

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

COLEGIO DE PEDAGOGÍA

**“PEDAGOGÍA HOSPITALARIA. HERRAMIENTA
FUNDAMENTAL EN EL PROCESO DE SENSIBILIZACIÓN Y
CULTURA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS EN MÉXICO”**

TESINA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA: BLANCA ESTELA GARCÍA GUZMÁN

ASESORA: LIC. MARÍA EUGENIA ELIZALDE VELÁZQUEZ

MÉXICO, DISTRITO FEDERAL.

2010.



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.

“El peor de mis días fue cuando te tuve en mis brazos y tuve que soportar tu partida, estaba tan desgastada...y sin embargo, te quedaste en mi corazón, vives ahí permanentemente y aunque nunca lo supere, esta vez, llego la hora... pero la promesa sigue en pie mi Pequeño Príncipe Azul”

En honor a Dante Elim.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por la fortaleza concedida en todos estos años, es sólo por él que sigo aquí, de pie todavía.

A Soe Givenchy, por darme una de las mejores lecciones de mi vida y por resistir todo el tiempo que me llevé.

A mis padres, porque sin su apoyo, cariño y ayuda incondicional, nunca lo hubiera logrado. A ti mamá por enseñarme que hay que tener tenacidad ante la vida y a ti papá por guiarme con la paciencia y sabiduría con que haces todo.

¡GRACIAS DE TODO CORAZÓN!

Atentamente. Blanca

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I ORÍGENES DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

1.1 Fundamentos: enseñanza, formación y educación	4
1.2 Educación para la Salud	5
1.3 Antecedentes: Educación Especial y Pedagogía Terapéutica	9
1.4 Definición	13
1.5 La Pedagogía Hospitalaria en el marco del Sistema Educativo No Formal	14

CAPÍTULO II EL PEDAGOGO HOSPITALARIO

2.1 Formación y perfil general	20
2.2 Actividades principales	21
2.3 Inserción en el equipo multidisciplinario del hospital	23

CAPÍTULO III LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA Y SU LABOR EN LA SENSIBILIZACIÓN Y CULTURA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS EN MÉXICO

3.1 Bases conceptuales: sensibilización y cultura	27
3.2 Particularidad de la cultura mexicana y su contexto social	33
3.3 Significado actual de la donación de órganos en la sociedad mexicana	35
3.4 Información, reconocimiento y sensibilización	37
3.5 Hacia una cultura de la donación de órganos. Alcances y limitaciones de la Pedagogía Hospitalaria	38
3.6 Rol de las creencias religiosas. Mitos y realidades	40
3.7 El proceso de comunicación como herramienta	44

CAPÍTULO IV DONACIÓN DE ÓRGANOS. PANORAMA GENERAL

4.1 Definición y conceptos básicos	48
4.2 Antecedentes legislativos de la donación en México	53
4.3 Estadísticas y lista de espera	61
4.4 Trasplantes innovadores y Bancos de órganos	63
4.5 Tráfico de órganos	68

**CAPÍTULO V PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA INTEGRAL
DIRIGIDA A PADRES, FAMILIARES DE PACIENTES EN ESPERA DE
TRANSPLANTE Y PÚBLICO EN GENERAL**

Curso-taller: Sensibilización y cultura de la donación de órganos en México.72

- JUSTIFICACIÓN
- NECESIDADES A SATISFACER
- PERFIL DE GRUPO
- OBJETIVOS
- CONTENIDO TEMÁTICO

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS FINALES84

ANEXOS

Anexo 1. Metodología

Anexo 2. Cartas descriptivas

Anexo3. Resultados de donación y transplantes de órganos en México.

Tablas de contenido periodo 1999-2008

Anexo 4.Tarjeta de donante

FUENTES CONSULTADAS

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo explica la importancia de la labor pedagógica como instrumento para la sensibilización y cultura de donación de órganos en nuestro país, resaltando el área para el tratamiento y solución de dicha problemática social: la Pedagogía Hospitalaria.

El capítulo I inicia con una distinción entre enseñanza, formación y educación lo que permite ubicar el campo de conocimiento y objeto de estudio correspondiente a la Pedagogía y sus distintas ramas o sub áreas surgidas de necesidades educativas en específico; así mismo, para evitar confusiones se encuentran los antecedentes históricos y contextuales de la recién nacida Pedagogía Hospitalaria que se articula y surge como rama de la llamada Pedagogía Terapéutica, debido a que fue ésta la primera alternativa ofrecida en el campo de Educación para la Salud al tratamiento de diversas enfermedades y discapacidades. En la misma línea describo y defino la clasificación del universo educativo y con base en ello, sitúo a la Pedagogía Hospitalaria en el marco de la modalidad educativa no formal.

Teniendo en cuenta la singularidad de esta rama pedagógica y estando consciente de que el ambiente hospitalario demanda un trabajo multidisciplinario que reside en la convivencia y colaboración de distintos facultativos; el profesional de la Pedagogía debe poseer las características que le permitan desenvolverse armoniosamente, es decir, ser un pedagogo hospitalario; por ello en el capítulo II elaboro una definición del mismo, al tiempo que brindo un panorama de su perfil académico y actitudinal en donde especifico sus actividades y labores en la Educación para la Salud.

En el capítulo III ubico el papel significativo que la Pedagogía Hospitalaria tiene en el proceso de sensibilización y cultura de donación de órganos en nuestro país, ya que la educación, atendiendo siempre a la necesidad social, constituye un factor primordial en México, nación que enfrenta en su día a día rezagos en muchos ámbitos que aquejan a la sociedad en general y trata de resolver de acuerdo a sus capacidades. Debido a esto es que en el capítulo IV y por el tema a tratar en esta pesquisa, expreso de manera clara datos específicos que presentan

un panorama de la donación, en un sentido un poco más estricto y formal en el que se hallan la perspectiva general que esboza conceptos básicos, antecedentes legislativos y la preocupaciones más vigentes como el tráfico de órganos. Destaco también que la problemática no es exclusiva de México, aún en los países desarrollados existe la lucha por hacer de la donación parte de su cultura.

En el capítulo V culmino con la propuesta de un curso-taller para la sensibilización y cultura de la donación de órganos en México; la cual elaboré teniendo muy en claro el papel de la Pedagogía Hospitalaria y su profesionista a cargo, ya que individualmente se asumen responsabilidades muy delicadas, al tiempo que se deben reconocer los límites del campo de acción. La colaboración de otros profesionistas enriquecería el proyecto, sin embargo, no lo contemplo pensando en el poco reconocimiento que existe hacia las actividades propias del pedagogo.

La propuesta tiene como finalidad, abrir brechas en el camino de la información y comunicación entre la sociedad y esta problemática, presentada en todas partes del mundo, pero enmarcada en la perspectiva actual de la República Mexicana.

CAPÍTULO I

ORÍGENES DE LA PEDAGOGÍA

HOSPITALARIA

**“LA PREMISA DE TODO ACTO EDUCATIVO ES LA BÚSQUEDA DEL
MEJORAMIENTO EN LO INDIVIDUAL Y EN LO COLECTIVO”**

1.1 Fundamentos: enseñanza, formación y educación.

La Pedagogía como disciplina socio-humanística tiene como base elementos fundamentales que le brindan el sustento teórico y práctico a su labor; éstos no sólo especifican sus actividades, sino que la sitúan como el único campo del conocimiento que orienta su estudio hacia lo educativo teniendo como soporte la enseñanza, la formación y la educación, que a continuación defino con más amplitud.

Enseñanza.- Es la transmisión de conocimientos con carácter meramente informativo, ausente de una intencionalidad y realizado por un sujeto que posee un conocimiento que otro ignora sin importar su nivel de escolaridad.

Formación.- Es el proceso de enseñanza que posee intencionalidad explícita, la cual se refleja en la comprensión de los conocimientos adquiridos y con ello el progresivo desarrollo de habilidades, regularmente la cumple una persona con saberes académicos.

Educación.- Se define como el proceso tanto externo como interno que forma al “hombre”, cuyo propósito principal es el mejoramiento de los individuos pertenecientes a los distintos grupos sociales y colectivos por medio de la cultura, es decir, son acciones que llevan implícita la intencionalidad del mejoramiento social progresivo, mediante una formación que permita que el ser humano desarrolle todas sus potencialidades y viva armoniosamente.

“Se puede hablar de educación cuando se forma la sociedad y, sus miembros van conformándose de acuerdo con el molde respectivo”¹

La Pedagogía como cualquier otra disciplina socio-humanística, se subdivide en ramas que atienden necesidades en específico y responden a las problemáticas del contexto actual, de manera que se desprenden de ésta, por mencionar algunos ejemplos:

- Pedagogía administrativa
- Pedagogía para el reclutamiento y capacitación de personal
- Pedagogía militar

¹ Barrantes Emilio, *Pedagogía*, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Carlos, Depto. Publicaciones, Cuarta Edición, 1999, Página 31.

- Pedagogía terapéutica
- Pedagogía hospitalaria
- Pedagogía para la educación especial
- Pedagogía para las Tecnologías de Información y la Comunicación (TIC)

Estas ramas se enfrentan al escaso reconocimiento social que hasta ahora se mira como deprimente; la sociedad en general no ubica el ejercicio de los profesionales a cargo, lo cual impide el fortalecimiento de las mismas y genera desconciertos.

En específico, la Pedagogía Hospitalaria que tiene sus inicios a finales del siglo pasado en Europa donde surgen las primeras aportaciones históricas y conceptuales, ha tomado gran fuerza en los últimos años y poco a poco se consolida como la rama que permite una búsqueda de soluciones a las problemáticas en materia de Educación para la Salud.

1.2 Educación para la Salud.

Una nueva disciplina jamás surge de la nada; encuentra sus fuentes y se alimenta de otras. La Educación para la Salud se sitúa en la intersección de diversos aportes teóricos y prácticos de manera que ha recibido ideas, teorías y métodos procedentes de muchos otros campos del conocimiento y de acción. En este sentido hay que tener en cuenta que la Educación para la Salud está todavía en un proceso de consolidación, tanto desde la perspectiva teórica como práctica.

La Educación para la Salud se perfila como elemento configurador de las nuevas maneras de ubicar la problemática en torno a la salud humana, y para alcanzar su objetivo, propugna un análisis crítico y una actuación individual y colectiva sobre los factores ambientales (naturales, socioeconómicos, etc.), que obstaculizan o impiden el desarrollo de modos de vida saludables, esto es, de estilos de vida y acciones que contribuyan a la mejora del contexto individual y comunitario de nuestras vidas. Se configura disciplinariamente como el ámbito de estudio y formación capaz de generar procesos de incidencia social referentes a la capacidad de las poblaciones para mejorar la calidad de vida en su más amplia dimensión. En estos procesos, la acción viene determinada por el sustantivo -

educación- y la finalidad por el adjetivo -para la salud-, en tanto que concepto no restringido de los modos de vida de cada sociedad o de cada grupo humano en particular (Serrano González, 2002. P. 84)

Uno de los objetivos de la educación es que la persona tome conciencia de la realidad de sus semejantes. El aprendizaje es una actividad permanente y empieza desde la familia, se aprende lo que está bien o mal de acuerdo con la comunidad.

En el ámbito escolar, específicamente en la escuela, el maestro debe fomentar el espíritu crítico que debe acompañarse de un ideal de vida para formar individuos autónomos y capaces de participar en su comunidad.

La Educación para la salud requiere el conocimiento de la problemática relacionada con la salud y la enfermedad, así como la identificación de factores ambientales que inciden como generadores o desencadenantes de la misma. Uno de sus objetivos es proponer alternativas de solución a las inquietudes de la población relacionadas con su salud.

Es indispensable formar a las personas sobre cómo llevar un estilo de vida saludable (dormir bien, tener una alimentación suficiente, completa equilibrada, variada e higiénica; practicar ejercicio en forma periódica y evitar tabaco, alcohol y drogas), y los cuidados que deben tener en la vida diaria, pues lo importante es la conservación de la salud.

La educación para la salud requiere:

- 1.- Desarrollo de habilidades de pensamiento. Para que la persona pueda adquirir y procesar la información mediante la búsqueda de ejemplos y analogías.
- 2.- Comunicación. Se debe mantener en forma continua para que la persona adquiera la habilidad de expresarse con seguridad, se pueden usar apoyos visuales, artículos sencillos de revistas y periódicos.
- 3.- Metodología. Acercar a la persona al conocimiento a través de su propia realidad, mediante la observación, el planteamiento de interrogantes y el análisis de información sencilla para que llegue a conclusiones y proponga alternativas de solución a los problemas.

4.- Calidad. Se debe fomentar la responsabilidad para el crecimiento personal y evaluar en forma continua los resultados a fin de observar los cambios y avances reflejados en la calidad del desempeño.

5.- Valores. Promover el amor a la vida y fortalecer actitudes y hábitos relacionados con la salud, fomentar la tolerancia, la autoestima, la libertad y el conocimiento a la diversidad cultural de nuestro país. Es vital tomar conciencia de la responsabilidad del ser humano en la solidaridad y la ayuda mutua.

6.- Educación ambiental. Es importante crear conciencia y sensibilizar a la persona sobre la importancia del medio ambiente natural y social como determinante de la salud o la enfermedad, para que participe en el mejoramiento de la salud a nivel individual y colectivo.

7.- Democracia y derechos humanos. Se necesita crear un ambiente de respeto, pues se pretende que la persona se involucre con la sociedad, sobre todo en la difusión de medidas para mantener la salud.

La acción educativa para la salud responde a los planteamientos de orden teórico y práctico sustentados por la reflexión pedagógico-social. La Educación para la Salud responde a la exigencia de prevenir y cubrir las necesidades sociales en el terreno de la salud y de la calidad de vida mediante su detección, clarificación y aplicación de medios educativos en su resolución; por ello recurre a métodos y a los constructos teóricos que se han ido poniendo en pie desde la Pedagogía Social y otras disciplinas afines, en la perspectiva de contribuir a la creación de las condiciones y recursos que cubran las necesidades de origen social e individual teniendo como meta la autorrealización de los individuos y de las colectividades, es decir, para asegurar a todos una vida de calidad.

La aportación de la Pedagogía Social a la Educación para la Salud se traduce sobre todo en la referencia a los dos contextos donde se realiza la intervención socioeducativa (el escolar y el social), a los postulados que orientan tal intervención y a los temas que configuran su objeto de estudio. Así lo constatan autores como March y Orta, quienes incluyen entre los ámbitos de la Pedagogía Social muchos de los comprendidos por la Educación para la salud (tercera edad, mujeres maltratadas, drogadicción...), o Ponciano Feroso, para quien, en

general, el objeto de estudio de la Pedagogía Social es la educación social de los individuos, pero especificando que, sobre todo, lo es en tanto que fundamentos, justificación y comprensión de las soluciones a los problemas sociales por medio de la Educación; ésta se llevaría a cabo por medio de dinámicas socioculturales y una intervención pedagógica en los servicios sociales, destinada a prevenir, ayudar, reinsertar o resocializar (Cruz y Fortuny, 2003. P. 94).

Por tanto, como apuntó Petrus, además de la acción sobre inadaptados y marginados, “la educación social tiene dos tareas no menos importantes: desarrollar y promover la calidad de vida de todos los ciudadanos y aplicar estrategias de *prevención de causas*, es decir, servir como instrumento de desarrollo y mejora de la vida social y personal” (Op. Cit., P. 97)

Así, “mientras la concepción clásica de la Educación para la Salud se centraba exclusivamente en la elevación de la capacidad de respuesta individual ante los factores que, se suponía, permitían el desarrollo de las enfermedades, el gran avance de la concepción actual, basada en un enfoque más comprensivo o ecológico del bienestar, reside precisamente en la superación de esa vinculación estrictamente individual de la salud y su puesta en relación con todo tipo de factores sociales y medioambientales en tanto que elementos coadyuvantes en la consecución de una vida sana”², entendida como calidad de vida³ en sus diversas manifestaciones individuales y colectivas.

El proceso de construcción de la salud abandona, así, el ámbito de lo privado para convertirse en un fenómeno social con amplias ramificaciones sociales y medioambientales, para el que se hace preciso capacitar a los sujetos y los grupos mediante una activa tarea educativa que abarque todos los ámbitos.

La educación para la Salud aporta una nueva visión del concepto de salud, específicamente cuando se habla de salud no como ausencia de la enfermedad sino, como un condicionante de la calidad de vida del ser humano que hay que promover y no sólo en el ámbito físico, sino también como define la Organización

² Higashida Hirose, Bertha Y. *Educación para la salud*. México, 2008. P. 83.

³ El concepto calidad de vida, en donde “vida” se refiere a la vida humana, que abarca todos los aspectos tal y como los experimentan los individuos, incluyendo aspectos tales como, “ salud, matrimonio, familia, trabajo, vivienda, situación financiera, oportunidades educativas, autoestima, creatividad, competencia, sentido de pertenecer a ciertas instituciones y confianza en otros.

Mundial de la Salud⁴ (OMS) psicológico y social, poniendo así de manifiesto todos los elementos implicados bajo esta definición.

Es destacable la poca implicación de las administraciones públicas para la promoción de la Educación para la Salud desde este modelo, mostrándose bastante resistentes al cambio, pues el viejo modelo anclado en la enfermedad tenía clara sus metas, objetivos y los agentes que estaban implicados, al igual que las responsabilidades y limitaciones de cada uno de ellos. El nuevo modelo de salud tiene que redefinir la estructura del antiguo modelo de salud, los profesionales implicados, el papel y la relación que éstos mantienen con la sociedad. Esta tarea choca, en no pocos casos, con los intereses establecidos de diversos grupos profesionales que gozan de un estatus social consolidado, en detrimento de las expectativas de otros profesionales que aún están definiendo sus parcelas de actuación. Esto dificulta la colaboración de unos y otros como agentes educadores para la salud.

En síntesis, la Pedagogía Social forma parte de las bases teóricas y prácticas de la Educación para la Salud, siendo esta última de donde surgen y se articulan, las diferentes ramas que orientan sus labores al desarrollo de conciencia y criterio social e individual sobre las diversas problemáticas de salud.

1.3 Antecedentes: Educación Especial y Pedagogía Terapéutica.

En Francia en el llamado siglo de las luces aparece la atención a los deficientes mentales diferenciándolos de los enfermos mentales con los que venían compartiendo todo desde la definición hasta las instituciones en que eran internados, recibiendo los mismos tratamientos médicos y personales sin que se hubiera planteado la posibilidad de un diagnóstico que los diferenciara y ayudara a ambos.

⁴ El concepto de salud, ha experimentado cambios quedando finalmente en la Carta fundamental de la Organización Mundial de la Salud:

“La salud es un estado completo de bienestar físico mental y social, y no consiste solamente en la ausencia de enfermedades, la posesión del mejor estado de salud que se es capaz de conseguir, constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera que sea su raza, religión, ideología, política y condición económico social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental de la paz mundial y de la seguridad, depende de la cooperación más estrecha posible entre los estados e individuos”

“En 1801 un psiquiatra llamado Pinel estudia la posibilidad de diferenciar a dos grupos de enfermos mentales: los dementes y los idiotas; lo cual sólo marcaba la diferencia y no abría la posibilidad de que fueran susceptibles de educación”⁵. Sin embargo, grandes avances que tuvieron lugar en la comprensión del retraso mental y la identificación de formas clínicas asociadas llevan a otro psiquiatra llamado Esquirol a diferenciar claramente la demencia de la amencia⁶ y a mejorar las condiciones de los deficientes mentales, es entonces cuando se vislumbra por primera vez la posibilidad de enriquecer el tratamiento médico con un tratamiento educativo para estos últimos. Aparece la figura de Itard, un joven médico del Instituto de Sordomudos de París, que confiaba en las posibilidades educativas, su influencia es decisiva en los trabajos posteriores de colaboración medicopedagógica llevados a cabo durante todo el siglo XIX por médicos y pedagogos como: Seguin, Bourneville, Bicêtre, Salpêtrie y De Sanctus, quienes pusieron en marcha las escuelas de anormales en algunos hospitales y en el Instituto Ortofrénico de Voisin (Grau y Ortiz, 2001, p. 20).

El paso del siglo XIX al siglo XX fue marcado por la publicación en el año 1905 de la primera escala para la evaluación de la inteligencia en Francia por un psicólogo y pedagogo Alfred Binet quien elaboró un instrumento para diferenciar a los niños que eran susceptibles de recibir educación y los que no. “A partir de los test de Binet-Simon⁷ tuvo lugar la revisión en Stanford y adaptaciones sucesivas, gracias a todo lo cual el desarrollo y la psicología del niño han sido estudiados de modo objetivo y científico, dándosele a la Psicología y a la Psiquiatría un principio de medida, donde por cierto también se aloja una de las bases científicas de la Pedagogía”⁸.

Si bien el movimiento medicopedagógico del siglo XIX tuvo su significado y peso por su dedicación a la infancia anormal y por la elaboración de teorías y

⁵ GRAU Rubio, Claudia y Ortiz G. Carmen. *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. España, Aljibe, 2001. P. 18.

⁶ La amencia es sinónimo de cordura, se refiere a la prudencia, reflexión, moderación y control de las conductas presentadas en un individuo.

⁷ Théodore Simon fue un médico psiquiatra que colaboró con Binet para la elaboración del test de “predicción del rendimiento escolar” que tenía como finalidad práctica y única la de identificar a niños en edad escolar que requerían una atención especial.

⁸ GRAU Rubio, Claudia y Ortiz G. Carmen *Op. Cit.* P.21.

metodologías difíciles de superar, las síntesis de las aportaciones precedentes tienen su máximo exponente en la colaboración medicopedagógica de la primera mitad del siglo XX. Se inicia con María Montessori, una médico de la clínica psiquiátrica de la Universidad de Roma, quien entra en contacto con niños deficientes y detecta que su recuperación no iría por la vía médica sino por la educativa organizando la escuela activa para su curación, según consta en su *Manual práctico del método*, aún vigente en el momento actual⁹.

De la misma manera Ovidio Decroly entró en contacto con niños deficientes mentales estableciendo con pruebas diagnósticas una clasificación de los niños anormales dedicándose a crear y desarrollar un método de enseñanza globalizada.

Un destacado descubrimiento fue el realizado por Leo Kanner en Estados Unidos, quien después de realizar varios estudios basados en la observación de niños que parecían retrasados mentales, descubre una nueva categoría de enfermedad mental informando en 1943 sobre el Autismo (Grau y Ortiz, 2001, p. 23).

Este marco histórico nos brinda un panorama de antecedentes en la colaboración medicopedagógica, que sirvió de base para desarrollar lo que ahora conocemos como educación especial o educación para personas con capacidades diferentes.

Todo lo anterior asienta las bases de una atención médica, psicológica, educativa y social a la infancia en situación de riesgo y genera la aparición de una nueva ciencia subsidiaria de la Medicina, la Pedagogía, la Psicología y las Ciencias Sociales, esta es, la Pedagogía Terapéutica, con sus matices curativos, correctivos, etcétera, de la que interesa recuperar la visión transpersonal, es decir, el considerar no sólo el déficit de la persona sino la situación a que el déficit o la enfermedad la han llevado. El posible trastorno emocional, la incidencia en la familia y la repercusión escolar, laboral y social es lo que determina desde su inicio el tipo de atención, que debe ser interdisciplinar¹⁰ y multiprofesional¹¹. En

⁹ *Ibíd.* P. 22.

¹⁰ Se refiere a colaboración de diversas disciplinas científicas diferentes y, en general, la colaboración de especialistas procedentes de diversas áreas. Otros autores han definido la interdisciplinariedad como un

función de todo lo cual, la Pedagogía Terapéutica se propone ayudar al desarrollo de los niños en situaciones excepcionales, buscando su equilibrio emocional y su adaptación social, junto a lo que se dan otros tipos de tratamientos, estilos y ritmos de aprendizaje.

“El objetivo de la Pedagogía Terapéutica es la formación de la personalidad junto a la integración social, compensando el déficit (discapacidad) o la enfermedad y propiciando el desarrollo de las potencialidades subyacentes”¹²

Las áreas de intervención de la Pedagogía Terapéutica están dirigidas al logro de la autonomía personal, la socialización, la comunicación y la ocupación para favorecer el desarrollo global de la personalidad.

“Una vez asentadas las bases de la Pedagogía Terapéutica, se establece un puente entre la colaboración medicopedagógica anterior y la de hoy en día”¹³, lo que permite unificar el seguimiento de la evolución que han tenido todos estos acontecimientos.

De esta manera la intervención pedagógica, no se limita sólo a las personas enfermas, sino que incluye el apoyo e información de calidad a las familias afectadas, la formación de los profesionales especializados, la sensibilización de las fuerzas sociales (lo que va encaminado a lograr el cambio de actitudes y valores) así como, dar pautas de intervención cooperativa con el fin de mejorar la autonomía, entre otras y en definitiva, la calidad de vida de las personas con alguna enfermedad o discapacidad. Es por esto que surge una nueva modalidad pedagógica, que atiende directamente estas áreas y cuya distinción primordial es la preocupación por trastornos asociados con las enfermedades y no con las deficiencias.

conjunto de disciplinas conexas entre sí y con relaciones definidas, a fin de que sus actividades no se produzcan en forma aislada, dispersa y fraccionada.

¹¹ Indica que ninguno de los profesionales, posee individualmente el núcleo de conocimientos y habilidades requeridas para entregar un cuidado efectivo y holístico. Es la complementariedad de las distintas perspectivas, habilidades y actitudes que favorecen la atención a los pacientes y sus familias.

¹² GRAU Rubio, Claudia y Ortiz G. Carmen *Op. Cit.* P.23.

¹³ VERDUGO, María de los Ángeles *Autodeterminación y calidad de vida en los alumnos con necesidades especiales*, Siglo Cero, Vol. 3 (3), No. 189, 2000, P. 7.

1.4 Definición.

Al principio de la década de los 70's los pedagogos hicieron su aparición en el ambiente hospitalario en los denominados "*países desarrollados*"¹⁴ con diversos fines y bajo el sustento de múltiples teorías; la presencia de estos profesionales y la proliferación de diversas acciones pedagógicas en el tratamiento de enfermos ha ido creciendo paulatinamente sin que, en muchos casos, dichas prácticas hayan tenido un reflejo real en los fundamentos teóricos de la Pedagogía, ni mucho menos en la producción científica asociada a la misma. Se trata de acciones que forman parte de las que están encaminadas a atender necesidades propias en la persona, que bien por no ser objeto directo de la actuación médica o por no formar parte de las competencias propias del personal sanitario, no son cubiertas por el servicio hospitalario, en este caso la sensibilización de la población respecto a la donación de órganos y que poco a poco han conformado un cuerpo disciplinario conocido como Pedagogía Hospitalaria, la cual, es una rama de la Pedagogía que nace a finales del siglo XX y continúa en desarrollo actualmente; tiene como objetivos primordiales la atención a problemáticas socio-educativas que se enmarquen en el contexto hospitalario o en el de la Educación para la Salud, llegando más allá de las situaciones de escolaridad o de un problema de salud, puesto que trata de contemplar la repercusión personal y social de largo alcance, que no puede ser abordada sólo desde la Pedagogía o sólo desde la Medicina. Desde tal vertiente es que se celebra el nacimiento de esta nueva rama que surge de otra veterana Pedagogía, teniendo ambas en común una base educativa y curativa para, a partir de ahí, paliar, compensar, curar... los efectos a veces devastadores de la enfermedad.

La Pedagogía Hospitalaria asume las aportaciones de la Pedagogía Terapéutica que es de utilidad para las personas en una situación especial (y la enfermedad se puede considerar como una situación muy especial), sin embargo, no debe limitarse al ámbito de la escolarización o bien a la regularización de la misma por medio del sistema educativo no-formal a la que se circunscribe, ni

¹⁴ Estados Unidos, Canadá y Centro-Norte de Europa.

tampoco puede restringir su actuar sólo con el paciente ya que sea de la edad que sea, siempre está acompañado de algún familiar que sufre junto con él los estragos de la enfermedad y de un medio ajeno a su cotidianeidad. Y definitivamente no es labor primordial de la Pedagogía Hospitalaria el entretenimiento, en el que se puede lograr un desempeño de calidad, pero que no representa la finalidad de la misma, es decir, para jugar, platicar y distraer a los pacientes o familiares existen otras personas e instancias que dedican su tiempo y labores a la satisfacción de estos aspectos que son también una necesidad.

De esta forma, es como la Pedagogía Hospitalaria se define como la rama de la Pedagogía perteneciente al Sistema Educativo No-Formal cuyos objetivos primordiales son: atender las problemáticas sociales desde el campo educativo-humanístico y colaborar en la satisfacción de las necesidades en materia de salud en lo que al ámbito educativo-hospitalario se refiere.

1.5 La Pedagogía Hospitalaria en el marco del Sistema Educativo No-Formal.

Tradicionalmente el universo educativo se ha clasificado en tres modalidades: formal, no-formal e informal. Esta clasificación precisa con exactitud los límites de las labores de cada una ya que atienden necesidades educativas en específico y dan como resultado aprendizajes especializados, quien se encarga de su estudio es la Organización Escolar. “Cada modalidad educativa no atiende de la misma manera a la persona que en ella participa, así mismo un tipo de educación puede verse reforzado y favorecido por algunos recursos de los otros tipos”¹⁵

A continuación presento rasgos generales de cada modalidad educativa, que permiten identificar y ubicar sus funciones.

¹⁵ TORRES Martín, César y J.A Pareja Fernández de la Reguera. *La educación no formal y diferenciada. Fundamentos didácticos y organizativos*. México, CCS, 2007. P.15.

Educación formal.

- ✓ Es la propiamente escolar, es decir, se lleva a cabo en instituciones exclusivamente educativas.
- ✓ Se estructura institucionalmente a través de planes y programas de estudio dirigidos al reconocimiento formal de los estudios realizados por medio de créditos, certificados, diplomas, títulos o grados académicos.
- ✓ Se gradúa cronológicamente por niveles educativos: básico, medio superior y superior.
- ✓ Se organiza jerárquicamente por las autoridades del Sistema Educativo Nacional.
- ✓ Se promueve poca o nula participación de los actores del proceso de enseñanza-aprendizaje (alumnos y profesores) en su organización general.
- ✓ Se ofrece una formación estándar y uniforme.
- ✓ Se encuentra alejada, muchas veces, de las necesidades e intereses específicos de los individuos y de la sociedad.
- ✓ Es excesivamente intelectualista y dogmática.
- ✓ La duración de los estudios es muy similar en todos los países.

Educación no formal.

- ✓ La expresión comenzó a utilizarse a mediados de los años sesenta, para denominar las acciones educativas intencionales que tenían lugar fuera de la escuela.
- ✓ Fue impulsada, en sus inicios, por las estrategias de progreso que exigía el desarrollo rural y comunitario, principalmente de los más pobres.
- ✓ Posteriormente comenzó a suplir las deficiencias de la educación formal.
- ✓ No se gradúa por niveles.
- ✓ Toma en cuenta las necesidades e intereses de los individuos, sean éstos niños, adolescentes o adultos.
- ✓ Considera aspectos de la economía y la producción, la salud, la recreación, la cultura y el tiempo libre, entre otros.
- ✓ No tiene como propósito principal el reconocimiento a través de documentos oficiales.

- ✓ Hace referencia, entre otras acciones, a programas escolares a través de medios de comunicación, procesos de actualización profesional o a campañas de alfabetización de adultos, de promoción de la salud, de prevención de accidentes y en el caso específico de esta investigación a las de cultura de donación de órganos.
- ✓ Los agentes educativos tienen niveles variados de preparación, desde los muy altamente calificados, hasta técnicos, monitores o animadores.
- ✓ Los cursos son generalmente de corta duración.
- ✓ Los objetivos educativos son muy variados.
- ✓ Utiliza una variedad de medios, materiales, métodos y técnicas para promover el aprendizaje y la enseñanza.
- ✓ Se imparte en instituciones culturales, recreativas, de salud y también en las propiamente educativas.

Educación informal.

- ✓ El término aparece a finales de los años sesenta, para denominar a la educación no intencional o espontánea.
- ✓ En general, carece de organización, debido a que no se imparte por instituciones.
- ✓ No es sistemática, ya que se promueve sin una mediación pedagógica explícita.
- ✓ Se adquiere en la relación natural con el medio ambiente que es su entorno, esto es, en la familia, el trabajo, con los amigos, en los viajes, mediante la lectura de revistas, periódicos y libros o escuchando la radio, observando la televisión, en la calle, el mercado, el cine, el teatro, en un taxi, en un parque y un largo etcétera.
- ✓ No hace referencia a objetivos educativos explícitos o planeados.

En resumen y retomando lo anterior, la educación formal comprende el sistema educativo altamente institucionalizado, cronológicamente graduado y jerárquicamente estructurado que se extiende desde el nivel básico hasta el superior. La educación no-formal queda definida como toda actividad educativa organizada y sistemática realizada fuera del ámbito oficial e institucionalizado,

para facilitar determinados tipos y estilos de aprendizaje a subgrupos particulares de la población. Por su parte la educación informal permite adquirir y acumular conocimientos y habilidades mediante las experiencias diarias en un proceso continuo, espontáneo que no se transmite de manera intencional¹⁶ (TORRES, 2007, p. 17-22).

Por sus características la Pedagogía Hospitalaria se circunscribe al ámbito no formal y su quehacer queda enmarcado en este espacio. “Correspondiente a la gran diversidad de experiencias no-formales las características de sus modalidades, procesos, medios, técnicas, organización, etc. son muy diversos aunque es posible identificar algunos puntos en común; su organización está basada en unidades independientes, diseñadas en función de objetivos de formación o instrucción, la acreditación es específica de logros concretos no correspondientes a niveles, carreras ni grados académicos”¹⁷. En sus orígenes la educación no-formal estuvo muy ligada a la educación para adultos, pero en la actualidad ha adquirido una heterogeneidad de poblaciones, en este caso especialmente, la del ambiente hospitalario.

El contexto actual en materia de Educación para la Salud, cuenta con nuevas necesidades educativas, éstas dada su naturaleza se satisfacen por organismos exteriores al sistema formal y se apoyan en los aprendizajes que ocurren fuera de los lugares tradicionales, pero contando con la premisa de la intencionalidad “a la educación no le puede faltar la intencionalidad: si le faltara, no habría ya educación”¹⁸. En el caso de la Pedagogía Hospitalaria que en los últimos años ha ampliado de manera increíble su espectro de actuaciones, su labor se realiza mayormente en el hospital (aunque no se limita a este ámbito) y queda expuesta a las distintas dificultades que éste impone (por ejemplo el público al que están

¹⁶ Si bien no existe una intencionalidad es pertinente hacer patente que la educación informal no es el currículum oculto que refiere a otra situación educativa.

¹⁷ DÍAZ-BARRIGA Arceo y Hernández Rojas G. *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista*, México, Mc Graw Hill, 2002. P. 35

¹⁸ PAÍN, Abraham. *El potencial educativo de las situaciones cotidianas*. Buenos Aires, Nueva visión, 1992.P.29.

dirigidas sus labores, donde se debe atender no sólo a pacientes sino también a los familiares) y proporcionar soluciones con elementos tanto teóricos como prácticos que sustentan su trabajo, sin embargo, para poder realizar estas actividades con eficacia y eficiencia se requiere de un profesionalista con una formación especializada, que debe contar con un perfil en específico porque hacer frente a las situaciones del ambiente hospitalario, demanda un “modo de ser” y saberes precisos.

CAPÍTULO II

EL PEDAGOGO HOSPITALARIO

“CADA SUB ÁREA DE LA PEDAGOGÍA CUENTA CON ESPECIALISTAS A CARGO”

2.1 Formación y perfil general.

El terreno de la Pedagogía Hospitalaria requiere profesionistas formados como licenciados en Pedagogía; los niveles de posgrado y diplomados, no los considero, ya que en muchas ocasiones los maestros y doctores provienen de otras carreras y no cuentan con los conocimientos, habilidades, actitudes y sentido de pertenencia propias de un pedagogo, quien comprende el objeto de estudio y los fines del mismo, los cuales son premisa para su actuar responsable y ético¹. En el caso específico de la Universidad Nacional Autónoma de México en su Facultad de Filosofía y Letras, la licenciatura en Pedagogía cuenta con asignaturas que aportan dichos elementos a sus estudiantes, tales como: Teoría pedagógica; Iniciación a la investigación pedagógica; Desarrollo de la comunidad; Didáctica general; Didáctica y práctica de la especialidad; Laboratorio de didáctica y de psicopedagogía; Organización educativa; Evaluación de acciones y programas educativos; Psicofisiología aplicada a la educación; Prácticas escolares en sus tres especializaciones: educación formal, no-formal e informal; Sistemas de educación especial; Técnicas de la educación extra escolar; Taller de organización educativa; Taller de orientación educativa; Pedagogía contemporánea y Pedagogía experimental.

El pedagogo hospitalario se define como el profesionista que culminada la licenciatura en Pedagogía, orienta su labor hacia el ámbito hospitalario en las áreas de docencia, administración, planeación y flexibilización de programas, planeación y puesta en marcha de talleres o cursos, campañas de salud para la prevención, tratamiento, información y sensibilización; entre otras actividades en relación con lo educativo pero circunscritas al ambiente sociomédico. El “plus” de los pedagogos hospitalarios radica en el uso y manejo de terminologías y lenguajes médicos que deben adquirir de manera independiente y con la experiencia; sólo estar familiarizados no garantiza el mejor desempeño. “Entender e interpretar el lenguaje de la enfermedad y los estragos que ha causado, exige

¹ El actuar ético, es un elemento fundamental no sólo para los pedagogos sino para todos y cada uno de los profesionistas tanto en la vertiente Socio-Humanística como en la de las Ciencias Exactas.

que el pedagogo hospitalario esté dispuesto a hacerlo teniendo presente que es parte de su perfil”²

Hace falta algo más que conocimientos, se necesita vocación porque el ambiente del hospital es pesado en el sentido de que día con día ocurren situaciones que si bien involucran el uso de información, precisan una actitud determinada. Debido a esto, el perfil actitudinal es piedra angular, no bastan los estudios académicos, se necesita de un “modo de ser” muy especial y específico, de esta manera es que la sociedad puede reconocerlo y diferenciarlo de los demás profesionistas. El pedagogo hospitalario se distingue por ser una persona sumamente analítica, que sabe escuchar a las personas y que colabora con ellas en la búsqueda de soluciones viables desde el ámbito educativo; es un profesional responsable que se preocupa porque las actividades se enfoquen al mejoramiento de toda la situación, evidentemente es humanista y tiene en claro su papel como tal³ al igual que defiende y apoya las ideas filantrópicas⁴; conserva una postura optimista; es social y sutil en lo que dice y en cómo actúa, lo que en suma constituye un profesional con intervenciones específicas y especializadas.

2.2 Actividades principales.

Las funciones que desempeña un pedagogo hospitalario son asignadas de acuerdo a su especialización y se apoya en la colaboración no sólo con los profesionales sino con los familiares de los pacientes.

Expongo aquí de manera general, labores elementales a las que puede estar encomendado:

- Diseñar y elaborar un proyecto curricular para un aula hospitalaria.
- Coordinar la organización de aulas hospitalarias.
- Coordinar las acciones y actividades de aulas hospitalarias.

² GRAU Rubio, Claudia y Ortiz G. Carmen *Op. Cit.* P. 49.

³ El humanismo refiere a la actitud que hace hincapié en la dignidad y el valor de la persona. Uno de sus principios básicos es que los seres humanos son racionales y poseen en sí mismos capacidades para practicar el bien.

⁴ La Filantropía es el amor al género humano y todo lo que a la humanidad respecta, particularmente, en su forma positiva y constructiva, expresado en la ayuda a los demás sin que necesariamente se requiera de un intercambio o interés alguno como respuesta.

- Ejercer como docente⁵
- Planificar y flexibilizar los programas educativos, para los pacientes hospitalizados.
- Fomentar la prevención de enfermedades por medio de la puesta en marcha de actividades educativas.
- Elaborar campañas de información y sensibilización de diversos temas de salud, por ejemplo: la prevención de accidentes y la cultura de la donación de órganos.
- Impulsar labores de flexibilización del Currículo.
- Atender a pacientes pediátricos con necesidades educativas especiales, en docencia o terapia de aprendizaje.
- Atender a los pacientes hospitalizados y a sus familiares en lo que respecta al ámbito educativo.
- Elaborar y desarrollar programas de atención domiciliaria.
- Planear campañas de: sensibilización, prevención e información de diversas enfermedades.
- Planear y poner en marcha cursos, talleres y actividades educativas sobre información o prevención de diversas enfermedades, dirigidos a padres o familiares de los pacientes.
- Adecuar los recursos, metodologías y actividades curriculares al contexto hospitalario.
- Planear y poner en marcha talleres y actividades de recreación dirigidos a pacientes hospitalizados y sus familiares.

Es así como el pedagogo hospitalario cuenta con diversos campos para su ejercicio, delimitando el ambiente al que hace referencia su nombre: el hospital, lo que como es lógico, le solicita la inserción y cooperación con todo un equipo ya establecido dentro de él.

⁵ Para realizar esta actividad cabe hacer mención que los licenciados en Pedagogía deben contar con una especialización en el área docente, la carrera no brinda elementos prácticos para un ejercicio de tal naturaleza.

2.3 Inserción en el equipo multidisciplinario del hospital.

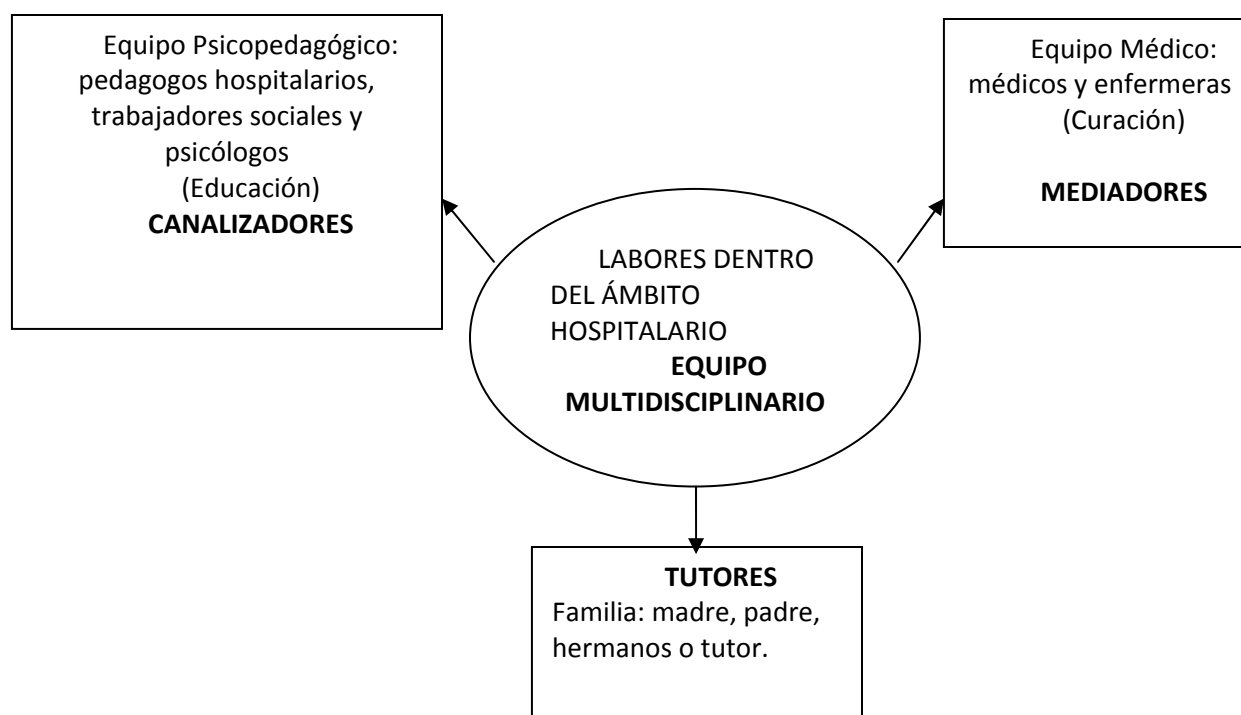
En el hospital, debido a las labores y necesidades a satisfacer, convergen diversas profesiones que están comprometidas a trabajar en equipo, lo que implica el desarrollo de una serie de actitudes positivas hacia las personas y hacia el cumplimiento de las tareas; involucra responsabilidad y compromiso, así como confianza en sí mismo y en las demás personas, pues cada individuo es pieza importante para obtener los resultados esperados. El trabajo en equipo requiere de la capacidad para integrarse a los diversos medios y a las diferentes circunstancias, así como con distintas personalidades. En teoría el trabajo debería ir bien, sin embargo, en la realidad existe una problemática severa en términos de la aceptación y el reconocimiento de las actividades de cada profesionista, por ejemplo, la mayoría de los médicos consideran su papel como el más importante dentro del marco hospitalario y relegan cualquier otra profesión, lo que genera que no logren trabajar en equipo armoniosamente y no valoren el trabajo de los demás, sobre todo el del Pedagogo, porque lo consideran un profesionista indefinido, innecesario y prescindible. Por su parte enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, pacientes y su familia, aun sufriendo una situación similar, apoyan dicha idea "...en el momento actual muchas personas se consideran autorizadas, sin razón o con ella, para poner en cuestión las labores educativas, criticar sus actuaciones respecto a sus hijos o conocidos e, incluso, ofrecer nuevas orientaciones como si fuesen especialistas en Pedagogía"⁶ Lo curioso es que pareciera aplicar únicamente al ámbito educativo porque a nadie se le ocurre opinar abiertamente, acerca de las enfermedades del corazón si no es médico, más aún, si no es cardiólogo; en cambio el saber específico de la Pedagogía está considerado patrimonio y competencia de todos, y se asume que compone una serie de conocimientos casi de "sentido común" atribuibles a todas las personas, lo cual rotundamente no considero cierto ni válido.

⁶ Esteve, J. *El Paradigma personal: influjo del trabajo profesional en la personalidad del educador Programa y documentos bibliográficos de Formación y Actualización de la función Pedagógica*. Universidad de Murcia, 2004. P. 148.

El ejemplo anterior refleja solamente una pequeña parte de la difícil tarea que es para profesionistas como el pedagogo hospitalario insertarse en un equipo multidisciplinario y en la dinámica que se vive dentro o fuera de un hospital. “El quehacer cotidiano invita a una convivencia armónica entre todo el equipo, y al pedagogo a poner en alto las labores educativas con respeto y dignidad para la profesión y para él”⁷

Lo mencionado no descarta que existan equipos multidisciplinarios en los que el apoyo, colaboración, compañerismo y solidaridad ocurran con mucha química desde un principio y funcionen de forma armoniosa y exitosa.

Figura 1. El equipo multidisciplinario dentro del hospital. (Grau Rubio, 2001)



El esquema anterior es un ejemplo de cómo pueden dividirse las actividades entre los diferentes profesionistas que conviven en el ámbito hospitalario y que ha logrado obtener resultados óptimos. Se trata de conformar un equipo multidisciplinario que se subdivide en tres grupos que colaboran siendo tutores, mediadores y canalizadores con actividades en concreto, tales como cubrir las

⁷ Fregoso Iglesias, Emma Margarita. *Educación no-formal. Educación para el cambio*. México, Facultad de Filosofía y Letras UNAM, 1995. P. 34.

necesidades de salud (la curación), las educativas (formación y educación) y las sentimentales (afectividad)

La Educación para la Salud estimula la toma de conciencia ante fenómenos actualmente descuidados o lo que se conoce como problemáticas sociales-actuales. Uno de los más importantes a desarrollar en nuestro país, es la cultura de la donación de órganos; se requieren de ideas nuevas que generen acciones nuevas, para ello la Pedagogía Hospitalaria colabora conjuntamente con otras disciplinas mostrando día a día que el proceso no puede ni debe ser abordado de forma lineal, ya que implica elementos complejos, como la idiosincrasia y la sensibilidad de la actual población mexicana.

CAPÍTULO III

LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA Y SU LABOR COMO INSTRUMENTO EN LA SENSIBILIZACIÓN Y CULTURA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS EN MÉXICO.

**“SE HA ENCONTRADO UNA SOLUCIÓN A ESTA PROBLEMÁTICA DE
MAGNITUDES IMPENSABLES”**

3.1 Bases conceptuales: sensibilización y cultura.

Los conceptos de sensibilización y cultura en el tema de donación de órganos, requieren de una revisión formal que los ubique dentro de los marcos sociológico, filosófico, psicológico y educativo, precisando su definición respecto de estos campos del conocimiento, para obtener la perspectiva socio-humanística que distingue a dichas disciplinas. Esta “perspectiva” al desarrollarse, en el plano individual se denomina -conciencia crítica-. A continuación se presentan diversas definiciones de los términos sensibilización y cultura, posteriormente se encuentra la interpretación global de las mismas y de su desarrollo en cada persona.

Sensibilización¹: concepto sociológicamente importante, con el que se designa el fenómeno de que las personas, según su grado de formación, educación e información, son capaces de percibir determinadas situaciones de la vida, problemas, crisis y peligros y entrever la posibilidad de solucionarlos. La S. de un buen número de personas es un requisito necesario para poder llevar a cabo la solución conveniente.

Sensibilización²: fr., *sensibilité*; it., *sensibilita*. Del latín *sensibilitas*. F. Facultad de sentir, propia de los seres animados. Propensión del hombre a dejarse llevar de los efectos de compasión, humanidad y ternura. Adj. Capacidad de sentir física y moralmente|| Perceptible, manifiesto, patente al entendimiento.|| Que causa o mueve sentimientos de pena y dolor que no son sensiblería.

Sensibilización³: tomar conciencia de algo, especialmente de problemas de carácter social.

Sensibilización⁴: la total esfera de las operaciones sensibles del hombre, que comprende tanto el conocimiento sensible como los apetitos, instintos y emociones.

La capacidad de recibir sensaciones y de obrar ante los estímulos.

¹ Greco, Orlando. *Diccionario de Sociología*. Buenos Aires. 2003. P. 164.

² Ander- Egg, Ezequiel. *Diccionario de Pedagogía*. Buenos Aires. 1999. P 138

³ Consuegra Anaya, Natalia. *Diccionario de Psicología*. Bogotá. 2004 P. 263.

⁴ Nicola Abbagnano. (Ed. Giovanni Formero). *Diccionario de Filosofía*. P. 237.

La capacidad de participar en las emociones de los demás o de simpatizar. En este sentido se dice sensible al que se conmueve con los demás e insensible al que queda indiferente frente a las emociones de los demás.

Sensibilización⁵: se dice de la capacidad de recibir sensaciones, de la facultad de distinguirlas y de todos los actos sensibles mentales, en los cuales no solamente se incluyen las sensaciones, mas también los estados afectivos, activos o pasivos. La sensibilidad se opone a veces al entendimiento, pero mientras para unos semejante oposición existe sólo en virtud de la menor conciencia y claridad de las operaciones sensitivas, para otros se trata de dos planos diferentes y autónomos o relativamente autónomos.

Sensibilización⁶: dotar de información específica a un grupo social que despierte sentimientos morales, estéticos, etc. y les permita mejorar su estilo de vida.

- En rasgos generales los conceptos anteriores coinciden en el desarrollo de la capacidad o facultad de “sentir” del ser humano por medio de sus sentidos físicos o de su pensamiento, así como todo lo que desencadena emociones o “sentimientos” en él o simplemente la adquisición de nociones elementales sobre algún tema.

Cultura⁷: Del latín cultura (y esta de colo) Es el árbol humano del tiempo cuyo fruto es la conciencia; sus claves son la comprensión del cosmos y sus fascinantes y misteriosas formas de expresión y representación, indudablemente ligadas. La cultura es el fractal histórico de los criterios sobre lo bueno, lo justo, lo bello, lo verdadero, lo útil, lo comunicable, lo natural, lo trascendente, lo extenso, lo temporal, lo otro, los otros etc. y sus nombres. Es la urdimbre ideacional de las acciones y de las relaciones humanas, de su sentido (flecha temporal) y de su significado (flecha semiótica). La cultura es estilo de vida y arte de vivir personal y colectivamente. Es trabajo y producción creadora de las obras y de las técnicas creadas por el ser humano en las sociedades históricas, desde el descubrimiento del fuego, incluidas todas las formas sociales.

⁵ Uña Juárez, Octavio. *Diccionario de Sociología*. Madrid. 2004. P. 59.

⁶ S. Saavedra, Manuel (Comp.) *Diccionario de Pedagogía: 500 términos especializados*. México. 2001. P. 38

⁷ Galimberti, Umberto (Ed. María Emilia G. de Quevedo). *Diccionario de Psicología*. México. 2002. P.44

Cultura⁸: es logos: pensamiento en la palabra; palabra en el pensamiento; y sirve a la verdad tanto como a la ambigüedad y a la mentira, depende de criterio moral del comunicante. La cultura es cultivo, natural, humano, social, espiritual. En las sociedades históricas, es unitaria y diversa.

Cultura⁹: se considera como la herencia social de un grupo colectivo (una sociedad), como producto de las interacciones de elementos físicos y de elementos subjetivos (creencias, ideas, valores, etc.), mediante los cuales el individuo se proyecta en la vida, transmitiendo de generación en generación lo adquirido, de modo que se convierte en el legado de elementos significantes compartidos, que definen y orientan la conducta individual y colectiva en las relaciones sociales.

Cultura¹⁰: Originariamente se significó “agricultura”, más tarde “ennoblecimiento” en general “cultivo”, “perfeccionamiento”. Conjunto de formas de vida, valores y condiciones de vida configuradas por la actividad humana en una población y en un espacio histórico y geográfico delimitado. Pertenecen a la cultura todas las configuraciones materiales del entorno que han sido transmitidas (por las generaciones precedentes) y se encuentran en proceso de desarrollo y transformación (construcciones, instrumentos, utensilios); el conocimiento y la utilización legítima de los procesos naturales sometidos a leyes, incluida la vida humana (ciencia y técnica); todas las ideas, valores, ideales, significados y símbolos; los métodos e instituciones de la vida social. Los puntos de partida esenciales para delimitar una cultura son la unidad de lengua, los conceptos morales, las costumbres cotidianas y las formas de estructura social. La formación y diferenciación institucional de ámbitos culturales, o de subsistemas sociales con funciones específicas, como economía, derecho, política, arte, religión, educación etc. ha privado de sentido científico a una sociología general de la cultura a favor de las correspondientes sociologías especiales. Conceptos como cultura del trabajo, cultura de la pobreza, cultura de adultos, cultura juvenil y otras, expresan el pluralismo pero también el conflicto cultural dentro de los grandes espacios

⁸ Ferrater Mora, José. *Diccionario de Filosofía*. Madrid. 1979. P. 37

⁹ Luzuriaga, Lorenzo. *Diccionario de Pedagogía*. Buenos Aires. 1966. P. 46.

¹⁰ Brugger, Walter. (Ed. J. M Vélez Cantarell). *Diccionario de Filosofía*. Barcelona. 2005 P. 38.

culturales. Como consecuencia de la especialización en las orientaciones ideológicas, los valores y los intereses en la sociedad pluralista moderna, junto a las culturas dominantes diferenciadas en subsistemas (culturas mayoritarias) se han constituido numerosas subculturas y las llamadas contra culturas.

Cultura¹¹: Todo pueblo conocido por su registro en la historia se somete a un prolongado aprendizaje de la artesanía, los hábitos, las creencias, las tradiciones y los valores de los respectivos grupos en que han nacido y que determinan las reglas y rutinas que deben aprender a obedecer y a utilizar, lo anterior conforma su cultura. La educación está determinada por la tribu, la comunidad o el estado que desempeña un papel creador al reconstruir o modificar, el ámbito del que deriva. La filosofía del sistema escolar es “encajar” dentro de la estructura establecida de la vida económica, social, religiosa y ética, por la tácita aceptación de los hábitos, las costumbres y las creencias practicadas y fomentadas por los sectores más poderosos y organizados de la población local. Otros sistemas escolares dudan que una filosofía semejante resulte adecuada y sensata. En cierto modo, con una autoconciencia más desarrollada, sostienen que incumbe también a la educación, e incluso con mayores derechos, un enfrentamiento crítico y experimental, con los valores modalidades y prácticas heredados e incorporados a la tradición.

Cultura¹²: La educación ha sido directamente creada a partir del material cultural que le proporciona no sólo sus propias herramientas y materiales, sino también su razón de ser. Si se han de enfrentar problemas que acosan a la educación en nuestra “época de dificultades”, tendremos que encarar los problemas difundidos en el plano del ámbito llamado cultura.

Los expertos que consideran éste su campo particular de investigación son los llamados “teóricos de la cultura”.

El concepto de cultura en antropología ha sido tema central, en otros campos tales como la sociología, psicología, historia y filosofía, ha provocado gran número de

¹¹ Abbagnano, Nicola. (Ed. Giovanni Formero). *Diccionario de Filosofía*. México. 2004 P. 31.

¹² Theodore Brameld. *The use explosive ideas in education: culture, class, and evolution*. P. 76.

interpretaciones encontradas de lo que, en un principio parecía ser una idea simple.

Es necesario distinguir, la idea de cultura aceptada con mayor frecuencia, que la define como el cultivo o prosecución de la perfección, de los privilegios del aprender y del pertenecer a altas clases sociales, y por el otro, la idea objetiva más reciente, de un “modo de vida” predominante en cualquier sociedad determinada.

La noción más tradicional y que se intenta asociar a la educación en el sentido clásico es la de que ser “culto” y ser “educado” son idénticos. Sin embargo, la primera noción válida de la cultura en su sentido contemporáneo puede señalarse con exactitud, en 1871 con el inglés Edward B. Tylor en su famosa obra “*Primitive culture*” citada más frecuentemente que todas las demás juntas. “Cultura...es aquella totalidad compleja que incluye conocimiento, creencia, arte, moral, ley costumbre, y todas las demás capacidades y hábitos que el hombre adquiere como miembro de la sociedad”

Tylor indica que la cultura por múltiples que sean sus partes, posee un cierto tipo de unidad, tal vez incluso un esquema o diseño. Abarca un conjunto de realizaciones psicológicas que no son visibles en la forma material puesto que son expresiones de la vida emocional y mental, por ejemplo lo que pertenece al campo de la moralidad, tal como se manifiestan en la conducta de grupos (la familia, por ejemplo). También hace énfasis en el tipo de conducta que manifiesta una cierta regularidad y continuidad (costumbres, capacidades, hábitos). A diferencia de la definición tradicional, que implica una comparación entre el hombre “no cultivado” o no “instruido”, no hay en su definición indicio alguno de algo mejor o algo peor: la cultura es una realidad que debe ser enfocada objetiva e imparcialmente. Puesto que se le considera como una totalidad de características adquiridas por el hombre, no es algo que se encuentre en sus genes u otros elementos hereditarios biológicos. Finalmente, la cultura no es creada por el genio solitario del hombre: este debe vivir en una sociedad con otros humanos porque la cultura es, en cierto sentido, producto de la sociedad, pero también de individuo. La noción de situación es muy importante porque una sociedad es una situación en la que se

encuentran los seres humanos cuando están asociados con otros, ya sea en una familia, en una tribu o en una ciudad. Toma el carácter de cultura cuando además adquieren valores y habilidades comunes, que son fomentadas y transmitidas por la sociedad. Sin embargo, mientras las culturas presuponen sociedades, no todas las sociedades presuponen culturas.

Los términos “conocimiento” y “creencia” implican que la cultura incluye la filosofía, la religión, la ciencia y también el folklore y la superstición. La frase “otras capacidades y hábitos” en la definición de Tylor se refiere a los oficios, destrezas, industria, etiqueta, simbolismo, instrucción, pintura, concepciones y fines. En cuanto al término “hábitos” abarca todas las manifestaciones de los hábitos sociales de una comunidad. “Costumbre” es la totalidad de los esquemas transmitidos por la tradición e introducidos en el grupo, en contraste con las actividades personales del individuo, tres elementos destacan: el primero expresa una cualidad gestáltica, es decir, costumbres que se caracterizan por la interrelación orgánica de la experiencia humana, en sí, gente actuando conjuntamente en términos del interés común. El segundo sugiere la poderosa influencia del pasado, de la herencia social, pero en un sentido activo, práctico. El tercero sugiere que las costumbres nunca se limitan a individuos; tienen una cualidad de continuidad y solidaridad que solo puede llegar a ser vital o a tener sentido dentro de una comunidad.

Unos pocos teóricos de la cultura han insistido en que el rasgo diferenciador es el símbolo, ya que es el instrumento gracias al cual el hombre está capacitado para comunicarse y, por consiguiente, para convertir dicho fenómeno en lo más próximo a la costumbre.

De los problemas persistentes de la educación, originados por los cambios de cultura debe destacarse un criterio, el “valor”. Este punto se vuelve particularmente importante porque también la educación está inmersa en los valores, lo que no implica que esté consciente de los valores que se propone inculcar, a esto se le denomina “cultura implícita”.

- El término “cultura” explicado anteriormente coincide desde diferentes puntos de vista, en el modo de vivir de grupos sociales o colectivos que

incluye sus costumbres, tradiciones, creencias, formas de organización social etc. propios, siendo cada uno específico y peculiar; se puede considerar como grupo a la familia en la que se vive, a la población de todo un país e incluso, a la de un continente, ya que cada grupo también cuenta con rasgos generales que le permiten hacer un enlace con otras culturas.

México tiene aspectos importantes a tomar en cuenta que posibilitan o impiden llegar a la conformación de una cultura de la donación de órganos, vale la pena retomarlos y poner especial atención en los que están limitando el desarrollo de la misma.

3.2 Particularidad de la cultura mexicana y su contexto social.

México se caracteriza por sus riquezas naturales, por la calidez, sencillez y alegría entre las personas, por su religiosidad y por conservar valores morales y éticos, entre otros aspectos. Las tradiciones mexicanas, incluyen un apartado de herencia social e histórica que se encuentra en nuestras raíces tanto “prehispánicas” como “colonizadoras”, un legado de ellas, quizá el de mayor importancia, es el valor que atribuimos al tema de la muerte.

“Los valores, entonces, son relativos, en el sentido de que cada sociedad crea los propios, y, además, son históricos, pues cambian según la situación y el momento de que se trate”¹³

En rasgos generales, para los mexicanos el significado de muerte, ha sido importante no sólo en el plano físico sino en el espiritual. En el contexto social actual, el concepto se orilla más por tratar de entenderla, desde los planos físico y emocional porque los ámbitos en los que se maneja, tienen relación con éstos y otros de igual importancia, como el político y el económico.

La solución a los problemas de salud en México como población mal nutrida, mortalidad infantil elevada, alto índice de analfabetismo, descuido del control sanitario, de la educación para la salud, del deporte y del fenómeno del esparcimiento, entre otros; está en relación directa con el mejoramiento de la

¹³ GARZÓN Bates, Mercedes. *La ética*. México, CONACULTA, 1999. P. 32.

calidad de vida de la población; al elevar el nivel de vida, los problemas de salud disminuirían drásticamente¹⁴.

En nuestro país, desde hace décadas, se ha observado un cambio en la manera de enfermar y de morir. Hoy predominan las enfermedades no transmisibles y las lesiones. Esta transición está asociada al envejecimiento de la población y al creciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables. La transformación de los patrones de daños a la salud impone retos en la manera de organizar y gestionar los servicios, ya que las etapas intermedias y terminales de las enfermedades que nos aquejan como sociedad, demandan una atención compleja, de larga duración y además costosa, que exige el empleo de alta tecnología y precisa la participación de múltiples áreas de especialidad.

Ante tales circunstancias, la protección de la salud de los mexicanos requiere de estrategias integrales diferenciadas, que fortalezcan y amplíen la lucha contra los riesgos sanitarios, favorezcan la cultura de la salud y el desarrollo de oportunidades para elegir mejores estilos de vida. La política nacional, debe incidir sobre los determinantes críticos de la salud y adaptar los servicios de todo el sector a las nuevas necesidades, promoviendo altos niveles de calidad, seguridad y eficiencia.

“La construcción del país al que todos aspiramos exige que pongamos nuestro sistema de salud a la altura de los retos y las necesidades del siglo XXI. Reclama, en especial, que respondamos con eficiencia, calidad y justicia a los desafíos sanitarios, que son ya la principal causa de enfermedad, discapacidad y muerte en el territorio nacional”¹⁵.

“México enfrenta una compleja agenda de salud pública, la población sufre todavía enfermedades del subdesarrollo, como las asociadas a padecimientos infecciosos y desnutrición, al mismo tiempo enfrentamos desafíos de los países avanzados, como el cáncer, la obesidad, las cardiopatías y la diabetes. Junto con

¹⁴ Vargas Ocampo, Francisco. *Educación para la Salud*. SigloXXI, México, 2007. P. 204

¹⁵ *Plan Nacional de Salud 2007-2012*. Recuperado el 22 agosto, 2009 del sitio URL <http://www.pnd.presidencia.gob.mx>

esta transición epidemiológica, enfrentamos rezagos inocultables como los elevados índices de mortalidad materno-infantil”¹⁶

En suma, lo anterior enmarca algunos porqués de la dificultad para la cultura de la donación de órganos en nuestro país ya que hablar de donación, implica en algún sentido hablar también sobre la muerte. Aunado a esto, como lo mencioné antes, en el plano político y económico nacional se encuentran las inconsistencias que impiden la solución a problemas de salud y las irregularidades del sistema que la rige.

El panorama de forma parece desalentador, pero analizando los elementos, somos un país con incontables posibilidades de crecimiento y desarrollo. Las personas que conformamos la sociedad mexicana tenemos un sentido de pertenencia y nacionalismo sumamente característico que por un lado nos ha limitado ya que en la idiosincrasia generalizada actual, existe ignorancia e ideas difusas sobre temas que suponemos manejamos o conocemos (en este caso la donación de órganos) pero en realidad al implicar situaciones de reflexión y decisión, le añade un grado de dificultad que se cree es muy elevado y no se puede resolver; pero por otro también nos expone la información precisa apoyada en diversos medios, sin embargo, es tarea individual la significación de la misma.

3.3 Significado actual de la donación de órganos en la sociedad mexicana.

El papel actual de la donación de órganos en México ha ganado territorio, las campañas tienen mayor impacto y son más eficaces que en sus comienzos debido a que se integraron elementos fundamentales entre los que se encuentran por ejemplo, las aportaciones de la Tanatología y la Sociología. La sociedad mexicana va familiarizándose poco a poco con el tema y comienza a interesarse e informarse, lo que demuestra que se está logrando una reflexión de la situación.

Un punto nodal en esta nueva concepción, es que dichas campañas deben su éxito al trabajo multidisciplinario que día a día se fortalece. El ámbito hospitalario debe su crecimiento a distintas áreas del conocimiento entre las que se encuentra la Pedagogía Hospitalaria.

¹⁶ Plan Nacional *Op. Cit.* P. 30

El trasplante de órganos es en la actualidad una respuesta concreta para miles de pacientes con insuficiencias terminales de distintos órganos y que a partir del mismo, logran recuperarse y salvar sus vidas. Pero estas prácticas sólo son posibles si contamos con una sociedad informada y concientizada acerca de la importancia de donar órganos ya que las personas constituyen la materia prima y sin ésta, poco se puede hacer; se necesitan personas a las que no les mueva absolutamente nada más que el deseo sincero de poder ayudar.

Para lograr una óptima toma de conciencia, se tiene que proporcionar a la población una información adecuada y periódica, que permita valorar la donación y el trasplante, como actos imprescindibles para promover la salud en nuestra sociedad.

El reto es lograr una donación suficiente para cubrir las necesidades actuales; la solución radica, según ha sido la experiencia en otros países, en la promoción a diferentes sectores de la sociedad.

El Sector Salud es el instrumento con más privilegios para la trasmisión de contenidos y la toma de conciencia en los temas referentes del fomento a la salud, por lo cual es de suma importancia que los trabajadores y los pacientes que acuden a los diferentes hospitales reciban la información necesaria, convirtiéndose en promotores de salud, para lograr un cambio positivo con respecto a la donación de órganos. Por esto es fundamental brindar los elementos necesarios, tanto para dar respuesta a las inquietudes que aparezcan en pacientes, como para concientizar e informar a sus familiares sobre esta problemática que no es exclusiva de ellos e involucra a toda la sociedad mexicana.

Todos los países han aceptado el derecho a la protección de la salud de cada individuo y la responsabilidad de la comunidad a través de sus organismos pertinentes de fomentar, proteger y reparar la salud de sus integrantes.

La salud en una sociedad que tiene como principio la justicia y la igualdad sociales, es un derecho esencial de toda la población, tal y como lo señala el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dice: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud...Es deber de los padres

preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental...”¹⁷. Además, existen 11 artículos con 23 fracciones que señalan disposiciones en materia de salud.

En la organización del Sistema Nacional de Salud existen tres tipos de servicios básicos para la atención de la salud de la población:

1.- Los proporcionados a la población abierta en forma de asistencia pública:

- La Secretaría de Salud
- El Instituto de Servicios de Salud del DDF
- Las Juntas Estatales
- Los Servicios Municipales

2.- Los servicios de seguridad social sostenidos por aportaciones de trabajadores, empresas y Estado son proporcionados por:

- El Instituto Mexicano del Seguro Social
- El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores al servicio del Estado
- El instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
- Las Organizaciones Estatales de Seguridad Social.

3.4 Información, reconocimiento y sensibilización.

Nuestro país aún contando con el recurso médico de alta calidad y el equipo necesario para llevar a cabo trasplantes, tiene demasiadas limitaciones en términos de no poder dar la cura que se necesita: un órgano. Para abarcar a un mayor número de enfermos candidatos a trasplante lo primero es desarrollar una cultura de donación de órganos por medio de información, reconocimiento y sensibilización que permitan la solución de este problema de salud.

La escasez de información que la gente posee acerca del tema, es lo que impide que México cuente con una población sensible ante la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, de forma tal que consideren hacerlo.

En el Sector Salud la falta de formación por parte de los profesionales con respecto a la problemática de la donación, la falta de conciencia sobre la

¹⁷ Jaime Cárdenas. *La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. México. 2007. P. 138.

importancia y necesidad de los trasplantes de órganos y el exceso de trabajo que limitan las posibilidades de ocuparse del tema, son algunas de las causas que impiden que exista un reconocimiento social, lo que hace necesaria la implementación de acciones hacia el propio Sistema Nacional de Salud que genera un gasto de recursos económicos y de tiempo.

Otra de las causas que limita el desarrollo en este ámbito, es la falta de comunicación por parte de los médicos a los organismos correspondientes para pedir ayuda, apoyo y colaboración de otros organismos, instituciones o agrupaciones que están involucrados. Por otro lado sigue existiendo poca sensibilidad ante el tema que resulta en la negativa de las familias para donar los órganos de algún ser querido fallecido; una de las causas principales de estas negativas, es el desconocer la opinión del fallecido respecto al tema, la decisión de donar no es fácil, pero se dificulta aún más si la familia no tuvo la oportunidad de discutir el tema con anterioridad y tiene que tomar la determinación en el momento de mayor dolor.

3.5 Hacia una cultura de la donación de órganos en México. Alcances y Limitaciones de la Pedagogía Hospitalaria.

En el caso específico de la donación de órganos en México, desde la sensibilización hasta llegar a una cultura¹⁸ existe todo un proceso de generación y desarrollo de conciencia crítica en las personas, ésta última, interpretada como la capacidad de reflexionar sobre aspectos relevantes del problema con base en conocimientos precisos, que brinde la posibilidad de juzgar situaciones, personas y sobre todo a sí mismos (al conocer el pensamiento individual de manera segura e infalible, es decir, su criterio personal) y dé como resultado, la modificación en las formas de pensar de la población mexicana traduciéndose no sólo en el dominio de información general o específica sobre trasplantes, sino también en el sentido de responsabilidad y cambio de actitud ante situaciones de voluntad, altruismo, salud, enfermedad, vida y muerte no sólo para la problemática de

¹⁸ Es decir que forme parte de la vida cotidiana, modos de vivir de los mexicanos.

donación de órganos sino que sirva también para otras no menos importantes como la pobreza, la drogadicción, alcoholismo¹⁹, etc.

Los servicios de salud en el país, requieren que se les preste más atención debido a que sus irregularidades principalmente corresponden a problemáticas que van más allá del ámbito clínico, en este caso dónde el problema no reside en proporcionar las mejores instalaciones sino en la generosidad y solidaridad de la población para donar.

Es necesario que me detenga y haga una reflexión crítica, para reconocer objetivamente, cuál y cuánto es el camino recorrido, teniendo en cuenta que la cultura de la donación surge a partir de una problemática social, que con el tiempo se convierte en una necesidad a satisfacer por las vidas que se identificó se perdían.

En la República Mexicana a partir de 1970 aproximadamente, la donación de órganos hace su aparición, sin embargo, no es tomada en cuenta como necesidad porque el país no contaba con las condiciones tecnológicas adecuadas para hacer frente a esto. El tiempo transcurrió y poco a poco se consolidaron avances significativos en materia de salud, ahora se tienen nuevos aparatos y se innovó en medicamentos y técnicas operatorias. En el contexto de salud actual, la Pedagogía Hospitalaria forma parte importante en el desarrollo de la cultura de la donación de órganos en nuestro país, esto se debe a que los pedagogos, comienzan a tener presencia en diversas actividades que permiten a la sociedad en general, reconocer la problemática y sus posibilidades de solución por medio de la sensibilización, ya que una persona informada y sensible ante el tema, utiliza su conciencia crítica y se permite pensar en cómo puede ayudar. La solidaridad y la cultura del voluntariado son dos aspectos que la Pedagogía Hospitalaria fortifica por medio de su intervención. Viendo a México desde esta perspectiva y con miras a satisfacer la necesidad, es que surge como elemento fundamental en esta tarea.

¹⁹Muchas camas de hospital están ocupadas por personas que consumen estas sustancias, quienes al dejar de trabajar acarrearán problemas sociales y económicos para su familia y además inciden en la disminución de productividad en el país.

“El campo de lo educativo no puede ni debe cerrarse a la posibilidad del trabajo colectivo y es así como en conjunto con otros profesionales inmersos, se ha comenzado a forjar una verdadera cultura de la donación de órganos”²⁰. Es evidente que la Pedagogía Hospitalaria no da respuestas a todas las preguntas que giran alrededor de la donación y por ello encuentra sus fronteras cuando se habla, por ejemplo, de medicina estricta, en la que los pedagogos no tenemos nada que ver. Por lo que refiere a la cuestión social también hallamos un límite si ésta tiene que ver con resolver problemas de tipo emocional ya que esa tarea corresponde a los especialistas en Psicología y Tanatología. La Pedagogía Hospitalaria coadyuva a la resolución de problemáticas sociales que requieran una mejora en materia educativa, y lo hace dentro de equipos de trabajo que demandan ingenio, creatividad y talento de cada uno de los participantes que para cumplir con su trabajo, deben aprovechar todos los canales de comunicación y organización social para superar las diferencias culturales, económicas, sociales, religiosas, etc. y fortalecer la responsabilidad individual, familiar y colectiva que fomenta autosuficiencia en el cuidado y aprecio por la vida. Las medidas de promoción y prevención son la vía más eficiente para mejorar el estado de salud de un país y el nuestro las requiere con urgencia.

“La donación de órganos, dentro de los límites que quedaron establecidos anteriormente resalta el papel que tienen las instituciones religiosas ya que el impacto de éstas, se refleja en resultados de mayor nivel. La solución a la escasez de donadores de órganos se debe buscar dentro del contexto de la formación de una nueva cultura de la solidaridad”²¹.

3.6 Rol de las creencias religiosas. Mitos y realidades.

“Tanto en el pasado como actualmente, la religión es uno de los puntos nodales en la vida de las personas”²² El tener en qué creer y/o el seguir una doctrina, le permiten al ser humano contar con razones suficientes para vivir feliz,

²⁰ Instituto Nacional de la Salud. *Formación continuada de donación y trasplante de órganos y tejidos*. Madrid, 1998. P. 48.

²¹ Santiago- Delpín, Eduardo, Ruiz- Speare, J. Octavio. *Trasplante, humanismo, ética y sociedad*. JGH Editores, México D.F. 2005. P. 173.

²² Garzón M. *Op. Cit.* P. 40.

sin embargo, en muchas ocasiones se convierte en dogma e impide que se mantenga aquella premisa de felicidad y equilibrio.

La ignorancia juega aquí un papel importante, ya que cada religión es consciente de los efectos contextuales que vive día a día y sería un grave error si deseara mantener una estática en su desarrollo.

En materia de donación de órganos y como consecuencia de las necesidades del contexto actual, las diferentes religiones han tenido que buscar en su historia o se han modificado debido a que, aunque cada una cuenta con matices muy particulares, uno de los comunes denominadores es el amor a la vida y hacia los demás.

La mayor parte de la población mexicana pertenece a la religión católica, desgraciadamente aún se tienen ideas de tipo costumbrista que, en lo que a donación de órganos se refiere, limitan el avance y recalco que mucho de esto tiene que ver con el desconocimiento y conceptos generalizados, por supuesto erróneos.

Las diferentes religiones existentes en el mundo dan cuenta de un abanico de posiciones frente al tema de la donación de órganos. En líneas generales, las distintas religiones no se oponen a la donación y el trasplante de órganos, aún cuando los preceptos de algunas de ellas vuelvan en la práctica imposible que tal acto se realice²³. También en términos generales las religiones dejan libertad de conciencia a sus fieles para decidir sobre la cuestión y se pronuncian casi unánimemente en contra de la compra-venta de órganos, resaltando el carácter solidario inherente a la donación. Algunas religiones sostienen una polémica con la ciencia respecto del diagnóstico de muerte y del momento en que se considera que una persona ha fallecido, sin embargo, es diferente cuando está ratificada y se puede disponer de los órganos.

“Toda religión propone cierto tipo de comportamiento, una determinada forma de vida, por lo que también postula una serie de normas de conducta que los

²³ Un ejemplo claro son los Testigos de Jehová ya que están en contra de las transfusiones de sangre pero no en contra del trasplante de donante vivo, el cual, es prácticamente imposible sin transfusiones sanguíneas.

individuos tienen que observar y cumplir”²⁴

A continuación presento un pequeño resumen de las principales religiones y lo que dentro de ellas se opina sobre la donación de órganos.

El catolicismo: entiende a la donación como un acto de generosidad y amor al prójimo, en La biblia (libro máximo), está escrito que el apóstol San Pablo habla del principio del amor a los demás a través de la entrega de uno mismo en el Capítulo 13 de su carta a los corintios. Por otra parte, el Papa Juan Pablo II, se pronunció explícitamente antes de morir, a favor de la donación de órganos en un mensaje a los participantes del Congreso Internacional de Trasplante reunido en Roma “Los que creen en nuestro Señor Jesucristo, quien dio su vida por la salvación de todos, deben reconocer la urgente necesidad de la disponibilidad de órganos para trasplantes como un desafío a su generosidad y amor fraternal”. El papa Benedicto XVI afirmó que el acto de donar un órgano, debe tomarse además, como un acto de caridad.

El protestantismo: hace campaña en favor de la donación de órganos, dentro de su filosofía de ayudar a los demás en todas las esferas. Los protestantes entienden como un acto de amor sublime la donación de órganos de una persona viva a otra que lo necesita, aunque no se le exige a la comunidad religiosa como algo preceptivo, Se pronuncian a favor de una legislación que no permita a los familiares de un difunto negarse a la donación si esa persona en vida había manifestado su voluntad de hacerlo.

El anglicanismo: no se ha pronunciado ni a favor ni en contra de la donación y plantea que cada cual elija en conciencia si quiere o no ser donante, aunque comparten los principios de la Iglesia Católica. No distingue entre donación a un familiar o a un desconocido, ya que a ambos los mueve la intención de salvar una vida. Considera aceptable que los familiares del difunto decidan sobre la donación. No admite la transacción económica en los injertos.

La Iglesia Ortodoxa: si bien no se opone a la práctica de los trasplantes, exige el respeto hacia el cuerpo humano fallecido y desconfía de cómo se manipulan los cuerpos muertos. Consideran que es una cuestión de la libertad individual de

²⁴ GARZÓN, M. *Op. Cit.* P. 42.

parte del donante o de sus familiares, y por lo tanto, la iglesia no interviene. De todos modos cada Iglesia local toma las decisiones según las circunstancias. De tal modo, la iglesia Ortodoxa de Grecia se pronunció a favor de las donaciones.

El Judaísmo: aunque los religiosos más ortodoxos no aceptan el trasplante de órganos, en todos los hospitales de Israel (excepto en el hospital religioso Shaare Tzedek) se efectúan trasplantes y en la renovación del carnet de conducir se adjunta un formulario en que se invita a donar los órganos. Así las leyes civiles y religiosas se contradicen en las comunidades judías radicadas en el estado de Israel.

La iglesia evangelista: se pronuncia a favor de la donación, aunque reconoce que es un acto estrictamente voluntario y defiende la libertad de conciencia

El budismo: muchos sectores y pueblos adscriptos a las enseñanzas de Buda insisten en no tocar el cuerpo de la persona recién fallecida durante tres días completos, ya que consideran que el proceso de la muerte no es instantáneo sino gradual y se necesitan de esos tres días para acceder en las mejores condiciones a su siguiente reencarnación. Esto vuelve en los hechos imposible los trasplantes. Sin embargo, en otros pueblos se acepta la donación - especialmente entre personas vivas - y la extracción de órganos cadavéricos siempre y cuando la persona fallecida se hubiera pronunciado a favor en un testamento.

El zen: en tanto la donación beneficia a otros seres vivientes y no perjudica la propia existencia, es aceptada. De todos modos mantiene el principio budista.

Testigos de Jehová: no se oponen a la donación si se trata de órganos cadavéricos pero se niegan terminantemente si el trasplante es entre personas vivas. Sin embargo se oponen a las transfusiones sanguíneas, lo que vuelve casi imposible en la práctica la realización de trasplantes.

El hinduismo: no se pronuncia frente al tema. En los hospitales privados hindúes se pueden adquirir órganos, del mismo modo que es lícito venderlos, aunque mucha gente realiza la donación sin exigir intercambio de dinero. Hay que resaltar que en la India no existe ningún sistema de Seguridad Social gratuita.

El islamismo: la donación es un acto voluntario y desinteresado que puede provenir de un donante cadavérico o se puede realizar entre personas vivas si no

corre peligro la vida del donante.

Los mormones: la Iglesia mormona es fuertemente partidaria de los trasplantes, al punto que tiene un departamento específico para apoyar los avances en esta práctica médica. Se opone al tráfico de órganos y considera que debe respetarse la voluntad del difunto respecto de la donación. Las comunidades mormonas se orientan sobre todo hacia el trasplante artificial.

Lo interesante en este sentido, es que las personas que profesan alguna de las religiones anteriores ignoran por completo lo que éstas promulgan respecto a la donación de órganos, desde mi punto de vista esto se debe a que no están realmente comprometidos con su religión o simple y sencillamente por temores personales no han tenido el acercamiento ni la comunicación que se necesitan para comprender la situación tal y como se presenta en sus creencias.

En muchas sociedades en las que existe diversidad de creencias religiosas, como en la mexicana, existen elementos que han logrado inculcar en los individuos muchas mas ideas que las religiones, el más importante, se encuentra en la comunicación.

3.7 El proceso de comunicación como herramienta.

La comunicación es una herramienta fundamental en lo que respecta a la transmisión de información de calidad, al convencimiento y al fortalecimiento de la cultura de donación de órganos ya que es así como se pueden lograr efectos masivos.

Los medios de comunicación forman parte esencial porque la mayoría de la población tiene contacto con algunos y en cierto modo, confía en la información que le brindan. Éstos, gozan de autoridad que les confiere poder y por ende, responsabilidad en la promoción y cuidado de la salud.

“Los medios pueden transmitir información hasta las regiones más aisladas, sensibilizar la conciencia pública, promover la participación social y apoyar la capacitación a favor de la salud”²⁵.

²⁵ *Para la vida. Un reto de comunicación.* Adaptación en español: Secretaría de Salud. México, 1999. P. 19.

La radio como palabra hablada es el medio más popular, puede llegar simultáneamente a millones de escuchas, incluso público analfabeto y enviar mensajes trascendentes con términos sencillos, en varios idiomas y con bajo costo de producción.

La televisión con su particularidad de imágenes parlantes, es desde mi punto de vista el medio más poderoso, ya que puede con mayor eficacia difundir mensajes y símbolos con sonido que generen actitudes favorables en la población, la limitante es el costo.

Los periódicos, las revistas, volantes, trípticos, folletos, carteles, y en especial los libros, son fuentes de información más duraderas, de ahí su gran utilidad como medios de formación y de consulta, lo negativo de éstos es que a la mayoría de la gente no le gusta o le aburre leer.

El teatro es el medio más vivencial, las obras formales, guiones improvisados, sociodramas, funciones con marionetas o el guiñol, facilitan la interacción entre actores y espectadores lo cual refuerza la transmisión de mensajes con fines de sensibilización. La desventaja de este medio es que no todos pueden acceder con facilidad.

El Sistema Educativo Nacional es el más amplio canal con el que dispone nuestro país para la difusión de información, conocimientos, el desarrollo de habilidades, el fortalecimiento de actitudes y la aplicación de prácticas saludables.

“Más del 90% de los niños asisten a la enseñanza básica; los profesores mantienen un contacto regular, durante varios años, con los alumnos y sus familias y son considerados en su mayoría como miembros influyentes en la sociedad”²⁶.

Ningún niño debería abandonar la escuela sin los conocimientos básicos de salud para proteger la vida, mucho menos sin la información y sensibilización necesaria que le permitan ejercer acciones solidarias ante problemas de esta índole para con su grupo social. Es tarea de los profesores orientar a sus alumnos de manera tal que éstos se conviertan en promotores de la salud de sus familias y comunidades.

²⁶ *Para la vida. Un reto de comunicación. Op. Cit. P. 21*

Todo lo anterior, engloba la importancia del proceso comunicativo en todas sus expresiones ante el principal propósito que consiste, en que las personas tomen conciencia del gran reto que impone la donación de órganos. Lograr que información de calidad llegue a todos y pase a formar parte del patrimonio de conocimientos de cada familia, es un objetivo a mediano plazo, que abre la posibilidad de convertir a los mexicanos en protectores de la vida y comunicadores de la salud, sin embargo, cabe resaltar que “si bien el papel jugado por los medios masivos de comunicación es muy importante, los desborda, pues requiere también de la comunicación interpersonal”²⁷.

El contacto persona a persona toma relevancia en tanto que se transmita un conocimiento y se cuente con información confiable. Por ello es una necesidad identificar de manera clara los elementos principales en el tema de donación y trasplante de órganos, ya que constituyen las referencias con las que se pueden argumentar, explicar e incluso emitir opiniones o realizar juicios sobre estos temas.

²⁷ Garrido, Felipe. *¿Se acuerda usted de los trasplantes?* En revista Contenido No.120 Mayo 1999, P. 23.

CAPÍTULO IV

DONACIÓN DE ÓRGANOS.

PANORAMA GENERAL

“EL PRINCIPAL PROBLEMA ES LA IGNORANCIA”

4.1 Definición y conceptos básicos.

La donación de órganos y tejidos se define como el acto de dar un órgano, tejido o fracción a otro sujeto que lo requiera, durante este proceso se encuentran involucrados aspectos médicos, sociales, psicológicos, éticos y legales, entre otros. En el caso de la donación de órganos, tejidos y células participa un grupo formado por médicos, enfermeras, pedagogos hospitalarios, psicólogos, sociólogos, tanatólogos, paramédicos y trabajadoras sociales, que con sus conocimientos y capacidades buscan fomentar la donación para poder incrementar el número de trasplantes que se requieren en el país. Claro está, que esto no es posible sin la aprobación de las personas que deciden donar sus órganos, tejidos y células a alguien más: los disponentes y los donadores.

Con la finalidad de informar y de que se maneje un nivel de lenguaje más elevado, presento la terminología básica en materia de donación y trasplante de órganos y su desarrollo histórico esbozando elementos clave que permitieron su consolidación como “cura” o “terapia”.

Disponente: persona que dispone de los derechos de un cuerpo después de su muerte, según el marco legislativo.

Donador o donante: se llama así a la persona que de manera consciente y voluntaria expresa de forma escrita o verbal el deseo de donar sus órganos tanto, en vida, como después de su muerte, existen dos clasificaciones: donador vivo y donador cadavérico. En vida sólo puede donarse un órgano par, como un riñón por ejemplo, o un segmento de un órgano único, como el hígado o páncreas, siempre que la donación no ponga en peligro al donador; también pueden donarse tejidos como la piel, la sangre o la médula ósea.

“Donador vivo es aquel que por ley cuenta con el permiso de las instituciones encargadas de la donación y el trasplante de órganos, además de poseer las condiciones de salud necesarias para dicho acto”¹

“Donador cadavérico es aquel que por alguna causa, principalmente accidentes o enfermedad cerebro-vascular desarrollan muerte cerebral, lo que

¹ Sodi, Lourdes. *La experiencia de donar*. CONACULTA, México, 2003. P. 83.

implica que aunque sus órganos siguen siendo útiles, su cerebro ha muerto, por lo que médica y legalmente ha fallecido”². Una vez que se corrobora sin la menor duda mediante diferentes estudios la muerte, se pueden tomar órganos para trasplante siempre y cuando los familiares hayan aceptado la donación. Del donador cadavérico existe una sub clasificación que comprende el término donante potencial, que se entiende como todo individuo que está en situación de muerte encefálica, o bien que puede evolucionar hacia ella, por una lesión irreversible del Sistema Nervioso Central que sin embargo, conserva íntegras sus funciones vitales gracias a métodos artificiales de mantenimiento.

Receptor: es la persona que recibe los beneficios de un trasplante.

Trasplante ó Transplante³: consiste en transferir un órgano o tejido de un individuo a otro, o en un mismo individuo, con objeto de reemplazar la función que llevan a cabo dichos órganos o tejidos. Se dice que de acuerdo a la relación genética entre el donador y el receptor, los trasplantes se pueden dividir en:

- Autotrasplantes o autoinjertos; en los cuales se utiliza el tejido del propio individuo, es decir, donador y receptor son la misma persona.
- Isotrasplantes; entre gemelos idénticos o univitelinos, es decir, cuando donador y receptor son genéticamente idénticos.

² Sodi, Lourdes. *Op. Cit.* P. 85.

³ La palabra **Transplante** no está registrada en el Diccionario, sin embargo como modismo en Español de México es válido porque viene de **tras-**. Forma simplificada del prefijo de origen latino *trans-*, que significa, básicamente, ‘detrás de, al otro lado de’ o ‘a través de’. Puesto que la *n* seguida de *s* en posición final de sílaba tiende a relajar su articulación, la mayoría de las palabras formadas con el prefijo *trans-* tienen variantes con la forma simplificada *tras-*. En muchos casos, incluso, la forma con *tras-* es la única existente; así ocurre, por ejemplo, cuando este prefijo se usa para formar sustantivos que denotan el espacio o lugar situado detrás del designado por la palabra base, como en *trascocina* o *trastienda*. Se escriben solo con *tras-* las siguientes palabras: *trasalcoba*, *trasaltar*, *trasandosco*, *trascocina*, *trascolar*, *trasconejarse*, *trascordarse*, *trascoro*, *trascuarto*, *trasfondo*, *trashoguero*, *trashumancia*, *trashumante*, *trashumar*, *trasluz*, *trasmallo*, *trasmano*, *trasmillar*, *trasmochado*, *trasmochador*, *trasmochar*, *trasmombrar*, *trasoír*, *traspalar*, *traspapelar*, *traspasar*, *traspaso*, *traspatio*, *traspíe*, *trasplantar*, *trasplante*, *traspunte*, *trasquilar*, *trasquilón*, *trastejar*, *trastienda*, *trastornar*, *trastorno*, *trast(r)abillar*, *trast(r)ocar*, *trasttrueque*, *trastumbar*, *trasudación*, *trasudado*, *trasudar*, *trasudor*, *trasvenarse*, *trasver*, *trasverter*, *trasvolar*. **El resto de las palabras formadas con este prefijo podrán escribirse opcionalmente con *trans-* o *tras-***, salvo cuando el prefijo se une a palabras que comienzan por *s-*, caso en el que la *s* del prefijo se funde con la inicial del término base: *transsexual*, *transiberiano*, *transustanciación* (y no *trassexual*, *trasiberiano*, *trasustanciación*).

En el diccionario se encuentra escrito y definido así: Trasplante. 1. m. Acción y efecto de trasplantar. **2.** m. *Med.* Órgano trasplantado.

- Homotrasplantes o alotrasplantes; en el que el donador y el receptor pertenecen a la misma especie, pero genéticamente son diferentes.
- Heterotrasplantes o xenotrasplantes; entre sujetos de diferentes especies.

El trasplante de órganos, pasó de ser un experimento interesante a ser una terapia ideal para prácticamente todas las enfermedades terminales que atacan a un solo órgano del cuerpo humano. Su historia en un ámbito real (ni mitológico, ni como sueño o milagro) data del 1869 en Italia, con las aportaciones que se dieron en el siglo XVI y XVII desde la Zoología y la Biología al contar éstas con experimentos tanto en animales como en plantas respectivamente, que arrojaron resultados sobre la posibilidad de trasplantar tejidos y órganos. Se fracasó en todos los intentos al querer hacerlo con humanos, pero cada vez se logró al menos una aportación significativa, dentro de éstas se supo que uno de los errores era no tomar en cuenta la “compatibilidad genética”⁴ entre donador y receptor que derivaba en el rechazo del tejido u órgano trasplantado.

Resulta interesante todo lo que se logró durante el siglo XIX aún con todos los estragos que dejó la Segunda Guerra Mundial en diferentes países. Los progresos que se hicieron fueron importantes para la práctica clínica, el mayor fue el descubrimiento de los grupos sanguíneos.

Con el conocimiento de los grupos sanguíneos se comenzaron a dar los primeros resultados positivos en los trasplantes, y para minimizar el rechazo y mitigar la respuesta inmune, los pioneros utilizaron la irradiación total para alargar la supervivencia del injerto⁵

Se dice que la historia del trasplante, es la historia de los inmunosupresores⁶. La influencia ejercida por estas drogas fantásticas se ha visto en otros campos de la medicina, incluyendo la inmunología clínica, la reumatología, la cirugía etc.

La necesidad de entender el fenómeno del rechazo para así manejar mejor al paciente trasplantado, fue el resultado de un esfuerzo extraordinario entre

⁴ Se llamó así a la relación de “especie” que guardaban los donadores (que en esos casos eran animales) y los receptores.

⁵ Básicamente se trataba de limitar el rechazo destruyendo las células sanguíneas y el tejido linfoide, es decir, a las defensas del cuerpo.

⁶ Sustancias que “adormecen” al sistema inmune sin exterminarlo.

científicos y los laboratorios. El campo de la inmunología celular se fortaleció marcadamente. La inmunogenética floreció como un campo separado y muy especial, de ser sólo un instrumento práctico para ayudar a resolver los problemas del trasplante, se convirtió en una disciplina que estudiaría lo propio y lo no propio.

Para finales del siglo XIX las ciencias básicas de la inmunología ya habían sido combinadas muy bien con los aspectos clínicos del trasplante de órganos, y se había avanzado tanto, que ya se podía realizar el primer trasplante con pocas posibilidades de rechazo. Pero entonces hicieron su aparición los enfoques que veían al trasplante como un problema legal, moral, ético y sociológico.

A un médico especialista en cardiología llamado Christian Barnard, poco le importó lo que en el plano social se pensara de él o su equipo y realiza en 1967 el primer trasplante de corazón. Este cardiólogo era sudafricano y desató la polémica en torno al trasplante de órganos que hasta ese momento se había quedado en el plano experimental, donde las cosas no estaban del todo bien.

La acción de Barnard hizo que se examinara hasta qué punto de la investigación experimental se había llegado, se supo por ejemplo que los animales fueron los primeros conejillos de indias en éstas, pero que también habían sido objeto de experimentación muchas personas que en parte aceptaban la condición porque su estado era grave y no existía otra alternativa.

Generó mucho ruido la situación de Estados Unidos de Norte América que hasta entonces figuraba como el país número uno en investigación experimental, ya que se descubrió que muchos de sus condenados a muerte o a cadena perpetua habían tenido la oportunidad de prestar “sus servicios” a la investigación de manera que “si pasaban la prueba” no les cumplían la pena capital o les reducían sus condenas, ninguno la pasó, pero si contribuyeron al desarrollo científico. La justificación que Estados Unidos dio ante este destape, fue que sus convictos habían aceptado libre y conscientemente y que además habían muerto por una causa justa, devolviéndole a la sociedad lo que debían (la causa por la que se encontraban en la cárcel)⁷

⁷ Hasta ahora no se sabe con exactitud, si éstas prácticas han dejado de hacerse.

Barnard también desató la discusión sobre el concepto de muerte que hasta entonces se tenía, debido a ello se tuvo que esclarecer todo en torno a ella.

Puesto que Barnard contaba con el apoyo de sus colegas médicos, en 1969 se realizó el primer Simposio Internacional de Trasplantes, que reunió a las autoridades más importantes del mundo en todas las materias relacionadas con esta nueva cirugía: cirujanos, inmunólogos, forenses, neurocirujanos, neurólogos, neurofisiólogos, moralistas, magistrados e incluso pacientes trasplantados (obviamente el de Barnard en primeras filas), en este simposio se generaliza un concepto de muerte que hasta ese entonces nunca se había tratado, Barnard la definió así: “un cuerpo puede mantenerse vivo, pero si el cerebro ha dejado de funcionar, la persona ha muerto. La muerte neurológica es el cese total e irreversible del funcionamiento del sistema nervioso central y se expresa por el “silencio bioeléctrico cerebral prolongado y comprobado, hasta cierto tiempo, algunos apuntan como prueba seis horas.”⁸

“Lo que se manejó fue que el momento de la muerte es la muerte del cerebro, entonces de la llamada muerte neurológica se llegó a una definición general de muerte. Porque es la esencial. La muerte neurológica es la fundamental. El resto de los órganos podrían vivir independientemente o ser mantenidos de una forma artificial, pero no sería vida en el sentido que damos a la palabra”⁹ “De los cuerpos no se extraen órganos vivos, sino órganos mantenidos”¹⁰.

Todo lo que se hizo en el simposio recayó en un nuevo concepto llamado “muerte cerebral”. La vida de un individuo es la expresión del funcionamiento armónico del conjunto de sus órganos y sistemas. La muerte es la disolución de este conjunto armónico, no es un acontecer súbito, sino un proceso que se inicia en un punto y se extiende inexorablemente al conjunto del organismo. Se produce una ruptura de los engranajes funcionales entre cerebro, corazón y pulmón. Cada uno va muriendo según sus posibilidades de resistencia, alguno de ellos tiene más posibilidades de subsistir por algún tiempo. El cese de la función cerebral es irreparable y aún manteniendo la circulación, el corazón se para finalmente. El

⁸ Carbonell, Joaquín. *Prolongando la vida*. 2003. P. 127.

⁹ Op. Cit. P. 129

¹⁰ *Ibíd.*

cerebro muerto disociadamente da lugar a la muerte de la persona, y esta situación se identifica con la muerte cerebral. La certeza en el diagnóstico y la situación de irreversibilidad condicionan su definición.(Carbonell, 2003. P. 149)

El reconocer y definir la muerte cerebral tendría consecuencias de largo alcance, en la naturaleza de la existencia consciente, la neurología, la neurofisiología y la neurocirugía (Adreu Periz, 2005 P.3-24).

Con base en esta concepción de muerte, actualmente los médicos cuentan con las condiciones técnicas y tecnológicas, con protocolos, exámenes clínicos demostrativos y muchos más elementos para asegurarse de que no existen posibilidades de vida y certificar la muerte. En este sentido, es muy destacable la labor de los médicos y enfermeras que no se pueden permitir equivocarse, para ello es todo lo anterior, no puede haber duda.

En el texto de Joaquín Carbonell, él explica con detenimiento todas las condiciones actuales y da una serie de recomendaciones y pasos a seguir antes de decir que una persona tiene muerte cerebral.

Como lo he venido explicado, los trasplantes de órganos se convirtieron en el tratamiento con mejores resultados para diversos padecimientos, en especial los crónico-degenerativos, lo cual produjo un incremento en su demanda y es así como surge la necesidad de regular jurídicamente la obtención de los mismos.

4.2 Antecedentes legislativos de la donación en México.

La Ley General de Salud en México contempla todo en materia de Donación de Órganos y Tejidos, en su título XIV, capítulo del 1º al 3º, artículos del 313 al 342. En ellos se señala que la donación consiste en "...el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes."¹¹

El Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) es creado el 26 de mayo del 2000, e inicia sus actividades en enero de 2001 como un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud. Desde aquella fecha, "la tarea más importante del CENATRA ha consistido en la definición de un modelo organizativo

¹¹ Ley General de Salud. Versión electrónica. Recuperada el 28 de octubre, 2009 del sitio URL www.salud.gob.mx/unidades P. 12

y su implantación en el Sector Salud para constituirse en un Sistema Nacional de Trasplantes (SNT) que es el responsable del registro de la actividad de todos y cada uno de los procesos médico-quirúrgicos de donación y trasplantes en las instituciones de salud”¹² Además el CENATRA es una institución dedicada a ejercer una rectoría sobre los programas de donación, trasplantes y colabora en la vigilancia sanitaria.

Una más de sus responsabilidades, es la emisión de normatividad y vigilancia del apego al mismo, por parte de las instituciones y profesionales de la salud dedicados a la donación y los trasplantes. Otras de sus funciones, también de gran relevancia, son el fomento a la cultura de la donación a través de la difusión de información y la capacitación de los profesionales de la salud involucrados en la materia.

Así, el CENATRA desarrolla su labor a través de dos áreas de trabajo que se reflejan en su estructura orgánica: la Dirección del Registro Nacional de Trasplantes y la Dirección de Planeación, Enseñanza y Coordinación Nacional.

El 2007 fue un año de grandes cambios en esta institución pero también de grandes avances en la definición de un modelo de organización en donación y trasplantes más adecuado para las estructuras de salud que existen en México. Cabe señalar que en esta tarea el CENATRA ha contado con la colaboración de la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios (CFPRS) y los Consejos Estatales de Trasplantes en las Entidades Federativas (CETEF) Con el paso de los años, importantes aportaciones han hecho también las Coordinaciones de los Programas de Trasplante (CPT) de las principales instituciones de salud: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Salud y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Servicios Médicos de Pemex (SMP), la Asociación Nacional de Hospitales Privados, los servicios médicos de la Secretaría de la Defensa y de la de Marina, etc.¹³

¹² CENATRA portal WEB. (Actualizado el 26 agosto, 2009) Recuperado el 27 de octubre, 2009 del sitio URL <http://www.cenatra.gob.mx>

¹³ Véase anexo 3. Resultados de donación y transplantes de órganos en México. Tablas de contenido 1999-2008.

A la par de esta labor, el Registro Nacional de Trasplantes (RNT) diseñó e implementó una reestructura de su sistema informático, que permitirá, primero, la supervisión de las actividades de donación y trasplantes que realiza cada hospital registrado y con licencia, así como los profesionales de la salud dedicados a estas especialidades médicas, y en segundo lugar, organizar y analizar la información para así contar con un sistema actualizado, completo, transparente y útil para el desarrollo del SNT.

Es necesario destacar que en cada una de estas actividades existen otras instancias claves, cuya participación es fundamental: los consejos y centros estatales de trasplantes, las organizaciones civiles y no gubernamentales, las instituciones dedicadas a la impartición de justicia, los congresos federales, estatales y los medios de comunicación.

En el Distrito Federal en agosto de 2008 se aprobó la creación del Consejo y Centro de Trasplantes en el DF. “El 22 de octubre de 2008 fueron publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, las modificaciones a la Ley de Salud para el DF sobre la creación y funciones del Consejo y Centro de Trasplantes local, comprendidas en el Título Primero de las Disposiciones Generales, Capítulo Tres”¹⁴

La Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos en el Distrito Federal así como en toda la República es totalmente gratuita, pues se rige en los principios básicos de altruismo, solidaridad, confidencialidad e información. La legislación mexicana permite la donación bajo estos principios, como único medio lícito para obtenerlos.

Los avances que la ciencia médica ha tenido en materia de trasplantes de órganos, brindan grandes esperanzas para quien los requiere, pero al mismo tiempo se generan diversos problemas de índole jurídico, en específico, en el ámbito del derecho administrativo.

¹⁴ Suprema Corte de Justicia de la Nación. *Decisiones relevantes*. Instituto de investigaciones jurídicas UNAM, 2008. P 48.

La Ley General de Salud el 26 de mayo de 2000, señala que el término de donación de órganos, tejidos y células difiere del concepto que de ella se ha dado en el derecho privado, ya que, a diferencia de éste, no se requiere de la aceptación del receptor de la donación para que ésta sea válida, y no es una donación patrimonial, en virtud de que su objeto no se encuentra en el comercio; de ahí los principios en que se basa la donación de órganos : la gratuidad, el altruismo y la solidaridad humana (Suprema Corte de Justicia, 2008. P. 53.)

De lo anterior, se entiende que la donación de órganos es la manifestación de la voluntad de una persona para disponer, en vida o después de su muerte, de todo o de una parte de su cuerpo, consistente en un órgano, tejido o células, para su trasplante a otra persona para preservarle la vida y la salud.

“La donación en vida de órganos está permitida entre personas de parentesco consanguíneo, por afinidad o civil, de conformidad con la fracción VI del artículo 333 de la Ley General de Salud”¹⁵

La manifestación del consentimiento del donante puede ser expresa o tácita. El consentimiento expreso debe constar por escrito, y es indispensable para la donación en vida de órganos, tejidos, sangre y sus componentes, así como de células progenitoras. Sólo pueden otorgarlo las personas que tengan entre 18 y 60 años de edad y en pleno uso de sus facultades mentales; en consecuencia, “este ordenamiento legal prohíbe el consentimiento expreso de los menores de edad, discapacitados o cualquier persona sujeta a interdicción, y el manifestado por mujeres embarazadas está condicionado a que no ponga en riesgo la vida del producto”¹⁶.

Por lo que se refiere al consentimiento tácito la ley en comento, en su artículo 324, señala que cuando una persona muere sin haber manifestado en vida su negativa a donar su cuerpo o componentes para trasplantes, se enterará que existe consentimiento tácito. Al respecto, el mismo ordenamiento condiciona esta donación a la aceptación del cónyuge, concubino, descendientes, ascendientes,

¹⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación. *Op. Cit.* P. 56.

¹⁶ Martínez Garnelo, Jesús. *La figura jurídica del contrato en los trasplantes de órganos humanos.* México, Porrúa, 2002. P. 27

hermanos, adoptante o adoptado, en este orden de prelación (Martínez, G. 2002, p. 30)

La donación tácita se estableció a través de la reforma del 26 de mayo de 2000, como parte del fomento de la cultura de la donación en nuestro país, para ampliar el número de donadores ya que de acuerdo con los datos proporcionados por el CENATRA, el 85% de los trasplantes son de donadores vivos, casos en que la donación se encuentra limitada a aquellos supuestos en que no se ponga en riesgo la vida del donante, lo que restringe esta forma de tratamiento para curar el padecimiento de los receptores.

En México, la donación de órganos y tejidos para trasplantes, ha sido regulada en diversas disposiciones legales dentro del marco de la Salubridad General de la República, y tal regulación se ha modificado conforme ha evolucionado el tratamiento de diversas enfermedades degenerativas que afectan a los seres humanos y que pueden llegar, incluso a poner en riesgo su vida.

El primer componente del cuerpo regulado para su obtención y trasplante o transfusión fue la sangre; en este sentido, el abrogado Reglamento de Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión y Derivados de la Sangre, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de noviembre de 1961, regulaba la donación de sangre y establecía dos tipos de donadores, a saber: el donador de sangre autorizado, que era la persona que, habitualmente, donaba sangre a los bancos de sangre o a cualquier médico que lo solicitara para lo cual contaba con una credencial expedida por la Secretaría de Salubridad y Asistencia; y el donador de sangre eventual, como la persona que suministraba sangre de manera voluntaria y ocasional o ante un caso de emergencia, ambos tipos establecidos en las fracciones VII y VIII del artículo tercero del mencionado reglamento (Martínez, 2002, p. 42)

“El Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de marzo de 1973 ya abrogado, tenía por objeto regular las actividades relativas a la conservación, restauración y mejoramiento de la salud de la población mexicana, preveía en su título décimo la disposición de

órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos”¹⁷. Se establecían disposiciones claras sobre la materia, pues señalaba la posibilidad de que se efectuaran trasplante de órganos provenientes de seres humanos vivos. En este sentido se establecía la prohibición de realizar trasplantes de órganos únicos esenciales para la conservación de la vida y no regenerables.

En cuanto a la obtención de los órganos o tejidos de cadáveres de seres humanos con la finalidad de efectuar su trasplante, debía contarse con la certificación de muerte, el permiso del sujeto en vida o, en su defecto de los familiares más cercanos. Es importante señalar que en ningún momento se menciona el término “**donación**” de órganos sino sólo el derecho a “dar” un órgano.

Por lo que se refiere a la sangre humana, dicha legislación estableció la posibilidad de que los proveedores autorizados pudieran recibir una retribución por su sangre, con lo cual se consideró a la sangre como un elemento dentro del comercio: Sin embargo, se preveía una limitación, en cuanto a que la sangre en ningún caso podría ser objeto de exportación.

La violación al principio de gratuidad en la donación se tipificó años después como una infracción, cuya sanción consistía en una multa establecida en el artículo 87 del mencionado reglamento.

La Ley General de Salud vigente, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, la cual derogó al Código Sanitario arriba mencionado, incorpora los términos “disponente originario”, considerado como la persona que dispone de su propio cuerpo y los productos de éste para trasplantes; “disponente secundario”, al cónyuge, concubinario, concubina, ascendientes, descendientes y parientes colaterales hasta el segundo grado del disponente originario (Martínez, G. 2002. P. 60)

A partir de la reforma a la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo del 2000, se modifica sustancialmente el título referente a la donación y trasplantes de órganos, además, cambia el concepto de “disponente” como aquel que, conforme a los términos permitidos por la ley, le

¹⁷ Martínez Garnelo, *Op. Cit.* P. 43.

corresponde decidir sobre un cuerpo o sus componentes después de su muerte; y regula al “donador” como al que tácita o expresamente consiente la disposición de su cuerpo o componentes para su utilización en trasplantes, conforme a sus artículos 313 y 314, se establece la figura de la donación por consentimiento tácito, mediante la cual toda persona que fallece es considerada, por la ley, donador, salvo que en vida hubiera manifestado por escrito, privado o público, su negativa expresa a ser donador (Ley General de Salud, p.26)

Por último, dicha reforma menciona como requisito respecto a la donación para trasplante entre vivos, que entre el donante y el receptor exista parentesco por consanguinidad, afinidad o civil.

Con el objeto de proveer en la esfera administrativa a la observancia de la ley general de salud, en lo referente al control sanitario de las disposiciones de órganos, tejidos y demás componentes del cuerpo humano y de los cadáveres, con fines terapéuticos, de investigación y de docencia, se publicó en el Diario Oficial de la Federación de 20 de febrero de 1985, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.

En este ordenamiento se regula la competencia de la Secretaría de Salud para emitir las normas técnicas para disposición de órganos, tejidos y sus componentes, así como para controlar, programar, coordinar y evaluar las actividades en materia de trasplantes.

Dentro del programa Nacional de Salud 2007-2012, se establece como uno de sus objetivos el procurar la buena salud de toda la población para el desarrollo y el bienestar social, al lograr establecer una auténtica igualdad de oportunidades; así mismo, dispone entre sus estrategias y acciones, que se promueva al trasplante de órganos como una alternativa accesible, ya que no sólo cura enfermedades generadas por alguna falla en órganos o tejidos, sino que conserva la vida del sujeto en condiciones casi normales o a un costo inferior que el de otros tratamientos y, además, ofrece una mejor calidad de vida.

Para realizar tal objetivo se elabora el Programa Nacional de Trasplantes, el cual adopta un enfoque integral, coordinado y con cobertura a todos los grupos

involucrados en los procesos de donación y trasplante. “Este programa consta de dos partes: la primera consiste en el análisis de la problemática de la donación y trasplantes en México y, la segunda, incluye estrategias a seguir en este proceso”¹⁸.

Para el desarrollo se contempla la instrumentación de programas específicos sobre la donación de órganos y tejidos, la realización de trasplantes, la capacitación de profesionistas involucrados en este proceso y el impulso de la investigación en la materia, así como la creación y promoción de la cultura de la donación; estos programas se aplican con un carácter normativo y rector en todas las instancias del Sistema Nacional de Salud¹⁹.

El anterior esbozo histórico de la legislación sobre donación de órganos en México es de suma importancia ya que las inconsistencias mayores se han encontrado justo ahí. Con el paso de los años poco a poco se van logrando avances en materia legal, uno muy destacable es el ocurrido en septiembre del 2007 en donde el CENATRA suscribió convenios con la Asociación Nacional del Notariado Mexicano A.C, y la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD).

El primero de los acuerdos permitiría que los notarios realizaran gratuitamente las actas de quienes tengan la voluntad de donar sus órganos al momento de su fallecimiento y quieran manifestarlo por escrito. En el segundo caso FUNSALUD se comprometió a administrar los recursos que aporten organizaciones no gubernamentales u otras instituciones, para cubrir los costos de las campañas que lleve a cabo el CENATRA en materia de donación, ya que debido al factor económico y al humano sobre todo, la lista de espera crece y crece, aunque no sea el factor primordial a atender, pero sí el que más le importa al común de la gente. También cabe destacar que el primero de los acuerdos fue válido durante diez meses y actualmente el costo oscila entre \$1,200.00 y \$2,000.00 por acta, lo que refleja que hubo un retroceso y las listas de espera sufrieron los estragos.

¹⁸ Plan Nacional de Salud 2007-2012. Versión electrónica. <http://www.pnd.presidencia.gob.mx> P. 23.

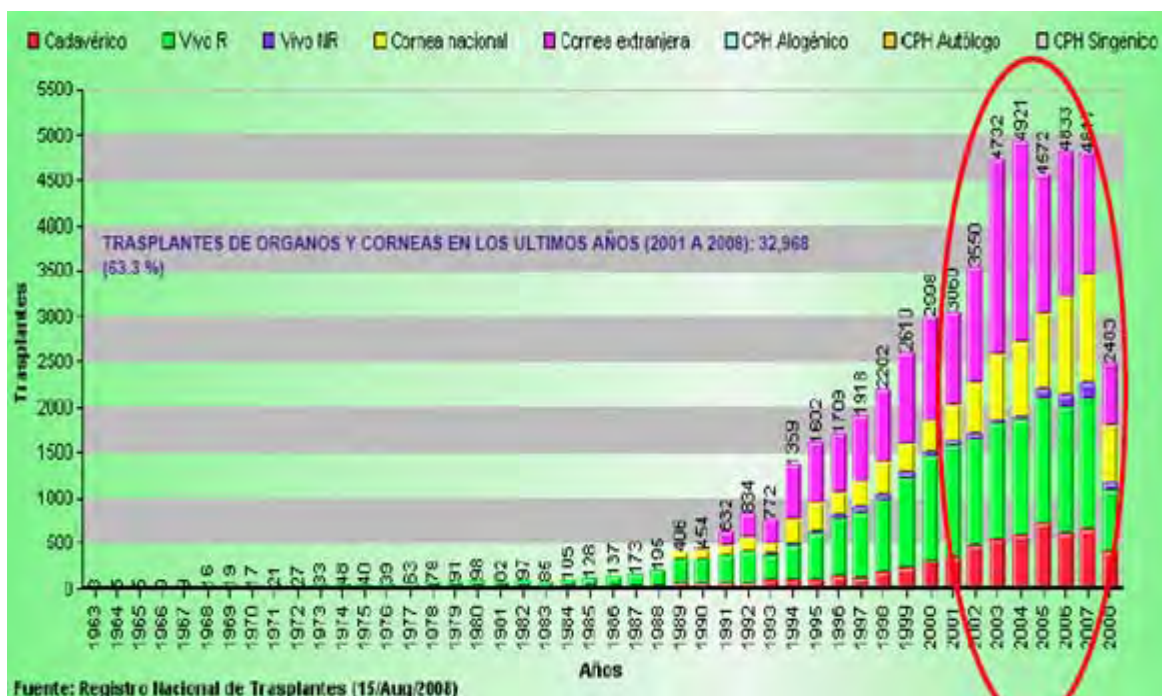
¹⁹ *Ibídem*.

4.3 Estadísticas y listas de espera.

En México se estima que existen más de millón y medio de pacientes que requieren un trasplante, 50% aproximadamente, requieren un trasplante de riñón. Sin embargo, sólo se logran realizar anualmente 5 mil, de los cuales 40% son de riñón y 60% de cornea. Para quienes requieren un trasplante, lograrlo es cuestión de vida o muerte, una carrera contra reloj. Estas cifras pueden sonar muy distantes a la vida cotidiana de la mayoría, pero tal vez nosotros o algún ser querido, el día de mañana podrían ser parte de esa larga lista de espera y, quizá, no se tenga mucho tiempo para poder esperar.

En 1963 se realizó el primer trasplante en la República Mexicana, fue de corazón y lo realizó el Instituto Nacional de Cardiología, con base en este primer logro es que han ido en aumento la cantidad de trasplantes, sin embargo, al no contar con una cobertura aceptable si bien se cosechan éxitos, comparados con la demanda actual son insuficientes y preocupantes.

Gráfica 1. Estadística de los trasplantes en México de 1963 a 2008 (RNT, 2008)



La gráfica anterior muestra el aumento de trasplantes realizados en México, esto se debió a que poco a poco se tuvieron condiciones de mejor calidad para su realización.

Estos datos no significan que el problema este resuelto, sólo nos exponen que se ha ganado terreno. En lo que a listas de espera se refiere el RNT ha generado una que cuenta con más de dos millones de personas a la que cada hora se agregan aproximadamente 5 personas más. El protocolo a seguir para lograr entrar a esa lista, consiste en ser evaluado por un comité interno de la institución hospitalaria que se trate²⁰ y seguir el trámite con la solicitud de una carta compromiso que explica las normas y políticas para ingresar y permanecer en la lista para posteriormente obtener un formato de valoración al que dan validez tanto el comité interno como el CENATRA, este último envía un comprobante de inscripción en el que se puede saber el número que se tiene. Para permanecer en activo el paciente debe acudir a todos sus chequeos, valoraciones, tratamientos y estudios sin falta, ya que de eso depende ascender en la lista y obviamente acercarse cada vez más al trasplante²¹. Quien tiene mejores condiciones de salud espera más que quien apenas sobrevive. Cabe destacar que los pacientes pediátricos (de 0-18 años) se consideran pacientes prioritarios para los trasplantes y encabezan la lista independientemente de la institución hospitalaria que los trate, como puede observarse en el comportamiento de las listas de espera por institución a partir de 1999 y hasta el 2008²².

En el plano internacional, España es el primer país del mundo en donación de órganos, rebasa a Estados Unidos y a todos los países de Europa, eso se debe al funcionamiento de su Organización Nacional de Trasplantes. En cuanto a trasplantadores, es el cuarto o quinto país de Europa seguido de Italia y Bélgica.

²⁰ Todas las instituciones hospitalarias con registro en la Secretaría de Salud por ley deben contar con un Comité Interno de Trasplantes.

²¹ Centro Nacional de Trasplantes, www.cenatra.gob.mx consultado el 02-08-09

²² Véase anexo 3

México por desgracia no figura ni en los primeros 100 países en donación y está en el lugar 190 en los trasplantadores²³. Aunque México en esas listas no tiene una buena posición a nivel Latinoamérica se ve más favorecido, siendo uno de los países que cuenta con los recursos para realizar los trasplantes más actuales.

4.4 Trasplantes innovadores y Bancos de órganos.

Nuestro país cuenta con grandes aportaciones en materia tecnológica pero existen trasplantes que todavía no son posibles de realizar debido a sus complicaciones, riesgos, a falta de capital humano o financiero; a pesar de ello, expongo aquí algunos que se ya realizan en varios países:

- Trasplante de válvulas cardíacas
- Trasplante de globos oculares
- Trasplante de piel y músculos faciales (conocido como: trasplante de cara)
- Trasplante de estómago
- Trasplante de intestino

Algunos de los trasplantes anteriores pueden hacerse realidad, el problema constante sigue siendo la falta de órganos y tejidos. Una de las acciones que se ha puesto en marcha y que representa una solución bien estructurada son los Bancos de Órganos.

Los Bancos de Órganos se crearon para el almacenamiento y conservación de diversos órganos y tejidos. Entre las actividades primordiales se encuentran las de desarrollar sus pautas de procuración, ablación, procesamiento, liberación, y entrega de órganos y tejidos bajo criterios de calidad basados en las normas estandarizadas e instrumentadas a nivel nacional e internacional. Esto significa que se abren nuevas esperanzas de vida para la gente en la lista de espera, lo que garantiza la seguridad y efectividad en la selección, obtención, manipulación, almacenamiento y aplicación en los trasplantes.

Para que los órganos o tejidos de una persona sean recibidos por los Bancos existen criterios de selección que valoran la calidad de los mismos y generan

²³ Op. Cit. 130-135

seguridad tanto a receptores como a los médicos porque se salvaguarda la vida del paciente y se completa el proceso (ANDREU Periz, 2005. P. 31-32)

Los criterios específicos para donantes de riñón y donantes de páncreas son:

DONANTE RENAL

- Mantenimiento de sus constantes vitales, por medios artificiales, con una diuresis no inferior a 60-100 ml/h (ideal)
- Ausencia de traumatismo renal.
- Ausencia de enfermedad renal preexistente (creatinina normal al ingreso)
- Oscilometría y EGG para descartar arterioesclerosis en mayores de 55 años.
- La litiasis renal, gota o HTA no invalida la donación, pero obliga a una valoración más cuidadosa de la historia clínica, analítica y ECO renal o pielografía.
- Los donantes con insuficiencia renal funcional que mejore después de la correlación del estado hemodinámico deben ser valorados junto con el nefrólogo, teniendo en cuenta edad y datos analíticos.
- La infección urinaria de origen bacteriano y correctamente tratada no contraindica la extracción.
- La valoración de la función renal se basa en : diuresis horaria, urea y creatinina plasmáticas, proteinuria, sedimento de orina y urinocultivo.

DONANTE PANCREÁTICO

- Edad inferior a 55 años.
- Que no haya sufrido traumatismo abdominal o cirugía abdominal previa.
- Sin antecedentes de Diabetes
- Sin antecedentes de alcoholismo crónico
- Ausencia de enfermedad pancreática previa.
- Amilasas dentro de la normalidad.

Criterios específicos para donante hepático y para donante de intestino:

DONANTE HEPÁTICO

- Edad entre cinco meses y 55 años (ideal hasta los 45)
- Ausencia de traumatismo abdominal grave.
- Ausencia de infección abdominal.
- Ausencia de alcoholismo, hepatopatía previa (excepto episodio de hepatitis A diagnosticada en la infancia), ictericia.
- Ausencia de hipotensiones prolongadas o exceso de administración de drogas vasopresoras (dopamina a dosis mayores de 10 mg/kg) que pueden comprometer la perfusión hepática.
- La valoración de la función hepática se basa en: GOT, GPT, bilirrubina total y directa, gamma GT, LDH, fosfatasas alcalinas y pruebas de coagulación completas.

DONANTE DE INTESTINO

- Los mismos criterios que para el donante hepático.
- No tener antecedentes de enfermedades intestinales.

Criterios específicos para donantes de corazón y donantes de pulmón.

DONANTE CARDIACO

- Ideal hasta los 45 años (mujeres) y los 40 (hombres). Hasta 55 años, pero se valorará y aceptará siempre que no haya ninguna contraindicación.
- Ausencia de traumatismo torácico grave.
- Ausencia de cualquier cardiopatía .
- Mantenimiento hemodinámico sin hipotensiones graves o prolongadas, y que no precisen dosis elevadas de inotrópicos. El donante ideal es el que no precisó de la administración de dopamina para su mantenimiento, aceptándose con dosis inferiores a 10 mg/kg de peso. Será necesario constatar en estos pacientes, la aparición de arritmias o

taquicardias, su gravedad y duración, y el tratamiento farmacológico que requieran.

- Mantenimiento de una PO₂ superior a 70 mmHg y Hb superior a 10 gr.
- La valoración cardíaca se hará con: FCG, radiografía de tórax, CPK, CPK-MB, troponina I y ECO.

DONANTE PULMONAR

- Edad inferior a 45 años.
- El pulmón a trasplantar debe estar libre de patología cuando se hace el examen radiológico.
- Que no tenga secreciones pulmonares purulentas.
- Que el gran del broncoaspirado tenga escasos gérmenes (esto es relativo)
- PO₂ superior a 350 mmHg con FiO₂ de 100% y PEEP de 5cm de H₂O, durante 20 minutos.
- Que no presente antecedentes de neumonía crónica (incluso tabáquica). Es necesario especificar el número de cigarrillos al día.
- El paciente no ha de haber sufrido cirugía o traumatismo previo, aceptándose a veces si ha sido hemitórax.
- La PEEP debe ser inferior a 20 cm de H₂O con volumen tidal de 15 ml/kg y FR de 10-14 por minuto.
- En caso de más de tres días de intubación se practica broncoscopia exploradora.
- Ausencia de broncoaspiración

Criterios específicos para donantes de válvulas cardíacas, de piel, de hueso y de córneas:

DONANTE DE VÁLVULAS CARDIÁCAS

- Edad menos a 55 años
- Ausencia de antecedentes de malformación valvular por anomalías congénitas adquiridas.
- Ausencia de ateromatosis aórtica apreciable.

DONANTE DE PIEL

- Edad hasta los 75 años.
- Ausencia de enfermedades de la piel: dermatitis, inflamaciones localizadas y abrasiones.
- Que la piel no contenga agentes tóxicos conocidos.

DONANTE DE HUESOS

- Edad hasta los 75 años.
- Que no haya habido recientemente un tratamiento de más de cinco días de esteroides.
- Que no haya infecciones intraarticulares en la zona donadora.
- Que no haya habido intubación pulmonar durante más de seis días.
- Ausencia de cambios degenerativos a nivel de las articulaciones.

DONANTE DE CÓRNEAS

- Edad hasta los 65 años.
- Están excluidos los comas profundos de más de siete días de duración.
- Quedan excluidos los donadores caquéticos.
- Se pueden aceptar enfermos con neoplasias.
- El mantenimiento de las córneas se hace conservando la oclusión del ojo y la humedad, con suero salino estéril. También se puede utilizar un colirio antibiótico cada seis horas.

En México existen muy pocos Bancos de Órganos debido a la insuficiente difusión y sensibilización para la cultura de la donación de órganos en la población, en realidad muy poca gente se interesa en el tema y conoce la forma

lícita de convertirse en donador²⁴. Debido a esta situación que limita en muchos aspectos la disponibilidad, se ha desviado el camino hacia territorios peligrosos que denotan la desesperada necesidad y que recaen en situaciones ilícitas y poco éticas, además de arriesgadas, como lo es el tráfico de órganos.

4.5 Tráfico de órganos.

Las diferencias económicas, raciales, religiosas, políticas; las de poder, se siguen satisfaciendo con las armas más sofisticadas hasta conseguir el sometimiento, la destrucción y los fines particulares.

La especie humana es capaz de cometer las mayores atrocidades y no solamente por desesperación; no creo tener que argumentar demasiado esta afirmación, basta un vistazo al periódico para corroborarlo.

En México el tráfico de órganos tiene grandes exponentes que nos permiten ver la situación tal y como está y a la que (por cierto) las autoridades sólo le dan la espalada y responden con negativas.

Las preguntas más serias giran en torno a las condiciones en las que son obtenidos los órganos ¿Quién los retira del “donante”? ¿Cómo es posible que se tengan las condiciones sanitarias en términos de estudios de laboratorio, y aparatos e incluso de capital humano? La respuesta a estas interrogantes se puede encontrar si se hiciera un análisis profundo del tema, con la finalidad de que nos reflejara el panorama más cercano a la realidad, sin embargo, tendrían que asumirse las consecuencias que bien pueden compararse con las del crimen organizado.

Desde mi punto de vista, no considero que el tráfico de órganos sea ficción; el dolor, el sentimiento y el estrés de las personas, es lógico que desate acciones de este estilo. El punto nodal, es que en los diversos canales y niveles comunicativos el tema no se toca. Y puedo casi asegurar que la ignorancia no forma parte de estas prácticas y la falta de recursos en todo sentido tampoco; darle la espalada a los problemas no significa que no existen.

²⁴ Véase anexo 4 Tarjeta de donante.

No es difícil encontrar anuncios como el que a continuación presento, en Internet a mi me resultó sencillo. Detrás de ellos a menudo está un intermediario que se enriquece a costa de la desesperación ajena, una organización que fomenta el llamado turismo del trasplante²⁵, ése que empuja a un paciente que quiere saltarse las listas de espera, a viajar con la chequera para ponerse el riñón de un campesino mexicano o un joven con necesidades económicas. Este es un fenómeno que no cesa y que preocupa seriamente a la Secretaría de Salud, al gobierno mexicano y a la Organización Mundial de la Salud pero que no logra obtener la atención necesaria por parte de dichas instituciones.

TULUM3@HISPAVISTA.COM

Vendo riñón o hígado para trasplante, tengo 21 años no tengo enfermedades serias ni degenerativas, tampoco crónicas o venéreas mucho menos SIDA. No tengo tatuajes ni perforaciones, llevo una buena dieta, una vida saludable, hago deporte, no consumo drogas ni fumo ni bebo, ningún vicio, tengo exámenes recientes y tengo toda la disponibilidad para someterme a más, tengo papeles en regla para poder viajar... y disponibilidad inmediata contáctame si te interesa trato directo disponibilidad inmediata... discreción absoluta.

Escríbeme a tulum3@hispavista.com para mayor información y podamos hablar trato directo estoy dispuesto a negociar la compensación económica...

Publicado en: Domingo, 07 enero, 2008 14:09

Actualizado en: Sábado, 22 marzo, 2008 12:55

El tráfico de órganos, legalmente consiste en la extracción, venta y compra clandestina de partes del cuerpo humano. Comprendemos por órgano a la "entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño del mismo trabajo fisiológico"²⁶. Asimismo, son

²⁵ Revista Newsletter Transplant. September 2008. Vol. 13 No. 1 "The declaration of Istanbul on organ trafficking and transplant tourism" Year 2007.

²⁶ ELSTER, Jon. *La ética de las decisiones médicas*. Barcelona, Gedisa, 2000. P 106.

reconocidos como órganos los tejidos o cualquier sustancia excretada o expedida por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales, “la sangre, su plasma o cualquier componente de ella, los concentrados celulares, los derivados de la sangre, cadáveres de seres humanos, incluyendo los embriones y fetos, la placenta y los anexos de la piel”²⁷.

La situación de realizar un trasplante comienza por tener un órgano saludable, “se necesita saber si realmente la persona de donde se extrajo el órgano no padeció enfermedades crónicas o no murió en condiciones violentas, ya que en esta medida se sabrá si el receptor del órgano lo rechaza o acepta”²⁸.

Es por tal razón que referirse al tráfico de órganos o tejidos de seres humanos, implicaría referirse a toda una organización bien estructurada, con la capacidad de mantener una tecnología médica de punta y contar con el personal adecuadamente capacitado para realizar dichas operaciones, y a lo que por supuesto no se aplica garantía de ninguna especie.

Ante todas estas complicaciones y riesgos, la donación de órganos en México tiene un futuro prometedor si se basa en el trabajo y las labores de concientización y sensibilización colectivas.

Las campañas, cursos, talleres y demás estrategias para dar impulso a la donación, constituyen el elemento de mayor fortificación ante esta problemática que se presenta en todas las partes del mundo. Personalmente elaboré una propuesta de intervención educativa circunscrita en la modalidad no-formal pero que puede llevarse a la práctica tanto en instituciones formales como no formales.

²⁷ *Ibíd.* P. 110

²⁸ INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD. *Formación continuada de donación y transplantes de órganos y tejidos*. Madrid, 1998. P. 69

CAPÍTULO V

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA INTEGRAL DIRIGIDA A PADRES, FAMILIARES DE PACIENTES EN ESPERA DE TRANSPLANTE Y PÚBLICO EN GENERAL.

**“ESTO FORMA PARTE DE LAS ESTRATEGIAS QUE DAN IMPULSO A LA
DONACIÓN DE ÓRGANOS”**

Curso-taller: **Sensibilización y cultura de la donación de órganos en México.**

JUSTIFICACIÓN

En este siglo que comienza lleno de cambios e innovaciones tecnológicas, se ha venido a menos la sensibilidad de la población ante situaciones de tipo “humano”. La mayoría de las personas buscamos que el avance de “la tecnología” y “la ciencia” lo justifiquen y arreglen todo, sin embargo, la solución a muchas dificultades no la logramos encontrar dentro de este ámbito.

El avance científico en materia de salud, se ha dedicado a realizar grandes aportaciones; Innova en aparatos, medicamentos, vacunas, técnicas operatorias y tratamientos a diversos padecimientos, pero a pesar de esto, respecto a aquellos asuntos en los que se necesita de un “otro”, es decir, de un ser humano, que se logren estos avances increíblemente no significa mucho.

El verdadero problema no está en la cuestión técnica o tecnológica (entendiendo la diferencia que existe entre ambos términos), radica en la obtención de la ayuda de aquel que se denomina como “el otro”, de manera tal que la solución no reside en un aparato o en una sustancia, se halla total y completamente en una persona, y en la perspectiva de solidaridad que ésta a su vez posea.

La problemática se ha vuelto grave y en suma compleja, considerables cantidades de individuos cuentan con la cura que no encontramos en la farmacia: la voluntad de dar una parte de sí para perpetuar la vida de alguien, ya sea de algún familiar, conocido o cualquier otra persona que lo necesite, porque desgraciadamente muchas veces su idiosincrasia no les permite pensar en dicha posibilidad.

En la cultura mexicana, esto se encuentra sumamente marcado; claramente se percibe que las ideas costumbristas aún siguen rigiendo el pensamiento de la sociedad que teniendo conciencia o no, posee en sus manos la salud de muchos niños, jóvenes y adultos que se encuentran enfermos con exigua calidad de vida y sin probabilidad de que se les brinde el apoyo que necesitan, con eficacia y eficiencia pertinentes.

Por todo lo anterior, reflexionando en la importancia de esta problemática vigente y a manera de línea de acción, elaboro esta propuesta pedagógica consistente en el diseño de un curso-taller que coadyuvara a la solución del problema en México.

Se busca que el alumno o participante posea la información precisa, para identificar y ubicar los conceptos más relevantes en este campo y que con base en esto, desarrolle la facultad de sentir, percibir y al mismo tiempo pueda proporcionar una solución desde su pensamiento y recursos a dicha situación, que afecta a diversos países desde hace muchos años y que ahora abre las puertas a la posibilidad de resolverse: la donación de órganos vitales.

El curso está dirigido a adolescentes y personas en edad adulta, ya que son éstas las que a corto plazo podrían contemplar la posibilidad de donar sus órganos, y se encargarían de difundir la información de forma más eficiente y rápida.

NECESIDADES A SATISFACER

- La necesidad primordial es que los alumnos o participantes adquieran una postura crítica ante el tema.
- Que cuenten con los fundamentos necesarios, confiables y reales para que puedan con la formación adquirida, transmitir esa sensibilización lograda.
- Y que tanto ellos como a quién le aporten la información, posteriormente no sólo especulen en la viabilidad de donar un órgano, sino que realmente se muestren de acuerdo e identifiquen la forma de poder hacerlo.

PERFIL DE GRUPO

Este curso proyecta insertarse en escuelas e instituciones educativas de todo tipo, hospitales y empresas, en las cuales el perfil de grupo tendría como características primordiales:

- 1.- Que sus asistentes no rebasen los 70 años de edad.
- 2.- Que los participantes sean constantes en cuanto a las asistencias al curso, es decir, que cuenten con un mínimo de tiempo disponible para el desarrollo del mismo.
- 3.- Que el grupo este interesado de manera general por tópicos como: la falta de humanización en las personas actualmente, la donación de órganos, la cultura del voluntariado y una marcada tendencia hacia temas relacionados.
- 4.- Que el grupo tenga normalmente una actitud positiva, y que se note una tendencia alta de personalidades de tipo responsable.

OBJETIVOS

Al finalizar el curso-taller el alumno o participante será capaz de contrastar y ubicar qué implica la donación de un órgano vital como son: el corazón, el hígado y los riñones principalmente, ya que estos últimos son los más solicitados de todos. De esta forma identificará lo que significa hoy en día poder ser un donante.

Además podrá también definir y describir conceptos como: la reutilización, la cultura de la donación, la solidaridad, el voluntariado, la generación de conciencia sobre la donación y las políticas e implicaciones socio-económicas de dicha problemática.

Por otra parte podrá identificar los múltiples trasplantes que actualmente ya pueden hacerse y en qué consisten, por ejemplo: los trasplantes de hueso, piel y médula ósea.

Señalará también, la conformación, organización y manejo de lo que actualmente es llamado Banco de Órganos.

Así mismo podrá diferenciar aquellos elementos de tipo social y cultural que están en estrecha relación con la decisión del que dona el órgano y a su vez lo que esto significa para su propia familia y la de quien recibe la donación.

También analizará en qué radican y se basan las entrevistas a los familiares de los donantes, cuando éstos tienen que decidir en casos especiales, como la muerte cerebral, la posibilidad de donar el o los órganos de su familiar.

De igual forma podrá distinguir y precisar en lo que respecta a las decisiones de tipo jurídico que se toman para la donación de órganos.

Además de lo anterior se agrega a los propósitos el análisis y comprensión de las condiciones culturales que en México implica la donación de órganos; la concientización y la sensibilización de las personas en general ante el tema, qué consecuencias traería y qué impediría o posibilitaría dicha situación.

Al finalizar el alumno o persona participante expresará de manera clara en qué consiste la donación de órganos en la cultura mexicana y todo lo que esto involucra. Así mismo podrá describir de manera general las implicaciones físicas y morales del donante y sus familiares.

Finalmente podrá juzgar y a su vez usar criterios internos para concluir en la toma de una postura crítica y razonable que le permita estar sensible ante esta situación presentada en todo el mundo pero que es analizada desde la perspectiva de nuestro país.

CONTENIDO TEMÁTICO¹

UNIDAD 1 La identificación y el significado actual de la donación de órganos.

1. Identificación y significado actual de la donación de órganos.
2. Definición y descripción de conceptos básicos.
3. Qué implica hoy en día poder ser un donante.
4. Percepción, oposición y contrariedad en la donación.
5. Impedimentos para conseguir la donación voluntaria.
6. Consecuencias de la donación en la vida cotidiana.

UNIDAD 2 Ubicación de los múltiples trasplantes que actualmente pueden efectuarse.

1. Identificación de los trasplantes más comunes.
2. Ubicación de los más innovadores trasplantes realizados en la actualidad.
3. Condiciones físicas y psicológicas, necesarias para donar.
4. Relación entre donador y receptor.

¹ El desglose del contenido temático se encuentra en las cartas descriptivas contenidas en el anexo 2.

5. Los bancos de órganos como alternativa de conservación. Organización y funcionamiento.

UNIDAD 3 Los mexicanos y la cultura de la donación de órganos.

1. La cultura mexicana.
2. Dificultad cultural de la donación.
3. Los mexicanos y la donación de órganos.
4. Ética y moral de los mexicanos.
5. La muerte y el duelo en la sociedad mexicana.

UNIDAD 4 Recursos humanos, aspectos jurídicos para la realización de un trasplante.

- 1 Recursos humanos.
2. Problemas de salud pública que vulneran los derechos humanos.
3. El derecho a la protección de la salud en México.
4. Aspectos jurídicos en los trasplantes de órganos.
5. Ley General de Trasplantes.

METODOLOGÍA Y ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

Para que el trabajo del curso se lleve de manera organizada se seguirá la siguiente forma de trabajo.

El alumno o participante:

- Realizará lecturas en relación con los temas examinados.
- Elaborará controles de lectura en los que se refleje un aparato crítico.
- Ensayará con los temas revisados.
- Participará en mesas redondas, debates y sesiones plenarias.
- Expondrá los temas vistos de manera clara y breve.

El docente o instructor:

- Propondrá y expondrá los temas.
- Aportará ideas y regentará su reflexión.
- Dirigirá las clases de manera participativa y activa.
- Evaluará el proceso y producto del curso taller de manera sencilla, objetiva y subjetiva.

Se utilizarán estrategias de enseñanza como:

- Discusión guiada.
- Mesas redondas.
- Ilustraciones.
- Preguntas intercaladas.
- Organizadores previos.
- Analogías.
- Mapas y redes mentales.
- Cuadros C-Q-A.
- Organizadores textuales.

También se hará uso de técnicas grupales como:

- El debate
- La sesión plenaria.

Y el uso de técnicas colectivas como:

- Los métodos de caso.
- La tormenta de ideas.
- Las lecturas comentadas, entre otras.

EVALUACIÓN

La evaluación del curso taller se realizará para la obtención de información sobre el manejo de los contenidos y para la observación del cambio de actitudes y valores. La finalidad no es otorgar una calificación, el propósito es dar cuenta al instructor o docente si los objetivos del curso se logran o no y de esta forma detectar algún defecto en la programación del curso-taller para poder modificar, si es preciso, las técnicas empleadas, introducir aspectos a trabajar que no se hubieran tenido en cuenta o bien redefinir los objetivos, contenidos o cualquier otro aspecto que limite el avance del mismo. En este sentido, es necesario el empleo de diferentes instrumentos y técnicas que orienten eficazmente sobre su trabajo, tanto al instructor o docente como a los mismos alumnos, teniendo presente que lo evaluado siempre será de corte actitudinal que denote aprendizajes cruciales para su proceso de desarrollo personal y social. De esta forma y por el tema a tratar en el curso-taller no se dejará de lado el dominio de información y terminología

específica ya que si no se *evalúa* este aspecto, se *devalúa*, pierde importancia de hecho. La formación de actitudes y valores es importante, pero si no evaluamos este ámbito, el interés puede quedarse en nada (hay que recordar que una parte muy importante del proceso de sensibilización es la conciencia crítica de la persona y ésta tiene como premisa el dominio de información específica)

Debido a lo anterior existe una dificultad en la selección, elaboración, aplicación e interpretación de los diversos instrumentos de evaluación ya que se llega a confundir con un tipo de evaluación de contenidos declarativos, es decir, de forma. Sin embargo recordemos que una evaluación muy informal (basada en impresiones, comentarios de algunos, en anécdotas aisladas, etc.) es poco fiable y siempre es útil preparar el instrumento adecuado porque nos obliga a definir mejor lo que queremos comprobar y a concretarlo de manera que todos los interesados lo entiendan de la misma manera; en definitiva el instrumento define lo que se mide, además, facilita recoger, organizar, analizar e interpretar la información; nos ayuda a no confundir el dato con su interpretación y como el programa tiene flexibilidad en su inserción(perfil de grupo) evita que los diferentes docentes o instructores se fijen en cosas distintas, finalmente también sería útil para disponer de datos fácilmente comparables con otros datos obtenidos con los mismos instrumentos en situaciones, tiempos y grupos distintos (Serrano González, 2002, p.67-74).

Algunos ejemplos de técnicas e instrumentos que específicamente en nuestro tema de donación de órganos podemos utilizar son:

I. Técnica de observación directa

Instrumentos

- Registro anecdótico
- Rúbricas, listas de control, escalas de observación
- Diarios de clase
- Triangulación (con otros docentes o instructores)

II. Técnica de cuestionarios e instrumentos autoinforme

Instrumentos

- Escalas de actitudes: tipo Likert, Thurstone y Gutman
- Escalas de diferencial semántico
- Escalas de valores (por ejemplo la escala de Rokeach)

III. Técnica del análisis del discurso y la solución de problemas.

Instrumentos

- Entrevistas
- Intercambios orales incidentales, debates en clase, *cine-forum*
- Solicitud de redacciones sobre temas elegidos (por ejemplo un glosario de terminología específica)
- Resolución de problemas morales
- Role playing
- Contar historias vividas (método de casos)

Un aspecto relevante a tomar en consideración en la evaluación de las actitudes y los valores es no quedarse en una valoración a nivel expresivo, que se quede en el discurso; hay que orientar la evaluación de modo tal que permita valorar la coherencia entre el discurso y la acción (lo que los alumnos dicen y lo que realmente hacen).

Dada la complejidad de la evaluación en este caso, es recomendable que se apliquen varias técnicas de manera simultánea lo que sin organización, puede exigir un alto costo de tiempo y preparación.

La evaluación de este curso-taller esta planeada en tres momentos:

1.- Al inicio el alumno o participante realizará una evaluación inicial por diagnosis y prognosis por medio de un instrumento de evaluación, la cual dará cuenta al profesor o instructor de los conocimientos previos.

2.- Aproximadamente a la mitad de las sesiones del curso-taller, el instructor o docente elaborará un instrumento de evaluación con un formato de 50% de preguntas abiertas, en la que se reflejarán los conocimientos adquiridos hasta ese momento y la aplicará al grupo sólo con la finalidad de obtener información sobre

el avance tanto en lo individual como grupalmente, en cuanto al manejo de los conceptos e ideas tratadas durante el periodo que se ha realizado el curso.

3.- Al finalizar el curso los alumnos e instructor realizarán una autoevaluación, una coevaluación y una evaluación mutua-grupal; el propósito principal no es que los alumnos tengan un dominio de los conceptos y los manejen en su vertiente más actual, la meta es que identifiquen ideas principales, ubiquen conceptos clave, cuenten con la información específica sobre el tema y principalmente que exista una conciencia crítica que les permita reflexionar si todo lo anterior les ha ayudado a encontrar diferentes soluciones, si pueden escoger una de ellas y de esta manera, asumir la responsabilidad de sus decisiones.

CANTIDAD DE ASISTENTES

Es recomendable que el total de asistentes oscile entre 20 y 40 personas.

CANTIDAD DE SESIONES

Dada la distribución de tiempo la cantidad de sesiones es igual a 13.

DURACIÓN TOTAL DEL CURSO

El curso quedará organizado del siguiente modo:

Tendrá una duración de 30 horas distribuidas en 13 sesiones de máximo 2:00 hrs. A lo largo de 4 semanas y podrá estar sujeto a flexibilidad de temporalidad.

PERFIL DEL DOCENTE O INSTRUCTOR

Académico.

El personal indicado para impartir este curso debe contar con los siguientes requisitos académicos:

- Ser titulado, pasante o estudiante de pedagogía.
- Tener experiencia mínima de un año en el área de Pedagogía Hospitalaria, Psicopedagogía, Orientación, Organización y/o Capacitación.
- Conocer planes puestos en marcha sobre Pedagogía Hospitalaria y campañas de donación de órganos.
- Tener experiencia mínima en impartir cursos y talleres.

- Tener experiencia mínima en control y manejo de grupo.

Actitudinal.

El personal indicado para impartir este curso debe ser una persona con las siguientes características generales:

Analítica.

Siempre debe escuchar con atención y hacer una abstracción, distinguir y separar todos los elementos hasta llegar a la parte fundamental de lo que esté escuchando.

Tener un sentido muy claro de responsabilidad.

Debe ser una persona que tenga muy en claro el reconocer y aceptar las consecuencias de cualquier hecho que lo atañe.

Preocuparse por que las cosas tengan un sentido educativo.

Siempre buscar que las cosas estén encaminadas a un mejoramiento, es decir que sean educativas, que conlleven a un verdadero aprendizaje significativo.

Evidentemente ser humanista.

Tiene que ser una persona que tenga como meta siempre el mejoramiento de toda persona principalmente por medio de los valores humanos.

Ser optimista ante cualquier situación.

Mantener siempre una postura de ver y juzgar a las personas, hechos o cosas en su aspecto más favorable.

Ser sociable.

Contar con la capacidad de convivir y relacionarse con cualquier persona o grupo de personas sin importar las características de éstas.

Ser sutil.

Saber cómo, cuándo y a quién decirle las cosas.

Saber escuchar.

Deberá escuchar a las personas, no oírlas solamente, y no tomar un papel de psicólogo, y en alguna ocasión sugerir o tener cierto tacto para hablar y decir las cosas después de reconocer la situación.

CONDICIONES ACADÉMICO-ADMINISTRATIVAS

NECESIDAD	COSTO
MATERIAL IMPRESO (fotocopias, documentos de Internet, folletos)	\$200.00 o subsidio de la institución en la que se imparta el curso
MOBILIARIO (sillas, bancas, pizarrón)	Subsidio de la institución en la que se imparta el curso.
PAPELERÍA (lápices, plumas, plumones, fichas de trabajo, marcadores, hojas)	\$150.00 ó subsidio de la institución en la que se imparta el curso.
LIBROS (bibliografía básica y complementaria)	Préstamo o consulta en Bibliotecas públicas. (Sólo si fuera necesaria su adquisición) \$300.00

1) COSTO TOTAL - APROXIMADO DEL CURSO = \$650.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARTAS DESCRIPTIVAS

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS FINALES

Lo que he intentado esclarecer a lo largo de este trabajo es que la problemática que gira en torno a la donación de órganos en México encontraría soluciones, si las diferentes disciplinas que atienden el ámbito de la Educación para la Salud trabajan conjuntamente y se ponen en marcha acciones que arranquen de raíz uno de los elementos que más ha impedido el avance en este ámbito: la ignorancia.

Una de éstas disciplinas es la recién nacida Pedagogía Hospitalaria que actualmente colabora en el impacto de las actividades realizadas en el campo de la donación, ya que ataca de manera directa una de las principales limitaciones que son resultado de un proceso educativo deficiente y centra su atención en lograr un cambio significativo en este sentido.

Aunque desde hace años, la Pedagogía lleva a costas un viejo lastre que refiere al poco reconocimiento social, el cuál, ha impedido el desarrollo de este campo del conocimiento en diversas líneas de acción y la gente aun no ubica el papel del pedagogo en ninguna actividad en específico (excepto la de ser profesor de preescolar o cuidar niños) lo grave es la cantidad de colegas haciendo de esta situación una realidad. Si ya como pedagogos es difícil reconocernos, mucho más lo es con las múltiples ramas surgidas a partir de la Pedagogía como la Pedagogía Hospitalaria. Es común que la gente desconozca el trabajo del pedagogo hospitalario o lo asocie con el imaginario colectivo, sin embargo, queda claro que nuestras actividades no se limitan a ese ámbito, por ejemplo, en la problemática de donación de órganos en nuestro país, tenemos que trabajar arduamente para buscar estrategias e instancias necesarias para darle solución, siempre y cuando como premisa tengamos al objetivo primordial de la Educación: el mejoramiento.

Como pedagoga, hago una invitación a todos los miembros del gremio a interesarse en las diversas ramas en las que tenemos injerencia y a no concentrar

labores en las más trabajadas (o lo que entendemos como “propias” o “clásicas” de la Pedagogía) ya que de nosotros depende el desarrollo de nuestra disciplina. El participar en dichas ramas nos brinda a los pedagogos un carácter actual, necesario en todos los campos del conocimiento, pero que en nuestro caso, es crucial para ganar terreno en el plano del reconocimiento social que tanto nos hace falta.

Ahora bien, el impacto que la problemática de sensibilización y cultura de la donación de órganos ha provocado a la sociedad, abordada desde la Pedagogía, es sumamente sobresaliente, ya que esta disciplina realiza una búsqueda de solución con base en sus recursos, dando como resultado no solamente la ampliación de los campos de investigación teórica, sino desarrollándose en el terreno de la práctica hasta a un punto tal, en el que se transforma en el instrumento que permite el crecimiento y mejora de la vida tanto personal como social. Es por ello que la Pedagogía Hospitalaria trasciende de sub área disciplinar a herramienta de ejecución, involucrando entonces elementos de carácter específico.

Los aspectos que giran en torno a la donación y el trasplante, repercuten en el pedagogo de manera significativa y particular. Primeramente lo que refiere al reconocimiento social, ese imaginario colectivo al que he hecho mención anteriormente, es decir, el cómo la sociedad ubica a los diferentes profesionistas, qué rasgos identifica en ellos y por qué los asocia a determinados contextos institucionales, haciendo de sus labores una situación común de dominio público (particularmente tengo la idea que es debido al trabajo de los grupos colegiados y al sentido de pertenencia de cada profesionista) sin embargo, la Pedagogía aún no ha logrado ese objetivo, quedando condicionada en muchos aspectos. Por otra parte se encuentra el campo laboral, igualmente restringido pero que con una eficaz labor de gestión, no representa mayores complicaciones; la apertura realizada en función de las labores de la Pedagogía Hospitalaria nos permite a los pedagogos colocarnos en puestos en los que se valore tanto la profesión como nuestra profesionalidad, ante la sociedad en general y sobre todo ante otros profesionistas con los que se establece el trabajo en equipos multidisciplinarios,

donde se perciben los mayores obstáculos debido a la apreciación que se tiene hacia las actividades de cada profesionista. Simultáneamente se encuentra el efecto provocado en la formación del pedagogo hospitalario, que demanda una preparación académica especializada e implica el dominio de información y desarrollo de habilidades de pensamiento y aplicación, así como de valores morales que se hacen explícitos en las actitudes y que conforman no sólo la vocación, sino nuestra ética profesional. Debido a lo anterior cabe destacar el impacto interdisciplinar alcanzado y lo primordial que es reconocer el trabajo de cada especialista de las sub áreas de la Pedagogía; se hace necesario identificar el trabajo de los colegas, reconocerlo, apoyarlo y darle impulso, comenzando en el cuerpo colegiado y llegando hasta la sociedad en general.

Esta investigación constituye la primera en su categoría y abre camino a todos y cada uno de los pedagogos que deseen elaborar trabajos sobre temas abordados en este trabajo o bien, hacer hallazgos y desplegar otros, que giren en torno a la misma, pero que como dije en un principio, no pueden englobarse en un solo escrito.

Uno de los comentarios finales que me gustaría hacer, es lo difícil que fue para mi no sólo como profesional de la Pedagogía sino como ciudadana mexicana y sobre todo como madre, el hecho de vivir en carne propia la magnitud de esta problemática que se presenta en todo el mundo, a todas horas pero que vista desde la realidad de nuestro país refleja muchos rezagos e inconsistencias.

De no haberme ocurrido, casi estoy segura de que hubieran pasado muchos años para que yo me interesara por el tema y eso, en las cuestiones más elementales. No pretendo hacer de mi percepción algo melancólico, lo que me interesa es que a las personas en general no les tenga que ocurrir nada parecido para que se informen, giren la mirada hacia este problema de magnitudes impensables y pongan su granito de arena para su solución, porque hay mucha gente enferma esperando en los hospitales, en sus casas, albergues o asilos una cura que no se puede comprar en la farmacia, necesitan de “alguien” que los ayude con su problema tan grave que poco a poco se convierte en una carrera contra el tiempo y en la que está de por medio la vida. Por desgracia y atendiendo

a la condición humana, el temor y el dolor ante la muerte ocasionan que cientos de personas prefieran que muchos órganos se conviertan en desperdicio, en lugar de aprovecharse y salvar la vida de otras.

Necesitar un trasplante es un mal y con éste viene la aniquilación de todas las cosas que valen la pena en la vida de quien se enferma y de toda su familia. La enfermedad involucra aquellas vidas que están relacionadas en alguna forma con la del paciente; acarrea mal entendimiento de muchas situaciones, resentimientos, inseguridades, desestabilización económica, vidas afectadas en todo sentido de hermanos, hijos, esposas, amigos y otros parientes que no son culpables pero que viven con dolor en el alma, con una inmensa tristeza y con la impotencia de no poder hacer nada...solamente esperar a que el abismo de ignorancia y falta de comprensión sobre la donación de órganos se haga cada vez más pequeño y algún día se solucione.

A todo esto, no podría afirmar que no se tengan avances en materia de donación sino más bien que existe todo un camino por recorrer, y aunque la población desconozca los datos más elementales, como el día nacional de la donación de órganos o la identificación del apoyo a campañas de esta índole¹ se debe tomar en cuenta que el siglo XXI apenas comienza y si miramos atrás, a estas alturas en el siglo pasado la donación y transfusión de sangre eran prácticamente imposibles, de manera que hemos logrado avances y seguimos en la lucha, sólo es cuestión de asegurarnos que el trabajo colectivo, dé los frutos esperados y que con ello devenga un cambio significativo en el pensamiento y acciones de los ciudadanos mexicanos, que se demuestre con el mejoramiento de la calidad de vida en nuestra sociedad.

¹ Véase anexo 4

ANEXOS

Anexo 1. Metodología

El sustento de mi trabajo está basado principalmente en elementos de tipo teórico y la información contenida la seleccione con sumo cuidado, un poco quizás, por el desarrollo paulatino con el que lo elaboré.

Mis fuentes de consulta son en su mayoría documentales y es que por la naturaleza del tema constituyeron mi más grande soporte, la Pedagogía Hospitalaria es una rama definida y trabajada recientemente por lo que en la práctica no se logra ubicar con claridad.

La información contenida es el resultado de muchas horas de lectura, reflexión y análisis, así como interminables conversaciones con parientes y amigos interesados e informados sobre el tema o bien sufriendo el estrago de la problemática.

La parte de apoyo electrónico fue un elemento que tuve que cuidar, mucha de la información que se encuentra en internet no cuenta con fundamentos claros ni es respaldada por instituciones serias.

Haciendo un aproximado de las referencias que consulté oscilan entre 60 o 70 fuentes distintas; no toda la información a pesar de ser importante, puede englobarse en un solo trabajo. Descartar datos es otro aspecto que traté delicadamente para que al final resaltara lo más importante y abordara los datos más representativos de manera tal, que mi investigación colabore en futuros trabajos porque para mi fue muy difícil armar esta investigación ya que no hay tanta información de esta rama pedagógica como sí la hay para otros temas que se pueden considerar como clásicos y propios del objeto de estudio de la Pedagogía como la formación docente o la didáctica por ejemplo.

En la Facultad desde 1970 hasta ahora y contándome, sobre Pedagogía Hospitalaria se han elaborado 3 obras inéditas que se han presentado para obtener el título de licenciado en Pedagogía, finalmente cabe señalar que en los trabajos de maestría y doctorado no se ha abordado el tema.

Anexo 2. Cartas descriptivas.

Desglose del contenido temático para la propuesta de intervención educativa integral dirigida a padres, familiares de pacientes en espera de trasplante y público en general del curso-taller: “Sensibilización y cultura de la donación de órganos en México”

UNIDAD 1. La identificación y el significado actual de la donación de órganos.

Objetivo particular: El alumno o participante definirá, ubicará y contrastará los diferentes conceptos que implica el tema de la donación de órganos, con la finalidad de hacer una descripción posterior que podrá expresar con claridad y concreción.

TEMA	SUBTEMA(S)	TÉCNICA(S)	ESTRATEGIAS DE E-A	EVALUACIÓN	TIEMPO	MATERIAL DE TRABAJO	BIBLIOGRAFÍA
1. Identificación y significado actual de la donación de órganos.	1.1 Donación. 1.2 Reutilización. 1.3 Solidaridad.	.- Expositiva por parte del instructor o docente - Formada por grupos de discusión de los dicentes.	-Se hará una aportación de ideas, y la reflexión sobre el contenido.	El sistema de evaluación consistirá en calificar la entrega de un ensayo que refleje claridad en las ideas desarrolladas y que deberá cumplir con los requisitos mínimos de orden.	De 30 a 45 minutos aproximadamente.	-Hojas de rotafolio y plumones.	SODI, Lourdes. <i>La Experiencia de donar</i> . CONACULTA, México. 2003.
2. Definición y descripción de conceptos básicos.	2.1 Percepción de la donación como una problemática existente. 2.2 Los avances científicos para el beneficio de la humanidad.	- Trabajada por plenaria grupal. - Utilización del método de casos.	- Se realizará la representación visual de algunos conceptos, explicaciones y patrones de información sobre la donación de órganos	- Se evaluará la exposición de ideas fundamentadas con orden y amplitud, por medio de un debate realizado por los alumnos en el cual el instructor o docente será el moderador.	De 30 a 45 minutos aproximadamente.	- Computadora portátil y cañón.	<i>La ética de las decisiones médicas</i> . Barcelona, Gedisa 2000.
3. Que implica hoy en día poder ser un donante.	3.1 Dar sin recibir. 3.2 La generación de conciencia. 3.3 La sensibilización como punto clave.	- Expositiva por parte del instructor o docente. - Trabajada por plenaria grupal.	- Se realizará una discusión guiada, actividad que genera y activa información previa.	Se calificará por la fluidez y brevedad del discurso basado en la opinión personal.	De 40 a 60 minutos aproximadamente.	-Hojas de rotafolio y plumones. Computadora portátil y cañón.	Revista <i>Contenido</i> .. "Se acuerda usted de los transplantes". Por Felipe Garrido. Editorial Contenido, S.A. No 120. Mayo 1999.

<p>4. Percepción, oposición y contrariedad en la donación.</p>	<p>4.1 La posibilidad de perpetuar la vida. 4.2 ¿Yo puedo ser un recurso? 4.3 La ayuda a los otros con mis propios recursos.</p>	<p>- Expositiva por parte del instructor o docente. - Expositiva por parte de los participantes o alumnos.</p>	<p>Se trabajará con analogías como instrumento útil para codificar visual y semánticamente conceptos y proposiciones.</p>	<p>Se calificará por la fluidez y brevedad de una exposición de un tema basado en la opinión persona</p>	<p>De 40 a 60 minutos aproximadamente.</p>	<p>-Hojas de rotafolio y plumones.</p>	
---	--	--	---	--	--	--	--

<p>5. Impedimentos para conseguir la donación voluntaria.</p>	<p>5.1 Donación. 5.2 Reutilización. 5.3 Solidaridad.</p>	<p>.- Expositiva por parte del instructor o docente - Formada por grupos de discusión de los dicentes.</p>	<p>-Se hará una aportación de ideas, y la reflexión sobre el contenido.</p>	<p>El sistema de evaluación consistirá en calificar la entrega de un ensayo que refleje claridad en las ideas desarrolladas y que deberá cumplir con los requisitos mínimos de orden.</p>	<p>De 30 a 45 minutos aproximadamente.</p>	<p>-Hojas de rotafolio y plumones.</p>	<p>SODI, Lourdes. La Experiencia de donar. CONACULTA, México. 2003.</p>
--	--	--	---	---	--	--	---

<p>6. Consecuencias de la donación en la vida cotidiana</p>	<p>6.1 Percepción de la donación como una problemática existente. 6.2 Los avances científicos para el beneficio de la humanidad.</p>	<p>- Trabajada por plenaria grupal. - Utilización del método de casos.</p>	<p>- Se realizará la representación visual de algunos conceptos, explicaciones y patrones de información sobre la donación de órganos</p>	<p>- Se evaluará la exposición de ideas fundamentadas con orden y amplitud, por medio de un debate realizado por los alumnos en el cual el instructor o docente será el moderador.</p>	<p>De 30 a 45 minutos aproximadamente.</p>	<p>- Computadora portátil y cañón.</p>	<p><i>La ética de las decisiones médicas.</i> Barcelona, Gedisa 2000.</p>
--	--	--	---	--	--	--	---

UNIDAD 2. Ubicación de los múltiples trasplantes que hoy por hoy pueden hacerse.

Objetivo particular: El alumno identifique en qué consisten de manera general los trasplantes comunes y los más modernos e innovadores, de modo que podrá determinar con facilidad la jerarquía que tienen y la dificultad que precisan.

TEMA	SUBTEMA(S)	TÉCNICA(S)	ESTRATEGIAS DE E-A	EVALUACIÓN	TIEMPO DIDÁCTICO	MATERIAL DE TRABAJO	BIBLIOGRAFÍA
1. La identificación de los trasplantes más comunes.	1.1 Trasplante de pulmón. 1.2 Trasplante de hígado. 1.3 Trasplante de córneas. 1.4 Trasplante de corazón.	-Lluvia de ideas por parte de los alumnos. - Coordinadora por parte del instructor o docente; que funge como receptor y organizador de ideas.	- Se realizarán cuadros C-Q-A para hacer el enlace entre la información previa y la nueva por aprender.	Se calificará que el contenido de los cuadros tenga coherencia y términos definidos claramente.	De 20 a 30 minutos aproximadamente.	- Computadora portátil y cañón.	<i>La ética de las decisiones médicas.</i> Barcelona, Gedisa 2000.
2. Ubicación de los nuevos y más difíciles trasplantes realizados.	2.1 El trasplante de riñón como el más complicado de todos. 2.2 Trasplante de hueso. 2.3 Trasplante de piel. 2.4 Trasplante de médula ósea. 2.5 Trasplante de páncreas	Expositiva por parte de instructor o docente a partir de las propuestas de los participantes.	- Se elaborará un resumen que contenga la síntesis y reflexión de los temas. - Se elaborarán redes y mapas conceptuales.	El sistema de evaluación estará basado en la claridad de las ideas del resumen y el orden que posean.	De 20 a 30 minutos aproximadamente.	-Hojas de rotafolio y plumones. - Computadora portátil y cañón.	Documento hallado en la Pág. electrónica: fox.presidencia.go b.mx/buenasnoticias/? contenido=19314&pagina=233

<p>3. Condiciones físicas y psicológicas, necesarias para donar.</p>	<p>3.1 Procedimientos hospitalarios. 3.2 Criterios de selección 3.3 Análisis clínicos dolorosos pero básicos.</p>	<p>- Expositiva por parte del instructor o docente. - Trabajada por plenaria grupal.</p>	<p>- Se realizará una discusión guiada y la elaboración de una red mental, actividad que genera y activa información previa.</p>	<p>-Se calificará por la fluidez y brevedad del discurso basado en la opinión personal.</p>	<p>De 20 a 40 minutos aproximadamente.</p>	<p>-Hojas de rotafolio y plumones.</p>	<p>VELASQUEZ Ospina, Álvaro Et al. <i>Cirugía. Transplantes</i>. Editorial Universidad de Antioquia, Colombia. 2005.</p>
<p>4. Relación entre donador y receptor. Entrevistas a los familiares.</p>	<p>4.1 Cómo viven los donadores el proceso. 4.2 Cómo viven los receptores el proceso y los resultados.</p>	<p>- Trabajada por plenaria grupal. - Utilización del método de casos.</p>	<p>- Se trabajará con la estrategia de organizadores textuales para facilitar el recuerdo y la comprensión de la información más importante</p>	<p>-Se evaluará la organización de las ideas dentro de los organizadores textuales.</p>	<p>De 20 a 30 minutos aproximadamente.</p>	<p>- Computadora portátil y cañón.</p>	
<p>5. Los bancos de órganos como alternativa de conservación. Organización y funcionamiento .</p>	<p>5.1 Que son los Bancos de órganos. 5.2Cuál es su estructura. 5.3 por qué son considerados una alternativa.</p>	<p>- Trabajada por plenaria grupal. - Expositiva por parte del instructor o docente.</p>	<p>-Se trabajará con cuadros C-Q-A. - Se usarán redes y mapas mentales. -Se trabajará con lluvia de ideas.</p>	<p>Se evaluará el contenido de los cuadros así como el de las redes y mapas mentales.</p>	<p>De 20 a 40 minutos aproximadamente.</p>	<p>-Hojas blancas y plumones.</p>	

UNIDAD 3. Los mexicanos y la cultura de la donación de órganos.

Objetivo particular: Que el alumno o participante perciba la oposición y contrariedad existentes, provenientes de la ideología del mexicano, que impiden conseguir la donación voluntaria en nuestro país.

TEMA	SUBTEMA (S)	TÉCNICA(S)	ESTRATEGIAS DE E-A	EVALUACIÓN	TIEMPO DIDÁCTICO	MATERIAL DE TRABAJO	BIBLIOGRAFÍA
1. La cultura mexicana.	1.1 Percepción, oposición y contrariedad que impiden conseguir la donación voluntaria. 1.2 La dificultad cultural de la donación en México.	- Expositiva por parte del instructor o docente. - Trabajada por plenaria grupal.	- Se realizará una discusión guiada, actividad que genera y activa información previa.	Se calificará por la fluidez y brevedad del discurso basado en la opinión personal.	De 40 a 60 minutos aproximadamente.	-Hojas de rotafolio y plumones.	<i>La ética de las decisiones médicas.</i> Barcelona, Gedisa 2000.
2. Por qué la dificultad cultural de la donación.	2.1 A que llamamos dificultad cultural. 2.2 Por qué se presentan dificultades de este tipo. 2.3 En relación con la donación de órganos por qué es tan difícil la obtención de ayuda.	- Expositiva por parte de instructor o docente a partir de las propuestas de los participantes	-Se realizará la elaboración de un mapa mental.	Se evaluarán las ideas plasmadas en el mapa mental elaborado durante la sesión.	De 20 a 40 minutos aproximadamente.	- Computadora portátil y cañón.	http://www.saludymedicinas.com.mx/articulo2.asp?id=727 . 27-Octubre-2007.

<p>3. Los mexicanos y la donación de órganos.</p>			<p>- Utilización de organizadores previos. -Elaboración de cuadros C-Q-A por equipos.</p>	<p>-Se evaluará el manejo adecuado de los organizadores. -Se evaluará el contenido del mapa C-Q-A</p>	<p>De 20 a 40 minutos aproximadamente.</p>	<p>-Hojas blancas y plumones.</p>	<p>Revista <i>Contenido..</i> "Se acuerda usted de los trasplantes". Por Felipe Garrido. Editorial Contenido, S.A. No 120. Mayo 1999.</p>
<p>4. Ética y moral.</p>	<p>4.1 La ética en los mexicanos, 4.2 La moral mexicana.</p>	<p>Expositiva por parte de los alumnos o participantes a partir de las ideas propuestas por el docente o instructor.</p>	<p>- Trabajada por plenaria grupal. - Utilización del método de analogías.</p>	<p>-Se evaluará la fluidez y claridad de las ideas expuestas.</p>	<p>De 20 a 40 minutos aproximadamente.</p>	<p>-Hojas de rotafolio y plumones.</p>	<p>VELASQUEZ Ospina, Álvaro Et al. <i>Cirugía. Trasplantes.</i> Editorial Universidad de Antioquia, Colombia. 2005.</p>
<p>5. La muerte y el duelo en la sociedad.</p>	<p>5.1 Significado de la muerte. 5.2 proceso de duelo. 5.3 La muerte como beneficio de "otro"</p>	<p>-Realizada con la aportación de ideas, y la reflexión sobre el contenido</p>	<p>-Trabajada colectivamente con lecturas comentadas.</p>	<p>-Se evaluará la fluidez y claridad de las ideas expuestas con base en las lecturas.</p>	<p>De 30 a 40 minutos aproximadamente.</p>	<p>- Computadora portátil y cañón.</p>	<p><i>La ética de las decisiones médicas.</i> Barcelona, Gedisa 2000.</p>

UNIDAD 4 Recursos humanos, aspectos jurídicos para la realización de un trasplante.

Objetivo particular: Que el alumno o participante identifique y reconozca las condiciones jurídicas que en México son necesarias para el trasplante de órganos.

TEMA	SUBTEMA(S)	TÉCNICA(S)	ESTRATEGIAS DE E-A	EVALUACIÓN	TIEMPO DIDÁCTICO	MATERIAL DE TRABAJO	BIBLIOGRAFÍA
1. Recursos humanos.	1.1 Los derechos humanos y la seguridad social. 1.2 Las diferentes patologías y los derechos humanos.	-Se hará una aportación de ideas, y la reflexión sobre el contenido.	- Se realizará la estrategia de preguntas intercaladas. - Trabajada con organizadores previos.	.Se evaluará la claridad y pertinencia de las los conceptos e ideas expresados.	De 20 a 30 minutos aproximadamente.	-Hojas de rotafolio y plumones.	MARTÍNEZ Garnelo, Jesús. <i>La figura jurídica del contrato en los trasplantes de órganos humanos</i> . México, Editorial Porrúa, 2002.
2. Problemas de salud pública que vulneran los derechos humanos.	2.1Pobreza 2.2Discriminación 2.3 Marginación y racismo.	- Trabajada por plenaria grupal. - Utilización de lluvia de ideas .	- Se realizará la representación visual de algunos conceptos, explicaciones y patrones de información sobre la donación de órganos	- Se evaluará la exposición de ideas fundamentadas con orden y amplitud, por medio de un debate realizado por los alumnos en el cual el instructor o docente será el moderador	De 40 a 60 minutos aproximadamente.	-Hojas blancas, plumas y plumones.	
3. El derecho a la protección de la salud en México.	3.1Marco jurídico nacional. 3.2Controversias sobre el derecho a la salud. 3.3El derecho a la protección de	- Trabajada por plenaria grupal. - Utilización del método de casos.	- Se realizará la representación visual de algunos conceptos, explicaciones y patrones de información sobre la donación de	- Se evaluará la exposición de ideas fundamentadas con orden y amplitud, por medio de un	De 40 a 60 minutos aproximadamente.	Computadora portátil y cañón.	CANO, Valle Fernando. <i>Percepciones acerca de la medicina y el derecho</i> . Facultad de Medicina, UNAM, México. 2001.

	la salud.		órganos	debate realizado por los alumnos en el cual el instructor o docente será el moderador.			
4. Aspectos jurídicos en los trasplantes de órganos.	4.1 Derechos humanos y medio ambiente. 4.2 La salud pública como solución. 4.3 El derecho de todos a la protección de la salud.	- Expositiva por parte del instructor o docente. - Trabajada por plenaria grupal.	- Se realizará una discusión guiada, actividad que genera y activa información previa.	- Se calificará por la fluidez y brevedad del discurso basado en la opinión personal.	De 40 a 60 minutos aproximadamente.	-Hojas de rotafolio y plumones.	<i>La ética de las decisiones médicas.</i> Barcelona, Gedisa 2000.
5. Ley de trasplantes.	5.1 Marco jurídico nacional. 5.2 Controversias sobre el derecho a la salud. 5.3 El derecho a la protección de la salud.	- Trabajada por plenaria grupal. - Utilización del método de casos.	- Se realizará la representación visual de algunos conceptos, explicaciones y patrones de información sobre la donación de órganos	- Se evaluará la exposición de ideas fundamentadas con orden y amplitud, por medio de un debate realizado por los alumnos en el cual el instructor o docente será el moderador.	De 40 a 60 minutos aproximadamente.	Computadora portátil y cañón.	CANO, Valle Fernando. <i>Percepciones acerca de la medicina y el derecho.</i> Facultad de Medicina, UNAM, México. 2001.

**Anexo 3. Resultados de donación y trasplantes de órganos en México.
Tablas de contenido 1999-2008.**



CONSEJO ESTATAL DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

COMPORTAMIENTO DE LAS LISTAS DE ESPERA

1999-2008

AÑO	RIÑÓN	HÍGADO	CORAZON	PANCREAS	PANCREAS-RIÑÓN	HIGADO RIÑÓN	CÓRNEA	TOTAL
1999	230	5					336	571
2000	262	8					560	830
2001	363	25					639	1027
2002	438	26					718	1182
2003	503	27	1				692	1223
2004	635	28	5		1	1	643	1313
2005	751	42	6		4		700	1503
2006	823	25	5		13		713	1579
2007	925	50	6		11		839	1831
2008	1294	38	7	1	13	2	974	2329

56%

2%

0.70%

1%

0.30%

42%

2008

INSTITUCIÓN	HÍGADO	RIÑÓN	CORAZON	PANCREAS	PANCREAS-RIÑÓN	HIGADO RIÑÓN	CÓRNEA	TOTAL
H.CIVILES	4	33	4	0	3	0	301	345
IMSS	31	1209	3	1	9	2	628	1883
ISSSTE	0	41	0	0	0	0	30	71
H. PRIVADOS	3	11	0	0	1	0	15	30
TOTAL	38	1294	7	1	13	2	974	2329



CONSEJO ESTATAL DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

TRASPLANTES 1999-2008

INSTITUCIÓN	TRASPLANTES										
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	SUMA
HOSPITALES CIVILES	38	81	98	83	124	200	176	167	173	84	1224
IMSS	198	289	263	236	254	423	418	309	337	316	3043
ISSSTE	4	4	11	24	9	15	25	33	16	14	155
HOSPITALES PRIVADOS	73	111	146	178	253	299	303	330	320	287	2300
SUMA	313	485	518	521	640	937	922	839	846	701	6722

Anexo 4. Tarjeta de donante

El registro como donador es por medio de una tarjeta que se tramita en cualquier Centro de Salud u hospital de la Secretaría de Salud más cercano al domicilio, existe un formato de tarjeta para el Distrito Federal y otro para el resto del país. También puede obtenerse en la página de internet del CENATRA o también se puede hacer vía telefónica en Locatel 5658-11-11; si se hace vía telefónica de todas formas debe recogerse posteriormente la tarjeta y debe ser firmada por los testigos. En cualquiera de las modalidades de registro, de no contener nombres completos y firmas de los testigos, la tarjeta pierde su validez.

Ciudad de México
Centro de Trasplantes del Distrito Federal
Secretaría de Salud

DONACIÓN VOLUNTARIA DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Yo _____
Nombre y firma

con propia voluntad y a título gratuito dono para fines de trasplante al momento de mi muerte, con la esperanza de ayudar a salvar una vida:

- Cualquier órgano o tejido
- Sólo los siguientes órganos o tejidos

Comuníquese su decisión a familiares y amigos

Testigo: _____
Nombre y firma

Testigo: _____
Nombre y firma

En caso de accidente avisar al teléfono: _____

Informes en Locatel al 5658-01-111 o en www.salud.df.gob.mx

Tu salud nos mueve

Para complementar la información cabe destacar que el 26 de septiembre es el día nacional del trasplante de órganos, en esta fecha se organizan eventos que impulsan el trabajo y las arduas labores de las campañas para la donación de órganos en todo el país, y como se hace en otras campañas, se distingue el apoyo portando el característico lazo color verde.



FUENTES CONSULTADAS

Libros

ANDREU Periz, L. y Force Santamartín E. *La enfermería y el trasplante de órgano*. Madrid, Panamericana, 2005.

BARRANTES, Emilio. *Pedagogía*. Perú, Universidad Mayor de San Carlos departamento de publicaciones, 1999.

BRAMELD, Theodore. *The use explosive ideas in education: culture, class, and evolution*, University of Pittsburgh, 1965.

CANO Valle, Fernando. *Percepciones acerca de la medicina y el derecho*. México, Facultad de Medicina UNAM, 2001.

CARBONELL, Joaquín. *Prolongando la vida. Los trasplantes y el cerebro*. Madrid, Publicaciones Luna, 2003.

CARDENAS, Jaime Et. Al. *La Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos*, Nostra, 2007.

COBO Martínez, Fernando y Enciso Rivilla Ma. Dolores. *Bancos de células y tejidos: nuevas perspectivas en trasplante*. Andalucía, Formación Alcalá, 2007.

CRUZ Molina, María y Fortuny Monserrat. *Experiencias educativas para la promoción de la salud y la prevención*. Barcelona, Laertes, 2005.

DIAZ-BARRIGA Arceo, F. y Hernández Rojas G. *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista*. México, Mc Graw Hill, 2002.

ESCUADERO, J., Esteve, J. Et al. *Programa y documentos bibliográficos de formación Pedagógica. El paradigma personal: influjo del trabajo profesional en la personalidad del educador*. España, Universidad de Murcia, 2004.

ELSTER, Jon. *La ética de las decisiones médicas*. Barcelona, Gedisa, 2000.

FREGOSO Iglesias, Emma Margarita. *Educación no-formal. Educación para el cambio*. México, Facultad de Filosofía y Letras UNAM, 1995.

GARCÍA Martínez, Alfonso, Sáez Carreras Juan y Escarbajal de Haro Andrés. *Educación para la salud: la apuesta por la calidad de vida*. Madrid, Ará, 2004.

- GARZÓN Bates, Mercedes. *La ética*. México, Tercer Milenio, 1999.
- GONZÁLEZ, J. y Polaino, A. *Pedagogía Hospitalaria: actividad educativa en ambientes clínicos*. Madrid, Narcea, 1990.
- HIGASHIDA Hirose, Bertha Y. *Educación para la salud*. Tercera edición. México, Mc.Graw-Hill Interamericana, 2008.
- INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD. *Formación continuada de donación y trasplantes de órganos y tejidos*. Madrid, 1998.
- MARTÍNEZ Garnelo, Jesús. *La figura jurídica del contrato en los trasplantes de órganos humanos*. México, Porrúa, 2002.
- MERCADO Ramírez, Ernesto. *Educación para la salud cuando no tienes un médico a tu alcance*. México, Limusa, 2007.
- PAÍN, Abraham. *El potencial educativo de las situaciones cotidianas*. Buenos Aires, Nueva visión, 1992.
- SANTIAGO-DELPÍN, Eduardo A. y Ruiz-Speare J. Octavio. *Trasplante, humanismo, ética y sociedad*. Manual moderno, México D.F., Santafé de Bogotá, JGH Editores, 2005.
- SECRETARÍA DE SALUD. *Para la vida. Un reto de comunicación*. Adaptación en español. México, 1999.
- SERRANO González, Ma. Isabel. *La educación para la salud del siglo XXI. Comunicación y salud*. 2da. edición. España, Alzeia, 2002.
- SODI, Lourdes. *La experiencia de donar*. México, CONACULTA, 2003.
- SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. *Decisiones relevantes*. Instituto de investigaciones jurídicas UNAM, 2008.
- TORRES Martín, César y J.A Pareja Fernández de la Reguera. *La educación no formal y diferenciada. Fundamentos didácticos y organizativos*. México, CCS, 2007.
- VELASQUEZ Ospina, Álvaro Et al. Cirugía. *Trasplantes*. Colombia, Universidad de Antioquia, 2005.

Diccionarios

ABBAGNANO, Nicola. (Ed. Giovanni Formero). (2004). *Diccionario de Filosofía*. (4ª Ed.) Fondo de Cultura Económica: México.

ANDER- EGG, Ezequiel. (1999). *Diccionario de Pedagogía*. (2ª Ed.) Magisterio del Río de la Plata: Buenos Aires.

BRUGGER, Walter. (Ed. J. M Vélez Cantarell y R. Gabás). (2005). *Diccionario de Filosofía*. (15 Ed.) Herder: Barcelona.

CONSUEGRA Anaya, Natalia. (2004) *Diccionario de Psicología*. Ecoe: Bogotá.

FERRATER Mora, José. (1979). *Diccionario de Filosofía*. Alianza: Madrid.

GALIMBERTI, Umberto (Ed. María Emilia G. de Quevedo) (2002). *Diccionario de Psicología*. Siglo XXI: México.

GRECO, Orlando. (2003). *Diccionario de Sociología*. Valletta: Buenos Aires.

LUZURIAGA, Lorenzo. (1966) *Diccionario de Pedagogía*. (3ª Ed.) Losada: Buenos Aires.

S. SAAVEDRA, Manuel (Comp.) (2001). *Diccionario de Pedagogía: 500 términos especializados*. Pax: México D.F.

UÑA Juárez, Octavio Et. Al. (Ed. José Manuel Prado) (2004). *Diccionario de Sociología*. ESIC: Madrid.

Publicaciones periódicas

María de los Ángeles. "Autodeterminación y calidad de vida en los alumnos con necesidades especiales" Siglo Cero, Vol. 3 (3), No. 189, 2000.

Revista Criminalia. "Dictamen de la Academia Mexicana de Cirugía sobre el trasplante de órganos" Año XXXV. Febrero de 1997. México D.F., UNAM.

Felipe Garrido. "Se acuerda usted de los trasplantes" Revista Contenido, S. A. No. 120. Mayo 1999.

Revista Newsletter Transplant. September 2008. Vol. 13 No. 1 "The declaration of Istanbul on organ trafficking and transplant tourism" Year 2007.

Revista Newsletter Transplant. September 2009. Vol. 14 No.1 "International figures on donation and transplantation"

Mesografía

CENATRA portal WEB. (Actualizado el 26 agosto, 2009) Recuperado el 27 de octubre, 2009 del sitio URL <http://www.cenatra.gob.mx>

Lizasoain, O. (2008) *Pedagogía Hospitalaria.* Recuperado el 22 de agosto, 2009 del sitio URL <http://www.unav.es/educacion/cv/olizas/>

La donación y el trasplante de órganos. Recuperado el 22 de agosto, 2009 del sitio URL <http://www.saludymedicinas.com.mxarticulo2.asp?id=727>

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA portal WEB. (Actualizado el 30 de septiembre, 2009) Recuperado el 27 de octubre, 2009 del sitio <http://www.presidencia.gob.mx>

Plan Nacional de Salud 2007-2012. Recuperado el 22 agosto, 2009 del sitio URL <http://www.pnd.presidencia.gob.mx>

Filmografía

Date tiempo para escuchar [videograbación] American Media Incorporated, 2004. Duración: 19 minutos.

Donación de órganos [videograbación] Organ Donations. CEFEM International. Multi images: The multimedia group of Canada. Pixart and video Quartzz, 2000. Duración: 13 minutos.

La comunicación asertiva en el equipo [videograbación] Assertive team communications. Iour Bizsniss, 2001. Duración: 18 minutos.

La etapa Roja [videograbación] Elementos para la toma de decisiones. The red movie: elements of decision making/ Melrose. London: CRM Films 2004. Duración: 16 minutos.

La toma de riesgos y tú [videograbación] Human Relations. Media Van Nuyus, Ca. AIMS Media, 2002. Duración: 23 minutos.

Lesiones en la cabeza [videograbación] Head injures. Multi images: The multimedia group of Canada. Pixart and video Quartzz, 2003. Duración: 13 minutos.

¿Puedes decirme cómo decidir? [videograbación] Churchill Media Productions, 2000. Duración: 13 minutos.

Desarrollo acelerado y crisis [videograbación] Videoteca histórica de México, UNAM, 2005. Duración: 15 minutos.