozan por lo general con la precipitación y el amarillismo.

Historias fantásticas, mitos, creencias, pero sobre todo la ignorancia son los grandes obstáculos para que se ejerza en México una cultura de la donación. Es por eso que los médicos se han visto en la necesidad de explicar a su manera el proceso de un trasplante, el cual, ha sido poco difundido y en gran medida poco asimilado por la sociedad.

Como lo afirma el doctor Luis Ángel Terán“ hay que fomentar una cultura de la donación, por lo pronto diciéndoles a la gente que existe este procedimiento y como pueden participar, asegurarles que pueden hacerlo con confianza, que no se va a hacer mal uso de este tipo de cosas, que no hay tráfico de órganos y que para eso vamos a inventar una serie de situaciones por ejemplo, la lista de espera, para que lo hagan con toda tranquilidad, que el beneficiario no es el médico, que el beneficiario finalmente va a ser el enfermo”.

“Cada quien habla como le va en la feria”, un dicho popular que refleja la situación que se vive en un trasplante, de un lado está la desesperación de una familia que necesita salvar a uno de sus miembros y por el otro está una familia dolida por la pérdida de uno de sus seres queridos. Sin más elementos, este binomio es la fuente de vida que puede dar un auge tremendo para el crecimiento de dichas operaciones.

La ignorancia hace presa de una familia hasta el grado de no poder hacer nada, es decir, el no saber que hacer es el mejor camino para encontrar la muerte; si fuera de dominio popular el proceso que se sigue para una donación de órganos no existirían decesos innecesarios, ya que las personas estarían dispuestas a dar

uno de sus órganos pares o decidir sobre los órganos del pariente fallecido con tal de salvar la vida de un familiar o simplemente un ser humano.

“El problema no sólo son los familiares, son los que están en el Ministerio Público, el problema son los que influyen negativamente sobre la familia, los líderes negativos de la familia, algunos respetuosamente lo que voy a señalar, algunos miembros de algunas sectas religiosas que se meten a opinar en donde no deben de opinar y muchas veces es el grupo médico del sector salud en el que como lo demostramos en un artículo que publicamos, más del 50 por ciento es el grupo relacionado con la salud el que no actúa inmediato” afirma el doctor Rubén Argüero Sánchez.

Despejar las dudas y mitos es el fin de este trabajo de investigación, pero en particular éste apartado pretende redondear toda una gama de información con el fin de aclarar las incógnitas más comunes, las cuales podrían ser difundidas con mayor auge en los medios de comunicación.

“Hay que ser conciente a la gente de que existe este tipo de enfermos, que los conozcan, que sepan cual es el drama que viven, yo creo que cuando uno logra hacer todo esto, consigue que la gente empiece a donar y sobre todo hablar mucho con todos los médicos para informarse” afirma el doctor Luis Ángel Terán.

México es uno de los países donde mayor impacto tienen los principales medios de comunicación ya que una gran parte de la población posee un televisor o un aparato de radio, y otro tanto lee los distintos medios impresos o navega por Internet en la búsqueda de información que sea de su interés.

“Por desgracia, -menciona Rafael Valdés González Salas, los medios venden y lo que venden son las notas amarillas, entonces el amarillismo dentro de los medios y sobre todo el tipo de medio y hablo específicamente de algunos periódicos en donde son pura nota roja y dentro de esta nota roja no falta que

saquen a un niño que se robaron y le quitaron un órgano y que volvió a aparecer; esto es imposible porque para hacer trasplantes se requiere de una infraestructura, de un hospital que tenga una serie de características, tiene que haber un comité interno de trasplantes, tiene que haber además de esto una cultura de trasplantes dentro de la institución y esto es lo que hace que las cosas funcionen mejor, pero de que han hecho daño si lo han hecho.”

“Solo basta que una situación negativa salga a la luz pública para que toda la gente diga que los que hacemos trasplantes somos poco cuidadosos, que ponemos en riesgo la salud o la vida de los pacientes por situaciones de intransigencia, que las listas de espera son manejadas y que incluso llega a existir el soborno al que maneja la lista de espera y todo esto no es cierto.”

Una cuestión como los trasplantes que durante muchos años ha sido sumamente controversial, se ha enfrentado a que generalmente al hablar del tema se le daba tono amarillista que resultaba inmediatamente contraproducente al fomento de una cultura de la donación. “No debe olvidarse que un comentario negativo en un medio de comunicación logra convencer a más personas que uno positivo, es por esto que la labor a la que se enfrentan en este momento todos los interesados por la creación de una cultura de la donación presume una enorme responsabilidad”. *Sistema Nacional de Trasplantes, Centro Nacional de Trasplantes, septiembre 2002, p. 2*

“Hay instituciones que se dan a la tarea de hacer promocionales, de dar información a la gente y en el momento que esto sucede, la gente dona; aquí tiene que haber una información clara, precisa y tiene que haber transparencia porque muchas veces lo que sucede es que los propios familiares creen que uno va a cometer un ilícito con la venta, con el mercado negro y este tipo de cosas han afectado mucho a la cultura de la donación porque esto hace que la gente pierda la confianza” menciona el doctor Valdés.

Actualmente la actitud de los medios ha cambiado en gran parte porque prevalecen y aumentan los beneficios que generan los trasplantes sobre la desinformación; además el nivel del periodismo les exige día a día a los reporteros y responsables de noticieros mayor calidad en sus fuentes de información.

El precursor del trasplante de corazón en nuestro país, doctor Rubén Argüero Sánchez menciona “creo que eso ha ido mejorando día a día, pero yo pienso que todavía le falta el ingrediente de informar a la sociedad los múltiples éxitos, el camino que está ya bastante cimentado, los grupos de trabajo muy profesionales, la gente verdaderamente comprometida con los programas de trasplante y la transparencia que debe exigir este tipo de programas”.

Por esto los medios llegan a ser los impulsores o incluso los verdugos del tema de los trasplantes de órganos, tal parece que se vive una lucha por ver cual vertiente es la que los va a identificar. Para los médicos son verdugos, para el raiting son los buenos, pero qué existe detrás de temas tan redituables para los medios pero al mismo tiempo tan dañinos para la cultura de la donación como es el “tráfico de órganos”.

En mayo del 2000, la cadena Televisiva Antena 3 presentó un reportaje titulado “Vampiros de órganos” en el que denunciaron la supuesta existencia de una red de traficantes de órganos en México.

No obstante, como en su momento lo refirió el periódico Milenio el 12 de mayo del 2000, “la denuncia original se redujo a un intento de fraude en el que el supuesto sacerdote Martín Rubio Murillo y el médico general Arturo Gómez Muñoz iban a venderles, tentativamente, un riñón a los periodistas españoles. Esto se desprende de las investigaciones tanto de médicos especializados en trasplantes como de Interpol México y la Procuraduría General de la República; pues un trasplante no se puede hacer en cualquier hospital ni por un médico general”.

Verdad o mentira, hoy día el tráfico de órganos es una causa de temor en la sociedad que impide contar con un amplio margen de donación.

Para despejar estas dudas y no caer en el amarillismo que generan estos temas se requiere estar informado, pues como lo comenta el doctor Argüero “el que habla de tráfico de órganos es un perfecto ignorante, no sabe como se sacan los órganos, que requisitos de esterilidad, que requisitos del receptor, que requisitos del donador, cuál es el seguimiento que se le da, yo siendo ultra millonario, lo menos que haría sería meterme a un tráfico de órganos porque voy a recibir un órgano de un sujeto desconocido.”

“Los trasplantes en México son una realidad, ya que desde hace más de 38 años se efectúan. Hoy en día es una hazaña de alta tecnología médica. Este hecho que parecía un evento venturoso en la lucha de la ciencia médica para salvar vidas no está exento de dificultades, debido a esto la tecnología del trasplante es, probablemente, el adelanto que mayor impulso le ha dado a la medicina, pues coloca el saber y poder humano en las fronteras que lindan entre la vida y la muerte”. *Programa de Acción: Trasplantes, de la Secretaría de Salud. p.57.*

“Respecto de las leyendas, mitos y fábulas sobre el tráfico de órganos que se leen en los correos electrónicos, así como noticias relacionadas con la existencia de bandas del crimen organizado que se dedican a secuestrar y asesinar para posteriormente comercializar los órganos se han quedado solo en elementos sin acreditación”. *Vértigo, Año III, Num. 111, 4 de mayo 2003, p. 62*

“Y todavía lo que es más grave- puntualiza el doctor Rubén Argüero Sánchez- que algún profesionista y no digo el nombre se atrevió a difundir en Internet un suceso relacionado con tráfico de órganos ocurrido a unos niños en Acapulco, que lo diga gente que no ha tenido cultura o acceso a la información después de la primaria, bueno ya no porque en la primaria ya sale el capítulo de trasplante de órganos, pero que lo diga eso un profesionista es de vergüenza,

debería darle vergüenza porque es una difusión profundamente negativa de una mente amarillista.”

Lo anterior impacta en la confianza y la fe de las personas que se interesan en la donación de órganos que pueden salvarle la vida a miles de enfermos que los necesitan.

Como lo comenta el doctor Argüero: “mire, hubo por ahí una frase muy sólida que dijo dame un punto de apoyo y te muevo el mundo, ahora vivimos, dame unos medios de comunicación adecuados y te muevo al mundo. Pero los medios de comunicación tienen tal responsabilidad y tal compromiso que si se usan bien hacen lo que ocurrió en España, favorecieron la información sobre trasplantes y entonces si impactó a la sociedad y ahí están los resultados a la vista.”

Es preciso mencionar que a la fecha los trasplantes constituyen una intervención quirúrgica de rutina para los profesionales en el área, en donde se ha dedicado un gran esfuerzo pese a la escasez de recursos, obteniendo resultados a la altura de programas de otros países industrializados. Sin embargo, el problema radica en la escasa donación de órganos y tejidos, representando el primer obstáculo a vencer a nivel mundial. *Programa de Acción: Trasplantes, de la Secretaría de Salud. p.58.*

“En México las autoridades de salud, el CENATRA y diversos organismos no gubernamentales trabajan arduamente en campañas para consolidar una cultura de la donación y ayudar así a más de ocho mil personas que esperan recibir un órgano o un tejido en el país. En el caso de las córneas hay cerca de siete mil pacientes en espera de una donación de este tipo, 30% son niños”. *Vértigo, Año III, Num. 111, 4 de mayo 2003, p. 62.*

El hecho de que la población en general considere como verdaderas las historias en torno al tema de los trasplantes, es consecuencia de la falta de

información y cultura de la donación de órganos. Un ejemplo de ello es que “la gente piensa que cuando se hace la obtención de la córnea se quita todo el ojo completo, incluso llegan a pensar que el ojo completo es el que se trasplanta, pero no es así”.

Vértigo, Año III, Num. 111, 4 de mayo 2003, p. 61. Este tipo de errores son los que son los que provocan la desconfianza y desánimo entre los futuros donadores, lo cual es un retroceso de la maquinaria que funciona en pro de la donación.

Así lo comenta el doctor Alejandro Bolio Cerdán: “si el manejo de información no se hace con cuidado, como todo mundo sabemos la información se puede ver desde todos los ángulos y desgraciadamente yo creo que la mala información va más enfocada a la confianza, la confianza que tenga el donador o la familia del donador de que es real todo lo que se le está diciendo.”

“Si hay un mínimo viso de desconfianza, se cae todo, la confianza es como el cristal, con tantito que se mueva se rompe y volverla a construir es muy difícil, es difícil convencer a alguien que tuvo ya desconfianza de lo que se le está diciendo”.

“Y eso se ve tanto al momento de solicitarle los órganos si la información no se maneja bien y por ahí alguien habló mal de mas, habló sin conocimiento, si los familiares de un paciente que van a donar de casualidad oyeron en el ambiente algo que interpretan mal pueden en ese momento desconfiar del médico y desconfiar de la gente que le está pidiendo los órganos y ya no llevarse a cabo.”

“Y lo mismo traspolado masivamente a la población general en los medios de comunicación masivos, si hacen que se rompa la confianza en un procedimiento, en una donación o en un equipo de médicos pues eso inmediatamente hace que se vengam para abajo las donaciones y el poder llevar a cabo los trasplantes.”

Por el significado cultural, psicológico, religioso y ético del concepto de muerte en nuestra sociedad, se requiere de gran sensibilidad y delicadeza por parte de los establecimientos y profesionales sanitarios, para educar a la comunidad respecto a la legitimidad de este nuevo concepto de muerte. *Programa de Acción: Trasplantes, de la Secretaría de Salud. p.58.*

Sin embargo esta situación propuesta por la ciencia médica debe utilizar de forma altruista los órganos y tejidos de personas que presenten muerte cerebral, establecida por médicos especialistas basados en criterios médicos y legales, en donde se ofrezca una acción transparente en este proceso. Por lo tanto, los programas informativos deben basarse en ese tipo de conceptos de los cuales dependerá su éxito. *Programa de Acción: Trasplantes, de la Secretaría de Salud. p.58.*

Otro aspecto polémico se da cuando el CENATRA y organismos no gubernamentales pugnan por la reforma al artículo 333 de la Ley General de Salud en la que establece que la donación de órganos sólo se puede hacer entre sujetos vivos, familiares consanguíneos o por afinidad civil o cónyuge, concubina o concubinario del receptor. *Vértigo, Año III, Num. 111, 4 de mayo 2003, p. 62.*

La modificación va encaminada a que los enfermos candidatos a un trasplante que no cumplan con este requisito puedan recibir la donación de un órgano de una persona no emparentada.

Sin embargo esto despertó la desconfianza de los legisladores quienes buscan evitar la compra venta de órganos o el tráfico ilegal de éstos.

Esto es el reflejo de la poca o nula correlación entre las leyes, su interpretación y las relaciones que puedan tener miembros activos de los trasplantes con los legisladores, ya que en lugar de arrancar a un paso favorable, se ponen barreras inútiles a una problemática que es toda una realidad, ya que pueden existir los amigos de los pacientes que desean donar y no saben que

hacer ante la negativa de las leyes y por ende de los médicos que por más que deseen esa opción tienen que decir no para evitar problemas.

“Así de complicado es esto en México y en resto del mundo, pues la compatibilidad también dificulta la compra y venta de órganos, prohibida además por todas las legislaciones. Como se ve, este tipo de reportajes no solamente desinforman, sino que en medio de su ridiculez espantan a la gente”. *Revista CONAMED, Año 4, Vol. 4, Num. 15, abril-junio 2000, p. 15.*

Es necesario recordar que el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, es responsable de aplicar normas y principios jurídicos que enmarcan toda la actividad relacionada con la donación y los trasplantes de órganos. Por ello, es inevitable hacer referencia al funcionamiento del marco jurídico.

“El derecho a la protección de la salud, como derecho autónomo, fue elevado a rango constitucional mediante reforma al artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 1983, en la cual se adicionó el siguiente párrafo: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”. *Programa de Acción: Trasplantes, de la Secretaría de Salud. p.63.*

“La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es la columna vertebral de todo el conjunto de normas jurídicas que nos rigen, es decir, de ella emana el conjunto de normas y principios jurídicos que regulan –a través de la Ley General de Salud en su título XVI- la actividad de trasplantes y donación de órganos a los que deben sujetarse tanto las autoridades como los particulares, ya se trate de clínicas, hospitales, médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, etc.” *Detrasplantes, Revista del Centro Nacional de Trasplantes, Num. 1, julio-agosto, 2003, p. 19.*

El marco jurídico que hasta ahora se hace mención es lo suficientemente amplio para tratar los siguientes temas: permite a los mexicanos decidir sobre el

destino final de su cuerpo; protege a los menores de edad y a los incapaces; prohíbe el comercio de órganos de manera preventiva, y brinda mayor seguridad a las personas que intervienen en la donación y los trasplantes, ya que establece requisitos específicos para determinar la muerte cerebral, además de que obliga a todos los profesionales de la salud involucrados a estar inscritos en el CENATRA, a través del Registro Nacional de Trasplantes.

Por su parte, el Centro Nacional de Trasplantes se encarga de operar y mantener actualizado el Registro Nacional de Trasplantes a través de diferentes medios de comunicación. Esto tiene el propósito de controlar y verificar las actividades relacionadas con la disposición de órganos, tejidos y células, entendiendo como tal el conjunto de actividades relativas a la obtención, preservación, preparación, utilización, suministro, destino final y trasplante. Asimismo, cuenta actualmente con una orden y un acta de verificación debidamente fundamentada para realizar visitas de verificación sanitaria. Los formatos actualizados son otra forma de mantener el control y agilizar los trámites que se deben presentar ante dicho Centro.

Al respecto el doctor Luis Ángel Terán alude, “yo creo que lo que falta es organizar, organizarnos como la Fundación Nacional de Trasplantes pero que hubiera muchas y que dieran dinero, inyectarle dinero a esto porque es lo que esta haciendo falta.”

Otra de las actividades importantes que realiza el CENATRA es el fomento y promoción de la cultura de la donación. Esta actividad se encuentra fundamentada en el principio ético jurídico establecido en la Ley General de Salud que determina la no propiedad de los cadáveres y los mismos siempre serán tratados con dignidad, respeto y consideración.

“A partir de este principio, y apoyado en el marco jurídico antes descrito, el Centro Nacional de Trasplantes desarrolla sus campañas de comunicación social

incluyendo en las mismas valores tales como el altruismo, la ausencia de ánimo de lucro y la confidencialidad, labor fundamental para la creación de la cultura de la donación tan necesaria en nuestro país”. *Detrasplantes, Revista del Centro Nacional de Trasplantes, Num. 1, julio-agosto, 2003, p. 19, 20.*

La formulación de las leyes nacionales sobre trasplante requiere de una discusión amplia y pública entre los sectores del gobierno, la comunidad, los profesionales de trasplante, líderes religiosos y profesionales de la salud, ayudados por los medios de comunicación.

Asimismo, es importante como lo menciona el Rafael Valdes: "establecer conciencia en nosotros desde etapas muy tempranas, estoy hablando de la primaria, secundaria, en donde se hable de la importancia que tiene. Ahora, esto no es producto exclusivo de México, hay muchos países en vías de desarrollo como el nuestro en donde la cultura del trasplante todavía está muy verde.”

Por lo cual, el doctor Martín Garrido, nos indica “los médicos pueden ser de excelente calidad en cualquier país, puede haber un grupo médico de primer nivel pero si esto no es organizado y no se forma un grupo multidisciplinario, si no se coordinan los esfuerzos va a tardar”.

“Actualmente ya los avisos son mucho mayores pero todavía no se logran los órganos que se deberían de lograr, el motivo, el tiempo, todavía falta coordinación, estamos en ese proceso pero yo creo que quizá en cinco o diez años va a ser que México tenga un programa de los mas activos”, afirma.

“Hoy día el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, se encuentra en revisión por la Dirección Jurídica de la SSA. Así como también la Norma Oficial Mexicana de Emergencia, para la disposición de órganos, tejidos y células con fines de trasplante, excepto sangre y sus componentes, ante las

reformas realizadas al Reglamento de la Ley General de Salud, se encuentran en actualización”. *Programa de Acción: Trasplantes, de la Secretaría de Salud p.70.*

“La intención de legislación nacional no es el definir parámetros específicos, sino establecer la necesidad de que cada programa y cada médico formulen y se rijan por unas guías reguladoras. A la inversa, la ley debe promover y no sólo regular esta actividad”. SANTIAGO-DELPIN, Eduardo, *Trasplante, ética, humanismo y sociedad*, Ed. El manual moderno, México 2001. p.169.

Los medios de comunicación en México hoy son parte importante para el fomento de una cultura de la donación, ya que logran llegar a una gran cantidad de la población, de distintos segmentos y zonas geográficas, además de que la mayoría de ellos han logrado sensibilizarse al tema, considerando la cantidad de vidas que se pueden salvar. *Sistema Nacional de Trasplantes, Centro Nacional de Trasplantes, septiembre 2002, p. 2*

Actualmente, como lo informa el doctor Bolio “los medios están muy sensibilizados a la cultura de la donación y como la gente se tiene que informar, pues la manera en que deben ayudar los medios de comunicación es dando a conocer de lo bueno de la donación, comunicando cosas positivas, finalmente cada vez que se trasplanta un riñón pues ya se hace tan de rutina que ya no lo informan.”

“Entonces en la medida en que los medios de comunicación puedan informar de los éxitos, informar de los beneficios de esto, la gente lo incorpora culturalmente en forma positiva y ese es tal vez el principal reto, que los medios de comunicación ayuden y no desayuden a la donación de órganos”.

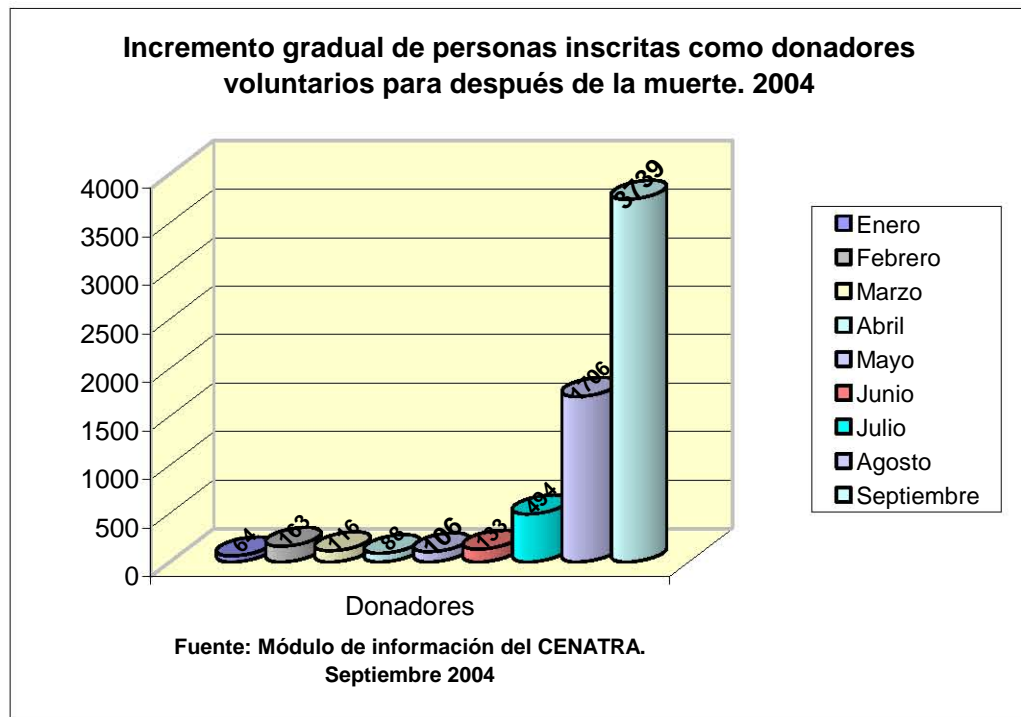
Durante la última década se iniciaron las campañas de donación de órganos con fines de trasplante en medios masivos (televisión, radio, prensa), sin embargo como se demuestra en la siguiente gráfica, la donación de órganos y tejidos no era relevante ni causaba interés en la población, del año de 1991 hasta

el 30 de enero del año 2000 en el Registro Nacional de Trasplantes se encontraban inscritos 686 donadores en vida para después de la muerte, hoy día esta cifra se ha incrementado hasta 600 inscripciones de donación por semana.

A finales del año 2002 Televisa creó la campaña “Donamor”, y en septiembre de 2003 realizó un festival masivo en el Centro de la ciudad de México con la presencia de diversos artistas cuyo fin era entregar 10 mil credenciales a voluntarios en un solo día con el objetivo de promover al donación de órganos.

No obstante, así lo afirma el doctor Valdés: “estas campañas son realmente buenas pero esto va de la mano del crecimiento de un país, de la madurez, del nivel de educación. México es un país en donde todavía tiene por desgracia gente que es analfabeta, seguimos teniendo ese lastre.”

“Se tiene que mejorar en forma general todos sus aspectos pero el más importantes es el educativo ya que si se da una buena información no se tiene ningún problema, pero si se da una información sesgada o una información con mensaje o una información desvirtuada genera un impacto negativo en esa sociedad.”



Esta gráfica representa un incremento gradual en la inscripción de personas como donadores voluntarios de órganos y tejidos para después de la muerte, gracias a los distintos esfuerzos de difusión realizados, sobresaliendo las campañas masivas en los medios de comunicación (radio, televisión y prensa), sin embargo las personas registradas representan menos del 1% de nuestra población.

“En México se ha ido incrementando cada vez más la cultura de la donación, menciona el doctor Alejandro Bolio, yo creo que es generacional, yo creo que los donadores del futuro son los niños de ahora, entonces si tal vez la generación de adultos de ahora no tienen muy metida la cultura de la donación pero si los adultos jóvenes, los jóvenes que ya están entrando a la adolescencia y a la edad adulta, los adultos jóvenes son los que mejor entienden o ya están comprendiendo mejor la cultura de la donación.”

Por lo anterior expuesto es necesario establecer campañas masivas de información en forma continua iniciando por el personal de salud y población en

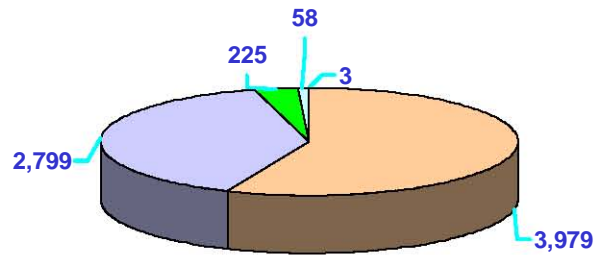
general, dando a conocer los aspectos médicos, religiosos y legales en el proceso de la donación y trasplante de órganos y tejidos. *Programa de Acción: Trasplantes, de la Secretaría de Salud. p. 59-60.*

“Para que esto no afecte y para que esto tenga un desarrollo sano hay que hablar con la verdad y con transparencia, ya que por ejemplo, hay algunas personas que están ofertando trasplantar a los enfermos glándulas hipofisiarias de los cerdos los cuales se los ponen en el ojo y que eso los van a curar y los vuelven más jóvenes lo cual este tipo de cosas tiene que ser penalizado porque si tiene un riesgo, es engaño a la gente, pero también somos parte de una cultura de la medicina alternativa; si nos damos una vuelta a Catemaco encontramos mucha gente que acude para que les hagan todo tipo de procedimientos que les ofrecen salud y sólo los timan, o que apareció el agua maravillosa del manantial y van a ese lugar, en fin existe mucho de esto en nuestra cultura como la herbolaria, y hay cantidad de cosas que la gente les ha puesto alguna connotación mágico-religiosa, en donde eso da poder y la cura” agrega el doctor Valdés.

“Tenemos que ser más cultos en materia de lo que es la salud, por ejemplo, tenemos que informar a nuestra población de que tenemos un riesgo mucho mayor que otros grupo étnicos para desarrollar diabetes por los hábitos alimenticios como el consumo de Coca-Cola en donde ya se rebasó a los EU convirtiéndonos en el número uno de consumo, así que hay que tener una cultura más amplia de la salud” puntualiza.

A continuación se muestra en cifras lo que se ha expuesto en palabras, es decir, el resultado de los esfuerzos conjuntos de las diversas esferas que están inmiscuidas en el proceso de los trasplantes de órganos y tejidos.

**PACIENTES EN LISTA DE ESPERA
NOVIEMBRE DE 2004 TOTAL 7,064**



■ CORNEA ■ RIÑÓN ■ HIGADO ■ CORAZÓN ■ PULMON

**TRASPLANTES REALIZADOS POR ÓRGANO O TEJIDO
1998 - 2003**

ORGANO/TEJIDO	1998	1999	2000	2001	2002	2003
RIÑÓN	1,067	1,232	1,483	1,350	1,300	1,451
CORNEA	1,320	1,259	1,909	1,684	2,012	2,566
CORAZÓN	4	9	15	31	15	18
PULMON	1	0	0	4	4	2
HIGADO	12	48	31	72	71	73
MEDULA OSEA	86	106	138	135	78	69
OTROS*	18	2	18	58	162	705
T O T A L	2,508	2,656	3,594	3,334	3,643	4,884

* INCLUYE HUESO Y VALVULAS CARDIACAS Y 1 DE PANCREAS RIÑÓN
Fuente: Registro Nacional de Trasplantes del CENATRA

**TRASPLANTES POR INSTITUCIÓN POR ÓRGANO O TEJIDO
2003**

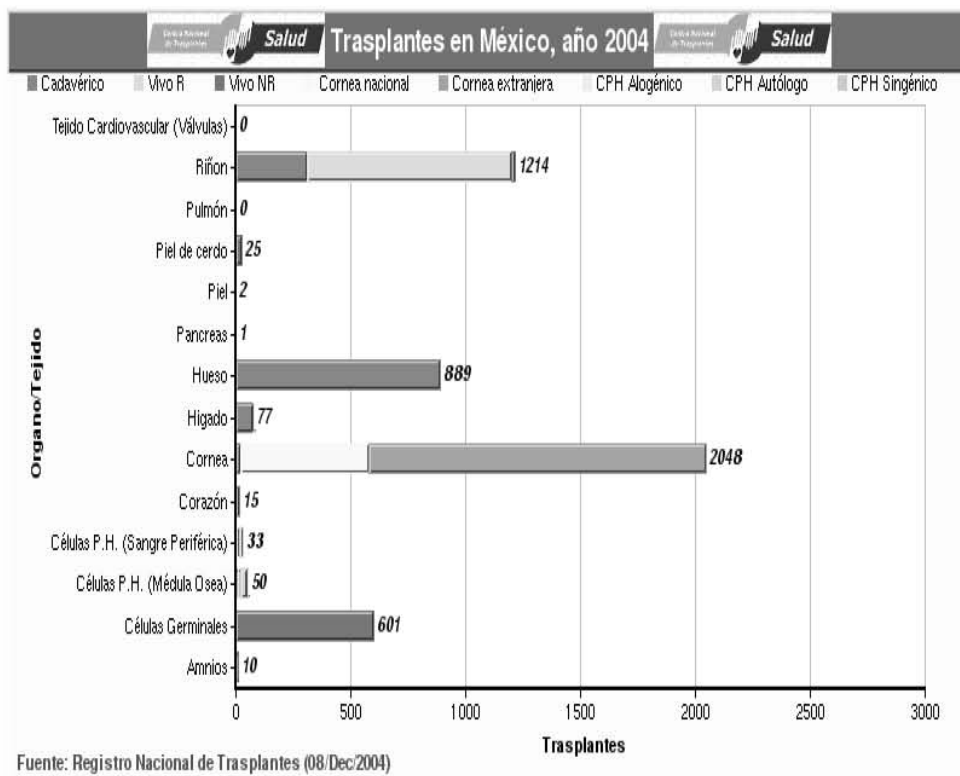
DEPENDENCIA/ INSTITUCION	RI- ÑON	COR- NEA	COR- A- ZON	PUL- MON	HIG- A- DO	MED. OSEA	HU- E- SO	VAL. CARD	PAN. -RIÑ	TOTAL
PRIVADOS	274	1,876	1		9	9	262			2,431
IMSS	705	235	7		17	25	9			998
SSA	367	274	6		32	6	1	2		688
UNIVERSITARIOS	28	106		2	11	23	424		1	595
ISSSTE	59	35	4		2	6	6			112
SNTE	2									2
PEMEX	14	4			2					20
PATRONATO		20								20
DIF	2	16								18
T O T A L	1,451	2,566	18	2	73	69	702	2	1	4,884

Fuente: Registro Nacional de Trasplantes del CENATRA

En particular, esta última gráfica muestra los trasplantes realizados de enero a noviembre de 2004, lo cual representa la captura más actual que se tiene de este tipo de operaciones con un total de 4,354. Como resultado de las campañas informativas, la sociedad empieza a conocer el proceso de la donación, la alternativa de un trasplante para aquellos que sufren una falla orgánica o tisular terminal y solicitan orientación con la esperanza o en la búsqueda de una solución a su problema, esto habla por sí mismo de un desarrollo positivo cada vez mayor de la gente hacia el tema de los trasplantes.

“El problema que nos enfrentamos nosotros cuando todo mundo nos dice que debería de haber más mensajes en radio, televisión, etcétera, es la cuestión del financiamiento pues pareciera ser que no saben cuanto cuesta eso”, señala el doctor Terán.

“Las culturas no se hacen en un dos por tres -agrega- desafortunadamente toman mas tiempo del que uno quisiera, pero yo creo que dentro de los problemas vamos caminando, ya están involucradas muchas instituciones fuertes en la difusión del trasplante como son Televisa y TV Azteca, los medicamentos genéricos yo creo que también es una cosa que la ciclosporina ya es genérico, entonces esto disminuye mucho el costo tan importante del trasplante.”



“Es por eso que me gustaría que hubiera mucha difusión acerca de lo que es el trasplante -concluye la señora Elena Salgado Martínez madre de Montserrat Villeda -porque el hecho de que tú dones un órgano es para salvarle la vida a alguien; hay mucha gente que sufre accidentes y que no está prepara para cuando sufra un percance done sus órganos, es por eso que se le tiene que decir a su familia, la cual por cuestiones culturales y religiosas siempre dicen no”.

“Me encantaría que se hiciera una encuesta cuando uno va a consulta y que los médicos preguntaran si están dispuestos a donar sus órganos cuando usted tenga un problema o enfermedad terminal, y así poder tener una respuesta por parte de la gente. Creo que sería una muy buen respuesta porque la gente está conciente, sabe que si está enferma y que un día va a morir y esos órganos son importantes para otras personas, en pocas palabras son una fuente de vida como los riñones y muchos órganos que funcionan para otras personas. Concientizar a la gente es la respuesta a la problemática”.

Por su parte, María Eugenia Cataño, quien gracias a la donación de un corazón hoy continúa viviendo, nos menciona:

“Un mensaje de cinco minutos puede salvar la vida de varias personas y lo comento porque antes no pensaba en los trasplantes ni en nada que tuviera que ver con eso, pero ahora les digo que estén concientes, si les pueden dar vida a otras personas que lo hagan porque esa persona a la que cuidan puede estar declarada con muerte cerebral lo que significa que ya no va a despertar, la van a tener como un vegetal, entonces les digo que estén concientes que su familiar ya no va a levantarse, y si su corazón todavía está latiendo pues es buen momento de darle vida a una persona que en verdad lo necesita porque ese ser está vivo, pero sobre todo está sufriendo y en cambio su ser querido sólo va a descansar; se que es duro, porque es muy fácil decir dona órganos, pero lo importante es estar concientes de la situación, porque es una dicha para la persona que recibe un órgano y sobre todo pensar y saber que el corazón de su familiar está latiendo aún por mucho tiempo.”

“Ahora digo que si muero y mi corazón o mi hígado está más o menos bien o mi riñón pues que me lo quiten todo. Otro ejemplo es con mi hijo, el no estaba dispuesto a donar pero a raíz de mi problema me comenta: si a ti te dieron un corazón, te dio vida una persona, porque yo no voy a hacer lo mismo, es más, si me

llega a pasar algo malo, o un accidente, que me quiten todo porque yo lo viví contigo”.

“Entonces ahorita lo que venga está bien, ya aproveché esa segunda oportunidad porque ya estuviera muerta si no me hubieran trasplantado, así que ya gocé de una vida normal, eso si, controlada por medicamento pero eso es tener una vida normal para uno, porque después de que me dijeron: no se puede casar, no puede tener hijos, lo que viví es suficiente; ahora tengo un esposo maravilloso, tengo a mi hijo y conozco a mis nietos, ya no le puedo pedir más a la vida, ahora me queda disfrutar cada día al máximo.”

“Un día me lo quiero acabar, no puedo estar encerrada en mi casa, necesito salir porque puedo caminar, tengo las fuerzas y lo hago y por eso venga lo que venga doy gracias a Dios.”

Esto es un ejemplo de cómo una situación tan fuerte cambia la percepción de una persona, es en pocas palabras una lección que sensibiliza hasta la fibra más dura que hay en un ser humano y que la hace vivir intensamente. Lo importante es que no hay que llegar a experimentar una mala situación (ser el protagonista o familiar de una persona enferma) para llegar al punto de la decisión positiva de donar.

Por ello, los medios de comunicación juegan un papel muy importante en este proceso ya que ellos son los maestros en la materia de saber llegar al objetivo que buscan en el espectador, es decir, les crean opiniones, reacciones, y en este caso pueden crear conciencia y hacer ver al espectador la importancia que tiene para la vida del ser humano este tipo de operaciones y más aún siendo repetitivos en el tema para convertir la donación de órganos en una práctica cotidiana.

Hoy en día, estremece saber que hay cerca de 100,000 mexicanos que aguardan la posibilidad de que un órgano les devuelva la esperanza de vida, y que sólo unos cuantos tengan la posibilidad de conseguirlo. Igualmente, es doloroso admitir que la mayoría de los trasplantes se realicen a partir de donadores vivos, cuando lo más conveniente es que sólo uno de cada diez trasplantes tenga ese origen.

El doctor Arturo Dib Kuri, director general del Centro Nacional de Trasplantes comentó que aproximadamente 100,000 mexicanos sufren de padecimientos crónico-degenerativos, de los cuales 18,000 ya manifiestan condiciones avanzadas de estas enfermedades, y agregó que es siete veces más caro proporcionar terapias sustitutivas a enfermedades crónicas que reponer el órgano afectado. *Revista del CENATRA, Detrasplantes, num. Especial, 2003, p.12, 13.*

...”La situación es aún más desalentadora en el caso de los niños. Sucede así no sólo porque la decisión de donar recae en los padres de un niño fallecido por muerte cerebral, además, desde la perspectiva médica, éstos casos son pocos y, en su mayoría, los órganos se deterioran; por otro lado, el tipo de enfermedad que los condujo a la muerte los descarta como posibles donadores”. *Revista del CENATRA, Detrasplantes, Num. 2, sept-nov, 2003, p. 12.*

En México, más de 18,000 personas necesitan un trasplante de órganos o tejidos para salvar o mejorar su calidad de vida. La donación es la única forma en que las instituciones de salud pueden obtener los órganos y tejidos para trasplantes. *Folleto del CENATRA: tu decisión puede salvar vidas ¡plátícalo con tu familia!*

“El principal obstáculo-concluye el doctor Alejandro Bolio Cerdán - es tal vez que como sociedad tenemos que avanzar en la generosidad y en la comprensión de lo que es la donación de órganos, más que obstáculo cultural yo lo entendería como un obstáculo informativo. Lo principal no es que no tengamos cultura de donación sino que no la hemos adquirido por falta de información, yo tal vez creo que ese sería el principal obstáculo”.

EN RECUERDO MÍO.

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

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

Dad mis ojos al desdichado que jamás haya contemplado el amanecer, que no haya visto el rostro de un niño, o, en los ojos de una mujer, la luz del amor. Dadle mi corazón a alguna persona a quien el propio, sólo le haya valido interminables días de sufrimiento.

Mi sangre dadla al adolescente rescatado de su automóvil en ruinas, a fin de que pueda vivir hasta ver a sus nietos retozando a su lado. Dad mis riñones al enfermo que debe recurrir a una máquina para vivir de una semana a otra. Para que un niño lisiado pueda andar, tomad la totalidad de mis huesos, todos mis músculos, las fibras y nervios de mi cuerpo.

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

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

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

Si acaso queréis recordarme, hacedlo con una buena obra y diciendo alguna palabra bondadosa a quien tenga necesidad de vosotros. Si hacéis todo esto que vos pido, ¡viviré eternamente!

Anónimo.

Revista Pacayelitzli. Vol. 2, No. 5/2000, sep-oct 2000.

CONCLUSIONES GENERALES

La donación de órganos es un tema que conjunta a la medicina, a la religión y por supuesto a los medios de comunicación, convirtiéndose éste último en un punto fundamental en dicho proceso.

El donar una parte del cuerpo provoca miedo, desconfianza y desinterés; la información que se da a través de dichos medios es captada masivamente por la sociedad en general, por lo que si se conjunta este trabajo apoyado por la parte médica, el resultado se reflejaría en diversos aspectos.

Uno de ellos impactaría en la aceptación que la gente tendría respecto al tema, así como también incrementaría el interés y a su vez el índice de participación. Convirtiéndose así en la labor esencial que realizan los medios de comunicación.

A lo largo de esta investigación se puede concluir (pero sobre todo a resaltar) que con una estrategia bien dirigida y permanente por parte de los medios podemos crear conciencia en la sociedad, no importando el tema a tratar.

El impacto que puedan tener los medios de comunicación a través de sus diversas actividades van de la mano con las ganancias que se puedan generar, aspecto que opaca la labor social puesto que en la mayoría de los casos lo que falta es dinero.

Para difundir un tema tan complejo como lo es el donar un órgano se necesita más que una aula o sala para abordarlo, ya que el la desinformación sobre ésta práctica rebasa cualquier intento de enseñanza tradicional. Por tal motivo los medios masivos de comunicación son la herramienta perfecta para lograr informar, difundir y sobre todo crear un compromiso por preservar la vida entre los seres humanos.

La manera en que se ha abordado la práctica de los trasplantes se realiza de manera aislada y mal dirigida puesto que se prioriza el espectáculo, pasando a segundo término el origen de los eventos.

Sería necesario e importante unificar el criterio de difusión entre los medios impresos y electrónicos para hacer llegar la práctica de los trasplantes a la población, ya que es una realidad que nos rebasa y ante la cual no estamos preparados.

Por lo anterior, el género del reportaje resultó el medio idóneo para ahondar en un tema que por su vinculación con la sociedad requería un amplio trabajo de investigación.

El realizar nuestro trabajo de tesis a través de este género periodístico nos permitió mostrar información en torno al tema desde distintos enfoques tanto médicos, legales, religiosos y de la sociedad en general, dado que la donación de órganos es un tema muy amplio que involucra no sólo al personal médico así como al donador y receptor, sino a todos aquellos que sin saberlo por falta de información podemos representar una esperanza de vida.

Asimismo, el comunicar a la sociedad de manera amplia y accesible sobre este tema resulta fundamental si el objetivo es concientizar y contribuir a impulsar la práctica de la donación de órganos.

Realizar el presente trabajo en esta modalidad constituyó una labor por momentos ardua debido a las escasas fuentes de información bibliográficas con las que se cuentan, pero también enriquecedora ya que la investigación efectuada nos llevó a conocer, exponer datos y hechos que pueden llegar a impactar positivamente en la percepción que actualmente la gente tiene del tema.

Si bien la donación y trasplante de órganos es un tema que conlleva diversas connotaciones, el objetivo de la presente investigación se enfocó a desmitificar la percepción negativa que sobre ella se tiene a través de la información recabada con el personal directamente involucrado.

Dado que la labor fundamental del periodismo es dar a conocer los hechos para mantener informada a la sociedad, la tesis reportaje “Donación de órganos...” resulta el medio idóneo para ampliar la información que sobre el tema se tiene a través de los diversos géneros como lo son la entrevista, crónica y nota informativa, con el fin de acercar a la sociedad a un tema que por su complejidad y por la falta de difusión al respecto nos resulta distante pero que hoy en día involucra no solo a aquellos que aguardan una esperanza de vida, sino a todos los que por desconocimiento del tema estamos negándoles esta posibilidad.

Es así como tras largos años de investigación y lucha por desarrollar una alternativa médica que permitiera brindar la oportunidad de seguir con vida a la gente que se enfrenta a la pérdida de la funcionalidad de alguno de sus órganos, se consolidó el trasplante de los mismos.

Y con ello se abrieron grandes posibilidades para los pacientes cuya esperanza de seguir sobreviviendo era nula así como para la ciencia médica que vio con ello un gran avance en la lucha diaria por salvar vidas.

Sin embargo, en nuestro país aún hace falta mucho camino por andar, lo cual se puede ver en las bajas cifras de donación en comparación con la lista de pacientes en espera y el tiempo que tardan en conseguir el ansiado órgano.

FUENTES

BIBLIOGRAFÍA

- ARGÜERO, Rubén, Trasplante de corazón, pulmón y corazón-pulmón, Ed. Salvat- medicina, 1era. ed., México 1995.
- CAMPBELL, Federico, Periodismo escrito, Ed. Ariel, 1ª ed., México 1994.
- DEL RÍO, Reynaga, Julio. El Reportaje. Ed. Trillas, 1ª ed., México 1994.
- IBARROLA, Javier, El reportaje, Ed. Ediciones Gérica, 3ª ed., México 1994.
- LÓPEZ NAVIDAD A., El donante de órganos y tejidos. Evaluación y manejo, Ed. Springer, España 1997.
- MANSUR, Beatriz, Donación de órganos en México, Fundación Mexicana para la Salud, AC, México, 1990.
- SANTIAGO-DELPIN, Eduardo, Trasplante, ética, humanismo y sociedad, Ed. El manual moderno, México 2001.
- SANTIAGO-DELPIN, Eduardo, Trasplante de órganos, Ed. JGH Editores, 2ª ed., México 1999.
- ESTRADA PANTOJA, Karina Tesis reportaje. Dale vida a la vida. Donación de órganos. Reportaje. México, DF 2004.

HEMEROGRAFÍA

- CONAMED. Año 4. Vol. 4 Num. 15 abril- junio 2000.
- Detrasplantes, Num. Especial, 2003.
- Detrasplantes, Num. 1, julio-agosto, 2003.
- Detrasplantes, Num. 2, sept-nov, 2003.
- Pacayeliztli. Vol. 2, No. 5/2000, sep-oct 2000.
- Religión y Trasplante. Dr. Eduardo A. Santiago Delphin. Consejo Renal. Vol. V, mayo de 1993.
- Vértigo, Año III, Num. 111, 4 de mayo 2003.

- Folleto del CENATRA: Confía...apoya su decisión.
- Folleto del CENATRA: ¿Qué es y cómo funciona el Sistema Nacional de Trasplantes?
- Folleto CENATRA: Soy donador y mi familia lo sabe.
- Folleto CENATRA: Tu decisión puede salvar vidas, ¡platícalo con tu familia!

MANUALES

- Programa de Acción: Trasplantes. Secretaría de Salud.
- Sistema Nacional de Trasplantes. Centro Nacional de Trasplantes

INTERNET

- Página de Internet del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), www.cenatra.gob.mx.

INFORMACIÓN TELEFONICA Y VÍA MAIL

- Ing. José Luis Fuziguara Mendujano. Subdirector de Informática y Medios Electrónicos del CENATRA.

ENTREVISTAS

Médicos:

- Dr. Alejandro Bolio Cerdán. Jefe de Servicio de Cirugía cardio-vascular del Hospital Infantil de México “Dr. Federico Gómez”
- Dr. Antonio Magaña. Médico adscrito a la clínica de insuficiencia cardiaca del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS.
- Dr. Luis Ángel Terán Ortiz. Jefe de Investigación del departamento de Xenotrasplantes del Hospital Infantil de México. (Fundador del CENATRA).
- Dr. Martín Garrido. Jefe de la Clínica de Insuficiencia Cardiaca y coordinador médico del Comité de Trasplantes del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS.
- Dr. Rafael Valdes Gonzáles Salas. Jefe del laboratorio de Xenotrasplantes del Hospital Infantil de México “Dr. Federico Gómez”.
- Dr. Rubén Argüero. Director del Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, 1er. Trasplante de corazón y pulmón en México y responsable quirúrgico del área de trasplantes.

Pacientes trasplantados:

- Montserrat Villena Salgado. Niña de 9 años trasplantada del corazón en Londres, Inglaterra a la edad de 5 años (1999).
- Ma. Eugenia Cataño López. Señora de 57 años de edad trasplantada del corazón en la Ciudad de México el 29 de julio de 1993.